

**RAPPORT
ANNUEL
2011-2012**

CHUM 
Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

**NOTRE
SAVOIR-FAIRE,
VOTRE
MIEUX-ÊTRE**



RAPPORT ANNUEL 2011-2012

Le CHUM est l'un des plus grands centres hospitaliers en Amérique du Nord et se classe parmi les meilleurs au monde. Cette réputation enviable est le fruit de notre savoir-faire qui s'exprime jour après jour dans chacune de nos activités, pour le bénéfice de nos patients.

**NOTRE
SAVOIR-FAIRE,
VOTRE
MIEUX-ÊTRE**

TABLE DES MATIÈRES

Message	3	Comité de gestion des risques et de la qualité	50
Déclaration de fiabilité	3	Conseil multidisciplinaire	52
À propos du CHUM	6	Comité des usagers	53
Principales caractéristiques de la population	6	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	54
Principales données de santé.....	6	Conseil des infirmières et infirmiers.....	55
Notre mission	7	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	56
Conseil d'administration	8	Fondation du CHUM	60
Directions – Comités – Fondation	9	RUIS de l'Université de Montréal	68
Notre capital humain	10	Faculté de médecine de l'Université de Montréal.....	70
Les arts et la culture au CHUM	12	États financiers résumés	74
Notre rayonnement	13	Financement du Centre de recherche et d'apprentissage.....	89
Notre présence dans les médias	16	Bilan des activités d'enseignement	90
Planification stratégique	22	Autres données.....	91
Développement durable	24	Principales acquisitions d'équipements ..	92
Soutien à la transformation	25	Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	93
Nouveau CHUM	26		
Soins	30		
Enseignement.....	38		
Recherche	40		
Promotion de la santé.....	42		
Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ...	44		
Services pharmaceutiques	45		
Évolution technologique	46		
Services alimentaires	47		



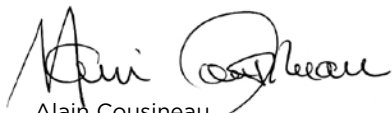
NOTRE
SAVOIR-FAIRE,
VOTRE
MIEUX-ÊTRE

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

En 2011-2012, le savoir-faire de la communauté du CHUM s'est traduit par de nombreuses réalisations : adoption de notre planification stratégique 2011-2015, mise en place d'un nouveau plan de développement durable, qui s'est concrétisé par des réalisations qui intègrent les technologies de pointe, création de la Direction du soutien à la transformation, qui nous guidera dans les changements inévitables qu'apportera la migration vers notre nouvel hôpital, avancement de la construction du nouveau CHUM, entre autres. Nous avons également fêté, le 1^{er} octobre, le 15^e anniversaire de notre hôpital.

Les pages qui suivent font donc état des principales réalisations du CHUM en 2011-2012. « Principales », car il est difficile de dresser la liste exhaustive des activités et initiatives qui font chaque jour une différence dans la vie de nos patients tant elles sont nombreuses! Aussi, comment pourrait-on quantifier le don de soi et le savoir-être? À vous, médecins, infirmières, préposés, professionnels, étudiants, bénévoles, nous vous disons donc merci! Merci de faire du CHUM ce qu'il est et de contribuer à son rayonnement.

Enfin, au cours de cette période, le conseil d'administration du CHUM a été renouvelé. Nous remercions M^e Patrick A. Molinari, président sortant, pour son excellent travail et souhaitons la bienvenue à chaque nouveau membre du C. A. Nous tenons également à remercier toutes les personnes ayant contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce rapport annuel 2011-2012 que nous vous invitons à lire attentivement.



Alain Cousineau
Président du conseil d'administration



Christian Paire
Directeur général et chef de la direction

Déclaration de fiabilité

La fiabilité de l'information publiée dans le rapport annuel de gestion et d'activités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal relève de ma responsabilité. Ce rapport, qui porte sur l'exercice 2011-2012, décrit fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement. Il présente aussi les indicateurs utilisés, les cibles fixées et les résultats obtenus. Je déclare que les renseignements qu'il contient, ainsi que les contrôles qui s'y rattachent, sont fiables, c'est-à-dire objectifs, exempts d'erreurs et vérifiables. Ces données rendent compte de la situation au 31 mars 2012.



Le directeur général et chef de la direction, Christian Paire



Sylvie Cayer, infirmière clinicienne
Suivi systématique de clientèle
Transplantation pulmonaire



« DANS LA
COURSE À LA
QUALITÉ, IL N'Y
A PAS DE LIGNE
D'ARRIVÉE. »

DAVID KEARNS,
AUTEUR ET DÉPUTÉ AMÉRICAIN



**NOTRE
AMBITION :
TOUJOURS
FAIRE MIEUX!**

À PROPOS DU CHUM

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

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

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

Pour plus de renseignements, consultez le site www.chumontreal.com.

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

Situé en plein cœur de Montréal, le CHUM offre des services spécialisés et surspécialisés à une clientèle adulte provenant surtout de l'agglomération montréalaise, mais également de partout au Québec. Il accueille annuellement environ un demi-million de patients.

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

Les principales données de santé relatives au CHUM, pour l'année 2011-2012, se trouvent à la section portant sur les états financiers du présent document.

LES 15 ANS DU CHUM

Le protocole créant le CHUM a été signé en 1996. Son 15^e anniversaire a donc été célébré en 2011. Parmi les activités organisées, un encart de 12 pages a été publié en octobre dans le quotidien *La Presse*, afin de présenter certaines de nos expertises, nos réalisations en recherche et en enseignement, des témoignages émouvants de bénévoles et de patients, ainsi que les manifestations culturelles de plus en plus présentes au CHUM. Le CHUM a également tenu à souligner le lien privilégié unissant patients et soignants, en organisant la première *Journée du patient*, tenue en novembre. Enfin, les employés du CHUM et leur famille ont été conviés à un événement festif, *Un Grand merci*, dans le jardin des Religieuses hospitalières Saint-Joseph, à l'Hôtel-Dieu.



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

Source : RUIS de l'UdeM

NOTRE MISSION

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



Soins

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

Enseignement

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

Recherche

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

Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

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

Promotion de la santé

Hôpital promoteur de santé, le CHUM a pour mission, au-delà du traitement de la maladie, de faire cheminer les patients, leurs proches et les intervenants vers un mieux-être global, tant physique que psychologique. Une meilleure intégration de la promotion de la santé dans l'organisation se traduit entre autres par l'optimisation de la qualité de l'information transmise aux patients, tout en leur permettant une participation active et éclairée aux décisions et à la gestion des soins.

CONSEIL D'ADMINISTRATION*

Alain Cousineau

Président
Désigné par l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal

Serge Aubry

Vice-président
Membre coopté

Christian Paire

Secrétaire
Directeur général et chef de
la direction du CHUM

Pierre L. Baribeau

Membre coopté

Frank Béraud

Élu par la population

Normand Bergeron

Membre coopté

Michèle Bernard

Désignée par le comité des usagers

Geneviève Biron

Membre cooptée

Hélène Boisjoly

Désignée par l'Université
de Montréal

Louisa Defoy

Désignée par le comité
des usagers

Hélène Desmarais

Membre cooptée

Louise Dostie

Élue par la population

Gilles Dulude

Désigné par la Fondation
du CHUM

Pierre Fontaine

Désigné par et parmi le personnel
non clinique du CHUM

Raymond Lalande

Désigné par l'Université de
Montréal

Sophie Lépine

Désignée par et parmi les
membres du conseil
multidisciplinaire

Chantal Malo

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

Benoit Pagé

Désigné par l'Agence de la
santé et des services sociaux
de Montréal

Paul Perrotte

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

Earl Pinchuk

Membre coopté

DIRECTIONS

Christian Paire
Directeur général et chef de la direction

Serge LeBlanc
Directeur général associé

Irène Marcheterre
Directrice de cabinet et des communications

Sylvain Villiard
Directeur général adjoint –
Projet CRCHUM, Affaires
juridiques et institutionnelles

Jocelyn Boucher
Directeur général adjoint –
Administration, Affaires
financières et partenariats
économiques

André Lacroix
Directeur général adjoint –
Affaires médicales et
académiques

Esther Leclerc
Directrice générale adjointe –
Affaires cliniques

Pauline Maisani
Directrice de la planification
stratégique

Michèle de Guise
Directrice de la promotion
de la santé

Marie-Josée Dupuis
Directrice de l'enseignement

François Lespérance
Directeur des services
professionnels

Sylvie Bénard
Directrice des regroupements
clientèles

Myriam Giguère
Directrice des services
hospitaliers

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

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

Sylvie Dubois
Directrice des soins infirmiers

Jacques Turgeon
Directeur du Centre de recherche

Renaud Vigneault
Directeur des ressources
humaines

Jean Huot
Directeur des ressources
technologiques

Frank Pigeon
Directeur des services
techniques

Paul E. Landry
Directeur de projet
Nouveau CHUM

Gaétan Lemay
Directeur associé –
Projet immobilier
Nouveau CHUM

Sylvie Lavallée
Directrice associée –
Projet clinique
Nouveau CHUM

COMITÉS

Geneviève Frenette
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services

Delphine Roigt
Présidente du comité d'éthique
clinique

Brigitte St-Pierre
Présidente du comité d'éthique
à la recherche

Francine David
Présidente du comité de la gestion
des risques et de la qualité

Marie-Claire Daigneault
Présidente du comité de vigilance
et de la qualité des services

Louisa Defoy
Présidente du comité des usagers

Joumana Fawaz
Présidente du conseil des
infirmières et infirmiers

Paul Perrotte
Président du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

Stéphanie Émond
Présidente du conseil
multidisciplinaire

FONDATION DU CHUM

Gilles Dulude
Président du conseil
d'administration

Ékram Antoine Rabbat
Président-directeur général

NOTRE CAPITAL HUMAIN

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

Cette année, près de 2000 personnes ont été embauchées, dont plus de la moitié dans le secteur des soins infirmiers (infirmières, infirmières auxiliaires, externes et préposés aux bénéficiaires). Grâce à 359 nouvelles embauches, le CHUM est parvenu à relever le défi du recrutement des infirmières, dans un contexte de pénurie importante.

Projet 109

Cette démarche de concertation entre le CHUM, la Corporation de développement économique communautaire Centre-Sud – Plateau Mont-Royal (CDEC) et des organismes locaux en employabilité vise à favoriser l'arrimage entre l'offre de services de ces derniers et les besoins du CHUM. Cette année, plus de 500 personnes ont été recommandées, plus d'une cinquantaine ont été embauchées, deux nouveaux milieux de stage ont été créés et une formation sur mesure a été mise sur pied par l'organisme Intégration jeunesse du Québec.

Un projet d'évaluation et de développement de l'offre de services de proximité auquel participent aussi l'arrondissement de Ville-Marie, la CDEC Centre-Sud – Plateau Mont-Royal et la Corporation de développement urbain du Faubourg Saint-Laurent a également été amorcé, de même qu'un projet visant à évaluer les besoins en habitation des employés du CHUM.

Optimisation des conditions de travail

- Élaboration d'un guide d'interprétation sur la gestion de l'octroi des primes majorées destinées au personnel de soir et de nuit, de rotation et de soins critiques
- Réalisation d'une quinzaine de démarches d'amélioration du climat de travail, lesquelles ont suscité un intérêt marqué chez les employés visés

Santé et sécurité au travail

La reconnaissance du CHUM en tant que milieu de travail exceptionnel est un enjeu important de sa planification stratégique. La gestion efficace et humaine de la présence au travail demeure une priorité, comme en témoignent les activités suivantes.

- Interventions dans les secteurs présentant un haut niveau d'absentéisme
- Soutien aux travailleurs présentant des problèmes de santé complexes
- Mise en place de conditions favorables au retour au travail des travailleurs, à la suite d'une invalidité
- Accompagnement des travailleurs ayant des limitations fonctionnelles permanentes, à la suite d'une invalidité, dans la recherche d'un emploi convenable au CHUM
- Mise en place d'un système de gestion, en collaboration avec plusieurs établissements du réseau, afin d'élaborer une approche rigoureuse et structurée en matière de prévention des accidents au travail

- Programme de réduction des blessures pendant la mobilisation des patients, par la formation et l'achat de matériel, notamment pour le déplacement de patients obèses, et par l'intervention rapide auprès des équipes soignantes en situation problématique
- Mise à jour du système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)
- Interventions préventives visant à éliminer les risques déterminés à la suite des inspections ou des plaintes
- Organisation de nombreuses activités de mise en forme au Centre Acti-Santé
- Mise en place du programme d'exercices *Articulation* dans les différents services où les problèmes musculosquelettiques sont fréquents
- Création, en collaboration avec la Direction de la promotion de la santé, d'un site Internet portant sur les différents services offerts aux employés, afin d'améliorer leur santé

Développement des connaissances, des compétences et de l'employé

- Lancement de deux groupes de codéveloppement touchant 16 assistants, afin de créer une culture de développement maximisant le transfert des apprentissages
- Ateliers sur la gestion du stress, les relations intergénérationnelles et la gestion de conflits
- Formation sur le système d'information clinique Oacis

Soutien et accompagnement des gestionnaires

- Accompagnement individuel des gestionnaires dans leur parcours professionnel au CHUM et préparation de la relève
- Groupes de discussion animés, selon la méthodologie du programme de perfectionnement *Coaching Ourselves* de Henry Mintzberg
- Formation de base obligatoires des gestionnaires du CHUM
- Tenue de la *Semaine des gestionnaires* en juin 2011

Répartition des ressources humaines

Au 31 mars 2012, les 12 435 personnes qui travaillent au CHUM se répartissaient comme suit :

- 916 médecins, dentistes et pharmaciens
- 4283 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires
- 1424 professionnels de la santé autres que médecins et infirmières
- 344 gestionnaires
- 3343 autres employés
- 1615 chercheurs, investigateurs, étudiants, stagiaires postdoctoraux et autres membres du Centre de recherche et d'apprentissage (CRCHUM)
- 510 bénévoles (62 000 heures de bénévolat)

Durant l'année, le CHUM a accueilli 5805 étudiants et stagiaires des niveaux universitaire et collégial, ainsi que des écoles professionnelles, en sciences infirmières, en médecine et dans les autres domaines de la santé.

LE BÉNÉVOLAT AU CHUM

Plus de 500 bénévoles accueillent les patients, les dirigent, les écoutent et les rassurent, au besoin. Ils organisent également plusieurs activités pour eux. Cette année, grâce au dévouement d'un stagiaire bénévole, nos patients en hémodialyse et en gériatrie ont pu se divertir avec des tablettes électroniques iPads. À la clinique de désintoxication, la création artistique a permis de découvrir des talents cachés. Par ailleurs, un nouveau système informatique permet désormais la gestion efficace des horaires et des remplacements, ainsi que la production de rapports.

ÉMOTION

HUMANITÉ

BEAUTÉ

LES ARTS ET LA CULTURE AU CHUM

Lancées en juin 2011, les activités *Arts et culture* se multiplient afin de faire entrer la beauté et l'émotion dans nos unités de soins, pour le mieux-être de nos patients, des visiteurs et de tous les membres de la communauté CHUM.

À la suite de la nomination, en mars 2011, d'un délégué culturel responsable de la coordination et de la réalisation de projets visant à intégrer les arts et la culture au CHUM, plusieurs activités se sont concrétisées. En voici un aperçu.

- Mise sur pied du groupe de travail *Arts et culture* et production des orientations générales relatives à l'intégration de l'art à l'architecture du nouveau CHUM, en amont de la démarche du ministère de la Culture. Présidé par le délégué culturel, **M. Mathieu St-Gelais**, ce groupe de travail se réunit toutes les six semaines. Son mandat se décline en trois volets :

consultation : pour élaborer la politique culturelle du CHUM et les projets;

facilitation : pour déterminer les différents enjeux aux plans humain, logistique, financier et communicationnel, ainsi que pour faciliter l'adhésion et l'appropriation de la politique culturelle par la communauté du CHUM et la communauté culturelle montréalaise;

porteur de vision : pour jouer le rôle d'ambassadeur de la politique culturelle.

- Acquisition de 114 œuvres d'art par des dons faits au CHUM grâce à la Fondation de l'art pour la guérison. Quelques exemples d'artistes : Gabor Szilasi, Roland Giguère, Jacques Hurtubise, Jean Paul Lemieux et Michel Campeau
- Lancement des activités *Arts et culture*, agrémenté d'une prestation de l'Opéra de Montréal, à la Chapelle des Religieuses Hospitalières
- Début des concerts musicaux en collaboration avec la Société pour les arts en milieux de santé (SAMS) : 48 mini-concerts dans les unités de soins des trois hôpitaux et trois concerts pour la communauté CHUM
- Exposition de photos *HUMAINS* de l'artiste Christine Bourcier, dans le cadre des 15 ans du CHUM, présentée tour à tour dans les trois hôpitaux
- Première *Journée du patient* à l'occasion des 15 ans du CHUM : musiciens dans les unités de soins et salles d'attente, grande mosaïque collective et concert en soirée au Musée des beaux-arts de Montréal (la violoniste Anne Robert et le Dr Alain Gagnon, chirurgien et pianiste)
- Exposition de photos du groupe *La shop à images*, réalisée par des patients suivis en soins ambulatoires de psychiatrie, et vente au profit de la Fondation du CHUM
- Annonce, en conférence de presse, d'un partenariat de 45 000 \$ avec le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, pour l'organisation de journées de réflexion nationales consacrées à des projets et pratiques exemplaires en matière de culture et de santé, pour la rédaction d'un guide des meilleures pratiques et d'outils à l'intention des établissements de santé et d'organismes culturels, ainsi que pour la production d'une vidéo sur l'expérience du CHUM

NOTRE RAYONNEMENT

Les percées médicales, les prix, les nombreuses publications, les conférences à l'étranger et les projets internationaux confirment le leadership du CHUM sur la scène mondiale.

Percées médicales et chaires de recherche

- **Maladie de Lou Gherig** – Une équipe dirigée par le **Dr Guy Rouleau** a analysé 29 gènes impliqués dans le développement des cellules nerveuses chez des patients atteints de cette maladie. Les résultats, publiés dans la version en ligne d'*Archives of Neurology*, a permis de comprendre les causes de la maladie.
- **Autisme et épilepsie** – Le **Dr Patrick Cossette** et son équipe ont identifié le gène qui prédispose à la fois à l'épilepsie et à l'autisme. L'étude, publiée dans la version en ligne de *Human Molecular Genetics*, fournit la clé à une cause commune de l'autisme et de l'épilepsie et permet de mieux comprendre la physiopathologie de ces maladies.
- **Sclérose en plaques** – Une équipe de chercheurs, dirigée par le **Dr Alexandre Prat** et le stagiaire postdoctoral **Jorge Alvarez** du CRCHUM, a fait la lumière sur le fonctionnement de la barrière hémato-encéphalique et sur un mécanisme par lequel cette barrière empêche l'incursion du système immunitaire dans le cerveau. Cette découverte permettra la conception d'approches thérapeutiques visant à contrôler la migration des cellules immunitaires dans le cerveau et à cibler des zones atteintes.
- **Maladie de Cushing** – Le **Dr André Lacroix**, endocrinologue, a contribué à la mise au point d'un nouveau traitement médical contre la maladie de Cushing. Les résultats de l'étude ont été publiés dans le prestigieux *New England Journal of Medicine*.
- **Diabète de type 2** – Une équipe menée par le **Dr Vincent Poitout** a fait une découverte importante dans la compréhension des mécanismes de régulation de la sécrétion d'insuline. Leurs travaux, dont les résultats ont été publiés dans la prestigieuse revue *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, permettront le développement de médicaments plus efficaces.
- **Cancer du sein** – Pour traiter ce type de cancer, l'Herceptin® est régulièrement utilisé depuis quelques années, mais son mécanisme d'action exact n'avait pas encore été entièrement élucidé. Le professeur **John Stagg** et ses collaborateurs ont découvert qu'en plus de contrer la prolifération cellulaire, l'Herceptin® stimule la production d'interférons qui activent les lymphocytes du système immunitaire.
- **Cancer de l'ovaire** – Les **Dres Anne-Marie Mes-Masson** et **Diane Provencher** sont les principales chercheuses d'un projet pancanadien de l'Institut de recherche Terry Fox visant à changer la façon dont le cancer de l'ovaire est diagnostiqué et pris en charge dans le monde. Le programme déterminera de nouveaux biomarqueurs pour dépister et traiter cette forme de cancer relativement rare, mais souvent mortel, par l'utilisation et l'application de médicaments actuels et nouveaux, de manière plus efficace pour les patientes.
- **Épidémie de VIH** – Les résultats d'une étude menée par la **Dre Julie Bruneau** publiés dans l'*American Journal of Epidemiology*, confirme l'importance de la consommation de cocaïne par voie intraveineuse, de l'intensité des pratiques d'injection, du partage des seringues ainsi que des conditions de logement instables dans l'épidémie de VIH chez les utilisateurs de drogues par injection.
- Création de la **Chaire de recherche en oncologie ORL Dr Azar-Angélil**, grâce à la contribution de la Fondation du CHUM, des médecins ORL, de Québecor, du Groupe Jean Coutu, ainsi que du célèbre imprésario, M. René Angélil

- **Mme Nathalie Letarte**, pharmacienne clinicienne, et **M. John Stagg**, chercheur – Cotitulaires de la nouvelle *Chaire pharmaceutique Famille Jean-Guy Sabourin en santé des femmes* ayant pour mission d'appuyer la recherche, l'enseignement et les soins pharmaceutiques de très haut niveau en gynécologie

Publications et conférence

- **Dr Denis Soulières**, hémato-oncologue et directeur du laboratoire de biologie moléculaire du Département d'hématologie – Deuxième édition de *Thérapeutique du cancer*, en collaboration avec deux collègues français (présentation des concepts thérapeutiques courants dans le traitement des tumeurs solides et hématologiques et description des diverses modalités thérapeutiques)
- **Dr Jean-Marie Ékoé**, endocrinologue – *Vivre avec une personne atteinte de diabète* (témoignages sélectionnés parmi ses patients)
- **Dr François Reeves**, cardiologue – *Planète Cœur* (liens entre la santé cardiovasculaire et la qualité environnementale tout autant que de facteurs héréditaires liés à l'hypertension, au diabète, au taux de cholestérol, à l'obésité ou au tabagisme)
- **Mme Danielle Daunais** et **M. Daniel Lavoie**, nutritionnistes et membres de l'équipe de radio-oncologie – *La purée dans tous ses états* (livre de recettes à l'intention des personnes atteintes d'un cancer ORL ou d'autres maladies, et qui doivent s'alimenter de mets en purée)
- **M. Luc Faucher** – Conférencier aux *Journées françaises de radiologie* (Paris), invité à présenter l'expérience du CHUM en gestion d'un service de radiologie et à participer à des discussions sur les possibilités d'adaptation du modèle québécois en France

Bourses

- **Dr Patrick Cossette** (neurologie), **Dre Marie-Chantal Fortin** (néphrologie), **Dr Alexandre Prat** (neurologie), **Dre Rita Surri** (néphrologie), **Dr Daniel Kaufmann** (médecine interne-microbiologie), **Drs Samer Mansour, Nicolas Noiseux** et **Louis-Mathieu Stevens** (cardiologie) – Fonds de la recherche en santé du Québec
- **Drs Alexis Matteau et Wouter St-Phard** – Association des cardiologues du Québec, pour se perfectionner à l'étranger
- **Dre Shao-Ling Zhang** – American Society of Nephrology (100 000 \$)
- **Dr An Tang** – Instituts de recherche en santé du Canada (15 000 \$ et 60 000 \$)
- **M. Andrés Finzi** – Fondation Bill & Melinda Gates (100 000 \$ US), pour la lutte contre le VIH/sida
- **M. Jack Siemiatycki** – Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (2,8 M \$), pour la recherche en prévention du cancer

Prix et reconnaissances

- **Dr Denis Marleau** – Grand Prix 2011 de Transplant Québec pour le programme de transplantation hépatique (mis sur pied en 1984) et pour son leadership dans l'avancement du don d'organes au Québec
- **Dr Pierre Daloze** – Insigne de chevalier de l'Ordre national du Québec, remis par le Premier ministre, pour s'être illustré dans le domaine de la greffe rénale et pancréatique

- **Mme Marie-Hélène Pilon, M. John Nguyen et Mme Audrey Buisson** – Prix de l'Association des pharmaciens en établissement de santé pour (respectivement) la relève, l'innovation en soutien à la pratique et l'excellence du dossier universitaire
- **Dr Fadi Massoud** – Colauréat du prix IMS Brogan décerné par la Fédération des médecins spécialistes du Québec, pour sa contribution à la formation continue des pairs
- **Dre Marie-France Giroux** – Prix Bernadette-Nogrady de la Société canadienne-française de radiologie, pour ses recherches, son enseignement et la qualité des soins
- **Dr Michel Lafortune** – Prix d'innovation et d'excellence Dr Jean-A.-Vézina de la Société canadienne-française de radiologie
- **Mme Johanne Caza** – Prix du Conseil interprofessionnel du Québec, reçu au congrès annuel de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec, pour son apport au développement et au rayonnement de la profession
- **Mme Danielle Daunais** – Prix Blé d'Or de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec pour la qualité du projet *Être en équilibre, démarche de saine gestion du poids*
- **Mme Céline Quintin** – Prix d'excellence en nutrition clinique de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, assortie d'une bourse de 2000 \$ de La Personnelle, assurances générales

Unité de santé internationale

L'Unité de santé internationale (USI) mobilise l'expertise du CHUM, du Centre de recherche et d'apprentissage du CHUM et de l'Université de Montréal pour améliorer la santé des populations des pays en développement et en transition. Ce vaste bassin d'experts, de chercheurs et de professeurs fait de l'USI le seul organisme francophone nord-américain en mesure de combiner des actions relevant de la formation, de l'expertise, de l'appui technique et de la recherche.

Depuis plus de vingt ans, ses nombreux projets participent au rayonnement international de ses institutions d'appartenance. Loin de transposer ailleurs les modèles connus ici, l'USI établit sur place des partenariats avec des gouvernements, des hôpitaux, des universités et des écoles de formation. Son action contribue ainsi au renforcement des capacités des organisations et des individus, ainsi qu'à l'amélioration de la santé des populations plus vulnérables, comme en témoignent les projets réalisés dans les pays suivants.

- **Albanie** : accompagnement du ministère de la Santé dans la mise en place d'un système national d'accréditation des programmes et activités de formation continue
- **République démocratique du Congo** : amélioration de la santé de la population de la province de Kinshasa
- **Kazakhstan** : conception de la réforme du système national de recherche en santé
- **Haïti** : projet d'appui au renforcement des capacités de gestion de la santé (PARC) qui a permis de former plus de 200 diplômés du DESS, quatre étudiants au doctorat et des professeurs haïtiens du DESS
- **Gabon** : appui au Centre hospitalier régional d'Oyem ayant amélioré les indicateurs de performance hospitalière, un succès qui pourrait faire de cet établissement un modèle de gestion pour plusieurs hôpitaux au Gabon
- **Vietnam** : projet de développement des capacités contribuant à l'augmentation de la salubrité dans la production et la transformation des produits agricoles

Pour en savoir plus : www.santeinternationale.ca.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES MÉDIAS

Le CHUM fait régulièrement l'objet de mentions dans les différents médias. Cette présence importante témoigne de notre renommée et de notre importance au sein de la communauté.

À propos du CHUM

Élection de M. Alain Cousineau, président du conseil d'administration du CHUM :

- *Le CHUM a un nouveau président.* La Presse, 23 février 2012

Soins et recherche

Découverte d'une cause génétique commune de l'autisme et de l'épilepsie par l'équipe du **Dr Patrick Cossette** :

- *L'autisme et l'épilepsie liés par un gène.* La Presse, 9 avril 2011
- *Autism, epilepsy has common genetic roots: study.* torontosun.com, 8 avril 2011

Présentation du laser GreenLight XPS™ 180W pour le traitement de l'hypertrophie de la prostate. Le *Wall Street Journal* a également souligné le rôle avant-gardiste du CHUM dans ce domaine :

- *Chirurgie de la prostate : nouveau traitement au laser au CHUM,* La Presse, 14 avril 2011
- *New laser therapy gives man "my life back".* The Gazette, 14 avril 2011

Résultats d'une étude épidémiologique, sous la direction de la **Dre Julie Bruneau**, démontrant l'efficacité des stratégies de prévention chez les utilisateurs de drogues par injection à Montréal :

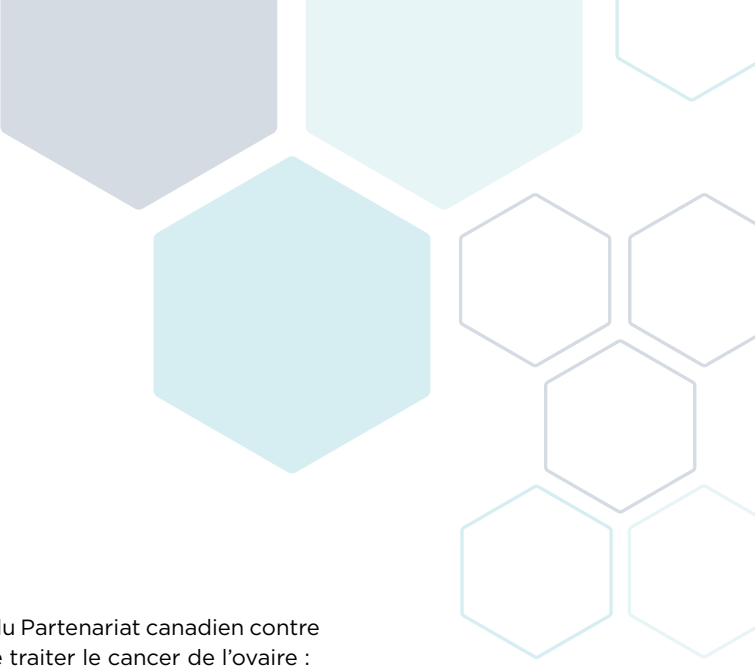
- *Drogues injectables : les programmes d'échanges de seringues font baisser les cas de VIH.* Le Devoir, 22 avril 2011
- *Exchange helps cut HIV rate.* The Gazette, 22 avril 2011

Résultats d'une étude du chercheur **Roman Pabayo** sur le transport scolaire :

- *Quand l'école est proche, les enfants marchent davantage.* Le Devoir, 5 juillet 2011
- *Les enfants des villes vont plus souvent à l'école à pied ou à vélo.* radio-canada.ca, 4 juillet 2011

Création de la chaire en oncologie ORL Dr Azar-Angélil :

- *René Angélil : le discours d'un survivant – Convaincu et convaincant, l'imprésario de Céline souhaite plus de recherche en santé.* Journal de Montréal et Journal de Québec, 17 août 2011
- *René Angélil collabore à une chaire de recherche en oncologie.* Le Soleil, 17 août 2011
- *Chronique sur la création de la chaire,* Journal de Montréal, 18 août 2011



Initiative du CRCHUM, de l'Institut de recherche Terry Fox et du Partenariat canadien contre le cancer, visant à changer la manière de diagnostiquer et de traiter le cancer de l'ovaire :

- *Nouveau programme pour dépister et traiter le cancer de l'ovaire. cyberpresse.ca, 13 octobre 2011*
- *Des chercheurs s'unissent contre le cancer de l'ovaire. radio-canada.ca, 13 octobre 2011*
- *Cancer de l'ovaire : un meilleur dépistage. journalmetro.com, 13 octobre 2011*

Lancement des activités de fécondation *in vitro* à la Clinique de procréation assistée du CHUM :

- *Lancement de la fécondation in vitro au CHUM. radio-canada.ca, 21 décembre 2011*
- *CHUM announces publicly funded IVF facility. ctv.ca, 21 décembre 2011*

Découverte de l'équipe du **Dr Vincent Poitout** sur les mécanismes de régulation de la sécrétion d'insuline :

- *Percée montréalaise sur le diabète. La Presse, 8 février 2012*

Investissement de 2,8 M\$ dans la recherche sur les causes professionnelles du cancer du poumon, du cerveau, des ovaires et colorectal, dirigée par **M. Jack Siemiatycki** et le Dr Michael Pollak, de l'Université McGill :

- *Prévention du cancer – Un outil pour étudier les causes professionnelles du cancer. tvanouvelles.ca, 14 février 2012*
- *Une étude sera réalisée – Un lien entre cancer et lieu de travail? 24 Heures, 14 février 2012*

Nouveau traitement de la maladie de Cushing, élaboré par une équipe internationale dirigée par le **Dr André Lacroix** :

- *Un nouvel espoir pour les personnes atteintes de la maladie de Cushing. Le Devoir, 22 mars 2012*
- *New drug shows promise in patients with rare illness – Two in Montreal with Cushing's disease were among 16 in international trial. The Gazette, 22 mars 2012*

NOTRE PRÉSENCE DANS LES MÉDIAS (suite)

Promotion de la santé

Événement *Journées de sensibilisation aux maladies cardiovasculaires* :

- *Sauver des vies. TVA en direct*, 2 novembre 2011
- *Pour prévenir les infarctus. 24 Heures*, 3 novembre 2011

Lancement du projet *SOS Cuisine*, un programme santé du Centre cardiovasculaire et de Sukha technologies :

- *Nouvelle entente avec SOS Cuisine : le CHUM offrira un menu adapté. tvanouvelles.ca*, 29 mars 2012

Arts et culture

Lancement des activités Arts et culture à l'hôpital, couvert également par le quotidien *24 Heures*, le *Journal de Québec* et la station de radio CIBL :

- *L'art débarque au CHUM - L'art permet de dédramatiser le lieu et de ramener tout le monde sur un pied d'égalité. Le Devoir*, 1^{er} juin 2011

Projets *Continuum*, exposition *HUMAINS : le CHUM a 15 ans et Journée du patient* :

- *Anne Robert et Alain Gagnon combattent le cancer avec la musique. cyberpresse.ca*, 1^{er} décembre 2011
- *Une exposition de photos pour les 15 ans du CHUM. radio-canada.ca*, 24 novembre 2011
- *La journée du patient au CHUM - L'art de soigner. La Presse*, 1^{er} décembre 2011

Signature d'une entente de partenariat avec le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, pour la réalisation du projet Culture et Santé :

- *Culture et santé : 45 000 \$ au CHUM. Le Devoir*, 21 mars 2012

Nouveau CHUM

Signature de l'entente de partenariat entre le CHUM et le Collectif Santé Montréal pour la construction du nouvel hôpital :

- *Signature de l'entente de partenariat entre le CHUM et Collectif santé Montréal. canoe.ca, 13 juin 2011*
- *Nouveau CHUM : l'entente de partenariat est signée. radio-canada.ca, 14 juin 2011*
- *La caisse de dépôt investit 408 millions dans le CHUM. La Presse et Le Soleil, 14 juin 2011*

Première coulée de béton du nouvel hôpital :

- *Le CHUM : Un projet coulé dans le béton. 24 Heures, 16 juin 2011*
- *Une première coulée de béton pour le CHUM. Journal Métro, 16 juin 2011*

Construction du tunnel piétonnier reliant le Centre de recherche du nouveau CHUM à la station de métro Champ-de-Mars :

- *Un accès direct entre le métro Champ-de-Mars et le CHUM. canoe.ca, 14 juillet 2011*
- *Construction du tunnel reliant le CHUM et le métro Champ-de-Mars. journalmetro.com, 14 juillet 2011*

Avancement des travaux sur les chantiers du CHUM et du CUSM :

- *Deux Baies-James à Montréal. La Presse, 12 octobre 2011*
- *Visite de l'animateur Jean-Luc Mongrain sur les chantiers, Émission Mongrain, LCN, 21 octobre 2011*

Fermeture temporaire d'un tronçon de l'avenue Viger Est pour la construction du tunnel piétonnier reliant le nouvel hôpital à son Centre de recherche :

- *Futur CHUM : Un tunnel sera bientôt construit. canoe.ca, 1^{er} mars 2012*
- *Fermeture complète d'une portion de l'avenue Viger. Journal de Montréal, 11 mars 2012*





«UNE VISION
SANS ACTION
N'EST QU'UNE
HALLUCINATION.»

MICHAËL KAMI,
EXPERT AMÉRICAIN EN MANAGEMENT
STRATÉGIQUE

**CAP SUR
LE CHUM
DE DEMAIN!**

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Salué et adopté à l'unanimité par le conseil d'administration en novembre 2011, le plan stratégique orchestre l'amélioration de notre performance organisationnelle pour un meilleur service au patient et à la population. La dernière année marque également sa mise en vigueur, afin que toutes les décisions soient alignées sur nos objectifs stratégiques.

Sous la houlette du conseil d'administration et de la Direction de la planification stratégique, la démarche d'élaboration du plan a interpellé toutes les directions du CHUM et a été assortie d'un important plan de communication et de mobilisation interne. En effet, en juin 2011, un forum a réuni 220 acteurs du CHUM afin d'échanger sur les enjeux et les orientations stratégiques. Une tournée des cafétérias et des groupes de discussion ont aussi été organisés à l'automne, afin d'élargir au maximum la consultation interne, au-delà des instances incontournables : le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le comité des usagers, le conseil des infirmières et infirmiers et le conseil multidisciplinaire. L'Université de Montréal, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le CSSS Jeanne-Mance ont également été associés, entre autres, à l'élaboration de ce plan.

Le plan stratégique orientera nos actions, notamment pour mener à bien la transformation qui nous attend et pour être à la hauteur de nos nouvelles installations. Cette performance se mesurera, entre autres par la pertinence, la sécurité, l'accessibilité et la qualité des services. Le volet clinique qui nous caractérise comprend cinq axes – cancer, neurosciences, cardiovasculaire et métabolisme, transplantation et musculosquelettique fonctionnel – et quatre domaines transversaux stratégiques – génétique et biomarqueurs, imagerie, immunologie et infectiologie, et technologies avancées.

À la suite de l'adoption du plan par le conseil d'administration, des travaux complémentaires ont été réalisés pour approfondir le volet clinique du plan et décliner de façon opérationnelle les orientations stratégiques retenues, relatives aux directions, départements médicaux et regroupements de clientèles concernés.

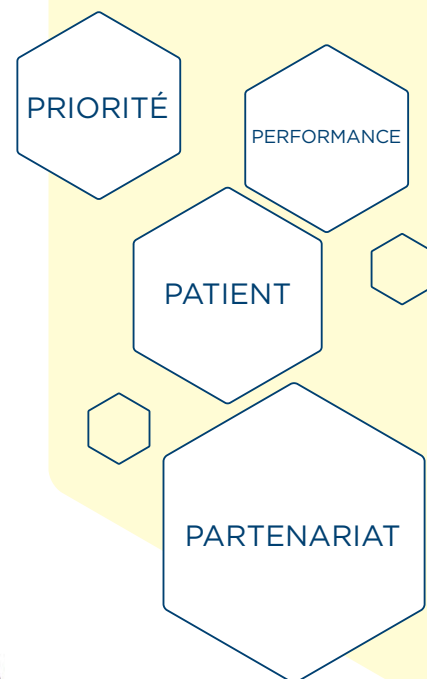
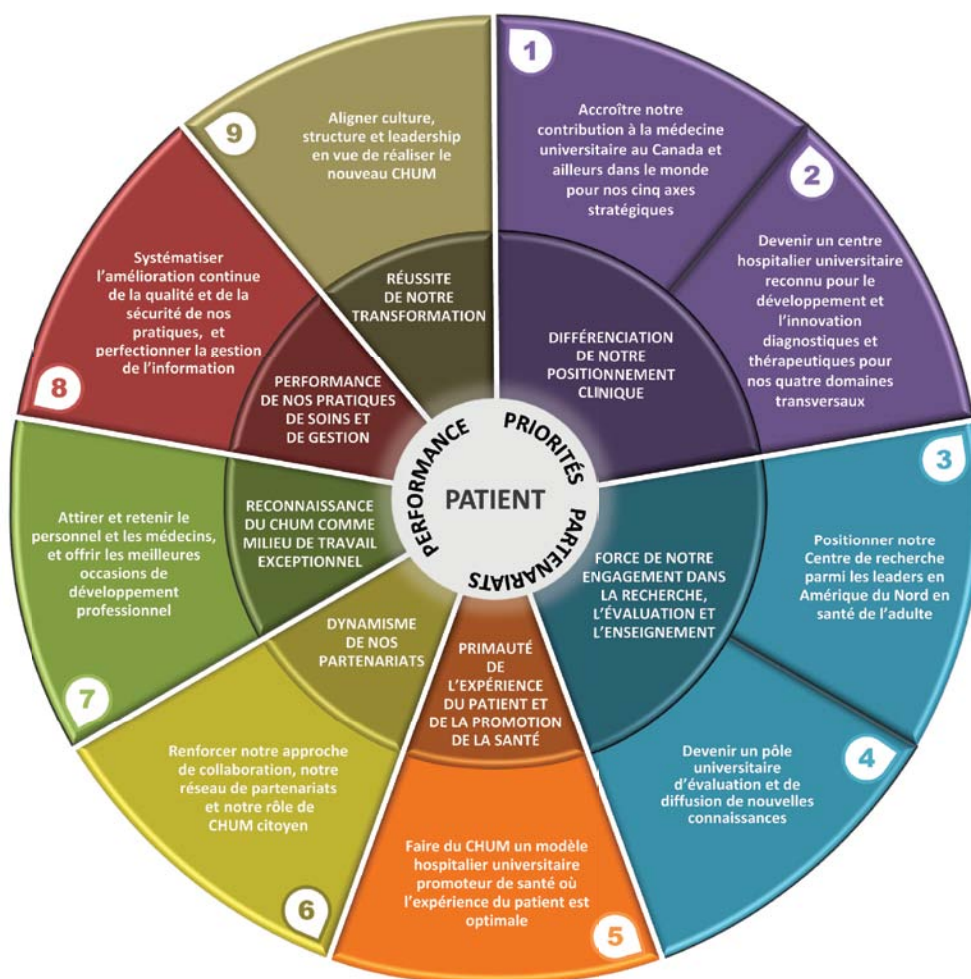
Le schéma de la page suivante illustre les neuf orientations découlant des quatre thèmes clés du plan stratégique 2011-2015 – patient, partenariats, priorités, performance – qui témoignent de notre volonté de :

- faire du patient le meilleur acteur de sa santé et de sa prise en charge;
- renforcer nos partenariats avec tous les acteurs du réseau de la santé;
- d'établir clairement nos priorités cliniques et organisationnelles, dans un contexte universitaire;
- d'améliorer notre performance clinique et économique.

Expérience patient

Au cours de l'exercice de planification stratégique de 2011, les membres d'une table de travail se sont penchés sur l'expérience du patient au sein de notre établissement. Certaines des conclusions émises par les participants ayant déjà été incluses dans les priorités stratégiques du CHUM, la direction générale a agi concrètement en créant une fonction entièrement consacrée à l'expérience du patient, de son entrée au CHUM à son suivi après son congé, afin d'améliorer son expérience et celle de ses proches, et d'en faire un partenaire de soins. Amorcée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, cette approche a ensuite été relayée au CHUM. Ainsi, le CHUM est le premier établissement de soins au Canada à mettre en place une fonction organisationnelle opérationnelle chargée de représenter la perspective des patients dans les activités de l'organisation et d'améliorer globalement leur expérience.

Pour en savoir davantage sur la planification stratégique, visitez le www.chumontreal.com, à la section À propos du CHUM, La direction générale.



DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le CHUM préconise une perspective citoyenne en s'inscrivant dans une logique de développement durable et dans une approche urbaine concertée. Nos nouvelles réalisations intègrent les technologies de pointe et dépassent même les exigences environnementales.

Afin de s'inscrire dans une logique continue, tant dans la construction du nouvel hôpital que dans nos activités quotidiennes, le CHUM dispose maintenant d'un plan de développement durable largement diffusé et mis à jour régulièrement. Voici un aperçu des réalisations 2011-2012.

Déploiement du plan d'action

- Réduction de la consommation énergétique
- Réduction de la consommation d'eau
- Promotion d'autres modes de transport que l'automobile
- Revue de la chaîne d'approvisionnement
- Réduction des gaz à effet de serre
- Récupération des déchets de construction
- Optimisation du recyclage

Efficacité énergétique

- Programme d'économie d'énergie à l'Hôtel-Dieu (2 750 000 \$)
- En modernisant ses équipements électromécaniques, l'Hôtel-Dieu est devenu un bâtiment hautement efficace du point de vue énergétique. Les nouveaux équipements permettent, entre autres, de récupérer la chaleur s'échappant de la cheminée et des systèmes de ventilation pour chauffer le bâtiment et l'eau domestique. De plus, le confort dans plusieurs zones est accru grâce à de nouveaux systèmes de contrôle. Enfin la modernisation des contrôles des hottes de cuisine minimise les pertes de chaleur résultant de l'évacuation de l'air.
 - Économie de 456 000 \$ en frais d'énergie
 - Réduction des émissions de gaz à effet de serre de 2922 tonnes de CO₂
 - Consommation annuelle d'énergie réduite de 33 %
 - Élimination d'un refroidisseur dommageable pour la couche d'ozone
- Projet écoénergétique à l'Hôpital Notre-Dame (étude de faisabilité) intégrant un parc de géothermie comme une des sources d'énergie renouvelable (19 M\$)
- Mise sur pied du programme d'entretien correctif et préventif dont l'objectif est d'accroître la productivité et la qualité des services en matière d'entretien et d'optimiser la durée de vie des systèmes électromécaniques, des installations et des équipements du CHUM
- Obtention de la certification *Visez vert*, niveau 2, de Boma Québec pour l'Hôpital Notre-Dame

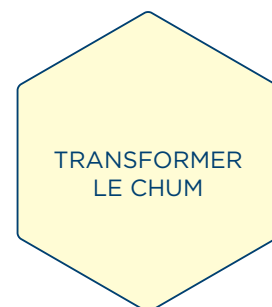
SOUTIEN À LA TRANSFORMATION

En novembre 2011, le conseil d'administration entérinait la création de la Direction du soutien à la transformation, dont la mission est de soutenir les projets de transformation liés à l'ouverture du nouvel hôpital.

Le CHUM bénéficie d'une nouvelle équipe entièrement vouée à la réalisation de la migration vers le nouvel hôpital. Alors que les travaux du futur hôpital progressent rapidement, l'équipe a élaboré un plan de développement et d'orientation clair et structuré, afin de guider tous les membres de la communauté CHUM dans la transformation qui nous attend et de prévoir les effets sur tous ceux qui y travailleront.

En 2011-2012, les travaux suivants ont été réalisés afin d'assurer une performance optimale à l'égard des patients et de leurs proches, des étudiants et des intervenants, et ce, dès l'ouverture du nouveau CHUM.

- Création d'instances affectées à la transformation
- Mise sur pied de projets pilotes pour la révision des processus au Département de pharmacie et pour les demandes de consultation
- Création du programme ADN visant à acquérir une culture commune et susciter l'engagement des employés
- Obtention d'une subvention ministérielle pour la conception d'un coffre à outils permettant aux gestionnaires et aux équipes de revoir leur organisation, en prévision du déménagement dans un établissement unique
- Accompagnement de la Direction de l'enseignement, de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des ressources humaines dans le développement de la formation et de l'enseignement au CHUM et dans le réseau de la santé
- Soutien à la Direction de la recherche et aux directions administratives, en prévision de l'ouverture des nouveaux bâtiments en 2013
- Début des discussions avec le CSSS Jeanne-Mance pour assurer le partage des ressources humaines
- Travaux préliminaires sur le phasage des activités du nouveau CHUM





NOUVEAU CHUM

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

De nouvelles étapes de construction ont été franchies durant l'année 2011-2012 : les travaux préparatoires à la construction du nouvel hôpital et l'avancement des deux bâtiments du futur Centre de recherche, ainsi que l'instauration d'une nouvelle plateforme de collaboration entre les acteurs du projet. Voici les grands dossiers.

Comité de maintien des opérations de l'Hôpital Saint-Luc

La mission de ce comité, créé en mars 2011, est d'assurer le maintien de l'accessibilité ainsi que la sécurité du personnel, des patients et des visiteurs de l'Hôpital Saint-Luc. Les membres de ce comité élaborent des stratégies qui permettent de réduire au minimum les nuisances que le chantier de construction peut occasionner aux activités hospitalières. Leurs recommandations sont soumises à la Direction générale.

Durant l'année, plusieurs initiatives ont été prises, notamment des rencontres avec le personnel, l'aménagement des horaires de travail et l'atténuation des nuisances du chantier. Deux lignes téléphoniques, une pour la communauté interne et une autre pour l'externe, ainsi qu'une adresse courriel ont été mises sur pied. De plus, une infolettre, publiée cinq fois l'an, permet à la communauté environnante d'être renseignée sur l'avancement des travaux.

Relations avec la communauté du nouveau CHUM

Le coup d'envoi du Plan d'intégration du nouveau CHUM dans sa communauté a été donné en juin 2011 à l'occasion d'une rencontre visant à assurer la mise en commun des intérêts d'une trentaine de personnes issues des milieux communautaire et municipal, du CHUM et des consortiums, qui confirment leur engagement à soutenir le développement de projets autour d'enjeux tels l'économie, l'emploi et la réussite scolaire, l'habitation, les conditions de vie et l'appartenance au secteur, l'intégration des arts et de la culture, ainsi que la valorisation urbaine.

Faits saillants de l'année

Avril 2011

Démolition du pavillon Roland-Bock – Afin de commémorer cette ancienne école-résidence construite en 1945 pour accueillir les infirmières de l'Hôpital Saint-Luc, une plaque de l'ancien bâtiment sera intégrée au nouveau CHUM.

Mai 2011

Déplacement de l'entrée de l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc, dans le cadre des travaux préparatoires à l'arrière de l'Hôpital Saint-Luc.

Juin 2011

Début d'excavation et construction de la paroi moulée du nouvel hôpital – Geste symbolique, la première coulée de béton sert à remplir la première section d'une tranchée (paroi moulée) qui ceinturera tout le chantier. Cette technique permet de maintenir le niveau d'eau et la stabilité du sous-sol.

Septembre 2011

Tunnel piétonnier – Long d'une trentaine de mètres, ce tunnel, construit sous la rue Sanguinet, reliera le Centre de recherche du nouvel hôpital à la station de métro Champ-de-Mars.

Janvier 2012

Achèvement de la structure du Centre de recherche – La structure de béton et d'acier du CRCHUM est complétée. L'enveloppe, composée du mur rideau et du bardage métallique, est également posée.

Installation d'une passerelle qui reliera le Centre de recherche et le CIEF.

Février 2012

Gestion des impacts – Mise en place de mesures d'atténuation des impacts sur les activités à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital.

Mars 2012

Construction d'un tunnel sous l'avenue Viger – Ce tunnel, long de 22 mètres et large de 11 mètres, reliera le futur hôpital à son Centre de recherche et fera partie de l'important réseau souterrain du nouveau CHUM menant à la station de métro Champ-de-Mars.

Séance d'information spéciale – Les membres de la communauté peuvent s'informer sur les travaux de construction d'un tunnel sous l'avenue Viger qui occasionnera la fermeture de celle-ci.





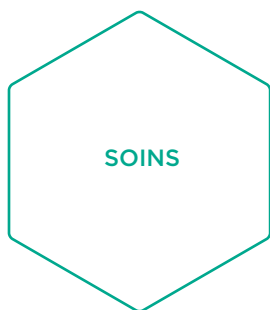
A photograph of two surgeons in an operating room, wearing blue scrubs, surgical masks, and hairnets. They are focused on a patient lying on the operating table. The background shows medical equipment and a sterile environment. A large, light-colored, crumpled paper hexagon is overlaid on the right side of the image, containing the main title. A smaller, dark blue hexagon is overlaid on the bottom left, containing a quote.

L'ÊTRE HUMAIN AU CŒUR DE NOS ACTIONS

« VOULEZ-VOUS
SAVOIR COMMENT
IL FAUT DONNER?
METTEZ-VOUS À LA
PLACE DE CELUI QUI
REÇOIT. »

MADELEINE DE PUISIEUX,
FEMME DE LETTRES FRANÇAISE DU XVIII^e SIÈCLE

CARDIOLOGIE



Au CHUM, la lutte contre les maladies cardiovasculaires passe par la prévention, l'investigation, la prise en charge et le traitement, dans une approche globale et collaborative.

Prévention des maladies cardiovasculaires

- *Journées de sensibilisation aux maladies cardiovasculaires* visant à informer et sensibiliser le public à l'importance de la prévention des maladies du cœur et aux moyens simples d'y parvenir
- Projet de partenariat de la Fondation du CHUM avec *S.O.S. Cuisine*, un site Web accessible par abonnement, qui propose aux patients du Centre cardiovasculaire et aux employés des menus, des recettes et des conseils pratiques
- Formations *Héros en trente*® (réanimation cardiorespiratoire) offertes gratuitement aux patients, à leurs proches et aux employés, organisées par le Centre cardiovasculaire et la Fondation du CHUM, en collaboration avec la Fondation des maladies du cœur du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux

Traitement et prise en charge des patients

- Augmentation du nombre de patients pouvant bénéficier d'un remplacement de valve aortique transcathéter. Cette procédure minimalement effractive est une solution de rechange à un remplacement de valve chirurgical chez les patients dont le risque chirurgical est trop élevé.
- Formation des kinésologues des YMCA, afin de développer leur expertise auprès des personnes souffrant de maladies cardiovasculaires et de superviser ces patients par la suite
- Don d'appareils portatifs à 75 patients qui ont une valve mécanique, afin de leur permettre d'effectuer le suivi d'anticoagulothérapie à domicile plutôt que de se déplacer
- Mise en place du système CareLink®, un programme de télésurveillance médicale du défibrillateur cardiaque implantable, permettant de diminuer le nombre de visites à l'hôpital et d'alerter l'équipe médicale en cas de situation grave

Transfert d'expertise, développement et intégration des étudiants

- Premier congrès annuel des médecins et des infirmières praticiennes spécialisées
- Premier symposium provincial en soins infirmiers
- Organisation des *Dîners éthiques du Centre cardiovasculaire du CHUM* à l'intention des professionnels de la santé, en collaboration avec le Service d'éthique clinique
- Soupers-conférences scientifiques à l'intention des professionnels du CHUM
- Deuxième *Symposium carrière en cardiologie*, à l'intention des finissantes en soins infirmiers du Québec
- Prix Reconnaissance pour l'excellence de l'enseignement, décerné aux membres de l'unité de chirurgie cardiaque par les stagiaires
- Bourse de la Fondation du CHUM à trois résidents en cardiologie, afin de poursuivre leur perfectionnement

RADIO-ONCOLOGIE

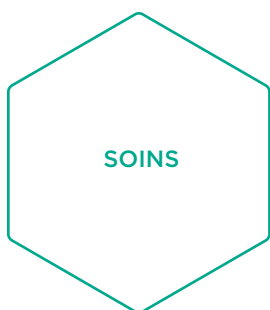
Plus de 150 professionnels de la santé en radio-oncologie offrent des services de consultation clinique ainsi que des traitements curatifs et palliatifs, grâce à une technologie de pointe.

Nos équipements d'imagerie, comprenant les tomodensitomètres (CT), la caméra de tomographie par émission de positrons (TEP-CT), l'imageur par résonance magnétique (IRM) et les imageurs par ultrasonographie (US), permettent d'offrir aux patients des traitements à la fine pointe de la technologie.

- Radiothérapie conforme
- Radiothérapie par modulation d'intensité (IMRT)
- Radiothérapie pédiatrique
- Radiothérapie stéréotaxique fractionnée
- Radiochirurgie et radiothérapie robotisées sur appareil CyberKnife^{MD}
- Tomothérapie sur appareils Hi-Art^{MD}
- Curiethérapie à bas débit, dont implants permanents de la prostate,
- Curiethérapie à haut débit, endocavitaire et interstitielle

En 2011-2012, les activités suivantes ont été réalisées.

- Mise sur pied de nouvelles cliniques interdisciplinaires pour les cas de névralgie du trijumeau et de métastases cérébrales
- Nouveau mode de traitement pour les tumeurs oculaires : curiethérapie par plaque de ruthénium
- Revue de nos processus selon la méthode LEAN (approche Toyota)
- Traitement du 700^e patient avec l'accélérateur nucléaire robotisé CyberKnife^{MD} en novembre 2011 et du 800^e, en février 2012
- Publications : 5 chapitres de livres, 38 articles, 13 articles sous presse, 5 articles soumis pour publication et 51 abrégés soumis pour présentations orales ou séances d'affichage
- Projets de recherche clinique : 66 en cours, dont 19 nouvelles études cliniques ouvertes pendant l'année
- Tenue de la deuxième *Journée annuelle de développement professionnel continu* (avec accréditation), dont les activités portaient sur les sujets suivants :
 - la technologie au service des patients
 - susciter un changement de comportement chez les patients
 - la gestion des conflits
 - la recherche au Département de radio-oncologie :
 - *Le continuum de la recherche*
 - *Projet du logiciel déplacements poumon*
 - *État de situation sur les études ouvertes et les outils Web*



MÉDECINE

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

Afin de consolider les équipes en vue du déménagement au nouveau CHUM, 23 médecins ont été recrutés dans différentes spécialités. Les réalisations suivantes marquent également l'année 2011-2012.

- Contribution majeure à la mise en place de l'unité d'hospitalisation brève à l'Hôpital Saint-Luc pour les hospitalisations de moins de 72 heures, tout en améliorant l'accessibilité aux services diagnostiques et médicaux des patients de cette nouvelle unité
- Enseignement individuel aux patients atteints d'angio-œdème héréditaire, dispensé par l'infirmière et les allergologues, afin de permettre à ces patients de s'auto-administrer le produit sanguin au lieu de se présenter à l'hôpital pour se le faire injecter et compléter les demandes de produit à la Banque de sang, une initiative fortement appréciée par la clientèle

MÉDECINE DES TOXICOMANIES

Plusieurs professionnels spécialisés en toxicomanie font la renommée du CHUM. Souvent sollicités par les autorités provinciales, ils ont conçu des modèles d'intervention interdisciplinaire auprès des personnes toxicomanes, notamment des traitements de substitution.

Composée de médecins, d'infirmières, de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes et de personnel de soutien, l'équipe possède une grande expertise dans le traitement des sevrages complexes, des traitements de substitution aux opiacés, ainsi que des comorbidités médicales et psychiatriques des personnes toxicomanes. En 2011-2012, les activités suivantes ont été réalisées.

- Mise sur pied de la clinique de traitement de l'hépatite C à l'intention de patients ayant des problèmes d'alcool ou d'autres substances. Un projet de recherche/évaluation y est associé
- Participation à un projet international multicentre sur le traitement précoce de l'hépatite C et sur les risques de réinfection
- Réorganisation des programmes de traitement de substitution pour la dépendance aux opiacés et mise en œuvre d'un protocole de prise en charge par des infirmières cliniciennes
- Participation au projet pilote *Création de services de 2^e ligne adaptés à la clientèle itinérante ayant des problèmes de santé mentale au centre-ville de Montréal*
- Début du projet de recherche *Cannabidiol and cocaine craving*



OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Le CHUM offre des soins spécialisés en obstétrique-gynécologie et en gynécologie oncologique, ainsi que des services de promotion de la santé.

Centre des naissances

Le Centre des naissances a réalisé 2529 accouchements (y compris les césariennes), atteignant ainsi la cible fixée. Cette année, plus de patientes présentaient des pathologies maternelles, ce qui a favorisé le travail en interdisciplinarité avec les internistes (en médecine obstétricale et gynécologique) et les endocrinologues.

Appuyé par la Fondation Chagnon, le projet de révision du contenu des documents d'information à l'intention des patientes a été complété. Ce projet comprenait la revue du site Web du centre et la production d'une vidéo sur la version de siège, en collaboration avec le Service d'audiovisuel et les responsables du projet Quarisma (Qualité des soins, gestion du risque obstétrical et du mode d'accouchement au Québec).

Clinique interdisciplinaire VUVA

La clinique interdisciplinaire VUVA (dermatologie-gynécologie) a été déménagée à l'Hôpital Saint-Luc en octobre 2011.

Gynécologie oncologique

Membre de l'équipe multidisciplinaire suprarégionale de niveau IV et du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC), le Service de gynécologie oncologique demeure très actif au chapitre de la recherche clinique et fondamentale. Son programme de postdoctorat en gynécologie oncologique est le plus reconnu au Canada et le seul francophone. Le service s'est récemment enrichi du robot chirurgical da Vinci[®] Si, de 4^e génération (le seul au Canada).

Clinique de procréation assistée

La clinique de procréation assistée a été inaugurée en août 2011. Six postdoctorants en médecine de la reproduction y poursuivent leur formation. Les cycles de fécondation *in vitro* ont débuté en février 2012, après quelques mois d'exploitation. Cette clinique obtient déjà des résultats qui la classent parmi les meilleures au Canada.

SOINS INFIRMIERS

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

L'approche collaborative, la formation, l'accessibilité et l'amélioration des pratiques organisationnelles et professionnelles sont toujours au cœur des priorités. Voici les principales activités de l'année.

SOINS

ACCESSIBILITÉ
AUX SOINS

APPROCHE
COLLABORATIVE

APPROCHE
OPTIMAH

AMÉLIORATION
DE LA PRATIQUE

- Élaboration d'un plan d'amélioration continue à la suite des visites d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), relativement au plan d'évaluation de la qualité des soins
- Consolidation des actions selon l'approche OPTIMAH (Optimisation des soins aux personnes âgées à l'hôpital) par l'implantation d'outils concernant la levée du patient aux repas et l'introduction de la diète OPTIMAH
- Mise en application du programme de soins interdisciplinaires découlant du protocole d'application des mesures de contrôle, notamment l'implantation d'un formulaire électronique sur la prise de décision et le suivi de ces mesures dans toutes les unités de soins et services, et l'élaboration d'une série de guides et d'outils d'aide à la décision
- Planification de l'introduction d'une plateforme informatique de soutien interactif à la pratique clinique à l'intention des cliniciens des différentes directions, prévue en septembre 2012
- Collaboration à l'accessibilité aux soins, notamment par le suivi de l'intégration des infirmières auxiliaires aux blocs opératoires et à l'évaluation des effets des nouveaux actes déterminés par l'entente entre le Collège des médecins et l'OIIQ
- Collaboration à la mise en application des lignes directrices de l'OIIQ relativement aux activités d'endoscopie
- Consolidation de la formation *Leadership/Travail en dyade* à l'intention des équipes de médecine et de chirurgie et en hémodialyse hospitalière
- Déploiement des modules du système Oacis, *Allergies et Mesures cliniques* (signes vitaux, échelle de Braden), dans toutes les unités de soins
- Formation en ligne, menant à une certification sur les pompes à perfusion, donnée à plus de 895 infirmières de divers secteurs d'activités de soins

Projet Hospitalis

Le projet Hospitalis consiste à implanter un système d'information interactif pour la gestion des contenus cliniques disponibles dans les différents secteurs du CHUM. Cette plateforme technologique permet d'assurer un suivi clinique interdisciplinaire et de réunir toute la documentation dont un clinicien a besoin (protocoles, méthodes de soins, règles de soins, etc.). Trois secteurs cliniques seront les pionniers de l'implantation du système Hospitalis.

URGENCE

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

Durant l'année 2011-2012, les patients des urgences du CHUM ont pu bénéficier concrètement des réalisations du secteur, notamment sur le plan de l'efficacité et de la qualité des soins. En outre, l'accueil d'un intervenant en toxicomanie pour les trois hôpitaux du CHUM a généré plus de 200 interventions. Voici les faits saillants.

- Ouverture de l'unité d'hospitalisation brève, afin de réduire l'achalandage et le séjour à l'urgence. Résultats : diminution du séjour à l'urgence de plus de 1096 patients et réduction du nombre de patients sur civière
- Établissement d'un corridor de services avec une des cliniques réseaux du CSSS Jeanne-Mance, afin de réduire le nombre de patients ayant un problème mineur et pouvant être pris en charge par une de ces cliniques
- Poursuite du déploiement des rendez-vous de suivi en spécialité médicale, afin de diminuer le nombre de consultations à l'urgence, et ajout de plusieurs spécialités, notamment l'ORL et la plastie
- Consolidation (par l'interprétation des examens diagnostiques) et élargissement des heures de disponibilité de la radiologie
- Mise en place d'un comité ayant pour mandat le repérage des hauts consommateurs des urgences du CHUM et l'élaboration d'un plan d'intervention, conjointement avec plusieurs intervenants du CSSS Jeanne-Mance et du Centre Dollard-Cormier, dans le but de prévenir les visites aux urgences et de réorienter l'utilisateur dans le réseau de soins de première ligne. À ce jour, quatre rencontres ont permis la prise en charge par le réseau de trois patients ainsi que la diminution des visites de plus de 95 %

Approche OPTIMAH

(Optimisation des soins aux personnes âgées à l'hôpital)

L'approche OPTIMAH s'implante graduellement au CHUM. La consolidation et le suivi du programme ont eu lieu à l'Hôpital Notre-Dame et le déploiement de l'approche s'est effectué à l'Hôtel-Dieu.

À la suite de l'implantation de cette approche, les derniers bilans montrent une diminution notable du nombre d'utilisations de culotte d'incontinence, que les patients sont assis pour s'alimenter, et que l'on a moins de recours aux contentions non justifiées. Nous constatons également une nette amélioration sur le plan du déconditionnement physique et psychique.

EFFICACITÉ

CONFIDENTIALITÉ

DIGNITÉ

EN BREF...

Une première canadienne!

Le CHUM est le premier établissement au Canada à utiliser le laser *GreenLight XPS™* 180W d'American Medical Systems, une technologie d'avant-garde pour traiter l'hypertrophie bénigne de la prostate. Ce laser réduit considérablement les risques et complications habituellement associés à l'intervention traditionnelle. Peu effractif, ce traitement ne nécessite qu'une journée d'hospitalisation. Le patient récupère beaucoup plus rapidement.

Travail social : un premier symposium

Intitulé *Travail social et VIH/sida 2011 : État des lieux et perspectives*, le premier symposium organisé par le Service social du CHUM avait pour objectif de rassembler les divers intervenants communautaires et institutionnels interpellés par cette problématique, afin d'en dégager les enjeux psychosociaux, dans une perspective d'évolution et d'adaptation des services. L'événement a donné une tribune à plus de dix conférenciers experts du CHUM et d'autres organisations.

S'entraîner à l'hôpital

Conscient des effets bénéfiques de l'exercice sur les patients greffés, le CHUM met désormais à leur disposition un mini-gymnase. L'exercice contribue à réduire certains effets secondaires des médicaments antirejets, notamment le diabète, le cholestérol, l'hypertension et le gain de poids.

École de cytologie Lilianne et David Stewart : nouveau local

L'École de cytologie Lilianne et David Stewart est la seule école à offrir une formation technique spécialisées en Amérique du Nord. Son nouveau local, inauguré en octobre, permet désormais de doubler sa capacité d'accueil, soit 15 étudiants par année.

Un nouveau guide pour le patient hospitalisé

La Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance, de concert avec le comité des usagers, a conçu le *Guide à l'intention du patient hospitalisé et de ses proches* qui est offert gratuitement à tous les patients hospitalisés.

Atteindre des sommets pour la recherche sur l'épilepsie

Le **Dr Alain Bouthilier**, neurochirurgien, a fait l'ascension du mont McKinley en Alaska, l'une des montagnes les plus froides du monde et le plus haut sommet d'Amérique du Nord, au nom de la Ligue canadienne contre l'épilepsie (LCCE). Le but de l'expédition était d'amasser 100 000 \$ pour la recherche sur l'épilepsie et de sensibiliser la population à cette cause.

Nouveau Centre intégré d'ophtalmologie

Afin d'offrir un meilleur accès et de meilleurs soins aux patients, les services d'ophtalmologie ont été regroupés à l'Hôpital Notre-Dame, formant ainsi le nouveau Centre intégré d'ophtalmologie. Ses 15 000 pieds carrés comprennent, entre autres, quatre salles d'opération, cinq salles de préparation/récupération à l'opération, 15 salles de techniques spécialisées, 25 salles d'examen polyvalentes et spécialisées, trois salles d'interventions mineures, un poste d'accueil, quatre salles d'attente et des bureaux administratifs. Désigné pour les cancers de l'œil de tout le Québec, le Centre traite aussi toutes les maladies de l'œil.

Un registre unique au Québec!

Le **Dr Philippe Sauthier**, chef du Service de gynécologie oncologique a mis sur pied le *Registre des maladies trophoblastiques du Québec* (www.rmtq.ca). Ce registre contient des renseignements essentiels pour mieux connaître et soigner ces maladies rares (cancers du placenta) ainsi que les données relatives aux patientes. Ce registre, lié à d'autres registres nationaux et internationaux, permettra éventuellement de regrouper un plus grand nombre de données et ainsi, de mener des projets de recherche clinique et fondamentale de grande qualité.

Nouvelle trousse de confidentialité

À l'occasion de la *Semaine de la confidentialité*, une nouvelle trousse a été remise à tous les gestionnaires du CHUM, afin de les outiller dans la promotion de la culture du respect de la confidentialité et de la sécurité de l'information auprès des employés, médecins, étudiants, chercheurs et bénévoles. Sous forme d'un dossier de patient, la trousse contient notamment les résumés de toutes les politiques touchant la confidentialité et la sécurité de l'information. Cette initiative a été récompensée par l'Association sur l'accès et la protection de l'information, en remettant à **M^e Éric-Alain Laville**, avocat au CHUM, le trophée Mérite AAPI.

Don d'organes et de tissus : formation et sensibilisation

Une formation a été donnée aux professionnels de la santé du CHUM et d'autres hôpitaux de la région afin de les sensibiliser au don d'organes et de tissus. Reconnu comme un leader en greffe d'organes grâce à ses programmes de greffe hépatique, pulmonaire, rénal et pancréatique, le CHUM cherche par ce moyen à améliorer l'identification des donneurs potentiels et à accroître le taux de consentement des familles.

ENSEIGNEMENT

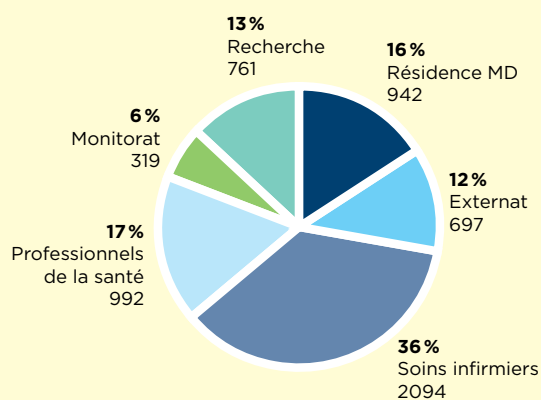
Partie intégrante de la mission du CHUM, l'enseignement fait progresser nos professionnels de la santé, pour le bénéfice de nos patients.

L'année 2011-2012 a été marquée par une hausse significative du nombre d'étudiants et de stagiaires. Ainsi, le CHUM a accueilli 5805 stagiaires provenant de l'Université de Montréal, des collèges de la région montréalaise et des écoles professionnelles, en sciences infirmières, en médecine et dans les autres domaines de la santé. Voici les faits saillants de l'année.

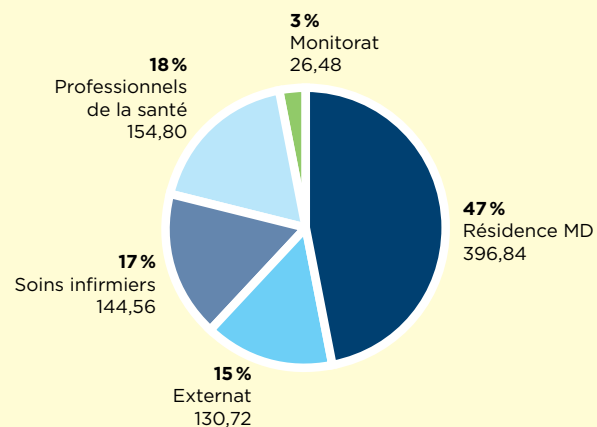
- Fête de l'enseignement (juin 2011) : en plus de la remise des prix Esculape en médecine, création du prix *Excellence de l'enseignement en soins infirmiers* pour souligner la qualité exceptionnelle de l'accueil et de l'intégration des stagiaires, et du prix *Engagement auprès des stagiaires du secteur interprofessionnel*
- Colloque annuel sur la collaboration interprofessionnelle (avril 2011) : sur le thème *Vers une approche intégrée de collaboration interprofessionnelle au quotidien*, 101 participants sont venus pour entendre notamment les conférenciers **Dr Marc Zaffran** et M^e Jean-Pierre Ménard
- Subvention externe de 500 000 \$ pour la création du programme de formation des experts à la simulation au CHUM
- Formation sur l'utilisation des mannequins de simulation (secteur urgence)
- Coordination du projet d'accompagnement d'équipes cliniques dans une démarche systématique d'amélioration continue de leur partenariat de soins : projet PPS (programme partenariat de soins) en collaboration avec l'Université de Montréal
- Participation à l'élaboration d'une offre de services intégrées pour un partenariat de soins et de services en contexte de promotion de la santé
- Soutien aux personnes-ressources en enseignement du secteur interprofessionnel :
 - comité de l'enseignement du conseil multidisciplinaire
 - comité de l'enseignement et de la formation continue du programme provincial en réimplantation/microvascularisation
- Vigie sur les données scientifiques, cliniques et pédagogiques liées à la pratique collaborative interprofessionnelle et diffusion à la communauté CHUM
- Consultations et élaboration du projet de la Grande École CHUM
- Soutien technologique pour le développement de la télésanté au CHUM

Centre de documentation

- Embauche d'un bibliothécaire spécialisé en conception d'outils informatiques
- Implantation d'un outil informatique interactif de compilation de statistiques
- Reconstitution de la subvention Jeunesse Canada au Travail – Section Patrimoine
- Élaboration d'une nouvelle offre de services documentaires pour soutenir les stagiaires du CRCHUM et les professionnels de la Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé



**ÉTUDIANTS TEMPS COMPLET
STAGIAIRES**



**NOMBRE DE STAGIAIRES
« UNIQUES »**

RECHERCHE

La recherche au CHUM joue un rôle de premier plan dans l'amélioration des soins, puisqu'elle apporte des solutions concrètes aux problèmes de santé de la population.

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

Un centre de recherche exceptionnel!

À la suite de son évaluation quadriennale du CRCHUM, le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) accordait au Centre, en mars 2012, la cote « exceptionnelle », tant pour sa performance depuis les quatre dernières années que pour son plan stratégique pour les années à venir (ce plan comprend la transition vers le nouveau Centre de recherche en 2013).

- 350 chercheurs en recherche fondamentale, recherche clinique et recherche en santé des populations
- environ 450 étudiants qui contribuent à une production de réputation mondiale
- environ 650 publications/année, dont 95 % dans des revues d'envergure mondiale
- 66,9 M\$ en revenus de recherche (subvention FRQS, subventions des chercheurs, contrats, philanthropie)

Activités philanthropiques

- Le **Défi CRCHUM**, un semi-marathon ou un 5 kilomètres, tenu le 17 avril 2011 dans le cadre du Défi caritatif Banque Scotia, a permis d'amasser 74 500 \$, soit le plus haut montant recueilli parmi les 25 organismes participants, ce qui nous a valu un prix de 5000 \$.
- Le **Grand Labo du CRCHUM**, tenu le 7 juin 2011 au Marché Bonsecours, a permis de recueillir 618 000 \$, une augmentation de 147 000 \$ par rapport à l'événement 2010. L'invité d'honneur était le professeur Lee Hartwell, lauréat du prix Nobel de médecine 2001 pour sa découverte des gènes qui contrôlent la croissance cellulaire.

Activité scientifique

- La **Journée scientifique**, tenue le 6 juin 2011, intitulée *Recherche sur le cancer : du laboratoire au chevet du patient*, a réuni 300 personnes.

Principales publications et distinctions

21 mars 2012

De l'espoir pour les personnes souffrant de la maladie de Cushing. Des chercheurs du CHUM participent à une recherche internationale et mettent au point un nouveau traitement.

13 février 2012

Une équipe du CRCHUM reçoit 2,8 M\$ pour la recherche sur la prévention du cancer.

7 février 2012

Une équipe de chercheurs du CRCHUM fait une percée importante dans le traitement du diabète de type 2.

1^{er} décembre 2011

Percée dans l'identification des mécanismes protecteurs dans la sclérose en plaques : l'importance de la protéine Sonic Hedgehog révélée par une équipe de chercheurs du CRCHUM.

7 novembre 2011

Un cheval de Troie dans la lutte contre le VIH/SIDA : un chercheur du CRCHUM reçoit un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates.

14 octobre 2011

Une nouvelle initiative vise à changer la façon dont le cancer de l'ovaire est diagnostiqué et pris en charge dans le monde.

6 juillet 2011

Les enfants des villes semblent plus actifs dans leurs déplacements.

16 mai 2011

Traitement du cancer du sein : une nouvelle piste découverte.

21 avril 2011

Des stratégies de prévention efficaces chez les utilisateurs de drogues par injection.

8 avril 2011

Première mondiale : découverte d'une cause génétique commune de l'autisme et l'épilepsie.

AXES DE RECHERCHE

CANCER

CARDIOMÉTABOLIQUE

INFECTION, IMMUNITÉ
ET INFLAMMATION

MALADIES MUSCULO-
SQUELETTIQUES

NEUROSCIENCES

SANTÉ MONDIALE

RISQUES À LA SANTÉ

SYSTÈMES DE SOINS
ET SERVICES

Ces huit axes
de recherche ont
été établis en fonction
des activités cliniques
du CHUM.

Pour en savoir
davantage,
visitez le
www.chumontreal.com,
Centre de recherche,
Axes de recherche.

PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé au CHUM, c'est aider chaque personne à cheminer vers un mieux-être global, tant physique que psychologique. C'est beaucoup plus que la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique.

Programme *Ensemble vers la santé*

En collaboration avec la Direction des ressources humaines et l'Agence de la santé et des services sociaux, cette démarche participative, visant à sensibiliser les employés à certains aspects constitutifs de la santé, se poursuit. Elle intègre non seulement les habitudes de vie, mais également le stress, le sommeil et les caractéristiques du travail (reconnaissance, occasions d'apprentissage, conciliation travail/vie personnelle, etc.), qui sont déterminants pour la santé psychologique.

- Les membres des trois quarts de travail aux soins intensifs de l'Hôpital Saint-Luc et l'équipe de radio-oncologie de l'Hôtel-Dieu se sont lancés dans la démarche (63 % ont répondu au questionnaire à l'Hôpital Saint-Luc et 55 %, à l'Hôpital Notre-Dame)
- Le programme a été réorienté afin de miser davantage sur l'analyse et l'amélioration des caractéristiques du travail

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

Mis sur pied en 2009 grâce au soutien financier de la compagnie Pfizer, ce projet a pour principal objectif d'augmenter la qualité des interventions écrites et verbales à l'intention des patients, afin de leur permettre de prendre part activement à leur mieux-être. Il consiste également à appuyer les professionnels de la santé dans l'évaluation des besoins de leurs patients et dans la rédaction de fiches d'information et d'éducation accessibles à tous.

- Systématisation de la démarche et finalisation du guide et des outils d'aide à la rédaction
- Création d'une base de données pour le suivi de la production des documents
- Début de l'élaboration d'une politique relative aux documents remis aux patients

Projet d'intervention systématique d'abandon tabagique

Ce projet vise à systématiser l'aide offerte aux patients qui désirent arrêter de fumer pendant l'hospitalisation et au congé, et à les diriger vers la ligne *j'Arrête*. Les intervenants sont formés, notamment à l'entrevue motivationnelle, afin de faire cheminer leurs patients dans leur démarche. Le déploiement se fait graduellement dans les unités de soins et certains secteurs ambulatoires.

- Formation des conseillères en soins spécialisées et des infirmières de la Direction de la santé publique de Montréal, afin qu'elles deviennent des agentes multiplicatrices dans ce projet
- Élaboration d'une série de fiches d'information et d'éducation à la santé des patients, en fonction de leur niveau de motivation et de leur condition médicale



Centre des naissances

Plusieurs projets en promotion de la santé ont été réalisés, afin de faire du Centre des naissances un centre d'excellence.

Conception des contenus en information et éducation à la santé (comité interdisciplinaire en promotion de la santé)

- Création des premières capsules télévisuelles pour la salle d'attente, en fonction des besoins émis par les patientes et les intervenants
- Révision et mise à jour de sept documents d'information et d'éducation à la santé
- Validation et intégration des contenus de la phase 1 du site Web du Centre
- Collaboration à la production d'une vidéo sur la technique de version de siège

Soutien à l'intégration de la promotion de la santé dans la pratique

- Collaboration au développement et à l'implantation d'un projet pilote de capsules de formation continue à l'intention des infirmières
- Suivi de l'implantation de l'intervention sur les habitudes de vie réalisée par l'éducatrice pour la santé
- Collaboration au développement et à l'implantation du projet de recherche MADiG (Mamans actives en diabète gestationnel) visant la prise en charge de ces patientes en kinésiologie
- Collaboration à un projet de formation des parents touchés par le sevrage néonatal

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

Depuis 2009, ce projet vise à accompagner des employés du CHUM dans une démarche de gestion du poids et de saines habitudes de vie, présentée dans une perspective globale d'équilibre et de mieux-être. La troisième session a débuté au printemps 2012.

Projet FRUIXI

Tous les vendredis de l'été 2011, les vélos triporteurs *Fruixi* se sont arrêtés sur les parvis du CHUM avec une cargaison de fruits et de légumes frais récoltés chez des producteurs locaux. Une série de dépliants donnant des trucs d'achat, de préparation et de conservation, a été créée.

ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

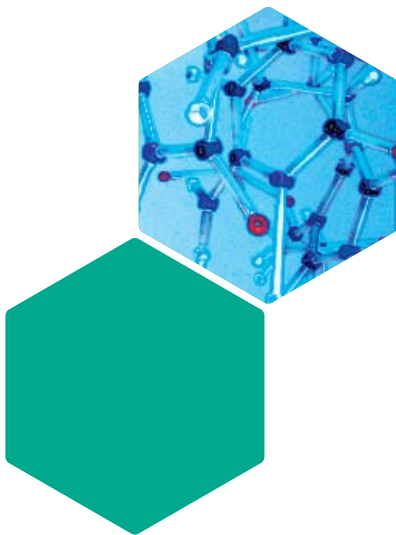
L'évaluation est une étape importante dans la quête de l'excellence, car elle favorise le gain d'efficacité, l'utilisation optimale des ressources et l'adoption des meilleures pratiques.

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

L'année 2011-2012 a permis la consolidation des ressources dans ce secteur, même si ce dossier est toujours en développement. L'équipe compte trois agents de recherche à plein temps et accueillera deux stagiaires prochainement. Une nouvelle structure de gouvernance sera mise en place avec la formation d'un comité consultatif dont le rôle sera d'aider à prioriser des sujets d'évaluation. Ce comité, composé de membres de différentes directions, aura la responsabilité de réviser et d'entériner les recommandations découlant des rapports produits par l'équipe.

Cette année a également été fructueuse en ce qui a trait aux rapports d'évaluation. Une douzaine de sujets ont été traités, dont l'ordonnance électronique d'examen médicaux et la synthèse des connaissances sur les modèles de médecin répondant.

Par ailleurs, des liens ont été créés dans l'industrie des appareils et dispositifs médicaux, afin de définir un cadre de collaboration dans la stimulation de l'innovation. Les démarches sont préliminaires, mais on peut entrevoir une participation significative de l'équipe et du CHUM dans la promotion de technologies et de modes d'intervention innovatrices.



SERVICES PHARMACEUTIQUES

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

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

Les services pharmaceutiques sont dispensés à partir de trois pharmacies centrales, une dans chaque hôpital, ainsi que douze pharmacies satellites desservant les secteurs plus spécialisés : soins intensifs, urgences, salles d'opération, oncologie et recherche. Ces pharmacies sont entièrement robotisées et utilisent la technologie des codes à barres pour sécuriser la distribution et l'entreposage des médicaments aux unités de soins dans des cabinets décentralisés.

Activités cliniques

Les 80 pharmaciens du CHUM sont des spécialistes en pharmacothérapie avancée qui prodiguent des soins pharmaceutiques aux patients du CHUM, en interdisciplinarité. Ils sont présents dans 32 secteurs cliniques où ils enseignent chaque année aux équipes et à 95 stagiaires et résidents en pharmacie.

Unité d'évaluation et d'information des médicaments

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

Voici un aperçu des activités ayant marqué l'année 2011-2012.

- Bilan comparatif des médicaments : mise en place d'un programme structuré et systématique consistant à effectuer un bilan comparatif des médicaments pour tous les patients admis au CHUM (plan de déploiement accepté et échelonné sur deux ans)
- Ruptures d'approvisionnement à la compagnie Sandoz : tous les établissements de santé du Québec ont fait face à une crise sans précédent (problèmes d'approvisionnement consécutifs menant au ralentissement de la production des médicaments)
- Implantation du nouveau logiciel *GE Centricity* à l'Hôtel-Dieu (phase 1)
- Réaménagement de la pharmacie satellite du Centre ambulatoire d'oncologie de l'Hôpital Saint-Luc
- Implantation de cabinets décentralisés dans les unités de soins (phase 2)
- Participation à la revue des processus au Centre ambulatoire d'oncologie de l'Hôpital Notre-Dame

BUDGET
35,3 M\$

Plus de 1 200 000
ordonnances/année

Plus de 5 000 000
de doses/année

Plus de 500 000
préparations stériles/année

Doses de chimiothérapie
pour env. 80 patients/jour
(24 000 traitements/année)

ÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE

Alors que les grues s'activent sur le chantier du CHUM, plusieurs équipes poursuivent le travail de modernisation technologique du réseau préalable au transfert des équipes vers le nouveau CHUM.

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

Une étape importante pour Oacis

Près de 3200 infirmières saisissent maintenant les mesures cliniques de base et remplissent un formulaire de déclaration obligatoire des contentions et d'isolement dans le système d'information clinique Oacis. Les professionnels de la santé ont aussi la possibilité de documenter les allergènes et les intolérances dans un module spécialisé. L'ajout de modules permet donc le partage d'information, en temps réel, avec toute l'équipe soignante.

Des interfaces reliant Oacis à d'autres systèmes permettent également aux cliniciens d'obtenir les rapports de cardiologie, les renseignements sur les analyses et les transfusions sanguines, les listes opératoires, et d'accéder au système de gestion des demandes de transport.

Le nombre de cliniciens ayant accédé à Oacis est passé de 4000 à 6000, et le nombre de sessions mensuelles est passé de 150 500 à 282 100.

La gestion des lits en temps réel

L'installation du système de gestion des lits HEV a été effectuée à l'Hôpital Notre-Dame. Ce tableau de bord fournit une vue d'ensemble des activités liées au patient et facilite la gestion des lits et du congé. Le système est relié à celui de l'admission, aux systèmes de gestion de l'urgence et au système de gestion des demandes de transport. Son installation se poursuit dans les autres établissements du CHUM.

Des résultats au chevet du patient

Les glucomètres électroniques et les bracelets munis d'un code à barres pour l'identification des patients permettent la transmission des résultats de laboratoire directement au chevet du patient.

Le Département de pharmacie à la fine pointe

L'installation d'un nouveau système de gestion des ordonnances, amorcée en 2011, remplacera le système actuel d'ici la fin de l'année 2012.

Demande de services techniques en ligne

Introduite au printemps 2012, la gestion des demandes de services techniques en ligne permet aussi d'assurer en ligne la maintenance préventive des équipements.

UN SERVICE À LA CLIENTÈLE ENVIABLE!

Le CHUM a reçu près de quatre millions d'appels téléphoniques en 2011-2012. De ce nombre, 40 % ont été acheminés techniquement et 13 % ont nécessité la reconnaissance vocale. Les téléphonistes ont donc acheminé 47 % des appels!

Le Service du soutien informatique a traité 84 000 demandes, une moyenne mensuelle de 7000.

Le Service de soutien à l'utilisation d'Oacis a reçu plus de 6200 appels, une moyenne de 520 par mois.

SERVICES ALIMENTAIRES

En vertu du cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'intention des établissements de santé, le CHUM a revu sa politique et amélioré significativement son offre alimentaire.



Amorcée au printemps 2011, la concrétisation du plan d'affaires s'est traduite par les activités suivantes.

- Adoption de la politique alimentaire et revue complète de l'offre alimentaire
- Réaménagement des cafétérias de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Notre-Dame : création des aires de service, de consommation et de repos
- Révision des menus en profondeur, tant pour les patients que pour les employés et visiteurs
- Révision complète de l'offre traiteur (menus, service et approche)
- Acquisition du système de gestion des caisses enregistreuses avec tableau de bord qui permet de rectifier continuellement l'offre alimentaire
- Amélioration de la performance par la révision des processus de distribution, la gestion des menus, la production et l'approvisionnement dans les trois hôpitaux, selon la méthode LEAN (approche Toyota)
- Planification de l'acquisition de lave-vaisselle pour les cafétérias de l'Hôpital Notre-Dame, selon les critères de développement durable
- Formation annuelle du personnel des Services alimentaires sur l'approche client
- Introduction d'une culture d'affaires avec des outils performants
- Introduction d'un nouveau logiciel de gestion des services alimentaires (menus, préparation et distribution)
- Mise à jour continue de la politique d'hygiène et salubrité, en vertu des nouvelles normes, par la formation obligatoire et continue du personnel, ainsi que par l'application de règles d'hygiène beaucoup plus rigoureuses



Hélène Boivin, technologue
Radio-oncologie



LE REGARD CONSTANT, GAGE DE NOTRE RÉUSSITE

« LE SAVOIR EST UN
CHAMP, MAIS S'IL
N'EST PAS LABOURÉ
NI SURVEILLÉ, IL
N'Y AURA PAS
DE RÉCOLTE. »

PROVERBE PEUL
(PEULS, PEUPLE NOMADE D'AFRIQUE OCCIDENTALE)

CyberKnife

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Conformément à la planification stratégique 2011-2015, le comité mise plus que jamais sur la transparence dans les pratiques de soins et de gestion du CHUM.

Le travail accompli durant l'année répond, en grande partie, aux ambitions initiales. Certains objectifs seront priorisés à nouveau et reconduits en 2012-2013.

Déclaration des incidents/accidents

Durant la période, 5820 accidents, dont 60 ayant eu une conséquence majeure, et 802 incidents ont été déclarés. L'augmentation notable du nombre d'incidents déclarés s'explique certainement par les efforts déployés dans la promotion de la déclaration. Ces événements indésirables concernent le plus souvent la médication et les chutes. Ils sont majoritairement de niveaux de gravité C et D*. Parmi les accidents ayant engendré une conséquence majeure, les chutes et les événements liés aux traitements sont les plus fréquents. Les trois quarts de ces accidents sont de niveau de gravité F*. De multiples interventions ont été menées et d'autres sont en cours pour éviter les récurrences.

Mesures de contrôle des patients

Le *Protocole d'application des mesures de contrôle : la contention physique et l'isolement* a été révisé et son programme de soins interdisciplinaire a été déployé dans toutes les unités de soins : formations, implantation des principaux éléments du programme et révision de l'instrument d'évaluation de la qualité de la situation clinique. Une évaluation de la qualité de la documentation clinique infirmière a aussi été effectuée et le résultat démontre la conformité aux normes de qualité émises par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Application des recommandations du coroner

Le Bureau du coroner a soumis des recommandations au CHUM à l'égard de quatre dossiers. Ces recommandations portent notamment sur le délai d'information d'un décès au Bureau du coroner, à la surveillance des signes d'hyperthermie chez les patients lors de chaleur intense ainsi qu'au suivi et au soutien des patients présentant des symptômes suicidaires. D'autre part, une révision de l'ensemble des rapports de coroner reçus par les établissements de santé québécois se fait systématiquement au CHUM, s'inscrivant dans un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Une multitude de correctifs et d'améliorations ont été apportés et d'autres travaux sont en cours.

*Les lettres A et B correspondent à des **incidents** (le patient n'est pas touché) et les lettres C à I, à des **accidents** (le patient est touché, avec ou sans conséquence). Au CHUM, les lettres F à I réfèrent à des **accidents ayant une conséquence majeure**.

- A Situation à risque
- B Événement indésirable évité de justesse
- C Nécessitant une évaluation pour confirmer l'absence de conséquence
- D Nécessitant une action préventive pour éviter l'apparition de conséquence
- E1 Nécessitant un soin de base
- E2 Nécessitant un traitement adapté à la situation
- F Nécessitant un traitement adapté à la situation et une augmentation de l'intensité des soins prodigués
- G Causant des conséquences permanentes entraînant une perte de fonction
- H Nécessitant une intervention urgente et essentielle pour le maintien des fonctions vitales
- I Contribuant ou résultant au décès

Infections nosocomiales

Les taux d'incidence de 2011-2012 correspondent aux normes de bonnes pratiques relativement aux infections et bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), aux gastroentérites et influenzas, aux bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs, aux bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse et aux pneumonies associées à la ventilation assistée aux soins intensifs. La promotion des mesures habituelles de prévention et les audits ponctuels se poursuivent.

Les diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DADC) sont, par contre, à un niveau excédant la cible du ministère de la Santé et des Services sociaux dans un des trois hôpitaux. Des mesures particulières ont été mises de l'avant.

Le suivi des taux d'incidence des infections à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) montre un accroissement qui se manifesterait également dans d'autres établissements du réseau. Des plans d'action spécifiques ont été déployés.

Alertes, avis et rappels

Au total, 216 alertes, rappels et avis ont été reçus, et environ la moitié (113) s'appliquait à l'établissement. L'information, provenant surtout des compagnies, fait essentiellement référence aux fournitures médicales, aux équipements médicaux spécialisés et aux médicaments.

Dans 20 cas sur 113, le niveau de gravité était de 1*, dans 90 cas, de niveau 2* et dans 3 cas, de niveau 3*. C'est le niveau de gravité qui dicte la rapidité attendue du traitement de la situation, le niveau 1 étant le plus critique. La rapidité du traitement est en général très satisfaisante.

Au cours de l'année, 192 dossiers de patients ont dû faire l'objet d'un suivi, d'une communication (78 patients), et nécessité 12 visites médicales ainsi qu'une intervention chirurgicale. Malheureusement, 1 décès, qui n'implique pas la responsabilité du CHUM, est survenu.

Agrément

En mai 2011, le CHUM a reçu la confirmation de l'obtention de son agrément, à la suite de la visite de 2010 dont le résultat avait mené à un agrément avec condition. De multiples actions ont été prises et depuis, l'établissement se prépare pour la visite de 2013. D'ailleurs, un comité de vigie a été créé en juin 2011 afin d'assurer une meilleure communication au cours de cette démarche.

*Niveau 1 : Il existe une probabilité raisonnable que l'utilisation d'un produit, ou l'exposition à celui-ci, entraîne des conséquences indésirables majeures pour la santé, voire un décès. Un signalement de niveau 1 est traité dans l'immédiat, en priorité et en urgence.

*Niveau 2 : L'utilisation d'un produit, ou l'exposition à celui-ci, peut entraîner des conséquences indésirables temporaires pour la santé. La probabilité de conséquences indésirables majeures pour la santé est faible. Un signalement de niveau 2 est traité en urgence.

*Niveau 3 : L'utilisation d'un produit ou l'exposition à celui-ci ne devrait pas entraîner de conséquences indésirables pour la santé. Un signalement de niveau 3 est traité de façon semi-urgente.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire (CM) représente 1600 professionnels évoluant dans plus de 35 professions de la santé. En assurant la qualité des services, en encourageant le partage des connaissances et en promouvant les comités de pairs, le conseil contribue à la réalisation de la mission du CHUM.

Dossiers prioritaires de l'année

- Assurance de la qualité des différentes pratiques professionnelles et diffusion des réalisations, notamment par le biais des comités de pairs et des *Rendez-vous du CM*
- Visibilité accrue du conseil, en collaboration avec le comité des communications, le comité de gestion de la qualité de la pratique professionnelle et le comité de la *Journée CM*
- Promotion des comités de pairs, comités consultatifs et comités interconseils
- Promotion et aide à la poursuite des projets de recherche soutenus par le conseil
- Appui à l'enseignement
- Suivi des grands dossiers organisationnels pouvant avoir un effet sur les membres
- Suivi du dossier de l'approche collaborative avec la Direction de l'enseignement
- Participation à l'exercice de planification stratégique du CHUM
- Production du document *La vision du CM dans le cadre de la planification stratégique au CHUM*
- Établissement de liens plus formels avec le conseil des infirmières et infirmiers, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le conseil multidisciplinaire des autres CHU du Québec

SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS 2012

Budget	22 500 \$
Dépenses	20 900 \$
Encaisse	1 600 \$

Autres activités

- Participation au comité de sélection des gagnants des bourses de perfectionnement du CHUM et de la Fondation du CHUM, en jumelage de fonds
- Réadhésion à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec
- Tenue de 10 réunions régulières et de l'assemblée générale annuelle par visioconférence dans les trois hôpitaux, comprenant une présentation sur la planification stratégique
- *Journée CM 2011*, intitulée *10 ans à se célébrer*
- *Semaine des professionnels*, comprenant des visites guidées dans trois secteurs d'activité
- Participation au colloque des CM 2011 intitulé *Les mandats du CM : une réalité à apprivoiser*
- Participation au processus général de consultation dans l'exercice de planification stratégique du CHUM et participation active au volet de la promotion de la santé
- Participation au processus de consultation pour la nomination du directeur de l'enseignement
- Production de six éditions du bulletin *Le Multipresse*

COMITÉ DES USAGERS

En 2011, le comité des usagers a célébré le 15^e anniversaire de la création des comités des usagers au Québec. Au cours de l'année, plus de 2000 heures de travail ont été effectuées par la dizaine de bénévoles du comité, afin de donner une voix aux patients du CHUM.

Le futur CHUM a commencé à prendre forme au centre-ville de Montréal et l'échéance rapprochée oblige le comité des usagers à gérer la période de transition, ce moment d'inévitable insécurité que vivront les usagers et leurs proches. De là l'importance de réfléchir dès maintenant aux difficultés pouvant survenir durant cette période, afin de proposer des solutions et de les partager avec l'administration du CHUM.

Toutefois, l'engagement des membres du comité se traduit surtout par leur présence proactive à des comités d'établissement – conseil d'administration, comité de vigilance et de la qualité des services et comité de la gestion des risques et de la qualité – et à des groupes de travail pour représenter les usagers dans des dossiers touchant leur mieux-être. Leurs nombreuses interventions portent sur le respect des droits des patients, la sécurité, la satisfaction, ainsi que sur la qualité des services reçus.

Par ailleurs, le Comité s'occupe du soutien individuel de quelques patients du CHUM et surtout de projets d'aide collective, tels la *Semaine des droits des usagers* et la *Journée portes ouvertes*, et collabore à la *Semaine de la sécurité des patients*.

Malgré ses ressources financières restreintes, à la suite des coupures de 20 % imposées l'an dernier par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le comité a dégagé cette année un surplus autorisé de 20 185 \$, qui s'ajoutera l'an prochain à l'allocation budgétaire statutaire de 80 000 \$. Cette somme permettra au comité de travailler efficacement en 2012-2013 en poursuivant ses objectifs de renseigner, d'écouter et de guider les usagers des trois hôpitaux formant le CHUM.

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

ÉCOUTER

RENSEIGNER

GUIDER

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le travail des commissaires s'intègre dans un processus d'amélioration continue de la qualité des services et c'est en ce sens que toutes nos démarches sont entreprises.

Faits saillants de l'année 2011-2012

- Visite des six ressources intermédiaires en santé mentale devant être transférées à l'Hôpital Louis H. Lafontaine, afin de s'assurer de la bonne continuité des services et de diriger les usagers vers la commissaire de cet établissement, en cas de besoin
- Mise sur pied d'une formation, à l'intention des membres de la communauté CHUM intéressés, portant sur leurs droits et leurs obligations envers les usagers
- Consolidation des nouveaux processus (suivi systématique des recommandations et des engagements)
- Transmission de statistiques d'insatisfactions aux gestionnaires intéressés (indicateurs d'amélioration de leurs processus)
- Révision du dépliant *Votre satisfaction nous tient à cœur* et des affiches associées

Traitement des insatisfactions

Le premier motif de plainte concerne l'accessibilité (48,71 %), surtout les délais d'accès aux services, comparativement à 29,03 % l'an dernier. Cet écart s'explique par la difficulté d'accès téléphonique pour la prise des rendez-vous dans certaines cliniques. Ainsi, nous comptons près de 300 dossiers de plaintes et d'assistances de plus que les années passées, uniquement pour ce motif. Viennent ensuite les soins et services (16,81 %) et les relations interpersonnelles (15,09 %). Nous observons une baisse de 8,75 % des plaintes relatives aux soins et services et de 5,63 % des plaintes liées aux relations interpersonnelles. Voici la répartition des insatisfactions.

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Hôtel-Dieu	417	428	391
Hôpital Notre-Dame	1050	683	525
Hôpital Saint-Luc	536	454	495

Malgré l'augmentation du volume de demandes, 94,30 % des dossiers ont été traités dans les 45 jours prévus par la loi, comparativement à 72,83 % l'an dernier. En ce qui concerne le recours au Protecteur du citoyen, dix dossiers ont été ouverts. Par ailleurs, les mesures correctives apportées à la suite du travail des commissaires, par le biais des plaintes, sont à portée individuelle (65,33 %) et à portée systémique (34,67 %).

Demandes d'assistance et consultations

Nous avons traité 766 demandes d'assistance, comparativement à 559 l'an dernier, qui concernent la formulation d'une plainte (215) et un soin ou un service (551). Nous avons accompagné plusieurs usagers relativement à l'accessibilité, ce qui explique les 207 dossiers de plus. Enfin, nous avons reçu 60 demandes de consultation, surtout de la part des intervenants du CHUM.

Pour plus de renseignements, visitez le www.chumontreal.com.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

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

Appréciation de la qualité des actes infirmiers

- Appui au programme de reconnaissance des infirmières et infirmiers de l'urgence
- Étude des résultats de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers
- Appui à la reconnaissance des infirmières et des infirmières auxiliaires
- Approbation du programme de soins interdisciplinaires, dans le cadre du protocole d'application des mesures de contrôle et d'isolement
- Échange sur les modifications et élaboration de diverses règles de soins
- Participation au groupe de travail sur les erreurs de médicaments
- Échange sur le vocabulaire de la gestion de risques et sur le *Registre national des incidents/accidents*

Soins

- Suivi du dossier *Liste des abréviations, signes et symboles dangereux à ne pas utiliser*
- Collaboration à la rédaction d'un bulletin sur les erreurs liées aux médicaments
- Collaboration à la préparation de l'inspection professionnelle de l'OIIQ et de l'OIIAQ
- Collaboration avec la DSI pour l'élaboration des plans d'action à la suite de l'inspection professionnelle de l'OIIQ
- Discussion sur la prévention des infections nosocomiales et sur le travail en dyade

Organisation scientifique et technique

- Représentation de membres du CII dans des activités de différentes directions
- Représentation au conseil consultatif à la Direction générale
- Échange sur le processus d'élaboration des ordonnances collectives et sur le dossier *Zip Santé*
- Participation à un atelier présenté par l'ACIIQ, l'ACMQ et l'ACMDPQ sur les ordonnances collectives
- Suivi du dossier sur la formation en intraveinothérapie des infirmières auxiliaires

Évaluation et maintien des compétences des infirmières

- Diffusion d'information sur les certifications canadiennes des spécialités infirmières
- Organisation du colloque CII-DSI
- Échange sur la nouvelle norme de formation continue des infirmières
- Organisation de la deuxième *Journée du savoir infirmier*
- Participation au colloque sur l'interdisciplinarité

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

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

Principales activités du comité exécutif du CMDP (CECMDP)

- Tenue de 22 réunions régulières, une réunion spéciale portant le sur non-renouvellement de la nomination, du statut et des privilèges d'un médecin, ainsi que huit réunions à huis clos en regard des plaintes médicales
- Participation aux dossiers suivants :
 - Nomination des membres des comités du CMDP
 - Plan de pratique
 - Plan et organisation des services cliniques
 - Clinique de procréation médicalement assistée
 - Fonctionnement des urgences : durée de séjour moins de 24 heures, unité d'hospitalisation brève
 - Patients en fin de soins actifs : demande de ressources intermédiaires
 - Comités de sélection des chefs de département (médecine générale, médecine d'urgence, obstétrique-gynécologie, pathologie, psychiatrie, stomatologie)
 - Coordination de l'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique
 - Plan d'effectifs médicaux 2012-2015
 - Nouveau CHUM : comité d'arbitrage
 - Système informatique Oacis : sondage de satisfaction, projet de plan d'action des priorités, accessibilité au système PACS (radiologie)
 - Planification stratégique
 - Comité de sélection des lauréats aux bourses de reconnaissance de la Fondation du CHUM
 - Numérisation des dossiers antérieurs
 - Plan de zonage des lits au Département de médecine (services de gastro-entérologie et de cardiologie), ainsi qu'au Département de chirurgie (chirurgie abdominale)

- Objectifs d'amélioration de la qualité de l'acte
 - Réduction du nombre de dossiers non complétés, du nombre de protocoles opératoires non dictés, ainsi que de la liste des patients en attente d'une intervention chirurgicale depuis plus de deux ans
 - Gestion des crises secondaires à la pénurie des effectifs médicaux au Département de chirurgie, notamment en neurochirurgie et en chirurgie oncologique
 - Organisation des soins aux urgences pour diminuer le temps d'attente et optimiser les périodes d'hospitalisation
- Participation aux activités du conseil d'administration du CHUM, du conseil consultatif de la Direction générale, de la table des chefs de département, du comité d'examen des titres, du comité de maintien des opérations de l'Hôpital Saint-Luc (construction du nouveau CHUM)
- Traitement des plaintes : formation de sept comités de discipline et suivi des recommandations résultant des plaintes, conformément aux recommandations des médecins examinateurs du CHUM

Recommandation du comité d'examen des titres

- 67 nominations (56 membres actifs, 11 membres associés), 19 changements de statut et cinq modifications de privilèges (recommandation adoptée par le comité exécutif)
- Octroi des privilèges en chirurgie robotique et renouvellement des nominations, statuts et privilèges des membres du CMDP entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2013

Recommandation du comité de pharmacologie

- Ajout de 21 produits à la *Liste des médicaments du CHUM* (recommandation adoptée par le comité exécutif)



« LA RÉUSSITE
APPARTIENT À TOUT
LE MONDE. C'EST AU
TRAVAIL D'ÉQUIPE
QU'EN REVIENT
LE MÉRITE. »

FRANCK PICCARD,
SKIEUR ALPIN FRANÇAIS MÉDAILLÉ D'OR
AUX JEUX OLYMPIQUES DE 1988 À CALGARY

NOS
PARTENAIRES,
COMPLICES
DE NOTRE
PROGRÈS

de gauche à droite :
Christine Roland, infirmière hors Québec, Abdelhakim Bandali, infirmier clinicien,
Dany Bourget, assistante infirmière-chef, Ruth Molina, conseillère en soins infirmiers



FONDATION DU CHUM

Le soutien financier de la Fondation du CHUM contribue non seulement à faire de notre établissement une référence mondiale, mais nous permet surtout d'offrir ce qu'il y a de mieux à nos patients!



L'année 2011-2012 a été une année historique pour la Fondation qui, grâce à ses nombreux et généreux donateurs, a remis 12 827 595 \$ au CHUM, soit la plus importante somme depuis sa création!

Les cliniques de la Fondation du CHUM

Tous les profits générés par les cliniques Santé-voyage et Santé-préventive assurent le financement du fonctionnement de la Fondation. C'est notamment ce qui lui permet de verser 100 % de chaque don au CHUM.

Depuis plus de 30 ans, la **Clinique Santé-voyage** est une référence en la matière. Chaque année, près de 25 000 voyageurs avertis profitent de l'excellence de son équipe d'experts en santé-voyage, que ce soit à leur départ ou à leur retour : vaccination spécifique, consultations, conseils et un espace-boutique. La clinique offre aussi une mise à jour de la vaccination de base, tant aux nomades qu'aux sédentaires.

Pour en savoir plus : santevoyage.com.

La **Clinique Santé-préventive** propose des bilans de santé complets, des traitements thérapeutiques et de kinésiologie, des thérapies sportives ainsi que des soins spécialisés en santé de la peau. L'équipe de professionnels prodigue des traitements de qualité en toute sécurité à l'aide d'équipement à la fine pointe de la technologie.

Pour en savoir plus : sante-preventive.com.

Création du cabinet de la campagne majeure de la Fondation

Le printemps 2012 marque un tournant historique pour le CHUM et sa Fondation avec la présentation du cabinet de campagne majeure, présidé par M. Guy Savard, ancien président du conseil de Merrill Lynch Canada, et composé d'une vingtaine de personnes qui mettent leur temps et leurs talents au profit de cette campagne de financement.

Le cabinet appuiera les efforts de la Fondation dans l'atteinte de l'objectif de la campagne fixé à 300 M\$, pour le plus grand bénéfice des patients du CHUM. Le réseau de ses membres sera mis à profit afin de recueillir des fonds auprès des entreprises, des autres fondations, des familles et des individus. En tant que personnalités influentes de la communauté des affaires, les membres jouent aussi un rôle de sensibilisation à cet important projet de société auprès de toute la population québécoise.

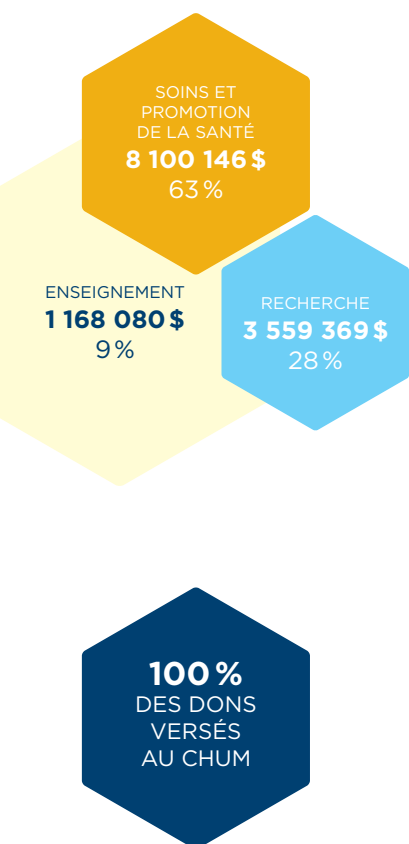
12 827 595 \$

REMIS AU
CHUM :
UN RECORD!

Les membres du cabinet de la campagne majeure de la Fondation



* Membres d'office du Cabinet de campagne



SOINS ET PROMOTION DE LA SANTÉ : 8 100 146 \$ (63 %)

Une première pour un Service de physiatrie au Québec

La Fondation a contribué pour un montant de 136 620 \$ à l'achat d'un appareil échographique pour les services de neurologie et de physiatrie. Un équipement qui permet une plus grande précision du diagnostic et, pour les patients, de gagner un temps précieux.

Briser l'isolement des grands brûlés

Permettre aux patients de rester en contact avec leur famille, bénéficier de leur soutien et d'un peu de divertissement pendant leur hospitalisation, tel était l'objectif de l'installation de stations multimédias à l'unité des grands brûlés du CHUM.

Un petit geste qui fait toute la différence

Les patients de l'unité d'auto-hémodialyse du CHUM peuvent maintenant profiter de téléviseurs à écrans plats, grâce à la générosité des donateurs de la Fondation et à la collaboration entre le **Dr Jean Éthier**, néphrologue, l'infirmière-chef de l'unité, **Francine Forest**, la Fondation du CHUM et les fournisseurs de services, Vidéotron et Hôpital. La Fondation assurera les frais récurrents de câblodistribution pour une période de cinq ans.

Un montant de 3,5 M\$ pour l'acquisition du robot da Vinci® Si de quatrième génération

Grâce à la **Dre Diane Provencher**, gynéco-oncologue et chercheuse en recherche clinique, au **Dr Fred Saad**, chef du Service d'urologie et directeur médical du regroupement interdisciplinaire d'urologie oncologique, et à la générosité des donateurs de la Fondation, les équipes d'uro-oncologie et de gynéco-oncologie du CHUM sont maintenant les premières au Canada à utiliser le robot da Vinci® Si de quatrième génération, la plateforme la plus évoluée à ce jour en chirurgie laparoscopique ultra-précise et minimalement effractive.

Une première pour les 15 ans du CHUM : la *Journée du patient*

La première *Journée du patient* a été célébrée en novembre dans le cadre des festivités des 15 ans du CHUM. Une occasion de souligner le partenariat qu'il forme avec les professionnels du CHUM. Lors de cette journée spéciale, chaque patient a reçu une fleur et certains ont pu croiser le porte-parole bénévole de la Fondation, M. Yvon Deschamps, et son épouse, M^{me} Judi Richards.

SOS Cuisine : Mieux manger pour mieux vivre

Le projet *SOS Cuisine*, lancé en mars, constitue une activité visant le mieux-être de la communauté. Ainsi, 1000 patients et 450 employés du Centre cardiovasculaire du CHUM ont pu bénéficier d'un abonnement gratuit temporaire au service Internet *soscuisine.com*. Cet accès privilégié leur offrait des menus complets et des collations adaptés à leur condition médicale.

Quand l'art et la santé vont de pair

Dans le but de soutenir le CHUM dans l'intégration de l'art et de la culture en ses murs, la Fondation a fait don de plusieurs œuvres d'art à son centre hospitalier. Ces toiles, dont la valeur s'élève à 248 000 \$, représentent une partie de la collection de la Fondation acquise au fil des ans, grâce à la générosité de ses donateurs.

RECHERCHE : 3 559 369 \$ (28 %)

Le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), le plus grand centre de recherche dans le domaine des sciences biomédicales et des soins de santé de l'Université de Montréal et parmi les plus imposants au Canada, est notamment un élément essentiel à la réalisation de la vocation du centre hospitalier. L'excellence, la passion et les efforts soutenus de ses équipes de chercheurs, dont les travaux sont reconnus mondialement, contribuent non seulement à l'amélioration des soins aux patients du CHUM et du Québec, mais à ceux du monde entier.

En soutenant le CRCHUM, cette année à hauteur de 1 350 000 \$, la plus importante contribution de la Fondation à ce jour, et en versant chaque année 500 000 \$ à différentes chaires de recherche et d'enseignement de l'Université de Montréal (UdeM), la Fondation contribue directement à des percées médicales prometteuses, à la découverte de traitements novateurs et au perfectionnement des chercheurs d'aujourd'hui et de demain, au plus grand bénéfice des générations actuelles et futures.

ENSEIGNEMENT : 1 168 080 \$ (9 %)

La Direction générale du CHUM, ses départements et services médicaux, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi que de la Fondation du CHUM ont uni leurs efforts afin d'offrir à 21 médecins et professionnels de la santé des bourses de surspécialité totalisant 1 M\$.

La *Fête de l'enseignement* est aussi l'occasion de remettre les Prix Esculape qui soulignent le travail exceptionnel d'une vingtaine de médecins qui consacrent bénévolement du temps à l'enseignement clinique. La Fondation offre chaque année trois grands Prix Esculape et verse 15 000 \$ en bourses à ses récipiendaires. Le premier prix est nommé en l'honneur du Dr Sadok Besrou, un médecin de famille du CHUM, qui souhaitait souligner l'engagement hors du commun d'un professeur clinique.

Les récipiendaires des trois grands Prix Esculape 2011 sont :

Prix Dr Sadok Besrou, bourse de 10 000 \$

Dr Louis Guertin, chef du Service d'oto-rhino-laryngologie

Deuxième prix : bourse de 2 500 \$

Dr Pierre-Marc Chagnon, Service de soins intensifs

Troisième prix : bourse de 2 500 \$

Dre Amal Abdel-Baki, chef du Service de troubles psychotiques

CHAIRES DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT DE L'UdeM SOUTENUES PAR LA FONDATION

Cancer de la prostate

Causes du cancer du sein

Diagnostic et traitement
du cancer du sein

Hépatologie

Médecine familiale

Médecine transfusionnelle

Néphrologie, transplantation
et régénération rénales

Neurochirurgie

Nouvelles pratiques
en soins infirmiers

Sclérodermie

Nos activités-bénéfice

Profiter d'une soirée où gastronomie et bons vins s'harmonisent pour créer des souvenirs impérissables, se détendre en plein air sur les verts tout en tissant de nouveaux liens d'affaires, avoir le privilège de découvrir en primeur les nouveautés du monde automobile : tels sont les petits plaisirs que réservent les activités-bénéfice de la Fondation à ses participants, tout en leur permettant de contribuer au mieux-être de nos patients.

Dîner gastronomique

Le 13^e Dîner gastronomique, tenu en mai sur le thème *Les grands vins du monde* au Parquet du Centre CDP Capital, a permis d'amasser la somme historique de 838 406 \$. La Fondation du CHUM a souligné l'engagement du président d'honneur, M. François Côté, président de TELUS Québec et TELUS Solutions en santé, et des coprésidents, M^{me} Marie-Berthe Des Groseillers, secrétaire corporative du Groupe BMTC inc. et présidente de la Fondation Brault & Martineau, M. Luigi Liberatore, président d'Investissements Elmag, et M^{me} Louise Martel, associée chez Raymond Chabot Grant Thornton.

Classique de golf

Quelque 300 golfeurs ont pris part, en septembre, à la 11^e Classique de golf de la Fondation du CHUM au prestigieux Club Laval-sur-le-Lac. L'activité, qui soulignait notamment le 15^e anniversaire du CHUM, a permis d'amasser la somme record de 2 067 064 \$.

Avant-première-bénéfice du Salon International de l'Auto de Montréal

Le succès de la 8^e Avant-première-bénéfice du Salon International de l'Auto de Montréal, tenue en janvier, dont les profits sont versés à cinq fondations hospitalières, s'est traduit par un don de 114 007 \$ à la Fondation du CHUM. Avec les profits de l'encan, un montant record total de 527 861 \$ a été amassé.

L'appui inestimable de visionnaires

Puisqu'elles doivent toutes deux recueillir 300 M\$ dans le cadre de leur campagne majeure, la Fondation du CHUM et celle du CUSM ont uni leurs efforts afin de solliciter les plus importantes entreprises du Québec. En voici un aperçu.

Rio Tinto Alcan : 10 M\$

« S'il y a un domaine où les entreprises peuvent contribuer de façon vraiment significative à l'amélioration de la qualité de vie des concitoyens, c'est bien celui de la santé. Nous sommes profondément engagés à assurer le bien-être des collectivités [...] [et la] construction des nouveaux hôpitaux du CHUM et du CUSM assurera que Montréal restera à l'avant-garde de la médecine universitaire au bénéfice de toute la population québécoise. »

Jacynthe Côté, chef de la direction de Rio Tinto Alcan

Banque Nationale : 8 M\$ (don le plus important de son histoire)

« La Banque Nationale est fière de verser le plus important don de son histoire à la campagne menée par les fondations du CHUM et du CUSM. Ce sont deux projets qui sont chers aux yeux de nos clients, de nos employés et des membres des communautés où nous sommes présents. En plus de leur apport indéniable en matière de santé, ils contribueront au dynamisme économique et social de Montréal et du Québec en entier. »

Louis Vachon, président et chef de la direction de la Banque Nationale

Fondation J. Armand Bombardier : 8 M\$ (don le plus important de son histoire)

« La qualité des soins aux patients et l'innovation sont au cœur des actions de la Fondation J. Armand Bombardier dans le domaine de la santé. En participant à la campagne conjointe du CHUM et du CUSM, nous souhaitons contribuer activement à offrir à la communauté montréalaise des soins à la fine pointe de la technologie. »

Janine Bombardier, présidente de la Fondation J. Armand Bombardier

TD Canada Trust : 2 M\$

« Nous sommes fiers de souligner ainsi le travail remarquable qu'accomplissent les professionnels de la santé et de contribuer au redéploiement de ces deux importants centres hospitaliers du Québec. Les secteurs de la médecine et des soins de santé sont en constante évolution. Par conséquent, des bourses postdoctorales en recherche et un programme de formation en simulation constitueront des outils de choix pour que les médecins, les spécialistes, les infirmières et le personnel puissent continuer d'enrichir leurs connaissances afin d'offrir les meilleurs soins possible aux patients. »

Christine Marchildon, première vice-présidente, TD Canada Trust, région du Québec

Norton Rose : 500 000 \$ (dons individuels des avocats, des agents et des membres du personnel)

« Norton Rose Canada reconnaît l'importance de ces projets puisqu'ils permettent à un nouveau profil des soins de santé de voir le jour, au bénéfice des générations d'aujourd'hui et de demain. »

M^e Jean G. Bertrand, associé-directeur du bureau de Montréal

La générosité élevée au rang de tradition

Fondation J.A. DeSève - Implication depuis 1991

La Fondation J.A. DeSève est le plus grand donateur de la Fondation du CHUM. Cette fondation soutient les besoins prioritaires établis par le CHUM. Elle a, entre autres, contribué au financement de chaires de recherche et à l'acquisition d'équipement, notamment en radiologie et en gastroentérologie. Son appui indéfectible depuis 1991 est une marque de confiance dont la Fondation du CHUM est honorée.

Jean-Pierre Sauriol et Dessau - Implication depuis 1996

M. Jean-Pierre Sauriol a notamment contribué à l'acquisition du robot da Vinci® Si de quatrième génération.

Fondation Jacques et Michel Auger - Implication depuis 2002

La Fondation Jacques et Michel Auger, qui cible principalement ses dons vers l'oncologie colorectale et la gastro-entérologie, a permis notamment d'acquérir de l'équipement pour le Service de chirurgie digestive et de participer à l'achat du robot da Vinci® Si de quatrième génération.

DONATEURS 2011-2012

1 000 000 \$ et plus

Yves Des Groseillers

500 000 \$ et plus

Bell Canada
Fondation J. Armand Bombardier
Power Corporation du Canada

100 000 à 499 999 \$

Anonyme (2)
Abbott Vascular
Amgen Canada
Banque CIBC
Banque TD
Daniel Brosseau
Conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens du CHUM
Dessau
Fondation des pompiers du
Québec pour les grands brûlés
Fondation Jacques et Michel
Auger
Fondation Jean-Louis Lévesque
Fondation Lucie et André
Chagnon
Fondation Marie Françoise et
Marc Beauchamp
Fondation RBC
Gestion Jean-Pierre Sauriol
Hoffmann-La Roche
Industrielle Alliance
Georges Marciano
Thérèse Martin
Medtronic du Canada
Novartis Pharma Canada
Provincial Medical Supplies
Claudette Shepherd
Société des radiologistes
du CHUM

50 000 à 99 999 \$

Alcon Canada
Astellas Pharma Canada
Mina Drimaropoulos
Fondation Antoine-Turmel
Fondation Chartier
Fondation Paul A. Fournier
Fondation sur les leucodystro-
phies
Mylan Pharmaceuticals
Pfizer Canada
Service de cardiologie du
CHUM
SpesInvest
UCB Canada

10 000 à 49 999 \$

Anonyme (2)
Agence de voyages Aller- Retour
Allergan Canada
American Systems Canada
Anesthésiologistes de l'Hôpital
Notre-Dame du CHUM

Banque Laurentienne
Banque Nationale du Canada
BCF
Beckman Coulter Canada
Benefaction Foundation
Simon Blais
Boehringer Ingelheim
Léonard Bolduc
Claude Brunet
Collectif Santé Montréal
Département de radiologie
du CHUM
Hélène Dorion
Edwards Lifesciences
Enertrak
Fédération des médecins
spécialistes du Québec
Federation of Russian
Canadians
Fiera Sceptre
Financière Sun Life
Fondation Brault &
Martineau
Fondation de l'Hôpital Royal
Victoria
Fondation Docteur Sadok
Besrour
Fondation Gustav Levinschi
Fondation J.B.J. Fortin
Fondation Jeanne-Mance
Fondation Luigi Liberatore
Francyne Furtado
GlaxoSmithKline
Heenan Blaikie
Hydro-Québec
Laboratoire Médicus
Laboratoires Abbott
Jean-Claude Lamarre
Yvon Leduc
Normand Legault
Merck Canada
Minogue Médical
Mouvement des caisses
Desjardins
Michael Murray
Dr Paul Perrotte
Pharmalogic P.E.T.
Philips Électronique
Pomerleau
Produits Pharmaceutiques
Neilmed
Québecor Média
Radio-oncologues associés
du CHUM
Raymond Chabot Grant
Thornton
Sanofi-aventis Canada
Dr Philippe Sauthier
Kathryn Scott
Servier Canada
Shorcan Brokers
Standard Life
State Street Foundation
St-Jude Medical Canada
Succession Eustelle Clément
Succession Nicole Chagnon
Succession Paul Hoffner
Succession Paul Lambert
Gabor Szilasi
TELUS
Teva Canada Innovation

1000 à 9999 \$

Anonyme (11)
AccelLAB
Accès Recherche Montréal
Alfred Dallaire
Alvin Segal Family Foundation
Ango Mode
Paul Arcand
Rolande C. Archambault
Artopex
Pierre Aslanian
AstraZeneca Canada
AXA Assurances
Banque Scotia
Hedwidge Barbeau
Baxter Corporation
Marielle Beaulieu
Dr Gilles Beauregard
Richard Bélanger
Steve Bellavance
Dominic Belley
Laura Benoît
Mahmoud Bensalem
Birks Family Foundation
Dr Louis Blair
BMO Groupe financier
Linda Boily
J.R. André Bombardier
Robert G. Borduas
Boston Scientific
Françoise Boucher
Dr Joseph Bou-Merhi
Richard Bourbonnais
Réjean Bourque
Lucie Bowen
Pierre Brodeur
Madeleine Brosseau
Leonard W. Brownlie
Mario Caron
Robert Carrière
Françoise et Jacques Cartier
Hélène Cartier
Catherine Caspar
Pierre-Marc Chagnon
Laurent Chevrier
CIM - Conseil en immobi-
lisation & management
CIMA +
Édouard Coeugnet
Dre Isabelle Coiteux
Conam Charitable Foundation
Conseil en gestion de
patrimoine iNFiNi-t
Consortium Pomerleau-
Verreault
Construction Vergo
Fleurette Corbeil
Ronald Corey
Viviane Cossette
Jean-Baptiste Côté
Jean-Charles Côté
Courchesne Larose
Gino Coutu
Hubert D'Amours
Pauline Dandurand
Jacques Daneault
Dre Michèle de Guise
Maria De Jésus Viana
Michel Décary
Benoit Deligne
Ginette Deschamps

Gilles Desgroseillers
Daniel Desjardins
Rita Desjardins-Baril
Doris Desmarchais
Louis Deumie
Yen Du
Louise Dumont
Jacques Dumulon
Dre Louise Duranceau
Dre Madeleine Durand
E-Z-EM Canada
Fasken Martineau DuMoulin
Danielle Fleury
Fondation Denise et
Robert Gibelleau
Fondation des Gouverneurs
de l'espoir
Fondation Famille Benoit
Fondation Farha
Fondation McCarthy Tétrault
Fondation médicale canadienne
Fondation Pierre Boivin
Fondation Sibylla Hesse
Fonds de solidarité FTQ
Formavie La Référence
Cécile Fortin
Jeanne d'Arc Fortin
Lise Fortin Paquet
Stéfane Foumy
Chantal Fournier
Fraser Milner Casgrain
Gaétan Frigon
Benoît Gagné
Dr Alain Gagnon
Monique Gauthier
Gestion J.P. Guérin
Gestion Picory
Paul Gingras
Benoît Godin
Pierre Gosselin
Benoît Goyet
Groupe Distinction
Groupe HBA, experts-conseils
Groupe IBI/DAA
Groupe Park Avenue
Groupe SNC-Lavalin
Dr Jean-Gilles Guimond
Monique Guyon
Rudolf Hafner
Mary Hagerman
Sylvain Harper
Dr Patrick Harris
Francis Harrison
Pierre Hébert
Norman E. Hébert Jr.
Gilles Henrichon
Hermes Medical Solutions
Canada
Monique Héroux
Michel Hodak
Karen Holliday
Honeywell
Jonathan Hopkins
Renée Houde
Angelo Iuliani
Jadier International
Nimet Jamal Jetha
Anne-Marie James
Janssen
Joanne Trudeau &
Daniel Rabinowicz Fund
Dre France Joyal

Sharad Khonna
 Dr Martial Koenig
 Huguette Lafleur
 Dominique Lafrance
 Daniel Lalonde
 Dr Maxime Lamarre-Cliche
 Dr Bernard Lambert
 Denis Landreville
 Judith Landriault
 Daniel Landry
 Lantheus MI Canada
 Francine Laporte
 Louis Larivière
 Dr Pierre Larochelle
 Dr Léo Lasalle
 Dr Mikhael Laskine
 Bernard Leblanc
 Serge LeBlanc
 Esther Leclerc
 René Lecours
 Dre Francine Lefebvre
 Léger Marketing
 Sylvain Leith
 Jean Lemay
 Jacques Lemieux
 Lenovo Canada
 Dre Caroline Lepage
 Jacques Lévesque
 lg2
 Lino Lieto
 Logibec Groupe Informatique
 Pierre Lortie
 Sébastien Maari
 Dre Michèle Mahone
 Madeleine Martin
 Pierre Martin
 Rose Martin
 René Massicotte
 Maui Jim Canada ULC
 Dre Marie-Hélène Mayrand
 Michel Mc Laughlin
 McKesson Canada
 Metro Richelieu
 Pierre A. Michaud
 Jean-François Michaud
 Monette Barakett
 Dre Nathalie Morissette
 Dr Richard Moufarrège
 Christian Nanini
 Dr Diem Quyen Nguyen
 Dr Paul Van Nguyen
 Jacques Nolin
 Novo Nordisk Canada
 Denise Pageau
 Tony Pasquale
 Dr Jean-Victor Patenaude
 Dre Johanne Pelletier
 Jean C. Perron
 Diane Piacente
 Serge Piotte
 Placements Yvan Gagnon
 Alain Plante
 Michel Poissant
 Productions Jean Lamoureux
 Provencher Roy & Associés
 Architectes
 Purdue Pharma Canada
 Ékram Antoine Rabbat
 Jean-François Rancourt
 Ginette Raynault
 Raymond Richard
 Johanne Robichaud

Maryse Robillard
 Pierre Rousseau
 Dr André Roussin
 Claudette Roy
 Robert Roy
 Gisèle Sarrazin-Locas
 SECOR
 Dr Jean-Luc Sénécal
 Fortunato Sergi
 Denise Simard
 Simard Transport
 Société des alcools du Québec
 Société du parc
 Jean-Drapeau
 Stokes Canada
 Kim Sung Whan
 Sunovion Pharmaceuticals
 Synergis Capital
 Technologies Metafore
 The Cedars Cancer Institute-
 McGill University Health
 Centre Foundation
 Dave Therrien
 Gilbert Thiffault
 Yvon Touchette
 Jean Tousignant
 Samir Trak
 Dre Cécile Tremblay
 Marc Trottier
 Gilles Trudel
 Han Tue-Hanh
 Dr Luc Valiquette
 Jean-Guy Vanier
 Jean-Luc Vigneault
 Sylvain Villiard
 Dr Jean Vincelette
 Thien Tuong Minh Vu
 Dre Florence Weber
 Dr Robert Wistaff

500 à 999 \$

Anonyme (23)
 Danilo Abdalla Paiva
 Launes Alioui
 Patrick André
 André Angélil
 Jean-Luc Arseneau
 Serge Aubry
 Henri Audet
 Mireille Barras
 Lise Beauchamp
 Ronald Beaudoine
 Dre Marie-Josée Bédard
 Dr Charles Bellavance
 Martin Bellefeuille
 Carla Beltrami
 Lise Bergeron
 Roger Bernier
 Jean G. Bertrand
 Pierre Bienvenu
 Ivan Bisaillon
 Karen Blais
 Jean-Pierre Brunet
 Paul Buissonneau
 Robert D. Bureau
 Pierre Cantin
 Michel Carle
 Dr François-Martin Carrier
 Lucie Chapdelaine
 Jean-Yves Chaput
 Dre Annick Châtillon

Claude Chevalier
 Francine Cholette
 Joanne Chriqui
 Bruno Ciaburro
 Jacques Corriveau
 Dr Tudor Costachescu
 Dr Pierre Coutu
 Raymond Décarie
 Dr Roger-Paul Delorme
 Dr André Denault
 Serge Deneault
 John Dhillon
 Francine Doray
 Rachel Dubois
 Isabelle Dubuc
 Denis Dumas
 Éric Dunberry
 Dominic Dupoy
 Sophia Economides
 Gilles Ferland
 Jean Fiola
 Fondation Claude Beaulieu
 Fondation Denise et Guy
 St-Germain
 Fondation du Grand
 Montréal
 Georges Fontaine
 Dre Marie-Chantal Fortin
 Bruce Fougner
 Gilles Gagnon
 Georges Girard
 Magella Girard
 Dr Martin Girard
 Serge Gloutnay
 André Goyer
 Denis Goyet
 Michel Goyet
 Noëlla Goyet
 Tsui Ling Grace Li
 Raymond Gref
 Philippe Grégoire
 Berthold Groleau
 Dr Pavel Hamet
 Pierre Hébert
 Hussein Hollands
 Jean Houde
 Jo-Anne Hudon
 Dre Suzan Kaprelian
 John Karagiannidis
 Olivier Kott
 La Fondation Adolphe
 et Roger Ducharme
 Jean-Paul Labelle
 Pierre Lafrance
 Albert Lallouz
 Suzanne Lalonde
 Kwok Wing Lam
 Michel Lamarche
 Guy Lapointe
 Michèle Leblanc et
 Paul Cormier
 Monique Leclair
 Monique Leduc
 Carmen Lefrançois
 Francis Legault
 Sylvain Lépine
 André Lesage
 André Léveillé
 Solange Léveillé
 Lorne Lieberman
 Gisèle Loiseau
 Binh Khanh Lor

Steven Ma
 Robert Malo
 Katherine Marchand
 Paul-André Mathieu
 Daniel Matte
 Thérèse McDonald
 Dre Suhayla Mukaddam-Daher
 Allen Nightingale
 Joanne Noël
 Elias Noujaim
 Normande Olivier
 Dr Stéphane Ouellet
 André Pageau
 Nicole Parent
 Dre Louise Passerini
 Diane Patenaude
 Michel Patenaude
 Yvon Patenaude
 Pierre Pinard
 Dr Gilles Pomier-Layrargues
 Catherine Pronovost
 Claire Proulx
 Ngoc Hung Quach
 Vinh Quach
 Georges Quentin
 Yves Racicot
 Dre Agnès Rakel
 Hugo Rivard-Royer
 Giovanni Rizzuto
 Marie D. Roberge
 Jean-Pierre Robitaille
 Jean-Claude Rompré
 Christopher Rose
 Henri Roy
 Louise Rozon
 François Ruel
 Robert Ruel
 Brian Salpeter
 Paul Salvaggio
 Guy Sauvageau
 Janick Simard
 Dr Denis Soulières
 Émile Stefanov
 Gérard Taillon
 Aurèle Théberge
 Pham Dang Thinh
 Jean Thompson-Beauchamp
 Dre Karine Toledano
 Gilles Touchette
 Daniel Tremblay
 Raynald Turgeon
 Denis Villiard
 Dorothy Weldon Masella
 Ching-Khan Wu
 Jason Yue

Merci de votre appui!

Nous remercions sincèrement toutes les personnes, entreprises et fondations qui ont contribué à la Fondation du CHUM. Nous nous efforçons de publier les renseignements les plus exacts possible. Pour signaler toute erreur, composez le 514 890-8077, poste 36192.

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (RUIS DE L'UDEM)

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

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

En 2011-2012, un processus de planification stratégique 2012-2015 a été entrepris et le résultat, fruit d'un exercice collaboratif majeur, définira et guidera nos choix et nos actions dans les années à venir. Voici les activités qui ont eu des effets structurants.

Deuxième Forum du RUIS de l'UdeM

Tenu en mai, l'événement s'est déroulé sur le thème *Partenaires du savoir et du faire*. Plus de 200 personnes ont participé à ce rendez-vous bisannuel dont les objectifs principaux étaient de mieux connaître les orientations du RUIS, ses acteurs, ses travaux, ses réalisations et ses services, et d'approfondir ses connaissances pratiques dans un domaine : corridors de services, évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, meilleures pratiques, pratiques collaboratives, ressources d'information en ligne et télésanté.

Centre de coordination et de référence (CCR)

Le CCR offre un secteur d'expertise en télésanté permettant à la fois de soutenir le développement et de faciliter les activités de téléformation, de téléconsultation, de visioconférence, etc. entre les établissements du réseau. Il offre également un soutien technologique pour le transfert des patients dans les centres tertiaires et pour leur retour dans les établissements régionaux.

Quelques réalisations dans le réseau :

- élaboration et lancement d'un calendrier public des téléformations
- téléconsultations en cardiologie tertiaire entre l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et le CSSS d'Antoine-Labelle (Hôpital Mont-Laurier)
- téléconsultations en soins de plaies entre le CSSS de Saint-Jérôme et le CLSC des Laurentides
- installation de 100 stations de visioconférence
- mise en œuvre du système de transfert électronique de patients (STEP)

Quelques réalisations au CHUM :

- démarrage de la télésanté à domicile à la Clinique GARE et au Service de médecine métabolique de jour
- téléconsultations en transplantation pulmonaire entre le CSSS de Chicoutimi et le CHUM
- évaluation pré-transfert par visioconférence pour le retour des patients au Centre de la main et au Centre des grands brûlés
- mise sur pied d'activités de téléconsultation, telles que les évaluations en psychiatrie offertes par le CHUM, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, l'Institut Philippe-Pinel et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, pour l'ensemble des établissements du réseau et les rencontres de suivi hebdomadaires entre les psychologues du CHUM et leurs patients habitant en région

Consortium des ressources électroniques (CRE)

L'accès aux bases de données documentaires du consortium du RUIS – intégrées dans la collection électronique du Centre de documentation du CHUM – a permis la consultation de plus de 7500 articles scientifiques par 20 000 recherches sur la plateforme Ovid. Au printemps, 20 professionnels de la santé du CHUM nous ont fourni une évaluation complète de l'outil d'aide à la décision clinique Dynamed, complémentaire à UpToDate.

Le CRE a également été actif en ce qui a trait à l'articulation du transfert de la connaissance,

- par l'organisation, en collaboration avec les chefs de service des centres de documentation du CHUM et de l'ASSS de la Montérégie, au Forum du RUIS 2011, d'un atelier sur les meilleures pratiques en recherche d'information pour les décideurs cliniques et administratifs;
- par des études de besoins informationnels en transfert de connaissances dans les projets du Réseau infirmier et du programme *Partenaires de soins* pour lesquels des membres de la Direction de l'enseignement et de la Direction des soins infirmiers du CHUM ont participé à des sondages ou à des groupes de discussion.

Soulignons également l'importante contribution des Affaires institutionnelles et juridiques et de la Direction de l'enseignement du CHUM dans l'élaboration d'une politique du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal en matière de diffusion et de reconnaissance du droit d'auteur des œuvres créées pour le RUIS de l'UdeM.

D'autres travaux ont porté notamment sur les pratiques collaboratives (avec le patient et ses proches), les accidents vasculaires cérébraux, la cardiologie tertiaire, les soins à domicile, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention, l'enseignement, les soins infirmiers, la douleur chronique, la réadaptation, la santé mentale, la transplantation, le vieillissement ainsi que les communications sur la recherche.

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

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Avec ses 6000 étudiants répartis dans trois cycles d'études, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal compte la plus forte concentration de programmes en santé au Canada. On y forme la moitié des médecins du Québec et une grande partie des professionnels de la santé de la province.

La Faculté de médecine est également la troisième plus importante en Amérique du Nord et la première au Canada pour le nombre d'admissions en médecine, en réadaptation, en orthophonie et en audiologie. Elle est aussi la seule faculté à accueillir un département de nutrition.

Ses partenariats avec plusieurs centres hospitaliers, en particulier le CHUM, lui donnent accès à un large bassin d'enseignants, de chercheurs et de patients qui lui permettent de réaliser sa mission, soit celle de faire avancer le savoir par l'enseignement et la recherche. Au total, 777 professeurs et chercheurs de la Faculté de médecine travaillent au CHUM. En leur offrant un soutien salarial, la Faculté contribue chaque année à la recherche et à l'enseignement. Cette année, sa contribution s'élève à 14 millions de dollars. Voici un aperçu des activités réalisées en 2011-2012 dans le cadre de ce partenariat.

- Création de la chaire de recherche Dr Azar-Angélil sur les cancers ORL, à l'initiative de médecins du CHUM, avec l'appui d'importants donateurs
- Présentation de M. Vincent Dumez, directeur du Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire de la Faculté et collaborateur du CHUM, portant sur le concept de patient partenaire, lors de l'événement *TEDx UdeM* tenu en mars 2012

Recherches, publications et prix

- Une équipe de chercheurs du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) dirigée par le **Dr Patrick Cossette**, neurologue et professeur à la Faculté de médecine à l'UdeM, a décelé une mutation grave du gène de la synapsine (SYN1) chez tous les membres d'une grande famille d'origine canadienne-française souffrant d'épilepsie, y compris les individus souffrant également d'autisme. Cette étude comporte aussi l'analyse de deux cohortes d'individus du Québec qui a permis de découvrir d'autres mutations dans le gène SYN1 chez 1 % des personnes atteintes d'autisme, et chez 3,5 % des personnes atteintes d'épilepsie, alors que plusieurs porteurs des mutations SYN1 présentaient des symptômes des deux maladies.
- Les résultats d'une étude épidémiologique menée sous la direction de la **Dre Julie Bruneau**, professeure à l'UdeM et chercheuse au CRCHUM, démontrent que les consommateurs de drogues par injection, recrutés après 2001 et s'étant procurés toutes leurs seringues dans le réseau de distribution sécuritaire de seringues implanté à Montréal, étaient cinq fois moins susceptibles d'être infectés par le VIH, comparativement aux utilisateurs qui obtiennent leurs seringues autrement.

- Le **Dr Issam Saliba**, oto-rhino-laryngologiste, chirurgien et professeur agrégé de clinique à la Faculté de médecine de l'UdeM, a mis au point une technique chirurgicale révolutionnaire pour traiter les perforations du tympan chez les enfants et les adultes. Tout aussi efficace que les méthodes traditionnelles, cette nouvelle technique peut être réalisée en 20 minutes, en consultation externe. Elle simplifie la tâche aux patients et aux parents, accroît l'accès à l'intervention chirurgicale et réduit considérablement les coûts de traitement. Depuis cinq ans, le Dr Saliba a opéré 132 jeunes patients en consultation externe au CHU Sainte-Justine en utilisant cette technique, ainsi que 286 adultes en consultation externe au CHUM.
- Une étude publiée dans la prestigieuse revue *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, menée par le **Dr Vincent Poitout**, professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'UdeM et chercheur au CRCHUM, révèle une découverte importante dans la compréhension des mécanismes de régulation de la sécrétion d'insuline. Cette percée a des retombées significatives sur les médicaments en développement contre le diabète de type 2, une maladie diagnostiquée toutes les 10 secondes dans le monde.
- Le **Dr André Lacroix**, endocrinologue au CHUM et professeur au Département de médecine de l'UdeM, a rendu public les résultats d'une étude d'envergure mondiale sur la maladie de Cushing à laquelle il a collaboré avec 70 chercheurs de différents pays. Cette étude annonce la mise au point d'un nouveau traitement au pasiréotide.
- La **Dre Lyne Desnoyers** et son équipe de médecins ORL du CHUM (**Drs Félix Nguyen, Louis Guertin, Denis Soulières, Christian Ahmarani, Tarek Ayad et Apostolos Christopoulos**) ont reçu le prix *Personnalités de l'année 2011* du quotidien *La Presse*, catégorie Sciences. Le jury a reconnu leurs travaux dans le domaine des cancers ORL, réalisés dans le cadre de la chaire de recherche en oncologie Dr Azar-Angélil de la Faculté de médecine de l'UdeM. Oto-rhino-laryngologiste, chirurgienne cervico-faciale à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM et professeure adjointe de clinique à la Faculté de médecine de l'UdeM, la Dre Lyne Desnoyers figure également au palmarès des femmes de l'année du magazine *Elle Québec*.
- **Karine Choquet**, étudiante en biochimie sous la direction du **Dr Bernard Brais**, professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'UdeM et directeur du Laboratoire de neurogénétique du CRCHUM, a remporté le prix d'Excellence pour sa présentation dans le cadre du congrès des stagiaires de premier cycle de la Faculté de médecine. Sa présentation portait sur les mutations du gène *polr3b* qui causent une leucodystrophie hypomyélinisante et qui entraînent une hypofonction de l'ARN polymérase III.



Claude Gamache, infirmière, Bloc opératoire
Marie Sylvita Beaubrun, infirmière, Bloc opératoire



NOTRE SANTÉ FINANCIÈRE, LE FRUIT D'IMPORTANTES EFFORTS

«LA RIGUEUR
VIENT TOUJOURS
À BOUT DE
L'OBSTACLE.»

LÉONARD DE VINCI
ARTISTE, SCIENTIFIQUE ET INVENTEUR DU XV^e SIÈCLE

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Rapport de la direction

Les états financiers du CHUM ont été complétés par la Direction des ressources financières responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris des estimations et des jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère rigoureux. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CHUM reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par le Vérificateur général du Québec dûment mandaté, conformément aux normes canadiennes d'audit généralement reconnues. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Christian Paire,
Directeur général et
chef de la direction



Jocelyn Boucher
Directeur général adjoint – Administration,
affaires financières et partenariats économiques

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2012, et les états résumés des résultats, des surplus (déficits) cumulés et de la variation des actifs financiers nets (dette nette) pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes et d'autres informations explicatives, sont tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice clos le 31 mars 2012. J'ai exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans mon rapport daté du 16 juillet 2012 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de mon rapport sur ces états financiers.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À mon avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice clos le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans la note 1. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

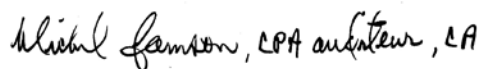
Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans mon opinion avec réserves formulée dans mon rapport daté du 16 juillet 2012. Mon opinion avec réserves est fondée sur les faits suivants :

Lors d'un exercice antérieur (2002-2003), l'établissement s'est départi de son département « CHUM-Informatique » pour une somme de 19 millions \$. Le produit de cette cession n'a pas été constaté aux résultats de l'exercice du fonds d'exploitation mais a plutôt été inscrit comme revenus reportés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. En conséquence, au 31 mars 2012, le solde du fonds d'exploitation aurait dû augmenter de 14 509 030 \$ (2011 : 14 631 518 \$) alors que les revenus reportés à l'état de la situation financière de ce fonds auraient dû diminuer de 15 245 395 \$ (2011 : 14 782 960 \$) et que les revenus de placements de l'état des résultats de ce fonds auraient dû augmenter de 736 365 \$ (2011 : 151 442 \$). Compte tenu que cette anomalie aurait dû être corrigée rétroactivement, j'exprime également une opinion modifiée sur les états financiers de la période considérée pour ce qui concerne les chiffres correspondants présentés dans ces états financiers.

Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation me conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant comme je l'avais fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au niveau de l'établissement.

Mon opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, ces états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le vérificateur général du Québec par intérim,



Michel Samson, CPA auditeur, CA
Montréal, le 23 novembre 2012

TOUS LES FONDS

ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Exercice clos le 31 mars 2012

	2011-2012 (en dollars)	2010-2011 (en dollars)
REVENUS		
Agence de la santé et des services sociaux	731 768 338	736 512 388
Subventions Gouvernement du Canada	13 298 555	13 038 716
Contributions des usagers	13 821 329	12 668 454
Ventes de services et recouvrements	11 409 456	18 543 240
Donations	-	2 000
Revenus de placements	1 540 414	114 054
Revenus de type commercial	1 296 356	1 285 691
Gain sur disposition	32 500	-
Autres revenus	98 623 132	97 122 883
Total des revenus	871 790 080	879 287 426
DÉPENSES		
Salaires, av. sociaux et charges sociales	513 257 256	481 191 347
Médicaments	35 127 962	35 173 325
Produits sanguins	18 732 539	18 099 241
Fournitures médicales et chirurgicales	81 922 615	75 340 991
Denrées alimentaires	6 628 642	6 432 507
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	1 840 272	2 959 866
Frais financiers	17 385 238	16 519 653
Entretien et réparations	23 210 303	24 575 591
Créances douteuses	742 065	709 167
Amortissement des immobilisations	43 596 484	40 203 804
Perte sur disposition d'immobilisations	58 648	-
Autres charges	115 581 301	177 478 270
Total des dépenses	858 083 325	878 683 762
SURPLUS	13 706 755	603 664
Constitution du surplus		
Déficit du fonds d'exploitation	(71 535)	(7 155 602)
Surplus du fonds des immobilisations	13 778 290	7 759 266
SURPLUS	13 706 755	603 664

TOUS LES FONDS

ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS (SUITE)

Exercice clos le 31 mars 2012

2011-2012

Fonds d'exploitation			Fonds d'immobilisation	Total
Activités principales	Activités accessoires	Total		
(en dollars)	(en dollars)	(en dollars)	(en dollars)	(en dollars)
676 185 127	1 076 986	677 262 113	54 506 225	731 768 338
-	13 298 555	13 298 555	-	13 298 555
13 821 329	xxxx	13 821 329	xxxx	13 821 329
11 409 456	xxxx	11 409 456	xxxx	11 409 456
-	-	0	-	0
79 820	-	79 820	1 460 594	1 540 414
xxxx	1 296 356	1 296 356	xxxx	1 296 356
-	-	0	32 500	32 500
5 134 168	83 200 508	88 334 676	10 288 456	98 623 132
706 629 900	98 872 405	805 502 305	66 287 775	871 790 080
457 039 984	56 217 272	513 257 256	xxxx	513 257 256
35 127 962	xxxx	35 127 962	xxxx	35 127 962
18 732 539	xxxx	18 732 539	xxxx	18 732 539
81 922 615	xxxx	81 922 615	xxxx	81 922 615
6 628 642	xxxx	6 628 642	xxxx	6 628 642
1 840 272	xxxx	1 840 272	xxxx	1 840 272
2 503 895	xxxx	2 503 895	14 881 343	17 385 238
17 999 943	-	17 999 943	5 210 360	23 210 303
742 065	-	742 065	xxxx	742 065
xxxx	xxxx	0	43 596 484	43 596 484
xxxx	xxxx	0	58 648	58 648
84 714 624	42 104 027	126 818 651	(11 237 350)	115 581 301
707 252 541	98 321 299	805 573 840	52 509 485	858 083 325
(622 641)	551 106	(71 535)	13 778 290	13 706 755

Notes

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

TOUS LES FONDS

ÉTAT RÉSUMÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice clos le 31 mars 2012

	2011-2012 (en dollars)	2010-2011 (en dollars)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	38 105 667	56 617 253
Placement temporaire	6 375 000	14 529 583
Débiteur – Agence et MSSS	155 505 864	215 049 200
Autres débiteurs	32 844 802	40 500 372
Subvention à recevoir – réforme comptable	143 588 776	121 068 191
Placements à long terme	144 681 166	-
Frais reportés liés aux dettes	848 299	343 256
Autres éléments	2 052 763	6 397 592
Total des actifs financiers	524 002 337	454 505 447
PASSIFS		
Emprunts temporaires	155 048 270	209 869 884
Autres créditeurs et autres charges à payer	140 370 388	136 365 264
Avances de fonds Agence : enveloppes décentralisées	19 157 251	22 517 036
Intérêts courus à payer	3 251 429	3 619 183
Revenus reportés	70 019 100	53 930 334
Dettes à long terme	1 379 700 122	724 639 264
Passifs environnementaux	1 138 650	12 376 000
Autres éléments	20 548 514	2 112 200
Total des passifs	1 789 233 724	1 165 429 165
ACTIFS FINANCIERS NETS	(1 265 231 387)	(710 923 718)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations	1 235 833 623	673 551 191
Stocks de fournitures	5 537 760	4 915 880
Frais payés d'avance	2 401 800	2 174 719
Total des actifs non financiers	1 243 773 183	680 641 790
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(21 458 204)	(30 281 928)

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

TOUS LES FONDS

ÉTAT RÉSUMÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

Exercice clos le 31 mars 2012

	2011-2012 (en dollars)	2010-2011 (en dollars)
Actifs financiers nets (dette nette) au début établis	(710 923 718)	(755 638 448)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	(4 883 031)	152 115 847
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés :	(715 806 749)	(603 522 601)
Surplus (déficit) de l'exercice	13 706 755	603 664
Variations dues aux immobilisations		
Acquisitions	(605 937 564)	(195 849 385)
Amortissement de l'exercice	43 596 484	40 203 805
Perte sur dispositions	58 648	0
Réduction de valeurs	0	48 115 989
	(562 282 432)	(107 529 591)
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance		
Acquisition de stocks	(621 880)	(35 853)
Acquisition de frais payés d'avance	(227 081)	(439 337)
	(848 961)	(475 190)
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	(549 424 638)	(107 401 117)
Actifs financiers nets (dette nette)	(1 265 231 387)	(710 923 718)

Source: Direction des ressources financières et des partenariats économiques

NOTE 1 - PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Les états financiers résumés présentent un aperçu de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ils sont tirés des états financiers complets au 31 mars 2012 qui ont été audités et qui sont présentés dans le rapport financier annuel au 31 mars 2012 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ce rapport financier annuel a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 16 juillet 2012. Ce rapport financier annuel complet est disponible auprès de la direction du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Les états financiers résumés comprennent toutes les informations et les notes afférentes jugées importantes par la Direction provenant des états financiers complets. De plus, les états financiers résumés comprennent toutes les informations exigées par le MSSS conformément à la circulaire *Rapport annuel de gestion d'un établissement public (2012-012)*.

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

NOTE 2 - RÉSULTATS

Le résultat des opérations du fonds d'exploitation, indiqué à la page 200, ligne 29, est traité de la façon suivante :

Le résultat se solde par un déficit au montant de 71 535 \$, et est imputé au solde de l'avoir propre. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin de l'exercice financier.

Ce déficit est conforme à l'entente cadre de retour à l'équilibre budgétaire qui prévoyait un objectif de déficit maximum de 1 487 794 \$.

NOTE 3 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

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

superspécialisés dans plusieurs disciplines médicales, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, la participation à l'enseignement médical dans plusieurs spécialités et la gestion d'un centre de recherche (art. 88-L.R.Q., c. S-4.2).

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

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

Le siège social du CHUM est situé au 3840, rue Saint-Urbain, à Montréal. Les trois hôpitaux sont : Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc.

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

NOTE 4 - MODIFICATION DE MÉTHODES COMPTABLES

Modèle de présentation

Pour 2011-2012, l'établissement a adopté le modèle de présentation des états financiers applicable aux gouvernements et aux autres organismes publics, délaissant ainsi progressivement le modèle basé sur la comptabilité par fonds des organismes sans but lucratif. Par conséquent, les données financières relatives aux fonds de dotation, à destinations spéciales ou affectés, ont été intégrées selon leurs fins, soit au fonds d'exploitation, soit au fonds d'immobilisations, les seuls fonds subsistants. Le nouveau modèle de présentation introduit l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et remplace l'état du solde de fonds par l'état des surplus (déficits) cumulés.

L'adoption de ce nouveau modèle de présentation n'implique aucune modification dans la comptabilisation des opérations et événements, uniquement dans la présentation aux états financiers, notamment les immobilisations, les stocks de fourniture et les frais payés d'avance qui sont désormais regroupés sous l'appellation actifs non financiers à l'état de la situation financière.

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

- les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière du fonds d'exploitation, ni à l'état de la situation financière par apparentés, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Affectation des surplus cumulés

Dans les exercices antérieurs, les informations concernant les affectations d'origine interne étaient présentées à l'état du solde de fonds. Conformément aux Normes comptables canadiennes du secteur public, celles-ci font maintenant l'objet d'une note complémentaire.

Biens détenus en fiducie

À partir de l'exercice financier 2011-2012, les opérations et soldes relatifs aux biens détenus en fiducie ne sont plus comptabilisés dans les états financiers des établissements. L'information sommaire à leur égard est maintenant présentée par voie de note complémentaire.

Cette modification comptable appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2011
Encaisse	(23 249 212) \$
Placements temporaires	(20 270 512) \$
Autres débiteurs	(4 795 744) \$
Autres éléments (des actifs financiers)	(223 198) \$
Autres créditeurs	(4 430 941) \$
Autres éléments (des passifs financiers)	(4 205 023) \$
Surplus (déficits) cumulés au début déjà établis	(36 257 774) \$
Surplus (déficits) cumulés à la fin	(39 902 702) \$
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(36 257 774) \$
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	(39 902 702) \$

Passifs environnementaux

Depuis le 1er avril 2011, les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité pour des terrains contaminés existants au 1er avril 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux, ainsi que le financement gouvernemental prévu.

Cette modification comptable a été appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives. Toutefois, l'impact sur le surplus (déficit cumulé) ainsi que sur les actifs financiers nets (dette nette) est nul, l'inscription des passifs environnementaux étant compensée par celle de la subvention à recevoir pour un montant équivalent. Elle a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2012	2011
Débiteurs – Gouvernement du Québec	1 138 650 \$	12 376 000 \$
Passifs environnementaux	1 138 650 \$	12 376 000 \$
Autres charges	(11 237 350) \$	
Subventions – Gouvernement du Québec	(11 237 350) \$	

Au 31 mars 2012, l'établissement a renversé la provision de 10,6 M\$ prise au 31 mars 2011 pour l'Hôpital Saint-Luc. En effet, la responsabilité de la décontamination appartient maintenant au partenaire privé dans le cadre du projet de modernisation du CHUM. Ceci fait en sorte que la dépense n'est plus au CHUM et explique la charge négative en 2011-2012.

Reclassement des projets de recherche du fonds en fiducie au fonds d'exploitation

En 2011-2012, l'état de la situation financière des activités de la recherche, qui était auparavant présenté dans le fonds en fiducie, est maintenant présenté au fonds d'exploitation puisque ne répondait pas à la définition d'une fiducie.

Cette modification, appliquée de façon rétroactive, a eu pour effet d'augmenter ou diminuer les postes suivants de l'état de la situation financière du fonds d'exploitation :

	2011
Encaisse	19 542 045 \$
Autres débiteurs	8 547 889 \$
Autres créditeurs	3 438 408 \$
Revenus reportés	24 874 725 \$
Stocks de fournitures	9 178 \$
Frais payés d'avance	214 021 \$

NOTE 5 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Principales méthodes comptables

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

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

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité de l'établissement est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux

subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des charges, tous les transferts entre les fonds d'exploitation et d'immobilisations sont comptabilisés directement à l'état des surplus (déficits) cumulés.

Classification des activités

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

Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'Agence.

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

Centres d'activité

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

Subdivisions des activités accessoires

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

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

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

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activité.

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

Stocks

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

Immobilisations

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

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	12 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'Agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Revenus

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

De façon plus spécifique :

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

Les sommes reçues ou à recevoir, concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure, peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Des frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Autres revenus

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

Revenus d'intérêts

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Analyses financières

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011.

NOTE 6 - RÉGIME DE RETRAITE

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

NOTE 7 - PASSIF ENVIRONNEMENTAL

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa

responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours de l'exercice 2011-2012.

Comptabilisation de passifs environnementaux mais aucun coût couru relatif aux travaux de réhabilitation

L'établissement est propriétaire d'un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 1 138 650 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2012.

NOTE 8 - SUBVENTION À RECEVOIR SUR LES DETTES FINANCÉES PAR LE GOUVERNEMENT - RÉFORME COMPTABLE

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

NOTE 9 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les hors-cadres du réseau de la santé et des services sociaux pour l'ancienne indemnité de départ n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2011-2012, les passifs reliés aux obligations relatives à l'allocation d'attraction et de rétention à verser à certains hors-cadres qui la remplace sont comptabilisés.

NOTE 10 - ÉVENTUALITÉS

Les éventualités de l'établissement se détaillent comme suit :

- Règlement de griefs en cours pour un montant total d'environ 850 000 \$.
- Deux poursuites ont été intentées par des professionnels qui ont travaillé au projet de modernisation du Nouveau CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.
- Quatre poursuites ont été intentées pour des expropriations relatives au projet de modernisation du Nouveau CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ce dossier.
- Des poursuites pour action en dommages ont aussi été intentées contre le CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.

NOTE 11 - DETTES À LONG TERME - APPARENTÉES

Voici les montants à verser au cours des cinq prochaines années. L'information des dettes non apparentées est déjà présentée à la page 634-01.

2012-2013	366 458 374 \$
2013-2014	116 817 491 \$
2014-2015	39 790 416 \$
2015-2016	22 858 165 \$
2016-2017	62 124 789 \$
2017-2018 et suivantes	184 541 314 \$

COMMENTAIRES DE LA DIRECTION EU ÉGARD AUX ÉCARTS SIGNIFICATIFS DES ÉTATS FINANCIERS - NON AUDITÉS

Pour faciliter la compréhension des états financiers, voici les écarts importants entre les années financières 2011-2012 et 2010-2011 :

1. État des résultats	2011-2012	2010-2011
Dépenses-autres charges	115 581 301 \$	177 478 270 \$

Écart de 61 896 969 \$ principalement causé par une dépense de 2010-2011 du fonds des immobilisations au montant de 48 477 981 \$ lié à la décapitalisation de certains frais du projet de modernisation du CHUM. Le MSSS a accordé un financement de 48 115 989 \$ eu égard à cette dépense.

Les résultats du fonds d'exploitation respectent la cible déficitaire autorisée par le MSSS, soit :

	Résultat	Cible budgétaire autorisée
2011-2012	(71 535) \$	(1,5 M) \$
2010-2011	(7 155 602) \$	(9,5 M) \$

2. État de la situation financière	2011-2012	2010-2011
Actifs financiers – Débiteur – Agence et MSSS	155 505 864 \$	215 049 200 \$

Écart de 59 543 336 \$ principalement causé par l'encaissement du revenu de 48 115 989 \$ lié à la décapitalisation de certains frais du projet de modernisation du CHUM.

	2011-2012	2010-2011
Actifs financiers – Placements à long terme	144 681 166 \$	-- \$

Placements effectués à la suite de l'émission des débentures, en novembre 2011, pour un montant de 148,5 M \$. Ce montant servira à financer les coûts du stationnement du nouveau CHUM.

	2011-2012	2010-2011
Passif – Dettes à long terme	1 379 700 122 \$	724 639 264 \$

Écart de 655 060 858 \$ principalement dû à l'émission des débentures (148,5 M \$) ainsi qu'aux emprunts liés à la construction du nouveau CHUM au montant de 491,9 M \$.

	2011-2012	2010-2011
Actifs non financiers - Immobilisations	1 235 833 623 \$	673 551 191 \$

Écart de 562 282 432 \$ dont la variation est expliquée par la construction en cours – ententes de partenariat public-privé pour la construction du nouveau CHUM au montant de 525,2 M \$.

FONDS D'EXPLOITATION

DONNÉES OPÉRATIONNELLES (NON AUDITÉES)

Exercice clos le 31 mars 2012

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Jours-présence (CH)			
En salles	282 516	273 752	263 610
En chambres semi-privées	35 662	37 021	38 831
En chambres privées	589	939	780
TOTAL	318 767	311 712	303 221
Jours-présence (longue durée)			
Hébergement et soins de longue durée	-	5 190	18 481
Patients admis en CH	32 111	30 762	28 036
Nombres de lits au permis			
CH	1 199	1 199	1 199
Hébergement et soins de longue durée	60	60	60
Nombre de lits dressés			
CH	993	993	993
Hébergement et soins de longue durée	-	-	46
Durée moyenne de séjour en CH			
Soins généraux et spécialisés	9,50	9,74	9,60
Soins psychiatriques	24,94	22,68	22,02
Natalité – séjour moyen de la mère	2,60	2,63	2,54
Natalité – séjour moyen de l'enfant	2,96	3,08	2,90
Désintoxication	7,80	7,71	7,42
Pourcentage d'occupation moyenne*			
CH	72,64	71,23	69,29
Hébergement et soins de longue durée	-	23,70	84,39
Médecins actifs			
Spécialistes	674	659	660
Omnipraticiens	151	150	136

Note : Taux calculé selon le nombre de lits au permis.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT (DONNÉES NON AUDITÉES)

Exercice clos le 31 mars 2012

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTE (activité principale)			
Personnel cadre			
Temps complet, nombre de personnes	299	290	291
Temps partiel			
Nombre de personnes	18	17	16
Équivalents temps complet	10	9	8
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	0	1	1
Personnel régulier			
Temps complet, nombre de personnes	4 319	4 365	4 324
Temps partiel			
Nombre de personnes	2 693	2 619	2 579
Équivalents temps complet	1 632	1 598	1 542
Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	10	-	-
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTE (Occasionnels)			
Nombres d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 860 093	3 676 327	3 740 183
Équivalents temps complet	2 105	2 012	2 047

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'APPRENTISSAGE (DONNÉES NON AUDITÉES)

Exercice clos le 31 mars 2012

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Fonds compétitifs	45,2 M\$	47,3 M\$	40,8 M\$
Fonds industriels	11,9 M\$	10,5 M\$	12,5 M\$
Divers	9,8 M\$	10,0 M\$	12,0 M\$
Total	66,9 M\$	67,8 M\$	65,3 M\$

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT CHUM NOMBRE D'ÉTUDIANTS ET DE STAGES (DONNÉES NON AUDITÉS)

NOMBRE DE STAGES *	2011-2012	2010-2011	Écart
Formation universitaire			
Médecine – Externat	1 699	1 717	(18)
Médecine – Résidence	5 059	5 045	14
TOTAL	6 758	6 762	(4)
 NOMBRE D'ÉTUDIANTS			
Formation universitaire			
Médecine Préclinique	319	305	14
Médecine – Externat	697	674	23
Médecine – Résidence	869	819	50
Médecine – Perfectionnement / Observateur / Évaluation CMQ	73	57	16
Recherche	761	645	116
Sciences infirmières	346	306	40
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	449	476	(27)
Total partiel	3 514	3 282	232
 Formation collégiale et secondaire			
Soins infirmiers	1 748	1 824	(76)
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	543	488	55
Total partiel	2 291	2 312	(21)
 GRAND TOTAL	5 805	5 594	211

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

Source : Direction de l'enseignement

AUTRES DONNÉES (AUDITÉES)

Exercice clos le 31 mars 2012

Activités cliniques	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Visites aux urgences	112 840	113 115	114 197
Visites aux cliniques externes	410 786	426 397	449 806
Chirurgies d'un jour	23 295	21 337	20 227
Accouchements	2 360	2 275	2 291
Visites en hémato-oncologie	61 974	58 878	60 043
Examens endoscopiques	43 312	46 439	41 765
Traitements d'hémodialyse	61 402	64 419	65 371
Analyses de laboratoire (nb de procédures)	10 567 036	10 176 313	10 080 573
Kilos de linge traités	3 727 391	3 558 415	3 538 895
Repas servis et vendus	2 820 787	2 809 677	2 845 349

AUTRES DONNÉES (NON AUDITÉES)

Activités cliniques	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Chirurgies avec hospitalisation	12 801	12 199	12 150
Chirurgies cardiaques	920	876	850
Donneurs d'organes	82	61	57
Greffes d'organes	136	146	152
Prothèses hanches et genoux (y compris les révisions)	417	355	355
Patients traités en lithotritie	1 078	1 141	1 261
Imagerie médicale (nb de procédures) (y compris la lithotritie)	381 861	377 360	389 495

Taux d'occupation selon le nombre de lits dressés

CH	88 %	89 %	86,7 %
Hébergement et soins de longue durée*	-	-	96,8 %

*À noter que, pour la période 2011-2012, la méthode de calcul des unités de mesures des laboratoires et de l'imagerie médicale a changé, ce qui rend difficile le comparatif annuel.

Source pour le nombre de chirurgies cardiaques, de donneurs d'organes et de greffes d'organes :
Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance

Autre source : rapport financier et statistique

PRINCIPALES ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENTS

Du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012

8 échographes	1 182 606 \$
1 imageur à kilovoltage	922 258 \$
1 appareil de résonance magnétique	1 937 383 \$
1 caméra gamma SPECT/CT	1 099 156 \$
12 moniteurs d'anesthésie	454 238 \$
16 moniteurs d'anesthésie réseautés et console centrale	727 643 \$
1 robot da Vinci®	3 670 406 \$
Chariot RTS, réfrigération simple, 20 plateaux	494 246 \$
Système imageur confocal avec laser	743 744 \$
Appareil d'échographie obstétricale numérique	479 615 \$
Total des principales acquisitions	11 711 295 \$

ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENTS

Total	38 471 334 \$
--------------	----------------------

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

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.



CODE
D'ÉTHIQUE
ET DE
DÉONTOLOGIE

Voici le texte du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM en version intégrale.

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 tout commentaire susceptible 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 communication 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 liées 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 prévue 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.

Les cinq volets de la mission du CHUM

1. SOINS - Offrir une gamme complète de soins généraux et spécialisés pour répondre aux besoins de la population locale et des soins ultraspecialisés pour desservir la population locale, régionale et suprarégionale
2. ENSEIGNEMENT - Offrir des programmes d'enseignement universitaire, collégial et professionnel pour les diverses sciences de la santé ou connexes à celles-ci
3. RECHERCHE - Constituer un lieu privilégié pour le développement et le rayonnement de la recherche ainsi que pour la formation des chercheurs dans l'ensemble des disciplines de la santé
4. ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ - Devenir un site reconnu de développement et d'évaluation des technologies de la santé
5. PROMOTION DE LA SANTÉ - Garantir une gamme complète de services étroitement liés en favorisant l'adoption de saines habitudes de vie

ÉDITION

Irène Marcheterre

COORDINATION, RÉDACTION

ET RÉVISION

Johanne Piché

COMITÉ DE LECTURE

Sandra Aubé, Camille Larose, Sylvain Villiard

PHOTOGRAPHIE

Luc Lauzière

CONCEPTION GRAPHIQUE

André Bachand

HÔTEL-DIEU

3840, rue Saint-Urbain

Montréal (Québec)

H2W 1T8

HÔPITAL NOTRE-DAME

1560, rue Sherbrooke Est

Montréal (Québec)

H2L 4M1

HÔPITAL SAINT-LUC

1058, rue Saint-Denis

Montréal (Québec)

H2X 3J4

514 890-8000

chumontreal.com

fondationduchum.com



chumontreal.com