



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020



LE
CHUM,
C'EST
NOUS



LE CHUM,
L'EXCELLENCE
AU SERVICE
DE LA SANTÉ
DE LA POPULATION

TABLE DES MATIÈRES

2 Message des autorités

3 Déclaration de fiabilité

PRÉSENTATION DU CHUM

7 Principales caractéristiques de la population du territoire desservi

7 Mission du CHUM

8 Vision et valeurs du CHUM

9 Répartition des ressources humaines

10 Spécialités

12 Organigramme de la haute direction

14 Direction et comités du CHUM

CONSEIL D'ADMINISTRATION

18 Conseil d'administration du CHUM 2018-2021

19 Liste des comités du conseil d'administration

COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

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

23 Comité des usagers

24 Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

25 Conseil multidisciplinaire (CM)

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

FAITS SAILLANTS

30 Combattre la pandémie de COVID-19 ensemble

34 Quand l'interdisciplinarité améliore les services

38 Direction coordination transversale et alignement des systèmes (DCTAS)

39 Centre d'optimisation des flux réseau (COFR)

40 Dernière phase de construction du complexe hospitalier

41 Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)

42 Centre de recherche du CHUM (CRCHUM)

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

45 Soutien à la transformation

46 Direction des ressources humaines et affaires juridiques (DRHAJ)

47 Direction des services multidisciplinaires (DSM)

48 Direction des soins infirmiers (DSI)

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

51 Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI)

53 Direction du budget et de la performance économique (DBPE)

53 Direction des ressources financières (DRF)

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

54 Direction des services techniques (DST)

55 Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT)

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

- 58 Chapitre III : attentes spécifiques
- 63 Portrait sommaire de la performance du chum

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

- 74 Agrément
- 75 Sécurité et qualité des soins et des services
- 82 Mesures d'isolement et de contention
- 82 Mesures de contrôle et d'isolement
- 83 Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement
- 83 Sondage expérience patient
- 84 Éthique clinique
- 85 Enjeux éthiques cernés dans les consultations
- 86 Promotion de la santé
- 88 Performance et développement
- 88 Gestion de l'information et gestion documentaire

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS EN FIN DE VIE

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

PRINCIPAUX PARTENAIRES

- 96 Faculté de médecine de l'Université de Montréal
- 97 Fondation du CHUM
- 99 Conseil d'administration de la Fondation du CHUM

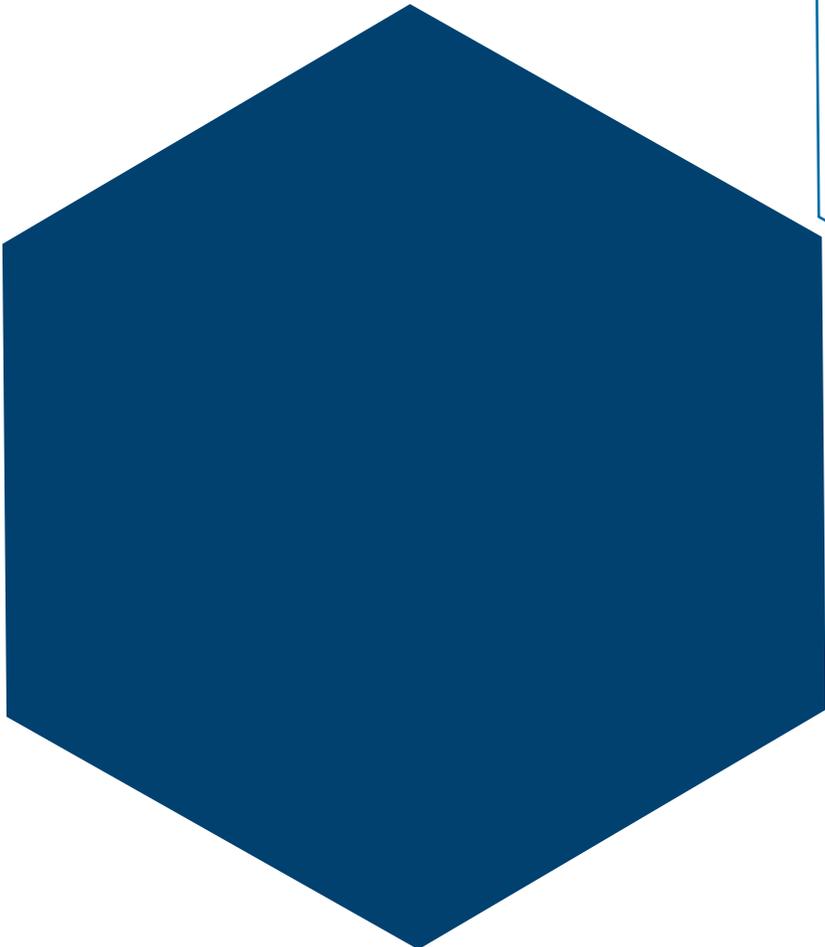
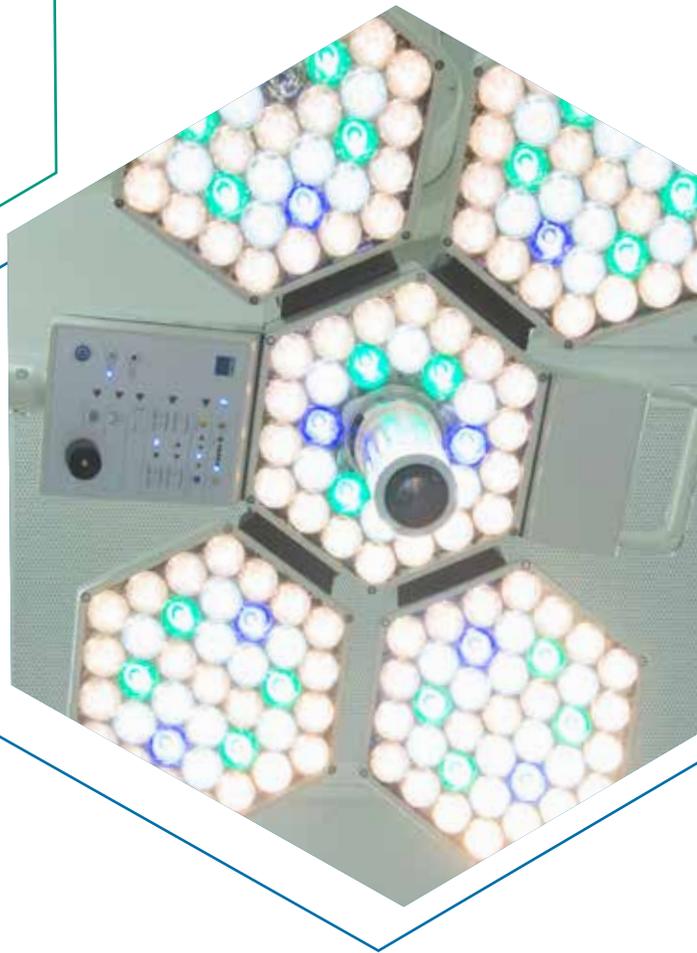
RESSOURCES HUMAINES

- 102 Nombre de cadres et de salariés occupant un emploi
- 103 Application de la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état
- 103 Divulgence des actes répréhensibles

RESSOURCES FINANCIÈRES

- 106 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme
- 106 Équilibre budgétaire
- 107 Contrats de services
- 107 Contributions de la Fondation du CHUM
- 107 Financement du CRCHUM
- 109 État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

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



MESSAGE DES AUTORITÉS

L'année 2019-2020 a démontré, une fois de plus, que les équipes du CHUM sont capables de tout pour offrir ce qu'il y a de meilleur en matière de soins et de services en santé à la population québécoise. Pour elle, nous unissons nos forces au quotidien et jouons un rôle de premier plan dans le développement de la médecine de demain, grâce aux réalisations majeures dans la recherche et l'enseignement. C'est pour elle aussi que nous nous adaptons aux nouvelles technologies, concrétisons des innovations et relevons les défis auxquels nous devons faire face... Même pendant un état d'urgence sanitaire.

Le présent rapport annuel couvre la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020. Dès janvier, donc bien avant que la COVID-19 ne monopolise les conversations au Québec, les équipes du CHUM se préparaient à l'arrivée de la pandémie. Nous les remercions de s'être dépassées tout au long de l'année et, particulièrement, d'avoir poussé plus loin encore l'expression de leur dévouement.

Nous sommes également reconnaissants envers les membres du conseil d'administration. Leur contribution à la gouvernance de notre établissement est précieuse. Nous remercions spécialement madame Geneviève Fortier, présidente du conseil de 2015 à 2019, pour son appui inconditionnel et son expertise dans la gestion des dossiers complexes au cours de ces années.

Enfin, nous tenons à témoigner notre gratitude à toutes les personnes ayant collaboré à la préparation de ce rapport, tout en relevant les défis encourus par la pandémie.

Les pages qui suivent vous feront découvrir les grandes réussites du CHUM en 2019-2020. Nos réalisations parlent d'innovation et de performance, mais, surtout, elles expriment la mobilisation et l'engagement de l'humanité que nous mettons au cœur de nos soins. Tous les membres de nos équipes cliniques et administratives forment un tout, avec nos bénévoles, pour et avec nos patientes et nos patients. Le CHUM, c'est nous!

Original signé

Le président du conseil d'administration

Régent L. Beaudet

Original signé

Le président-directeur général

Dr Fabrice Brunet

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2019-2020 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

- › Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- › Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- › Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.

Original signé

Le président-directeur général

Dr Fabrice Brunet







PRÉSENTATION DU CHUM

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

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

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

Le 17 septembre 2017 marquait l'inauguration du nouvel hôpital regroupant, en un même lieu, les trois hôpitaux fondateurs. Le CHUM est désormais un centre hospitalier reconnu, doté d'installations ultramodernes et d'équipements à la fine pointe de la technologie.

Reconnu également pour son excellence en recherche, le Centre de recherche du CHUM regroupe quelque 500 chercheuses, chercheurs, investigatrices et investigateurs dédiés au développement, à l'évaluation et à la mise en œuvre de traitements novateurs. Le CHUM se démarque également par sa Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM, laquelle offre un environnement d'enseignement et de formation stimulant aux professionnelles et professionnels de la santé d'aujourd'hui et de demain.

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

Pour plus de renseignements : chumontreal.qc.ca

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

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

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

Ce réseau de collaboration favorise la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services. Il regroupe six facultés et écoles de l'Université de Montréal et compte sur un vaste réseau d'organisations et d'établissements de santé et de services sociaux. Les 14 établissements membres du RUISSS de l'UdeM comprennent 2 centres hospitaliers universitaires, 2 instituts ainsi que les 5 CIUSSS et les 5 CISSS de son territoire.

MISSION DU CHUM

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

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

Cinq volets en assurent son déploiement au quotidien :

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

VISION ET VALEURS DU CHUM

VISION

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

VALEURS

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

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

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

QUALITÉ

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

INTÉGRITÉ

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

PERFORMANCE

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

COLLABORATION

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

INNOVATION

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

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2020,
les **14 004** personnes
qui travaillent au CHUM
se répartissaient ainsi :

1082
médecins

34
dentistes

84
pharmaciens

300
gestionnaires

3 221
autres professionnels
non cliniques
(comprend certains résidents
et techniciens)

1176
bénévoles
(82 058 heures
de bénévolat)

3 991
infirmières, infirmières auxiliaires,
préposés aux bénéficiaires, inhalothérapeutes
et perfusionnistes

1 911
professionnels de la santé
autres que médecins et infirmières
(comprend certains résidents et techniciens)

2 205
chercheurs, investigateurs, étudiants,
stagiaires postdoctoraux et autres membres
du Centre de recherche (CRCHUM)

En outre,
le CHUM a accueilli
4 768

étudiants et stagiaires des niveaux
universitaire et collégial, ainsi que
des écoles professionnelles;
1698 en soins infirmiers, 2023 en
médecine et 1047 dans les autres
domaines de la santé

SPÉCIALITÉS

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal offre la gamme complète des services médicaux généraux, spécialisés et ultraspécialisés, à une clientèle adulte. Certaines de ces spécialités sont reconnues comme étant des secteurs d'excellence et contribuent pleinement au rayonnement de l'établissement.

Les spécialités médicales existantes au CHUM sont regroupées à l'intérieur des 12 départements cliniques :

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

- › Algologie

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

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

DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

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

DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

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

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

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

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

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

DÉPARTEMENT CLINIQUE DE MÉDECINE DE LABORATOIRE

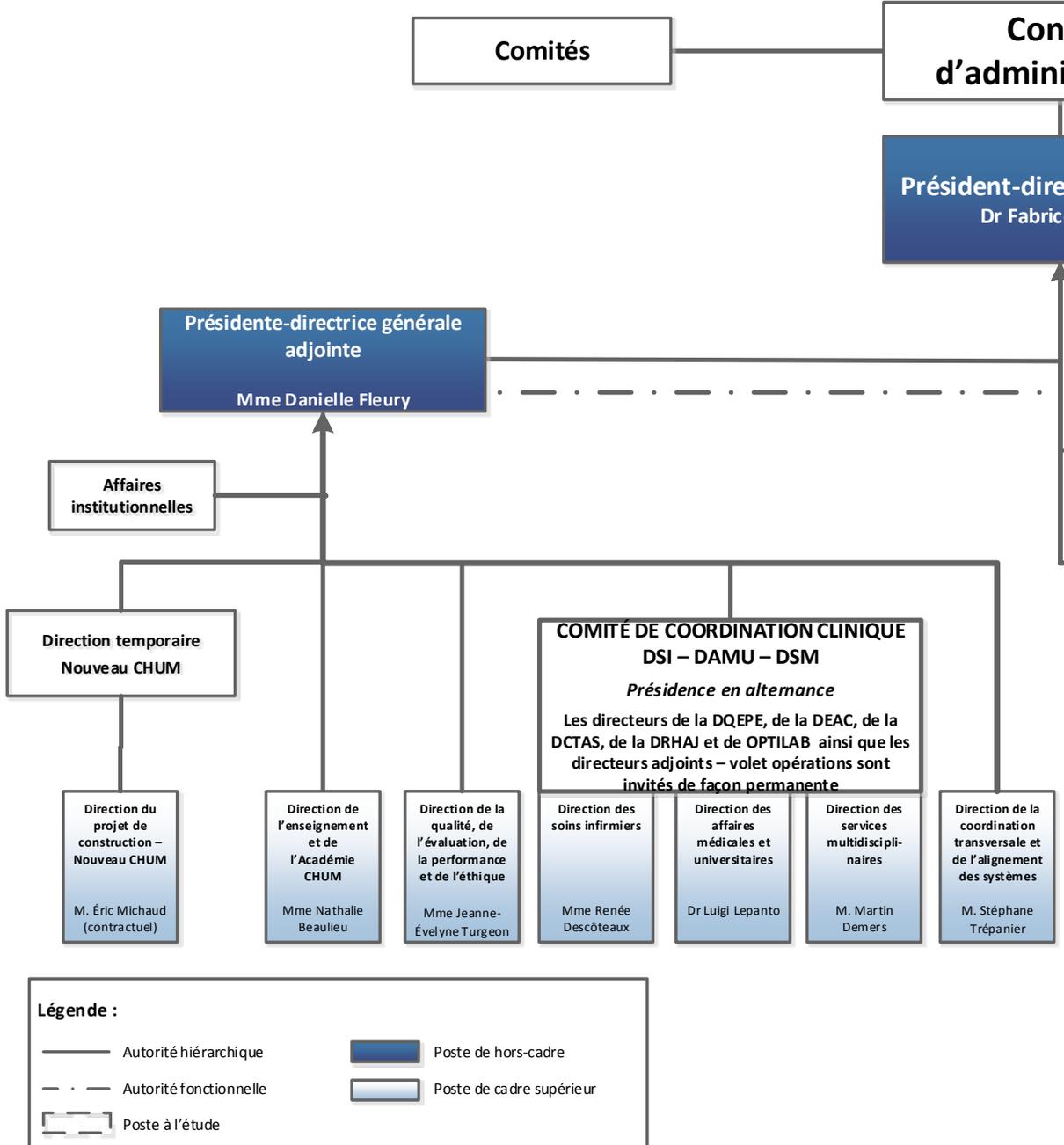
- › Anatomie-Pathologie
- › Biochimie
- › Hématologie-Médecine transfusionnelle
- › Microbiologie de laboratoire

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE

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

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

Organigramme de la haute direction

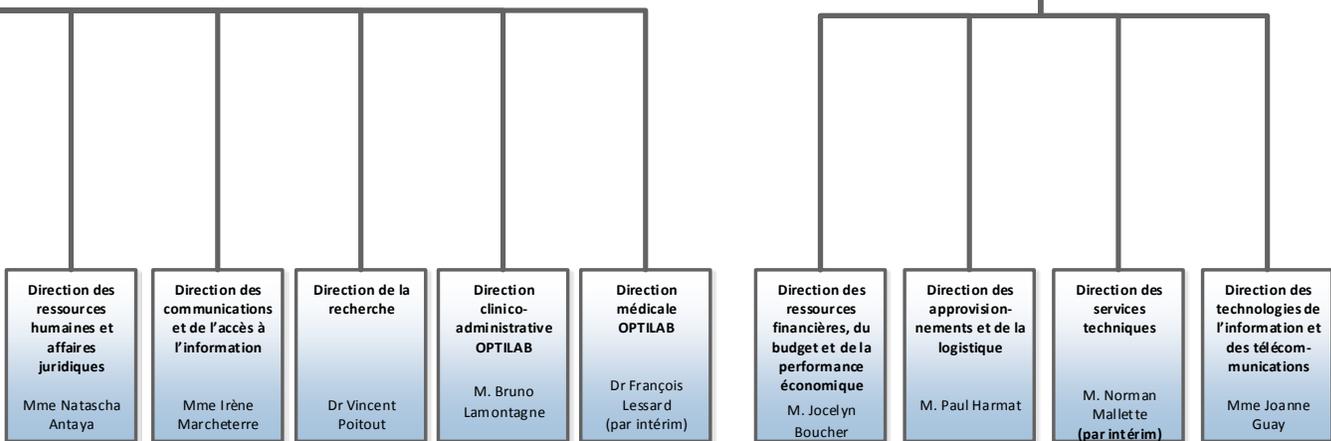


Structure de la direction du CHUM

Conseil d'administration
 Directeur général
 M. Brunet

Vérificateur interne

Directeur général adjoint aux affaires administratives
 M. Jocelyn Boucher



• Dernière mise à jour adoptée par le C.A. du 15 mars 2019

DIRECTION ET COMITÉS DU CHUM

DIRECTIONS

- › **Dr Fabrice BRUNET**
Président-directeur général
- › **Danielle FLEURY**
Présidente-directrice générale adjointe
- › **Jocelyn BOUCHER**
Directeur général adjoint aux affaires administratives
(Directeur des ressources financières, du budget et de la performance économique)
- › **Natascha ANTAYA**
Directrice des ressources humaines et affaires juridiques
- › **Irène MARCHETERRE**
Directrice des communications et de l'accès à l'information
- › **Vincent POITOUT**
Directeur de la recherche
- › **Bruno LAMONTAGNE**
Directeur clinico-administratif OPTILAB (par intérim)
- › **François LESSARD**
Directeur médical OPTILAB (par intérim)
- › **Éric MICHAUD**
Directeur du projet de construction du nouveau CHUM (contractuel)
- › **Nathalie BEAULIEU**
Directrice de l'enseignement et de l'Académie CHUM
- › **Jeanne-Évelyne TURGEON**
Directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- › **Renée DESCÔTEAUX**
Directrice des soins infirmiers
- › **Dr Luigi LEPANTO**
Directeur des services professionnels
Direction des affaires médicales et universitaires
- › **Martin DEMERS**
Directeur des services multidisciplinaires
- › **Stéphane TRÉPANIÉ**
Directeur de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes
- › **Paul HARMAT**
Directeur de l'approvisionnement et de la logistique
- › **Norman MALLETTE**
Directeur des services techniques (par intérim)
- › **Joanne GUAY**
Directrice des technologies de l'information et des télécommunications

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

› Sylvie FORTIN

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

COMITÉS

› Dre Pascale AUDET

Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

› Steve GAGNÉ

Président du conseil des infirmières et infirmiers (par intérim)

› Gabriel SEYER

Président du conseil multidisciplinaire

› Marie-Josée BERNARDI, avocate

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

› Diane BRODEUR

Présidente du comité des usagers

FONDATION DU CHUM

› Me Marc M. TREMBLAY

Président du conseil d'administration

› Robert LAFOND, MBA, Pl. Fin.

Vice-président du conseil d'administration

› Martin LAVIGNE

Trésorier du conseil d'administration

› Julie CHAURETTE, FCPA, FCA, ASC

Présidente et directrice générale



CONSEIL D'ADMINISTRATION



CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHUM 2018-2021

(AU 31 MARS 2020)

En janvier 2020, Régent L. Beudet a été nommé au poste de président du conseil d'administration du CHUM, succédant ainsi à Geneviève Fortier, présidente sortante. Mentionnons aussi le départ, en cours d'année financière, de Robert Dandurand, membre du conseil et président du comité de vérification.

Notez que vous trouverez, à la fin du présent rapport annuel de gestion, une copie du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Soulignons qu'au cours de la période 2019-2020, aucun manquement à ce code n'a été signalé aux membres du conseil d'administration.

COLLÈGE ÉLECTORAL : INDÉPENDANTS

Régent L. BEAUDET, président

(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)

Michel SIMARD, vice-président

(Compétence en gouvernance ou éthique)

Hélène DESMARAIS

(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

François GIROUX

(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)

Michel LAMONTAGNE

(Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux)

Suzanne LAURENCELLE

(Expérience vécue à titre d'utilisatrice des services sociaux)

Sylvie MÉTHOT

(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

Matthew PEARCE

(Compétence en gouvernance ou éthique)

COLLÈGE ÉLECTORAL : UNIVERSITÉ

Louise BÉLIVEAU

Dr Guy BRETON

COLLÈGE ÉLECTORAL : INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Joumana FAWAZ CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Dre Pascale AUDET CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : MULTIDISCIPLINAIRE

Lysanne GOYER CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : USAGERS

Jacques MARIER CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

Dre Annie TALBOT CHUM

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

Denis BOIS CHUM

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dr Fabrice BRUNET

LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

(AU 31 MARS 2020)

Comité de gouvernance et d'éthique

Suzanne LAURENCELLE, présidente

Comité de vigilance et de la qualité

Michel LAMONTAGNE, président

Comité de vérification

Présidence à pourvoir

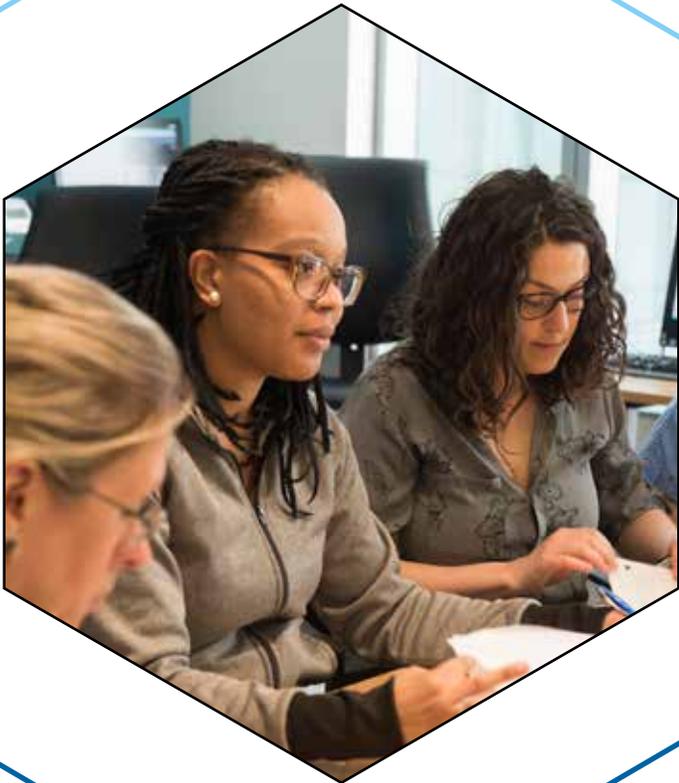
Comité de révision des plaintes médicales

Michel SIMARD, président

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

Michel SIMARD, président





COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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

FAITS SAILLANTS

- › L'année s'est terminée avec une baisse des insatisfactions. Cette diminution est évaluée à 21 %, soit 352 dossiers de moins que l'année précédente. Il importe toutefois de préciser que les demandes n'en sont pas moins complexes;
- › La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est maintenant bien implantée. Le Bureau de la commissaire a étudié 17 dossiers concernant des personnes qui vivent de la maltraitance dans leur communauté. Le travail minutieux du service social a permis de bien cerner les problématiques présentes dans la vie des usagères et des usagers. Chaque cas soumis présentait un enjeu financier. Malgré certains constats, nous avons respecté le souhait des personnes aptes qui ne voulaient rien changer à leur situation.
- › Le traitement des divers dossiers a généré 150 engagements et 387 mesures d'amélioration, qui ont été réalisés pour faire respecter les droits des usagères et usagers.
- › La pandémie de COVID-19, qui a commencé à la toute fin de la période de référence, a eu peu d'impact sur le traitement des insatisfactions.
- › Le Protecteur du citoyen a traité 17 dossiers en deuxième recours. Les conclusions des commissaires ont été maintenues dans 15 dossiers. Deux dossiers ont fait l'objet de recommandations. Un dossier a été rapidement pris en charge et la recommandation a été réalisée. Pour l'autre dossier, deux recommandations étaient en attente de réalisation à la fin de la période de référence.

RECOMMANDATIONS, ENGAGEMENTS FORMELS ET MESURES D'AMÉLIORATION

De concert avec la Direction générale, le Bureau de la commissaire n'a émis aucune recommandation pour la deuxième année consécutive. L'exercice de l'année précédente a démontré le succès de cette approche et les engagements ont été respectés. Les engagements formels et les démarches d'amélioration ont été possibles grâce au soutien des diverses directions du CHUM. La démarche de collaboration et d'engagement en voie d'implantation motive davantage les équipes à trouver des solutions adaptées et à atteindre les objectifs fixés.

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Quatre-vingt-dix-huit pour cent (98 %) des dossiers ont été conclus dans un délai de 45 jours ou moins. Année après année, les délais de traitement des dossiers reflètent le souci constant de la commissaire d'améliorer la réponse du CHUM aux insatisfactions exprimées par les usagères et usagers. Ceci démontre l'importance du traitement des plaintes pour les divers chefs de service et chefs d'unité du CHUM.

COMITÉ DES USAGERS

Le Comité des usagers du CHUM (CU-CHUM) est composé de 13 membres élus et de 2 membres associés, tous dévoués à la réalisation d'actions stratégiques et tactiques pour défendre les enjeux collectifs des usagers et leurs droits en matière de santé et de services sociaux.

Ensemble, les membres bénévoles ont investi plus de 3 364 heures en 2019-2020 avec des actions de représentation, des actions de défense d'enjeux et des actions sur le terrain, toujours en veillant à ce que l'utilisateur soit au centre des priorités de toutes les personnes œuvrant au CHUM.

Les membres bénévoles du CU-CHUM ont agi comme porte-paroles des usagers dans plus d'une vingtaine de comités, de groupes de travail et d'événements à l'interne ou à l'externe, avec des alliés du réseau. Avec des actions de défense d'enjeux collectifs qui touchent l'ensemble des usagers, le CU-CHUM a réussi à terminer ou à considérablement faire avancer des dizaines de dossiers, dont ceux-ci :

- › **Terminé** : bornes de recharge pour outils électroniques; bornes de paiement pour le stationnement à chaque étage; présence d'un pharmacien en fibrose kystique; modification du visuel des écrans des salles d'attente;
- › **En cours** : temps d'attente et confort du centre de prélèvements; disponibilité d'oreillers à l'urgence; gestion des rendez-vous; disponibilité de boîtes postales à l'intérieur du CHUM.

En étant très actif sur le terrain pour connaître l'opinion des usagers et les renseigner, les membres du CU-CHUM ont rencontré plus de 500 usagers en ambulatoire et des dizaines d'usagers hospitalisés. Des questionnaires sur différents enjeux (accès au stationnement, temps d'attente, etc.) ont permis de broser un portrait plus juste des attentes et des craintes des usagers du CHUM.

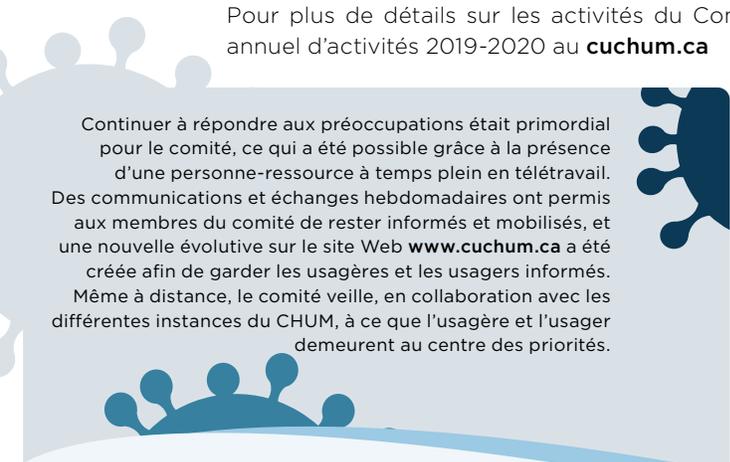
Le Comité des usagers du CHUM a su faire progresser de nouveaux dossiers tout en protégeant les gains réalisés dans le passé. La présence à temps plein d'une nouvelle coordonnatrice a permis au CU-CHUM de répondre aux demandes de dizaines d'usagers. Plusieurs de celles-ci ont été traitées avec la Direction générale et couronnées de succès.

Des projets phares ont également mis en valeur l'expertise, l'ingéniosité et le dévouement des membres, notamment grâce à l'élaboration du Carnet de notes du patient et de ses proches, qui sera distribué au cours de la prochaine année. Cet outil de référence sera utile à l'utilisateur hospitalisé pour prendre des notes, écrire ses questions, planifier son départ et faire ses suivis. Il sera aussi utile aux membres du CU-CHUM pour entrer en contact avec les patients hospitalisés.

Dans la prochaine année, les membres du CU-CHUM se sont donné comme priorité de contribuer à :

- › Une meilleure transmission d'informations à l'utilisateur lors de son séjour et de son congé;
- › La poursuite du dossier d'uniforme distinctif pour le personnel afin d'en faciliter l'identification par l'utilisateur;
- › La poursuite du développement du portail patient avec l'option de gestion informatisée des rendez-vous;
- › La mise en place de solutions de recharge à l'hospitalisation, en collaboration avec la Direction générale;
- › La reprise des activités au CHUM post COVID-19;
- › L'obtention, pour les usagers, d'un accès exclusif au nouveau stationnement du CHUM et l'application de la nouvelle tarification.

Pour plus de détails sur les activités du Comité des usagers du CHUM, veuillez consulter son rapport annuel d'activités 2019-2020 au cuchum.ca



Continuer à répondre aux préoccupations était primordial pour le comité, ce qui a été possible grâce à la présence d'une personne-ressource à temps plein en télétravail. Des communications et échanges hebdomadaires ont permis aux membres du comité de rester informés et mobilisés, et une nouvelle évolutive sur le site Web www.cuchum.ca a été créée afin de garder les usagères et les usagers informés. Même à distance, le comité veille, en collaboration avec les différentes instances du CHUM, à ce que l'usagère et l'utilisateur demeurent au centre des priorités.

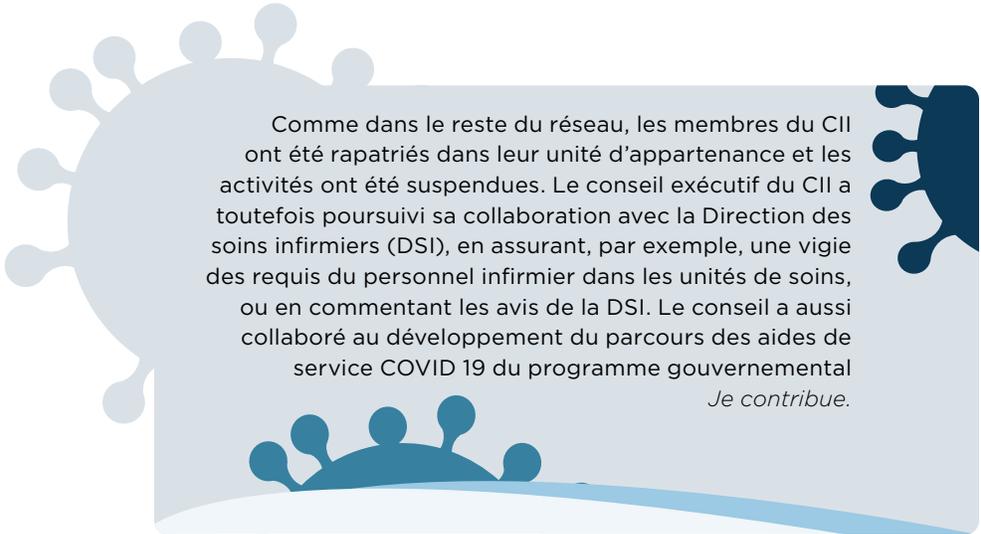
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

L'année 2020 s'annonçait festive pour les infirmières et infirmiers. En effet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proclamé que 2020 est l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec fête son 100^e anniversaire. L'arrivée de la pandémie de COVID-19 a malheureusement forcé le CII à reporter les différentes activités de reconnaissance prévues à une date ultérieure.

L'année 2019-2020 a tout de même permis au CII de concrétiser plusieurs dossiers. Voici les principales réalisations :

- › Création du groupe de travail Foire aux techniques, dont le mandat est d'organiser annuellement une journée permettant l'amélioration de la pratique infirmière au CHUM;
- › Soutien à la Direction des soins infirmiers (DSI) dans la planification annuelle du taux de prévalence des lésions de pression (plaies de lit) aux unités d'hospitalisation;
- › Amendement et modification des règlements généraux du CII afin de se conformer aux lignes directrices émises par la directrice nationale des soins infirmiers et autres professionnels au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- › Obtention d'un siège au comité de gouvernance clinique de la DSI;
- › Soutien au développement et au déroulement des journées *I au cube**;
- › Réseautage et participation aux différentes rencontres de l'Association des Conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ);
- › Participation à la mise sur pied de la 13^e journée partenariat DSI-FSI-CII (Direction des soins infirmiers du CHUM, Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Conseil des infirmières et infirmiers), sur le thème *La pratique infirmière avancée. Pour qui? Par qui? Pourquoi?* L'événement, prévu pour avril 2020 au CHUM et remis à une date ultérieure, était destiné à l'ensemble du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal.

* *I au cube* - ou *I³*, soit *I* pour pratique infirmière et *I³* pour *intervenir, influencer et innover*, une initiative favorisant l'évolution des personnes participantes en leur permettant d'acquérir des compétences de niveau stratégique supérieur et prometteur.



Comme dans le reste du réseau, les membres du CII ont été rapatriés dans leur unité d'appartenance et les activités ont été suspendues. Le conseil exécutif du CII a toutefois poursuivi sa collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI), en assurant, par exemple, une vigie des requis du personnel infirmier dans les unités de soins, ou en commentant les avis de la DSI. Le conseil a aussi collaboré au développement du parcours des aides de service COVID 19 du programme gouvernemental

Je contribue.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Riche de la composition de ses membres en ce qui a trait à l'exécutif, à ses différents comités et aux quelque 2200 professionnelles et professionnels qui y sont représentés, le conseil multidisciplinaire (CM) a poursuivi avec agilité et engagement ses différents mandats reliés à l'amélioration de la pratique professionnelle.

La période 2019-2020 a été remplie d'imprévisibilité et l'on se doit de souligner les habiletés d'adaptation ainsi que le courage des membres du conseil multidisciplinaire. Au travers des défis, ces derniers ont maintenu leurs engagements à fournir les meilleurs soins et services.

FAITS SAILLANTS

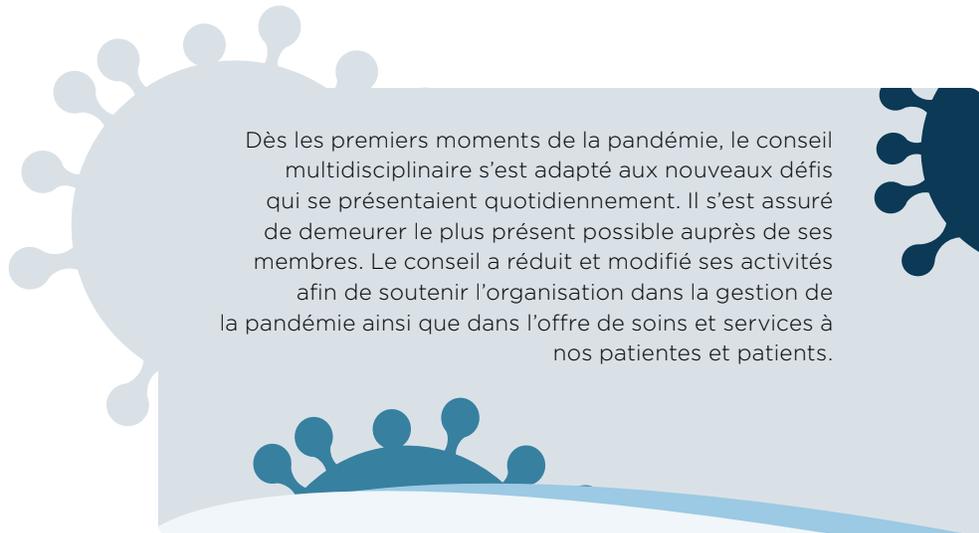
- › Mise sur pied d'un groupe de travail visant à fournir un état de la situation sur la pratique professionnelle de toutes les équipes du CM au cœur d'une pratique collaborative, en lien avec un mandat confié au CM par le président-directeur général. Réalisations de ce groupe de travail :
- › Rencontre avec les équipes de 20 secteurs différents;
- › Transmission de 10 avis du CM au président-directeur général du CHUM et au président du conseil d'administration du CHUM concernant la pratique professionnelle des :
 - › Audiologistes;
 - › Orthophonistes;
 - › Technologues en électrophysiologie médicale et en imagerie médicale (médecine nucléaire et échographie cardiaque);
 - › Nutritionnistes;
 - › Techniciennes et techniciens en diététique;
 - › Techniciennes et techniciens en loisirs;
 - › Ergothérapeutes;
 - › Physiothérapeutes;
 - › Physiennes et physiciens, ingénieures et ingénieurs, techniciennes et techniciens en génie biomédical;
- › Mise sur pied d'une table de coordination en recherche clinique;
- › Adaptation du cadre de référence pour les comités de pairs de l'Association des conseils multidisciplinaire du Québec au CM du CHUM;
- › Octroi de deux petites subventions à la recherche de 500 \$ à un membre du groupe de recherche du CM;
- › Supervision et création de comités de pairs visant l'amélioration des pratiques professionnelles;
- › Planification du premier colloque du CM, regroupant l'assemblée générale annuelle (AGA) sur le thème « 59 titres d'emploi au cœur d'une pratique collaborative » – reporté à 2021 en raison de la pandémie;
- › Consolidation de l'offre de conférences et de formations du CM avec un processus d'accréditation pour les personnes y participant;
- › Formation offerte aux membres du CM par Martin Paquette, intervenant en soins spirituels : *Si les soins spirituels m'étaient contés* : tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans jamais oser le demander;
- › Transformation du bulletin *Multipresse* en format électronique afin de mieux communiquer avec les membres du CM;
- › Développement d'une formation en supervision clinique afin d'instaurer un soutien pédagogique aux professionnelles et professionnels qui accueillent des étudiantes et étudiants (en cours);
- › Diffusion d'un sondage électronique visant à répertorier les meilleures pratiques innovatrices en enseignement.

UNE JOURNÉE CM EN PARTENARIAT AVEC DES PATIENTES ET DES PATIENTS

Le CM a de nouveau organisé et tenu la Journée CM, un événement de reconnaissance, ainsi que la Semaine des techniciens et des professionnels. À ces occasions, le CM a fièrement mis en lumière le travail de ses membres par l'entremise du regard de plusieurs patientes et patients, dont les témoignages ont été diffusés dans les différents canaux de communication du CHUM tout au long de la semaine.

Une place de choix a de plus été donnée aux patientes et patients partenaires du CHUM, depuis la planification du déroulement de l'événement jusqu'à l'animation de l'événement et la remise de prix. Deux patients partenaires ont d'ailleurs fait partie du comité de sélection des cinq prix CM (prix de reconnaissance), décernés dans les catégories suivantes :

- › Comité de pairs;
- › Distinction;
- › Innovation;
- › Leadership;
- › Relève Banque Nationale.



COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ (CGRQ)

Au cours des cinq rencontres de l'année 2019-2020, les membres du comité ont notamment abordé les sujets suivants :

- › Le plan d'action pour la préparation à la visite du secteur Optilab par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) ainsi que le résultat et les suivis de non-conformité de cette visite de certification;
- › Les activités du programme de gestion de la douleur ainsi que l'état de situation du programme de sédation-analgésie;
- › Le rapport sur le fonctionnement de génératrices au CHUM et le bilan sur les pannes électriques;
- › La cybersécurité au CHUM;
- › Le rapport d'analyse quant à l'utilisation de la solution désinfectante Cidex;
- › Le rapport de fin d'inspection des visites de Santé Canada pour les programmes de donneurs vivants de foie ou de rein et pour la banque de vaisseaux sanguins;
- › Le suivi sur la mise à jour et la prévention des événements associés à la médication émanant du plan d'action ministériel de 2014;
- › La prévention des événements associés aux substances contrôlées par la pharmacie;
- › Les événements sentinelles survenus dans l'année et le suivi de la mise en place des recommandations concernant ces événements.

Le CGRQ a également eu l'occasion de se pencher sur les états de situation et les bilans concernant :

- › Les incidents et accidents relatifs à la radioprotection;
- › La prévention et le contrôle des infections et le suivi du taux d'observance du lavage des mains;
- › Les mesures de contention et d'isolement;
- › La prévention des chutes;
- › Les analyses prospectives : abréviations dangereuses et identification des spécimens au laboratoire;
- › La prévention de la violence en milieu de travail;
- › L'implantation de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa);
- › Le rapport annuel d'incidents et accidents au CHUM, le bilan pour la gestion intégrée des risques (GIR), les rapports du coroner et la gestion des avis de produits (GAP).

Le comité a réitéré son intérêt à suivre l'avancement de ces travaux et à être informé des enjeux rencontrés. Aucune recommandation spécifique n'a été émise au conseil d'administration.

Concernant les rapports du Bureau du coroner, aucun rapport n'a été adressé au CHUM pour l'année financière 2019-2020. Un rapport dit « réseau » a été traité et analysé. Les suivis faits par le CHUM ont été bonifiés au regard de la nouvelle recommandation du MSSS et les suivis ont été réalisés et transmis. De façon préventive et proactive, 19 rapports avec des recommandations adressées à d'autres établissements ont également été retenus pour analyse au CHUM; 108 rapports représentent cette catégorie. En tout temps, lorsque cela est pertinent, des améliorations sont mises en place. Aucune réponse n'était demandée ou attendue par le Bureau du coroner de la part du CHUM pour les rapports dits « hors CHUM ».

Enfin, le 31 janvier 2020, une version révisée de la politique sur la déclaration des décès au coroner et le suivi des recommandations reçues a été approuvée. Les principaux changements concernent l'introduction d'annexes pour encadrer et standardiser le suivi des recommandations reçues. Un logigramme présentant le processus de suivi et un courriel modèle de réponse au Bureau du coroner sont des exemples des modifications apportées à la politique.



FAITS SAILLANTS



COMBATTRE LA PANDÉMIE DE COVID-19 ENSEMBLE

Ce rapport annuel de gestion couvre, rappelons-le, la période du 1er avril 2019 au 31 mars 2020. Il ne peut faire état de tout le courage et de toutes les réalisations des équipes du CHUM pendant l'urgence sanitaire, puisque celle-ci s'est déclarée vers la fin de la période de référence. Nous tenions toutefois à consacrer quelques pages à ceux et celles qui ont permis à notre établissement de poursuivre sa mission de soins tertiaires et quaternaires pendant les premiers mois de la pandémie de COVID-19.

SE PRÉPARER

Au creux de l'hiver 2020, lorsque la COVID-19 a frappé aux portes de l'Amérique, le CHUM avait déjà pris des mesures pour surmonter la crise sanitaire le mieux possible. Face à un nouvel ennemi que l'on découvrait un peu plus chaque jour, les équipes du CHUM ont choisi de relever le défi avec sérieux, dévouement et solidarité.

Peu importe son rôle, chaque personne a, dès le début de la pandémie, veillé à ce que le CHUM demeure un endroit sécuritaire, aussi bien pour les patientes et les patients que pour les gens qui y travaillent. La majorité a dû sortir de sa zone de confort et s'ouvrir à des changements importants. Plus que jamais, les équipes ont fait preuve d'adaptabilité et d'innovation pour trouver et mettre en place des solutions rapides, dans un contexte évoluant continuellement.

À l'arrivée des premiers cas dans la province, la pharmacie avait déjà pris ses précautions en achetant suffisamment de médicaments. Le nombre de salles d'opération avait été augmenté dans les mois précédents. L'équipe de prévention des infections avait, par le biais d'un plan d'action alliant sensibilisation et reconnaissance, contribué de manière significative à l'augmentation du taux de lavage des mains, un élément important dans la lutte au coronavirus.

En mars 2020, le CHUM recevait le mandat du MSSS de coordonner tous les transferts interhospitaliers des patientes et des patients atteints de la COVID-19, et ce, pour tout le Québec. C'est avec brio que le centre d'appels du Centre d'optimisation de l'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI), qui agissait pour le Grand Montréal, a relevé le défi d'assurer une répartition sécuritaire des patientes et des patients atteints de la COVID-19 dans toutes les régions du Québec.

De son côté, la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques (DRHAJ), souhaitant procéder aux ajustements anticipés et constants des besoins de main-d'œuvre, a rapidement transformé plusieurs processus tels que le recrutement, la gestion des horaires ainsi que la gestion des remplacements, ce qui a permis, notamment, l'ouverture du site non traditionnel à l'Hôtel-Dieu en avril 2020.

L'INNOVATION COMME RÉPONSE À LA PANDÉMIE

Télésanté développée à pas de géants, télétravail pour plusieurs, nouveaux outils informatiques : en quelques semaines, le CHUM a fait un bond dans le travail du futur, sans pour autant négliger la cybersécurité, essentielle pour protéger les actifs informationnels du CHUM et les données qu'ils hébergent.

Plusieurs équipes du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) ont réorienté leurs priorités afin de jouer un rôle majeur dans la lutte à la COVID-19 - par exemple en participant à la constitution d'une biobanque provinciale pour identifier des biomarqueurs prédictifs de la progression de la maladie, ou encore en développant une plateforme



de test de molécules antivirales. L'équipe de CITADEL¹ s'est mobilisée pour extraire et analyser les données nécessaires, tant pour la gestion en temps réel de la situation clinique au CHUM que pour les projets de recherche.

La pandémie a provoqué un important bouleversement de l'enseignement fait au CHUM, un hôpital universitaire. Alors que la période de référence du présent rapport se terminait, la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) était en pleine révision des parcours d'enseignement et des approches pédagogiques et organisationnelles innovantes. En collaboration avec plusieurs directions, la DEAC a rapidement mis sur pied un plan de formation intensive pour le personnel, afin d'assurer la sécurité des équipes, minimiser les vecteurs de transmission et préparer les intervenantes et intervenants advenant une évolution rapide de la situation.

L'innovation au CHUM en début de pandémie s'est aussi révélée par la mise en place de nouveaux processus de gestion des ressources humaines, de transport interne des patientes et patients, de chaînes d'approvisionnement et de communications. Elle a été mise à l'avant-plan dans le réaménagement des espaces de travail, dans la mise sur pied d'une clinique de dépistage, d'une halte-garderie et d'un service d'impression 3D pour contrer la pénurie de visières et d'écouvillons. C'est aussi grâce à l'innovation qu'un site non traditionnel (SNT) a pu être ouvert, dès le début d'avril, à l'Hôtel-Dieu. Du personnel du CHUM, avec le soutien de personnes du programme gouvernemental *Je contribue*, y a accueilli des patientes et des patients, atteints ou non de la COVID-19, en provenance des CIUSSS ou du CHU de Montréal, qui avaient terminé leur hospitalisation, mais ne pouvaient retourner en CHSLD ou en résidence pour aînés (RPA). L'innovation a revêtu de multiples visages dans toutes les sphères d'activité de notre établissement!

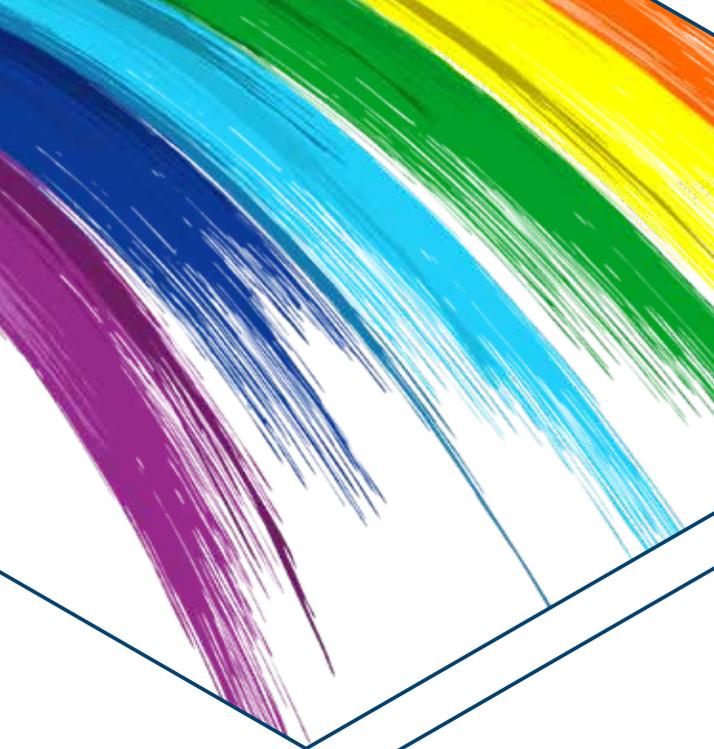
FAVORISER LA COHÉSION

Sept jours sur sept, dès les premiers moments de la pandémie, le comité des mesures d'urgence du CHUM, composé de membres de la haute direction, a veillé à la cohésion des actions entreprises.

Il a pu compter sur de nouveaux outils de suivi, qui resteront sans doute dans le coffre à outils de la direction. Une équipe SWAT pluridisciplinaire a été mise sur pied et a sillonné tous les secteurs de l'hôpital pour recueillir les besoins et répondre aux questions. Pour sa part, la Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI) a développé une section Web pour informer les patientes et patients; elle a aussi mis en place une structure et des outils de communication internes, dont une infolettre quotidienne transmise à l'ensemble des équipes. Les rencontres d'équipes se sont poursuivies dans tout le CHUM avec des équipements de réunion virtuelle, qui se sont avérés, eux aussi, de précieux outils de cohésion.

¹CITADEL est un lac de données donnant accès à un grand ensemble de données médicales et administratives générées au CHUM.





LE COMBAT SE POURSUIT

Au moment de rédiger ces lignes, à l'été 2020, le monde entier continue à combattre la COVID-19 et ignore quand il pourra crier victoire.

Comme dans le reste du réseau de la santé du Québec, les équipes du CHUM profitent d'une accalmie pour refaire leurs forces et se préparer à faire toujours mieux pour la population.

En première ligne ou à l'ombre des activités de soins, les équipes du CHUM forment un tout, pour faire face à toutes les situations!



COVID-19



QUAND L'INTERDISCIPLINARITÉ AMÉLIORE LES SERVICES

Animées par leur volonté d'innover afin d'offrir des soins et services de qualité optimale à la population, les équipes du CHUM sont constamment à la recherche de nouvelles façons de faire. Des projets fédérateurs voient le jour, dans lesquels les différentes disciplines et professions mettent en commun ce qu'il y a de meilleur pour améliorer la performance de l'établissement de façon continue. Ensemble, et très souvent en collaboration avec des patientes et patients partenaires, les équipes réinventent les processus, imaginent des parcours de soins s'adaptant aux besoins évolutifs de la population et conçoivent des événements adaptés aux réalités des publics visés.

Voici d'autres projets novateurs où la pratique collaborative est au centre de la réussite.

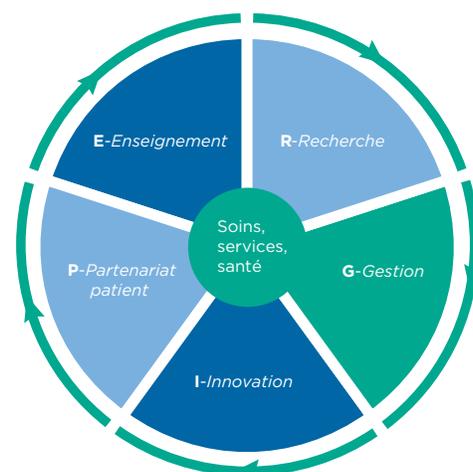
UN BAROMÈTRE NOMMÉ SERGIP!

Pour s'adapter aux besoins évolutifs de la population et, surtout, pour améliorer constamment la santé et le mieux-être des individus, le CHUM a mis sur pied une approche interdisciplinaire : le baromètre SERGIP.

Le SERGIP se veut une démarche réflexive, soutenue par des outils permettant de comprendre, d'apprécier et d'améliorer chacune de ses composantes, au sein du secteur qui entreprend la démarche.

Plusieurs directions transversales ont collaboré à l'élaboration de l'outil SERGIP ainsi que dans son déploiement par la transmission d'indicateurs personnalisés pour chacune des équipes cliniques et non cliniques.

À la fin de février 2020, plus d'une quarantaine de projets SERGIP étaient en phase de réalisation au CHUM et plusieurs dizaines d'autres étaient en démarrage.



Concrètement, à quoi ressemble un projet SERGIP?

Le projet *Développement d'une méthode de coconstruction d'une trajectoire d'enseignement pour les patients, leurs proches et les professionnels* illustre bien la portée de cette démarche. Ce projet pilote en chirurgie digestive, qui s'inscrit dans le cadre du programme de récupération rapide, a été retenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il fait ainsi l'objet d'un financement dans le contexte du développement d'une formation continue partagée sur l'approche de partenariat entre les usagères et usagers, leurs proches et les actrices et acteurs en santé et en services sociaux.

Le projet est porté par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) et la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC).

Tableau récapitulatif

DOMAINE	DÉMARCHE	IMPACTS
S oins, services, santé	Redessiner la trajectoire de soins en chirurgie digestive avec une perspective transdisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> › Récupération rapide et participation active dans leurs soins › Plus grande cohérence des pratiques interdisciplinaires et coordination dans les soins
E nseignement	Utilisation de stratégies et d'approches pédagogiques innovantes	<ul style="list-style-type: none"> › Outils de transfert de savoirs diversifiés et adaptés aux besoins et accessibles › Littératie et langage commun

DOMAINE	DÉMARCHE	IMPACTS
R echerche	Mesure d'évaluation interne et ministérielle Documentation de la démarche de coconstruction	<ul style="list-style-type: none"> › Standardisation et transférabilité à d'autres trajectoires › Conditions qui influencent le déploiement du partenariat patient
G estion	Leadership collaboratif et partagé entre 3 directions	<ul style="list-style-type: none"> › Compréhension commune et reconnaissance des domaines d'expertises de chacun › Émergence du travail collaboratif
I nnovation	Innovation	<ul style="list-style-type: none"> › Le patient comme moteur du changement › Des méthodes de travail différentes qui permettent de renforcer les liens
P artenariat patient	Le cœur de la démarche!	<ul style="list-style-type: none"> › Démontre aux professionnels impliqués la valeur d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités › Humanise et donne du sens au projet
Perspectives futures		
<ul style="list-style-type: none"> › Transposer la démarche à d'autres trajectoires de soins et d'autres contextes cliniques › Inscire la méthodologie en tant que bonne pratique › Attribuer à chaque projet ses patients partenaires 		

S'ENTRAÎNER À SAUVER DES VIES

En février 2020 avait lieu, au CHUM, la Semaine de sensibilisation à la réanimation cardiorespiratoire (RCR). Pourquoi s'entraîner à sauver des vies? Parce que le rehaussement et le maintien des compétences pratiques en réanimation sur une base régulière sont essentiels. Or, pour les secteurs hors soins critiques, l'exposition à des situations de réanimation est peu fréquente.

Quatre directions ont collaboré à l'organisation de l'événement : la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC), la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU), la Direction des soins infirmiers (DSI) et la Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI).

Fort de succès d'un projet pilote en 2019, l'équipe organisatrice a ouvert la formation à tout le personnel du CHUM. Du 17 au 28 février 2020, à travers les trois quarts de travail, plus de 60 individus ont animé une formation adaptée, dynamisée et condensée en 20 minutes. Ce sont 2 068 personnes en provenance de toutes les sphères d'activité du CHUM qui ont, en 12 jours, rehaussé leurs compétences en RCR. Des patientes, des patients et leurs proches ont aussi pu recevoir la formation lors d'un événement grand public le 19 février.

La formation a augmenté considérablement la technique RCR des personnes qui y ont participé. À preuve, alors qu'elle était au départ de 67 %, la moyenne d'efficacité de la technique a fait un bond pour atteindre 91 % après la formation!

AMÉLIORATION DES PROCESSUS DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX POUR ACCROITRE LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES ÉQUIPES

Exemple concret de transversalité, ce projet a su réunir tant les directions cliniques (Direction des services multidisciplinaires [DSM], Direction des affaires médicales et universitaires [DAMU], Direction des soins infirmiers [DSI]) que la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC), la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) et la Direction des services techniques (DST).

Un important projet d'amélioration organisationnelle a ainsi vu le jour. Le défi? Réviser les pratiques et atteindre les plus hauts standards en matière de retraitement des dispositifs médicaux et endoscopiques hors de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), donc un retraitement décentralisé et réalisé dans le département ou l'unité.

Ce projet se décline en plusieurs volets. Au cours de la dernière année, les efforts ont été consacrés aux travaux menant au retrait des solutions chimiques désinfectantes de haut niveau afin d'implanter l'automatisation du retraitement au moyen d'appareils spécialisés. Dans les travaux réalisés, soulignons une analyse d'impact du changement et des coûts ainsi que l'établissement de solutions. L'objectif premier est le retrait de solutions désinfectantes chimiques de haut niveau pour améliorer la qualité de soins aux patientes et aux patients.

DISTINCTION AVC D'AGRÈMENT CANADA : POSSIBLE GRÂCE À L'INTERDISCIPLINARITÉ

Le CHUM a obtenu, en 2019, la distinction AVC d'Agrément Canada pour la norme Services aux victimes d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë. Le programme de santé neurovasculaire du CHUM est ainsi reconnu comme un leader dans le domaine. C'est la première fois au Québec qu'un centre hospitalier obtient cette distinction!

Cette réussite rejaillit sur l'ensemble du CHUM, puisque l'interdisciplinarité a joué un rôle majeur dans la démarche menant à l'obtention de la distinction. En effet, la distinction AVC marque le travail continu des équipes de soins infirmiers, de réadaptation et de radiologie ainsi que des équipes médicales, composées d'urgentologues, de neuroradiologues d'intervention, de neurologues vasculaires, et de neurochirurgiennes et neurochirurgiens vasculaires. Elle souligne les soins d'exception offerts par le CHUM à l'ensemble de la population. La récupération des patientes et patients s'en trouve accélérée et leur réadaptation en est accrue. La force de ce projet interdisciplinaire, mené en partenariat avec les patientes et les patients, leurs proches et les personnes clés du réseau hospitalier, est d'avoir réussi à intégrer les six grandes missions du SERGIP.

RÉAMÉNAGER LES RÉSERVES POUR CONSACRER PLUS DE TEMPS AUX PATIENTES ET AUX PATIENTS

Une collaboration unique entre la Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL), la Direction des soins infirmiers (DSI), les soins intensifs (SI), le service de prévention et de contrôle des infections (PCI) et les soins d'inhalothérapie a permis de réaménager des réserves primaires et secondaires du département des SI.

Ce réaménagement, organisé par la DAL à la suite d'une réflexion conjointe des parties prenantes, visait à augmenter l'accessibilité des fournitures et équipements aux équipes cliniques. Les temps de prélèvement des fournitures et équipements et les déplacements entre les sections des unités ont pu être réduits, voire éliminés. Le personnel clinique a, grâce à ces nouveaux processus, plus de temps à consacrer aux soins.

DE JEANNE-MANCE À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Présentée en novembre 2019 dans le cadre de l'événement INNOVE-ACTION, une exposition unique et interactive a été réalisée grâce à la collaboration exceptionnelle de plusieurs équipes, dont la Direction générale, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) ainsi que la Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI).

Cette équipe interdisciplinaire a créé une ligne du temps relatant l'épopée de Jeanne Mance, l'évolution de la médecine et des soins infirmiers au Québec, la création du CHUM et l'intégration de l'intelligence artificielle à la santé d'aujourd'hui. Les visiteurs ont aussi pu admirer des artefacts d'époque, participer à une visite guidée de l'évolution des soins au Québec, assister à des conférences et expérimenter le CHUM grâce à une visite virtuelle de certains secteurs.



DIRECTION COORDINATION TRANSVERSALE ET ALIGNEMENT DES SYSTÈMES (DCTAS)

La Direction coordination transversale et alignement des systèmes (DCTAS) a pour mandat de réunir les différentes expertises des directions cliniques et non cliniques afin d'assurer l'adéquation des activités cliniques en lien avec notre mission tertiaire et quaternaire et la disponibilité de nos ressources. Le tout permet d'améliorer les trajectoires de soins et ainsi de parfaire l'expérience de nos patientes et patients.

UNE GESTION DES LITS EFFICACE

La DCTAS est aussi responsable de la gestion des lits de l'hôpital et d'en assurer l'accessibilité. Elle a d'ailleurs mis sur pied la première journée des gestionnaires de lits du réseau de la santé, une activité favorisant la création d'un réseau et le partage des défis inhérents à chaque spécialiste en gestion des lits.

RÉVISION DES TRAJECTOIRES...

La DCTAS fait équipe avec l'ensemble des personnes impliquées dans le parcours de soins afin de questionner les façons de faire et de trouver des éléments d'amélioration de l'expérience patient dans les phases d'évaluation, de diagnostic et de suivi. Cette année, par exemple, la DCTAS a accompagné l'équipe de transplantation hépatique dans la révision du parcours des personnes évaluées pour une transplantation de foie. Le processus révisé permet désormais à une grande partie de la clientèle d'être évaluée en ambulatoire en cinq jours au lieu d'être hospitalisée, accélérant son inscription sur la liste d'attente de Transplant Québec.

... MÊME DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Pendant l'urgence sanitaire, la DCTAS a collaboré avec les équipes de soins et de gestion pour assurer le transport sécuritaire des patientes et des patients du CHUM, de même que de ceux et celles provenant de l'externe, aux prises avec la COVID-19. Elle s'est aussi impliquée auprès de plusieurs équipes cliniques et plateaux techniques afin de développer de nouvelles trajectoires.

CENTRE D'OPTIMISATION DES FLUX RÉSEAU (COFR)

Relevant de la Direction générale, le Centre d'optimisation des flux réseau (COFR) est une équipe de coordination clinique dont le rôle est de faciliter les liens avec le réseau et d'assurer des trajectoires fluides afin que nos patientes et nos patients reçoivent leur traitement au bon endroit, au bon moment.

Au cours de l'année, l'équipe responsable des activités de liaison a poursuivi son travail afin d'organiser les congés complexes de patientes et de patients, en collaboration étroite avec les équipes traitantes. L'équipe infirmière de suivi systématique de clientèle a notamment, quant à elle, collaboré à des chantiers organisationnels (p. ex. maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC], neurochirurgie), ainsi qu'à la création de guichets d'accès et d'investigation.

OPTIMISER POUR ALLER AU-DELÀ DES BESOINS

Le COFR a intensifié ses activités en matière de télésanté afin de mettre sur pied de multiples services, tels que la téléconsultation, les télésoins et la téléexpertise. Au début de mars 2020, une trentaine de services de télésanté étaient actifs au CHUM.

Le centre d'appels du COFR a pour sa part élargi son offre de services. Par exemple, il coordonne les admissions urgentes de quatre spécialités (dont les centres d'expertise grands brûlés et de réimplantation) vers le CHUM, les transferts vers le réseau (hôpitaux et première ligne) et offre un service téléphonique en tout temps aux patientes et aux patients, favorisant ainsi la continuité dans leur prise en charge. Il s'est aussi vu confier la responsabilité d'un mandat ministériel de coordination des lits de soins intensifs (COOLSI), dont le rôle a été crucial pendant la crise sanitaire, assurant tous les transferts interinstallations des personnes atteintes de COVID-19.

Les équipes du COFR dédiées au CHUM ont d'ailleurs, dès le début de la pandémie, démontré une forte agilité pour déployer à grande échelle les téléconsultations pour l'ensemble des spécialités, ainsi que des télésoins pour les patientes et patients aux prises avec la COVID-19. À la fin de mars, le déploiement des téléconsultations battait son plein et l'on prévoyait que cette modalité soit utilisée, à court terme, par près de 80 % des spécialités du CHUM.



Quelques définitions

Télésanté. Elle permet, grâce aux technologies de l'information, de partager l'expertise de pointe du CHUM avec les professionnelles, les professionnels et les médecins des différentes régions du Québec, et d'accompagner des patientes et patients dans la prise en charge de leur condition de santé.

Téléconsultation. Consultation à distance avec une patiente ou un patient par téléphone, visioconférence, messagerie, sites Web spécialisés, etc.

Télésoins. Application permettant d'assurer à distance une meilleure prise en charge des personnes en convalescence et des malades chroniques qui reçoivent des services de santé à domicile.

Téléexpertise. Consultation entre spécialistes ou entre généralistes et spécialistes afin d'en obtenir un avis.

DERNIÈRE PHASE DE CONSTRUCTION DU COMPLEXE HOSPITALIER

C'est au cours de l'année de référence que les pavillons de la dernière phase du complexe hospitalier du CHUM ont été érigés à leur pleine hauteur : 15 étages pour le pavillon abritant les cliniques externes supplémentaires ainsi que pour celui comprenant les bureaux et la bibliothèque, trois étages pour l'amphithéâtre et cinq étages souterrains pour le stationnement.

Plus des deux tiers de l'enveloppe de ces pavillons ont été réalisés, de même que près de la moitié de leur aménagement intérieur.

Quelques données impressionnantes :

- › 33 514 mètres cubes de béton pour la structure des pavillons et du stationnement;
- › 15 110 mètres carrés de verre et de granite pour l'enveloppe des pavillons B et C;
- › 1 777 mètres carrés de cuivre pour l'enveloppe du pavillon de l'amphithéâtre.

En vertu d'une entente indépendante, le partenaire a terminé et livré le stationnement, d'une capacité de 852 places, au début du printemps.

Quelques jours plus tard, l'ensemble du chantier cessait ses activités, comme le gouvernement du Québec l'a ordonné en raison de la pandémie de COVID-19. Le partenaire a sécurisé le chantier pour cette fermeture à durée indéterminée. Il a néanmoins poursuivi des activités en télétravail (mise à jour des plans, révision des dessins d'atelier, règlement d'appels d'offres, etc.) en collaboration avec les intervenantes et intervenants du CHUM.

LE TRAVAIL DE PRÉPARATION EN COULISSE

La planification des travaux d'intégration des processus cliniques et non cliniques de même que la préparation à la mise en service et au déménagement dans les nouvelles installations ont débuté. Des groupes de travail, auxquels siègent certaines personnes ayant participé à la phase précédente, ont été constitués à cette fin.



Surveillez l'année des travaux
www.nouveauchum.ca

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES (DAMU)

En tant que coordonnatrice des activités professionnelles, cliniques et scientifiques, la DAMU se fait un devoir de travailler de concert avec l'ensemble des équipes. Elle valorise l'interdisciplinarité et le partage des savoirs.

L'année 2019-2020 a été le théâtre de belles réalisations, dont voici quelques exemples.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

Il y a eu une action soutenue pendant l'exercice 2019-2020 de la part de l'équipe de prévention des infections pour renforcer l'assiduité du lavage des mains auprès de tout le personnel soignant du CHUM. Une augmentation remarquable a été notée et cela a préparé le CHUM de manière importante à la pandémie de COVID-19 qui nous attendait au début de l'année 2020. Ces résultats sont attribuables aux efforts constants des gestionnaires des unités de soins.

Dans un autre dossier, des discussions importantes ont eu lieu avec les différents intervenants pour le mandat provincial Ebola dévolu au CHUM. Le niveau élevé de vigilance maintenu en tout temps au CHUM nous a bien préparés aux événements liés à la pandémie de COVID-19.

PHARMACIE

Avec l'arrivée de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa) concernant la divulgation obligatoire des effets indésirables liés aux médicaments et aux appareils médicaux, la pharmacie a été très active, avec d'autres directions (telles que la DQEPE), dans la mise en œuvre d'un processus de signalement des événements, ainsi que dans le maintien d'un registre.

Dès l'amorce de la crise de COVID-19, la Direction de la pharmacie a pris des précautions en achetant des réserves de médicaments suffisantes pour faire face à cette situation, tout en collaborant avec le réseau hospitalier québécois.

Des règles ont été établies pour l'utilisation du cannabis au CHUM pour les patientes et patients admis avec une prescription médicale pour ces substances afin de leur permettre de poursuivre leur traitement. Des normes de conversion pour les solutions de rechange ont été mises en place pour les cliniciens, puisque l'administration par voie d'inhalation n'est pas permise dans l'enceinte du CHUM.

BLOC OPÉRATOIRE

Le nombre de salles d'opération au bloc opératoire a été augmenté de façon importante pendant l'année 2019-2020, grâce à la collaboration des professionnelles, des professionnels et des gestionnaires impliqués. Pour la première fois depuis son installation dans ses nouveaux locaux, le CHUM a atteint sa pleine capacité en matière de salles d'opération disponibles. Cela a permis de répondre aux besoins de ses patientes et patients et, particulièrement, de répondre à son mandat de soins tertiaires et quaternaires.

Malgré la crise de COVID-19 amorcée en début d'année 2020, des efforts ont été faits pour maintenir le plus possible le niveau d'activités et ainsi prendre en charge la population de malades relevant de la responsabilité du CHUM.

DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE

Le CHUM collabore de façon significative à la préparation du Dossier santé numérique (DSN) provincial. Les enjeux dont le CHUM a la responsabilité concernent les besoins en matière de rédaction des notes cliniques à l'intérieur du DSN par l'ensemble des professionnelles et professionnels de la santé, et ce, peu importe leur milieu de travail dans le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec.

Un **groupe de travail** au CHUM, mandaté par le MSSS, s'est penché sur les différents enjeux concernant la communication, la recherche, l'évaluation et la gestion pour toutes les activités professionnelles dans le réseau de la santé. De multiples rencontres ont eu lieu et, par le biais d'entrevues à plusieurs niveaux, les parties prenantes ont été consultées. À terme, ces travaux serviront à une partie de la rédaction d'un appel d'offres pour l'acquisition d'un DSN provincial.

CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM (CRCHUM)

Avec ses 147 chercheuses et chercheurs réguliers, ses 342 investigatrices et investigateurs et ses 475 étudiantes et étudiants des cycles supérieurs, le CRCHUM est le plus grand centre de recherche dans le domaine des sciences biomédicales et des soins de santé de l'Université de Montréal. Il figure parmi les plus imposants au Canada et contribue à une production scientifique d'envergure et de réputation internationale. Grâce à son continuum de recherche universitaire de haut niveau et à son intégration dans le centre hospitalier, le CRCHUM améliore directement la santé de la population adulte québécoise.

UN PORTE-ÉTENDARD DE L'EXPLOITATION DES DONNÉES MASSIVES EN SANTÉ

Sous la direction du Dr Michaël Chassé, le Centre d'intégration et d'analyse des données médicales du CHUM (CITADEL) s'affirme comme un centre d'expertise incontournable. Plus de 20 systèmes d'information y sont intégrés; 17,9 millions d'épisodes de soins et 3,6 millions de données clinico-administratives de patientes et patients y sont stockés. Composée d'une dizaine de spécialistes en science des données et de collaboratrices et collaborateurs experts, l'équipe de CITADEL soutient plus de 80 projets de recherche et joue un rôle primordial dans le projet Initiative structurante sur les bases de données des établissements hospitaliers, issu de la Table nationale des directeurs de la recherche du MSSS. Elle y propose d'accompagner les autres établissements dans l'organisation et la structuration de données hospitalières aux fins de recherche.

NOS PATIENTES ET PATIENTS PARTENAIRES, UN ATOUT INESTIMABLE POUR LA RECHERCHE

La plateforme patient partenaire, extension du laboratoire du partenariat, fait désormais partie des services proposés à la communauté de recherche du CRCHUM, qui y trouve des outils facilitant l'implantation de la démarche de partenariat patient au sein des unités de recherche.

Lancées en avril 2019 et diffusées sur Internet, les conférences grand public *HumaniSciences*, coanimées par un panel de patientes, de patients et de scientifiques, offrent, de trois à quatre fois par année, un espace de réflexion et de discussion autour de la science.

UNE EXPERTISE EN ONCOLOGIE RÉCOMPENSÉE

Quatre des cinq projets gagnants du dernier concours Onco-Tech sont le fruit du travail mené par les équipes de recherche du CRCHUM. Celles-ci ont reçu un appui financier majeur de la part d'investisseuses et investisseurs désireux d'allier la recherche universitaire à l'expertise industrielle. D'autre part, la chercheuse Anne-Marie Mes-Masson a reçu le prix du leadership exceptionnel en matière de recherche sur le cancer, de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer.

DES CHERCHEUSES ET CHERCHEURS RECONNUS

Deux nouvelles chaires de recherche du Canada ont été attribuées à Adriana Di Polo (Chaire de recherche du Canada sur le glaucome et la neurodégénérescence liée à l'âge) et à Gareth E. Lim (Chaire de recherche du Canada sur la formation des adipocytes). Andrés Finzi a obtenu le renouvellement de sa Chaire de recherche du Canada en entrée rétrovirale. Jean-Louis Denis a été nommé à l'Académie des sciences sociales du Royaume Uni et le Dr Pavel Hamet est devenu membre de l'Ordre du Canada.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ACADÉMIE CHUM (DEAC)

La Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) participe au développement de la relève et des personnes évoluant en santé en perfectionnant leur capacité à générer et à intégrer les connaissances et les innovations en milieu réel, en vue d'améliorer la santé de la population.

LA DEAC, PARTENAIRE INCONTOURNABLE POUR CRÉER LA SANTÉ DE DEMAIN

L'année 2019-2020 a été structurante pour la DEAC. Dévouée à l'amélioration de la santé de la population, la DEAC croit profondément qu'en intégrant les connaissances et les innovations dans la pratique, nous accélérerons collectivement la transformation de la santé.

À titre d'exemple, en 2019, l'École de l'intelligence artificielle en santé (ÉIAS), qui se distingue par l'implantation de l'IA en milieu réel, a fêté son premier anniversaire – la première programmation d'activités ayant été lancée en 2019. L'équipe de l'ÉIAS a mobilisé l'intelligence collective des partenaires plurisectoriels du CHUM (des personnes issues de l'enseignement, de la santé et du secteur privé, de patientes et patients partenaires, etc.). Ces collaborations ont permis le déploiement de 15 activités de formation en IA santé par plus de 30 expertes et experts dans ce domaine, dont deux sommités internationales, Yoshua Bengio et Aurélie Jean. Les activités de l'ÉIAS ont généré 1500 participations en salle et plus de 21 000 visionnements en ligne.

La DEAC crée des expériences d'apprentissage pertinentes, humaines et engageantes, avec pour ambition d'avoir de réels impacts pour les patientes et patients, les équipes, l'organisation et le réseau. En collaboration avec ses partenaires, la DEAC est fière d'avoir reçu les prix suivants, qui démontrent quelques collaborations clés de l'année 2019-2020 :

- › Prix Meilleur Zoom de collaboration d'INNOVE-ACTION 2019, pour le projet de trajectoire d'enseignement en chirurgie;
- › Prix Relève en TI Santé du Point santé, pour la création de l'ÉIAS;
- › Prix Innovation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, pour l'outil Emergo : la simulation de table comme approche pédagogique innovante.

L'ACADÉMIE D'ÉTÉ DU CHUM : UN VÉRITABLE SUCCÈS POUR SA SECONDE ÉDITION

L'Académie d'été du CHUM offre aux jeunes du Québec aspirant à une carrière dans le domaine de la santé d'expérimenter différentes professions en santé à un moment charnière de leur vie. Près de 300 membres de la communauté CHUM ont accueilli, à l'été 2019, la soixantaine d'élèves de 4e et 5e secondaire, dont la candidature avait été retenue parmi les 280 soumises.

Des académiciennes et académiciens ont aussi participé à des rencontres organisées par l'ÉIAS avec Aurélie Jean, docteure en sciences, entrepreneure, fondatrice et présidente de la société In Silico Veritas et nommée « Femme d'influence 2019 » par le magazine *Forbes*. Il leur a été possible de discuter avec elle du futur de la santé lors d'un déjeuner intime et d'assister à sa grande conférence *Les robots sont-ils machos?* Deux élèves ont d'ailleurs pu échanger sur scène avec elle pendant sa conférence et en ont animé la période de questions.

L'Académie d'été démontre la passion de la communauté du CHUM pour l'enseignement. Elle influence aussi le futur des élèves, plusieurs étant maintenant bénévoles auprès de patientes et de patients ou ayant choisi d'étudier en science de la santé. Mission accomplie!

EXPÉDITION IA + SANTÉ, UNE ACTIVITÉ PHARE DE LA PROGRAMMATION 2019-2020 DE L'ÉIAS

Cette activité a émergé d'une collaboration entre la DEAC et IVADO, Axionable et inpowr. L'approche pédagogique était axée sur l'expérimentation et l'apprentissage par les pairs au sein d'une cohorte d'apprenantes et apprenants multidisciplinaires et plurisectoriels. Pendant trois jours, les participantes et les participants ont vécu une immersion dans l'univers de la santé à l'ère du numérique, dans le milieu de l'intelligence artificielle en santé, pour finalement prendre part à ces transformations et intégrations de l'IA en santé.

LA DEAC EN CHIFFRES EN 2019-2020

- › 9 000 activités de formation, 84 500 participations et 125 modules de formation en ligne;
- › 700 heures de simulation et 2 500 heures d'activités au centre d'apprentissage;
- › 4 800 stagiaires (résidentes et résidents, externes, étudiantes et étudiants) provenant de 95 établissements d'enseignement et de 180 programmes de formation;
- › 30 directrices et directeurs de programmes médicaux à la résidence de l'Université de Montréal basés au CHUM;
- › 65 veilles informationnelles, 110 000 extractions et plus de 40 revues systématiques en cours de production;
- › 5 communautés d'innovation et de pratique avec plus de 160 membres sur les thèmes suivants : objets connectés en santé, apprentissage machine, ambassadeurs IA santé, gestion de l'innovation et de la créativité, ainsi que gestion de projet.

BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT (POURCENTAGE ARRONDIS)



Étudiant(e)s temps complet stagiaires au CHUM en 2018-2019

49 %	400,71	Résidence MD
13 %	107,24	Externat
16 %	126,95	Soins infirmiers
20 %	166,05	Professionnels de la santé
2 %	18,35	Monitorat
100 %	819,30	TOTAL



Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2018-2019

23 %	1 083	Résidence MD
14 %	669	Externat
36 %	1 698	Soins infirmiers
22 %	1 047	Professionnels de la santé
6 %	271	Monitorat
100 %	4 768	TOTAL



Nombre de semaines étudiantes - Tous stagiaires CHUM 2019-2020

49 %	20 837	Résidence
15 %	6 531	Externat & Monitorat
16 %	6 601	Soins infirmiers
20 %	8 635	Professionnels de la santé
100 %	42 604	TOTAL

SOUTIEN À LA TRANSFORMATION

L'ultime étape de la construction du nouvel hôpital, mieux connue sous le nom de *dernière phase*, vise à compléter et réunir sur le site du CHUM les 17 cliniques externes, la bibliothèque, les archives et la numérisation, un pavillon de bureaux, un amphithéâtre et un stationnement sous-terrain de 5 étages.

La Direction générale a mandaté une équipe de soutien à la transformation pour réaliser la mise en place des activités qui se feront dans les futurs pavillons en construction. Pour réaliser son mandat, cette équipe a élaboré un plan détaillé des activités couvrant d'abord les travaux d'intégration et d'harmonisation dans les nouveaux lieux, puis la préparation et la mise en service des nouveaux lieux et, enfin, le transfert et le soutien aux équipes après celui-ci.

La structure de gouvernance encadrant la réalisation de la dernière phase s'appuie sur un centre de commandement et 9 groupes de travail, dont le lancement s'est fait le 24 septembre 2019. Un arrimage essentiel est prévu avec le constructeur afin de réduire les répercussions des travaux, aussi bien à l'intérieur qu'aux alentours du CHUM, pour que les activités de l'établissement puissent se poursuivre.

L'équipe de soutien à la transformation s'est entourée de personnes clés dans chacune des directions. Elle collabore aussi avec le Comité des usagers du CHUM et celui des patientes et patients partenaires pour s'assurer que les activités cliniques s'inscrivent en continuité avec les engagements du CHUM.

La participation des médecins, du personnel clinique et administratif et des gestionnaires se concrétise par l'élaboration des plans d'attribution des postes de travail dans le pavillon des bureaux, par des plans de formation du personnel et par le plan de soutien aux équipes. Les plans d'organisation du travail, de signalisation ainsi que de préparation à la mise en service et au transfert ont été mis en veilleuse par la pandémie de COVID-19 et seront achevés au fur et à mesure de la reprise des activités de la dernière phase.



© Pomerleau

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES JURIDIQUES (DRHAJ)

Au cours de l'année 2019-2020, la DRHAJ a maintenu le cap sur le bien-être et le développement des employées et des employés.

L'École de gestion des leaders, mise sur pied en 2018, a pour mission l'intégration, le développement et le soutien aux gestionnaires. La programmation 2019-2020 visait à favoriser une culture sécuritaire d'apprentissage et une gestion axée sur l'agilité, le tout en faisant la promotion d'un milieu propice au bien-être et, par conséquent, à l'innovation. Ainsi, plusieurs activités telles que des conférences, des séances d'information et de sensibilisation et des ateliers ont été déployées. L'École de gestion a été présentée à l'événement INNOVE-ACTION. De plus, le programme de relève des cadres intermédiaires a fait l'objet d'une refonte afin d'élargir la vision de la gestion, créant ainsi un bassin de gestionnaires qui ont des profils diversifiés et sont mieux préparés à la gestion agile et bienveillante.

Désirant faciliter la vie professionnelle des employées et employés, en collaboration avec la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT), la DRHAJ a procédé au déploiement d'une application permettant aux personnes travaillant au CHUM d'accéder à leur dossier à distance pour y approuver leurs relevés de présence et consulter leurs horaires.

Dans un objectif de promotion de la civilité et de la lutte contre le harcèlement, une pièce de théâtre humoristique a été présentée aux équipes pendant tous les quarts de travail. Parallèlement, un déploiement d'outils (formation en ligne obligatoire, dépliants, messages intranet) est venu appuyer le message de la civilité au travail.

Le Bureau de développement des talents, aussi mis en place en 2018, a permis à plusieurs d'accéder à des promotions internes à l'aide, notamment, d'accompagnement personnalisé. Certaines personnes ont pu améliorer leur performance en entrevue et d'autres, par exemple, ont pu établir un profil de formation afin de faire progresser leur carrière.

La reconnaissance étant un art à pratiquer avec doigté, la direction a aussi mis en place une escouade reconnaissance et élaboré des outils pour mieux la définir et l'encadrer au sein de l'établissement.

Toujours dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de toutes et de tous, des démarches de soutien ont été menées auprès des équipes cliniques afin de favoriser la présence ainsi que la santé physique et psychologique au travail. Ainsi, une évaluation globale a été effectuée au sein de certaines équipes pour améliorer en continu l'environnement de travail (aspects physiques, ergonomiques, procéduraux et psychologiques). De plus, la présence d'une ergothérapeute au sein de la DRHAJ contribue à la diminution du stress physique et psychologique relié à un retour après une absence prolongée. Ces mesures améliorent le bien-être au quotidien et contribuent au respect de la cible ministérielle en matière de ratio d'assurance invalidité.

Des outils de gestion favorisant la présence au travail ont aussi été élaborés par la DRHAJ pour les directions cliniques et permettent d'effectuer de fines analyses prévisionnelles de la main-d'œuvre au quotidien. Par exemple, des tableaux d'indicateurs sont mis à jour quotidiennement et sont offerts aux gestionnaires cliniques de la Direction des soins infirmiers (DSI) et de la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU), qui ont aussi participé à leur élaboration.

L'équipe de développement organisationnel a amorcé l'accompagnement des équipes les plus touchées par la dernière phase de transformation du CHUM afin qu'elles soient mieux préparées au changement.

Enfin, des moyens de recrutement innovants et efficaces ont été déployés. La création d'événements où l'ensemble du processus de recrutement s'effectue sur une seule journée, par exemple, a contribué à diminuer l'effet de la pénurie de main-d'œuvre.

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)

LA DANSE COMME APPROCHE EN SANTÉ INTÉGRATIVE

C'est le fruit d'une rencontre entre une ergothérapeute passionnée de danse, Émilie Demers, un chorégraphe, Simon Ampleman, et des personnes atteintes de douleur chronique, dans un lieu unique: le CHUM. Ce projet a mis en place une approche thérapeutique et des créations artistiques sensibles et innovantes. Le résultat : quatre vidéodanses et un documentaire relatant l'histoire touchante de ce projet, mené par des danseuses et danseurs professionnels ainsi que des patientes et patients souffrant de douleurs chroniques.

En ces lieux, ils danseront est une œuvre incomparable qui a permis à des gens de transcender leurs épreuves par le mouvement et la chorégraphie. Un des objectifs était d'offrir la possibilité aux patientes et patients de mobiliser leur corps, leur cœur et leur esprit en s'engageant dans un projet concret et productif permettant aux participantes et aux participants de se dépasser. L'acte créatif est en soi révélateur de potentiel, un motivateur. Cette approche a permis de briser l'isolement par les échanges en groupe, d'augmenter la confiance en soi et en ses capacités, et d'insuffler un nouvel élan vers la guérison ou dans le développement d'une identité positive malgré la maladie.

DES LÉGUMES BIOLOCAUX DE LA FERME AU PLATEAU REPAS – UNE COLLABORATION GAGNANTE ENTRE LE CHUM, ÉQUITERRE ET LES FERMERS DE FAMILLE

Étant un établissement soucieux de l'environnement, le CHUM déploie plusieurs mesures en matière de développement durable. L'achat local fait partie des stratégies que le CHUM déploie afin de contribuer à l'effort collectif en ce sens.

Pour offrir à ses différentes clientèles des aliments de qualité, frais, biologiques et locaux, le Service alimentaire du CHUM a mis en place un projet innovateur d'approvisionnement en légumes bio locaux avec le soutien de l'organisme environnemental Équiterre. Plusieurs efforts ont été déployés dans la planification de l'approvisionnement en légumes bio locaux, remplaçant ainsi une grande variété de légumes importés par ceux de la ferme familiale Les jardins de Tessa, partenaire dynamique et dévoué dans cette démarche.

Une initiative réduisant les intermédiaires

L'approvisionnement en chaîne courte comporte de multiples avantages, soit la communication directe avec le fournisseur, la rapidité de livraison des denrées à l'établissement, ainsi que la qualité et la fraîcheur des aliments, en plus de la pérennité des entreprises locales. Par ce projet, le Service alimentaire du CHUM a d'ailleurs eu un effet marqué sur l'économie locale, étant donné ses importants besoins en denrées.

Le CHUM agit également à titre de facilitateur dans ce mouvement qui prendra certainement une ampleur marquée dans le réseau de la santé au cours des prochaines années. De multiples représentations ont été effectuées au sein de différentes tribunes et vont se poursuivre afin d'influencer et de soutenir les établissements du réseau de santé québécois à emboîter le pas vers cette démarche innovante et nécessaire.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI)

En 2019-2020, la Direction des soins infirmiers (DSI) a joué un rôle actif dans plusieurs sphères afin de contribuer à la mission du CHUM. Voici quelques-unes des réalisations de l'année qui expriment bien comment la DSI intègre à ses actions les soins, l'enseignement, la recherche, la gestion et l'innovation pour et avec les patientes, les patients et les partenaires.

SOINS - AMÉLIORATION DES STRATÉGIES DE SURVEILLANCE AUPRÈS DES PERSONNES À RISQUE

En début d'année, une analyse visant à revoir l'utilisation des soins continus (accompagnement et surveillance systématique d'une patiente ou d'un patient à risque de chute, d'errance ou de faire interférence aux soins que le personnel lui fournit) a pris de l'ampleur.

Cette démarche a pour but d'améliorer la qualité des soins offerts en continu et d'économiser les ressources humaines par l'utilisation de méthodes alternatives et l'amélioration du dépistage, de la prévention et de la prise en charge du délirium.

ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE - RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Le personnel infirmier du CHUM contribue à un projet de recherche provincial financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce projet vise à préciser les stratégies d'implantation du référentiel de compétences infirmières de l'Université de Montréal créé en collaboration avec le CHU Sainte-Justine, le CHUM et la Direction nationale des soins et des services infirmiers du MSSS. C'est la première fois qu'un projet de recherche infirmière est financé par le MSSS. L'Unité des grands brûlés est fière d'être la première à participer à ce projet de recherche. Il est prévu d'implanter ce référentiel auprès du personnel infirmier de tous les services et unités du CHUM, une fois les stratégies de déploiement validées.

GESTION - COMITÉ TACTIQUE ICU

Créé en février 2019, le comité tactique des infirmières et infirmiers-chefs d'unités (ICU) met à contribution le talent des ICU quant aux différentes prises de décision et leur permet d'opérationnaliser les plans d'action. Ce comité a poursuivi sa lancée et a réussi avec brio cette initiative permettant de potentialiser la stratégie, de la décision jusqu'à la mise en œuvre d'une idée.

INNOVATION - AU CŒUR DE LA FORMATION

La mise à jour des compétences et le renouvellement de la certification du personnel en matière de réanimation cardiorespiratoire (code bleu) représentent un défi important de formation continue. L'évaluation des activités de réanimation a démontré la nécessité d'améliorer, lors de ces activités de formation, la qualité des compressions thoraciques, la nature de la ventilation ainsi que l'organisation et la gestion de l'environnement autour du code bleu. C'est pourquoi le comité de réanimation a proposé des stratégies innovantes pour optimiser la formation :

- › Priorité aux équipes qui interviennent en situation d'urgence pour les formations standards (soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire (BCLS) et soins avancés en réanimation cardiovasculaire (ACLS));
- › Programme de simulation d'un arrêt cardiorespiratoire : un arrêt cardiorespiratoire non prévu est simulé et l'équipe doit intervenir comme si la situation était réelle;
- › Lancement, en collaboration avec la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) et la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU), de la Semaine de la sensibilisation à la réanimation cardiorespiratoire (RCR) : condensé de formations visant à former un large bassin de professionnelles et de professionnels sur des éléments précis de la réanimation dans le cadre de courtes périodes de 20 minutes.

DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE (DQEPE)

PARTICIPATION DU CHUM AU PROGRAMME DISTINCTION AVC D'AGRÉMENT CANADA

Afin de promouvoir l'excellence des soins en matière d'AVC en lien avec le programme Distinction AVC d'Agrément Canada, le CHUM a accueilli deux visiteurs experts en octobre 2019 pour l'évaluation de la norme Service aux victimes d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë. Les critères utilisés évaluent la conformité :

- › Aux normes d'excellence;
- › Aux seuils établis pour les indicateurs de rendement;
- › À la mise en œuvre des protocoles de pratique clinique;
- › À l'engagement à l'égard de l'excellence et de l'innovation.

L'appréciation générale des visiteurs a révélé un taux de conformité de 99 % aux critères de l'ensemble des normes et de 100 % aux critères à priorité élevée.

Cette visite a permis de souligner plusieurs éléments d'excellence au regard du travail et des efforts déployés en continu par :

- › Les équipes;
- › Les patientes, les patients et leurs proches;
- › Les patientes et patients partenaires, notamment. Les visiteurs ont d'ailleurs relaté des partenariats internes solidement intégrés, des partenariats externes bien établis, et la satisfaction des partenaires bien ancrée dans la culture organisationnelle du CHUM.

La participation du CHUM au programme Distinction AVC d'Agrément Canada et les résultats obtenus démontrent bien comment le CHUM fait preuve d'excellence sur le plan clinique et exprime un engagement exceptionnel à l'égard du leadership dans le cadre des soins et services liés aux AVC.

PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

Au cours de la période de référence, l'équipe de la performance et du développement intégré s'est jointe à l'équipe de la gestion de l'information et de la gestion documentaire. Ceci permet au CHUM d'améliorer la synergie des équipes et d'accélérer la réalisation des projets d'amélioration de la performance à partir de données probantes. Cette intégration facilite également la collaboration avec les autres équipes des directions cliniques et de soutien qui œuvrent spécifiquement à l'amélioration de la performance et de la qualité des soins et services. Cette nouvelle perspective rehaussera davantage la performance organisationnelle en mobilisant les équipes vers l'amélioration continue, notamment, par l'accroissement des projets de tableaux de bord dans les secteurs prioritaires et par le déploiement des salles de pilotage.

DIRECTION DES COMMUNICATIONS ET DE L'ACCÈS À L'INFORMATION (DCAI)

FAVORISER UNE INNOVATION EN CONTINU

Se laissant inspirer par l'excellence de leurs pairs, les stratèges et l'équipe créative de la DCAI ont, encore une fois cette année, repoussé leurs limites afin de permettre à des centaines de projets d'atteindre leurs objectifs et d'accroître le rayonnement et la notoriété du CHUM. L'ingéniosité de cette équipe multidisciplinaire permet à notre établissement de produire du matériel d'information, de formation ou de sensibilisation digne d'agences de communication reconnues, comme en témoigne l'obtention, pour une deuxième année consécutive, d'un prix Excellence Or en relations publiques de la Société québécoise des professionnels en relations publiques (SQPRP).

NOS PATIENTES ET NOS PATIENTS – DES ALLIÉS POUR MIEUX NOUS GUIDER

Au-delà des campagnes d'information ou de sensibilisation mises en place pour les soutenir, la DCAI a intégré des patientes et des patients à plusieurs de ses activités de communication cette année, notamment à titre de maîtres de cérémonie pour le gala du conseil multidisciplinaire, et pour leur rôle-conseil dans la préparation du site Web de la dernière phase de construction, qui sera mis en ligne à l'été 2020.

DES ÉVÉNEMENTS ACCESSIBLES PARTOUT ET EN TOUT TEMPS

De nombreux événements (une quinzaine) pour les professionnelles et professionnels, les patientes et patients et le grand public se sont déroulés au CHUM cette année. Un volet grand public a été intégré à la majorité d'entre eux.

La DCAI a ainsi bonifié son expertise en offrant des formats adaptés aux publics cibles et aux intervenantes et intervenants. La diffusion en direct sur le Web de plusieurs événements ou la captation vidéo se sont maintenues afin de permettre aux personnes ne pouvant se déplacer d'avoir accès à ces initiatives et projets importants pour la santé de la population. La soirée d'information sur le cancer de la prostate et les grands événements de l'École d'intelligence artificielle en santé avec de grands noms tels que Yoshua Bengio et Aurélie Jean font partie des propositions offertes en présentiel et en ligne.

Voici d'autres exemples :

	L'ACTIVITÉ EN BREF	PUBLICS CIBLES	PORTÉE
Bravoure – soirée d'information	Soirée d'information sur la reconstruction mammaire	Patientes et leurs proches	26 177 personnes Plus de 350 personnes en présentiel 100 personnes en moyenne en direct, 5900 visionnements et 531 interactions Vidéo promo : 2500 personnes
Semaine de la prévention du suicide – conférences	Du 3 au 8 février 2020 – conférences de sensibilisation	Professionnels de soins et grand public	620 personnes ont assisté aux conférences ou les ont visionnées en ligne

	L'ACTIVITÉ EN BREF	PUBLICS CIBLES	PORTÉE
INNOVE-ACTION – conférences et ateliers	Trois jours d'activités sous le thème de l'innovation en santé	Professionnels et grand public	Nombre de participants : plus de 2000 participants Nombre de conférences diffusées en direct : 12 conférences et capsules (4 conférences en direct) Nombre de visionnements ou personnes jointes : plus de 50 000
Formation RCR			2068 participants 73 personnes du grand public 17 700 visionnements de la vidéo promo et 697 interactions
Humaniscience – 5 à 7 de discussion pour vulgariser la science et échanger avec des chercheurs	Cinq soirées ont été organisées : VIH, don d'organes, douleur chronique et opioïdes, arthrose du genou, fibrose kystique	Patients et leurs proches	5 activités Diffusion sur Facebook et YouTube 40 667 personnes atteintes
Portez du rouge – journée d'information 13 février 2020	Journée de sensibilisation à la santé cardiaque des femmes	Grand public	40 participants sur place 4358 visionnements de la vidéo de sensibilisation 7289 personnes atteintes dans les médias sociaux

UNE OFFRE VIDÉO À LA HAUTEUR DE L'EXCELLENCE DU CHUM

Notre institution accueille des médecins, des étudiantes et étudiants, et des chercheuses et chercheurs dont la réputation dépasse nos frontières. Ce niveau d'excellence, la DCAI souhaite l'atteindre elle aussi. C'est pourquoi toutes les occasions sont saisies pour accroître la qualité de nos productions. La vidéo comme canal de diffusion poursuit sa croissance et, avec elle, la nécessité de se démarquer. C'est ainsi que de nouvelles approches ont vu le jour cette année avec des vidéos récoltant des milliers de visionnements, dont la vidéo *Soufflez prudemment*, qui a été vue 14 800 fois.

Cette vidéo humoristique jumelle l'animation à l'expertise d'un chirurgien plasticien pour sensibiliser la population à l'importance de bien utiliser les soufleurs durant la période hivernale.

DIRECTION DU BUDGET ET DE LA PERFORMANCE ÉCONOMIQUE (DBPE)

La DBPE a travaillé à la révision du projet clinique du CHUM, en collaboration avec la Direction générale et les directions. La tâche consistait à mettre à jour les volumes d'activité effectués par les différents secteurs au sein du nouvel établissement. La révision de ce plan, qui inclut aussi les besoins en ressources financières pour des volets spécifiques, a permis d'arrimer les hypothèses en lien avec les activités du CHUM et la réalité observée sur le terrain. Le CHUM est un hôpital moderne dont la mission de soins, de services et de santé, d'enseignement, de recherche, de gestion et d'innovation, en partenariat avec les patientes et les patients, gagne en importance chaque année.

De plus, la DBPE a continué ses efforts pour soutenir les équipes cliniques et opérationnelles dans l'utilisation d'outils performants lors de la planification et du suivi de leurs activités et de leurs ressources financières.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES (DRF)

La Direction des ressources financières a continué le déploiement des outils de calcul du coût par parcours de soins et services (CPSS). L'équipe participe activement aux différents comités et groupes de travail du réseau portant sur le développement et l'exploitation du coût par parcours de soins et services.

Aussi, en mars 2020, la DRF est fière d'avoir pu terminer la rénovation du premier guichet et l'ajout d'un deuxième guichet pour le service des comptes clients dans la zone d'accueil de l'hôpital. Ce point de service additionnel permet de mieux servir l'ensemble des clientèles du CHUM en ce qui a trait à la facturation ainsi que la collection et le paiement des services hospitaliers devant être facturés. Cette rénovation fournit désormais un lieu plus spacieux et sécuritaire à notre personnel.

DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE (DAL)

La Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL), c'est une équipe de plus de 200 personnes qui vise à être un leader international dans la chaîne d'approvisionnement en milieu hospitalier. Tout au long de la période de référence, la DAL a réussi à contribuer pleinement aux objectifs du CHUM, malgré des défis en matière de recrutement de personnel. La DAL a soutenu les directions dans l'atteinte de leurs objectifs en propulsant la chaîne d'approvisionnement vers les meilleures pratiques grâce à :

- › L'adoption d'idées novatrices;
- › Une bonne planification de la demande;
- › Une gestion transversale des flux physiques.

La DAL assure la disponibilité des biens et services aux meilleures conditions en étant proactive dans les conseils fournis avec expertise par l'équipe.

Pour ce faire, les principes directeurs sont les suivants :

- › Dégager le personnel clinique des activités logistiques, afin qu'il consacre la plupart de son temps aux patientes et aux patients;
- › Optimiser la chaîne d'approvisionnement en innovant afin de maximiser son efficacité;
- › Promouvoir l'équité, la transparence et le contrôle interne afin d'assurer la qualité de ses services.

DES CHIFFRES IMPRESSIONNANTS

Voici quelques données sur le volume d'activités de la DAL en 2019-2020 :

Nombre d'achats par la gestion des ressources matérielles (GRM)	304 M\$
Économies	Plus de 600 000 \$
Taux global de prise en charge des chaînes de réapprovisionnement par la DAL	90,7 %
Taux global de chaînes de commande sous entente contractuelle	75,3 %
Gestion de la base de données	90 000 codes de produits actifs
Nombre de factures traitées	226 000, dont 61 % par échange de données informatisées (EDI) et 31 % par gestion des documents électroniques (GDE), ne laissant que 8 % des factures à traiter manuellement
Nombre de contrats actifs	4 000
Nombre de commandes réceptionnées	902 000
Réception au quai	Du lundi au vendredi, 24 camions de fournitures du centre de distribution externe du CHUM et 31 camions de lingerie de la Buanderie centrale de Montréal transitent par le quai de réception du CHUM. En moyenne, la DAL reçoit plus de 80 camions chaque jour
Réapprovisionnements à faire	117 000 transpondeurs RFID (système à puces électroniques pour le suivi des stocks)
Système de véhicules autoguidés	907 690 transports
Transport pneumatique	Plus de 1 million de transports de prélèvements, médicaments, etc. effectués sur un réseau de tubes; 160 stations, 8,5 km de tubes
Nombre de chariots de cas (opérations planifiées et non planifiées), renfermant fournitures et instrumentation, montés pour le bloc opératoire à l'aide d'un carrousel horizontal	25 000
Nombre de carrousels d'uniformes	5 (remplis plusieurs fois par jour)
Nombre de distributrices d'appoint	22 (remplies plusieurs fois par jour)
Nombre d'uniformes	10 000 morceaux
Service de courrier	Près de 600 000 enveloppes et 6 000 colis
Nombre d'équipements mobiles géolocalisés en temps réel	Plus de 3 000

QUELQUES RÉALISATIONS EN 2019-2020

- › Déploiement de salles de pilotage, un puissant outil d'animation de la performance, dans tous les services de la direction;
- › Révision de la vision, des principes directeurs et de la mission de la DAL, et partage de ces orientations à tout le personnel de la direction;
- › Élaboration des objectifs stratégiques pour 2019-2020;
- › Collaboration à des projets d'intelligence artificielle pour améliorer les activités internes d'approvisionnement ou pour appuyer des activités cliniques qui requièrent l'expertise logistique de la direction;
- › Réception de deux prix lors de la 13^e édition du gala ExcelCieArt en septembre 2019 :
 - › Distinction 2019 en gestion logistique, qui reconnaît le travail exceptionnel réalisé par l'équipe dans le cadre des phases d'activation et d'ouverture du nouvel hôpital;
 - › Distinction 2019 en gestion logistique et approvisionnement, reconnaissant l'apport remarquable de Ginette Proulx, ex directrice de la DAL, tout au long de sa carrière dans le secteur de la santé. Ce prix représente la plus haute distinction remise pendant ce gala.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES (DST)

La deuxième année d'activités dans les nouvelles installations du CHUM a permis à la Direction des services techniques (DST) de continuer d'ajuster et de perfectionner plusieurs volets de son offre de service. L'exploitation d'un complexe hospitalier de l'ampleur du CHUM exige une organisation des services efficace et efficiente. L'amélioration progressive de plusieurs enjeux devient alors une valeur ajoutée pour nos patientes et patients ainsi que notre personnel.

L'ajout de refroidisseurs d'air supplémentaires à l'automne 2019 a augmenté la capacité de refroidissement des bâtiments. Cela a stabilisé certains paramètres environnementaux, tels que le contrôle de l'humidité relative et la température, qui jouent un rôle important dans le maintien de la qualité de l'environnement et du matériel utilisé par le personnel soignant.

La direction a aussi procédé à l'implantation d'un programme d'entretien préventif redessiné et à l'amélioration de la prise en charge du système de gestion du bâtiment (SGB), notamment en ce qui a trait à la gestion des alarmes. L'ensemble de ces éléments permet une meilleure maîtrise des conditions environnementales pour une prestation sécuritaire des activités cliniques critiques et non critiques.

La DST a procédé au déploiement d'une nouvelle plateforme de gestion des espaces, qui intégrera l'approche BIM (bâti immobilier modélisé) pour la gestion des plans et de l'attribution des postes de travail en préparation au transfert de la dernière phase de la construction du nouvel hôpital, en collaboration avec notre partenaire Archidata et la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT). Le bureau de gestion de projets intégrée (BGPI) de la DST a également procédé à la migration de l'application pour la gestion des demandes de modifications des lieux physiques vers une nouvelle plateforme actualisée, et ce, en collaboration avec la DTIT. Cette nouvelle plateforme permet de gérer plus efficacement les demandes des gestionnaires du CHUM et de déployer des fonctionnalités collaboratives avec les autres directions impliquées dans la gestion des installations, assurant ainsi un meilleur service.

Le comité de développement durable et de certification LEED® poursuit son engagement dans la lutte contre les changements climatiques en intégrant des principes de développement durable dans les projets interdisciplinaires réalisés au cours de l'année. L'augmentation du nombre de systèmes de désinfection à base de rayons UV-C a favorisé la réduction de produits à usage unique. De plus, la Journée de l'environnement du 7 octobre 2019 a sensibilisé la communauté aux différentes mesures mises en place par le CHUM et ses différents partenaires en lien avec le développement durable.

En ce qui a trait au service de sécurité et des mesures d'urgence, le CHUM est passé à un niveau supérieur avec l'outil de simulation novateur *Emergo*. Le CHUM est maintenant qualifié comme formateur officiel, ce qui fait de lui un chef de file en matière de formation et de planification des interventions lors de sinistres majeurs en milieu hospitalier.

DIRECTION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES TÉLÉCOMMUNICATIONS (DTIT)

Au cours de 2019-2020, la DTIT a continué le déploiement d'initiatives et de suivis afin de permettre l'utilisation judicieuse des technologies au sein de l'organisation. Un portefeuille de projets en technologie de l'information (TI) bonifié permet aux directions et services du CHUM de connaître l'état d'avancement des nombreux projets technologiques en cours. De plus en plus consulté par les utilisatrices et utilisateurs, il leur permet de connaître l'état d'avancement des demandes. La DTIT a reçu un total de 125 demandes de projets au cours de la dernière année; 50 d'entre eux ont été réalisés au sein de l'organisation. Bien que l'envergure ne soit pas la même pour toutes les demandes reçues, la DTIT gagne en efficacité dans l'accompagnement des équipes cliniques et dans la réalisation des projets TI, grâce à ses nouveaux modes de suivi.

Soucieuse de poursuivre avec une gestion participative dans le choix des priorités TI de l'organisation, la DTIT a sollicité la collaboration des personnes clés des principales directions cliniques afin d'élaborer un processus de priorisation équitable. Cette nouvelle étape de maturité dans la gestion du portefeuille des projets TI permet à la DTIT de bonifier à nouveau son offre de service.

La DTIT a aussi travaillé à améliorer et bonifier les processus de prise en charge de la clientèle au sein de son équipe du centre de soutien informatique (CSI). Les résultats de cette optimisation démontrent un progrès significatif dans la gestion du temps pour la prise en charge des appels : le délai moyen de réponse s'est amélioré de 50 % et les abandons d'appels ont chuté de 45 %. Ces indicateurs démontrent bien les retombées positives des travaux de la DTIT sur l'expérience client.

VIRAGE NUMÉRIQUE

La DTIT a aussi poursuivi son virage numérique, un projet d'envergure s'échelonnant sur une période de 3 à 5 ans. Elle a concrétisé certaines activités préparatoires à l'occupation prochaine d'une nouvelle salle des serveurs au 6^e étage du pavillon C. Pendant quelques mois, une équipe projet de la DTIT a travaillé de concert avec un groupe de fournisseurs TI pour déployer une preuve de concept afin de valider les orientations technologiques retenues pour devenir une direction de services TI, déceler les défis à relever pour le déménagement des trois salles de serveurs actuelles et valider la maturité des technologies sélectionnées. Cette étape concrète a été significative pour l'équipe de la DTIT et ses partenaires. Des séances de tests informatiques impliquant des cliniciens ont permis de concrétiser l'utilisation d'un environnement virtuel et, ainsi, de dématérialiser la dépendance aux équipements d'accès pour les utilisateurs. La DTIT est maintenant prête à passer aux étapes suivantes de ce grand projet et à réaliser un prochain jalon du virage numérique.





RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

CHAPITRE III : ATTENTES SPÉCIFIQUES

RÉSULTATS DES ATTENTES SPÉCIFIQUES DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS			
Bonnes pratiques des établissements pour la prévention et la réduction des usagers en NSA (2.1)	Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent compléter un état de situation de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en niveau de soins alternatif.	La production de l'état de situation initialement prévue pour le 31 mars 2020 a été annulée pour l'entente de gestion 2020-2021.	Cette attente a été retirée par le MSSS. Le CHUM collabore toutefois avec les établissements de Montréal à un plan régional.
AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES			
État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan national 2016-2018 - Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC (4.2)	Autoévaluation sur la poursuite du Plan d'action déposé le 31 octobre 2016, composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'état d'avancement des travaux au 31 mars 2020, ainsi que les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action de l'établissement doivent être évalués.	Considérant le report d'échéance par le MSSS, l'état d'avancement des travaux n'a pas été produit.	Cette attente a été retirée par le MSSS
Contribuer au déploiement provincial de la télésanté (4.3)	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2018-2020 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour. Pour ce faire, un gabarit pour chacune des 3 actions sera fourni aux établissements par le MSSS pour complétion et retour en périodes 6 et 13.	Les trois actions ont été réalisées mais non présentées au MSSS considérant le report de l'attente.	Cette attente a été reportée au 17 juillet 2020 par le MSSS

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
État d'avancement du Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2017-2018 – Continuum de services, phase hyper aiguë, pour les personnes ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) (4.4)	Autoévaluation au 31 mars 2020, du plan d'action déposé le 22 juin 2017, composée à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'avancement des travaux et les causes de la non-atteinte des objectifs du plan d'action doivent être évalués.	Considérant le report de l'attente par le MSSS, l'autoévaluation n'a pas été réalisée.	Cette attente a été reportée au 31 juillet 2020 par le MSSS

INFRASTRUCTURES, LOGISTIQUE, ÉQUIPEMENTS ET APPROVISIONNEMENT

Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés (7.1)	<p>Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2015 (lot #1) ou en 2016 (lot #2) et au 31 mars 2022 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2017 (lot #3). Si la cible de RDM d'un bâtiment inspecté en 2015 est de 80 % et que le différentiel entre l'IVP et le SE est de 3 %, l'IVP de ce bâtiment doit, au 31 mars 2020, minimalement diminuer de 2,4 % (80 % de 3 %) c'est-à-dire minimalement ramené à 15,6 %.</p> <p>Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du PCFI et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.</p>	En cours	Cette attente a été reportée au 7 août 2020 par le MSSS
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	---------------------------------------------------------

COORDINATION, PLANIFICATION, PERFORMANCE ET QUALITÉ

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
Sécurité civile (8.1)	<p>Consolider les mécanismes de base en sécurité civile de façon à ce que l'établissement puisse assumer son rôle dans le déploiement de la mission Santé du PNCS. À cet effet, l'établissement doit:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Disposer d'un plan de sécurité civile à jour présentant le système de garde 24/7, les comités internes de sécurité civile et le processus d'alerte et de mobilisation des ressources; › S'assurer que le personnel affecté à la sécurité civile a bénéficié d'une formation de base recommandée par le MSSS; › Établir ou raffermir des liens de partenariat en sécurité civile. 	L'attente a été réalisée en date du 31 mars 2020	Cette attente a été reportée au 14 septembre 2020 par le MSSS
Gestion des risques en sécurité civile – Santé et Services sociaux (8.2)	Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit poursuivre sa démarche de gestion des risques en sécurité civile (GRSC) et traiter au minimum un risque identifié comme prioritaire.	En cours	Cette attente a été reportée au 14 septembre 2020 par le MSSS
Plan de continuité des activités – Santé et Services sociaux (8.3)	<p>Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit lancer le projet d'élaboration d'un plan de continuité des activités (PCA) pour une portée d'établissement. Pour ce faire, la haute direction de l'établissement doit approuver une charte de projet présentant, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> › La durée estimée du projet; › Le calendrier de réalisation des étapes prévues au Guide pratique pour l'élaboration d'un plan de continuité des activités en établissement; › La structure de gouvernance. Cette dernière doit notamment identifier le porteur de dossier et le comité tactique qui collaborera à l'élaboration du PCA. 	Considérant le report d'échéance par le MSSS, l'attente n'a pas été réalisée.	Cette attente a été reportée au 14 septembre 2020 par le MSSS

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
Révision des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise (8.4)	<p>Les établissements ont reçu au printemps 2018 le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, seront soumis au Comité régional pour les programmes d'accès de la région pour avis, entérinés par le CA et ensuite transmis par courriel au MSSS ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, à l'attention de monsieur Iannick Martin.</p>	<p>Le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise a été élaboré.</p> <p>Il sera présenté au Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise dès la reprise des activités de celui-ci.</p>	<p>Cette attente a été reportée à une date ultérieure par le MSSS</p>

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Maintien des dispositions de la directive sur la cybersécurité (9.2)	<p>Conformément à la directive sur la cybersécurité, l'établissement devra se conformer à ses dispositions. Ces attentes spécifiques seront incluses dans l'outil permettant de faire la reddition de comptes en sécurité de l'information demandée chaque année dans le bilan de sécurité de l'information. Ainsi, au cours de l'année 2019-2020 les dates de transmission du bilan sont les suivantes: au plus tard le 31 mai 2019 pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 et le 31 mai 2020 pour l'année financière 2019-2020.</p> <ol style="list-style-type: none"> Maintenir à jour l'inventaire de l'ensemble des actifs informationnels; Procéder à des tests de vulnérabilités; Gérer efficacement les menaces; Mener une analyse des risques de sécurité de l'information; Gérer sainement la sauvegarde et la restauration des données. 	<p>L'attente a été réalisée en date du 31 mars 2019.</p>	<p>L'attente du 31 mai 2020 a été reportée au 30 juin 2020 par le MSSS</p>
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

AUTRES RÉSULTATS

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2020	COMMENTAIRES
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	65	
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	S. O.	
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	S. O.	
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	S. O.	



PORTRAIT SOMMAIRE DE LA PERFORMANCE DU CHUM

CHAPITRE IV : RÉSULTATS DES ENGAGEMENTS ANNUELS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020	RÉSULTAT AU 31 MARS 2019-2020
SANTÉ PUBLIQUE – PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES			
Plan stratégique 15-20 1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	100
Plan stratégique 15-20 1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	100
Plan stratégique 15-20 1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	100
Plan stratégique 15 20 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	48,4	80	61,5

Commentaires

Indicateur 1.01.26-PS : Le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains a connu une augmentation considérable : 61,5 % pour l'exercice 2019 2020 par rapport à 48 % l'an dernier. Cette augmentation est directement reliée à l'augmentation des taux dans l'ensemble des unités de soins, lesquelles (sauf l'urgence et les soins intensifs) présentent des taux supérieurs à 60 %. Un comité opérationnel d'hygiène des mains est en place pour une deuxième année consécutive; il assure le suivi des stratégies et du plan d'action pour améliorer les taux d'hygiène des mains, notamment par la formation d'agents multiplicateurs et la mise en place d'outils de communication et d'activités de reconnaissance.

Légende

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

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020	RÉSULTAT AU 31 MARS 2019-2020
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES			
Plan stratégique 15-20 1.03.07.00-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée	N/A	100	ND Reddition annulée par le MSSS
Plan stratégique 15-20 1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	ND Reddition annulée par le MSSS
Plan stratégique 15-20 1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	ND Reddition annulée par le MSSS
URGENCE			
Plan stratégique 19-23 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	18,86	12	21,74
Plan stratégique 19-23 1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	212	145	237
Plan stratégique 15-20 1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	55,6	75	54,8

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020	RÉSULTAT AU 31 MARS 2019-2020
Plan stratégique 15-20 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	30,8	65	30,8

Commentaires

Le nombre élevé de patientes et patients hospitalisés et en attente d'un lit dans une unité de soins séjournant de façon prolongée à l'urgence constitue un enjeu et nuit à la fluidité. Le nombre de patientes et patients en attente de niveau de soins alternatifs (patients NSA) hospitalisés au CHUM a aussi contribué à cet engorgement. L'urgence étant fortement occupée par des débordements de patientes et patients en attente d'un lit, la durée moyenne de séjour a considérablement augmenté. Par ailleurs, des lits devant aussi être préservés pour des niveaux de soins élevés, les urgences du CHUM fonctionnent en permanence en surcapacité, et une part importante de son activité est alimentée par des cas généraux. L'enjeu demeure de faire cohabiter les missions tertiaire et quaternaire à travers des activités primaires et secondaires encore importantes. Le soutien du Centre d'optimisation des flux réseaux (COFR) dans la coordination des appartenances entrantes et sortantes, de même que son implication dans certaines trajectoires (neurovasculaire, grands brûlés, soins intensifs...) a permis de faciliter le transfert de ces clientèles et d'ainsi éviter le recours à l'urgence lorsqu'une solution de rechange est possible.

L'achalandage de l'urgence demeure élevé et le département souhaite y améliorer la performance ambulatoire. C'est pourquoi, avant la pandémie, un vaste projet de réforme du fonctionnement en ambulatoire en phases bien définies a été amorcé; ce projet était une priorité pour le Département de l'urgence dès le début de 2020. Plusieurs projets, tels que l'optimisation de la prise en charge rapide en externe de certains états cliniques ciblés, la révision de l'organisation du travail ou l'amélioration de la réorientation au triage, ont débuté et se poursuivront lorsque la situation le permettra.

Avec la pandémie, nous avons implanté la réorientation à l'aide de Rendez-vous santé Québec (RVSQ).

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020	RÉSULTAT AU 31 MARS 2019-2020
CHIRURGIE			
Plan stratégique 15-20 1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	503	0	712
Plan stratégique 19-23 1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1550	1411	2390

Commentaires

Dans notre programmation, nous priorisons les patientes et patients en attente depuis plus de 6 mois en tenant compte de leur état de santé. Environ 50 % des cas oncologiques et électifs sont traités hors délai. Nous avons réservé une salle d'opération aux cas hors délai. La pandémie nous a obligés à opérer des cas d'oncologie et à effectuer des opérations urgentes et semi-urgentes, alors nos listes d'attente ont augmenté. Pendant la pandémie, nous avons créé un comité de surveillance, qui aura comme mandat de faire respecter les délais en chirurgie.

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020	RÉSULTAT AU 31 MARS 2019-2020
SANTÉ PHYSIQUE - SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE			
Plan stratégique 19-23 1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	45,3	90	41,9
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	79,3	100	82,1

Commentaires

Il est difficile de procéder aux opérations avant 28 jours, étant donné que des examens diagnostiques et des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie doivent avoir lieu avant l'intervention chirurgicale. Nous avons rencontré tous les chefs de service afin d'établir un plan d'action pour épurer la liste des patientes et patients, prioriser les patientes et patients attendant depuis plus de 56 jours et trouver des pistes d'amélioration. La crise sanitaire nous a obligés à diminuer notre accessibilité, à prioriser les cas oncologiques urgents et à modifier les codes de suivi du temps d'attente.

SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE			
Plan stratégique 15-20 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	90,4	100	37,7
Plan stratégique 15-20 1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	100	100	95,6
Plan stratégique 15-20 1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	100	100	100
Plan stratégique 15-20 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	97,1	100	96,4
Plan stratégique 15-20 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	99,5	100	95,1
Plan stratégique 15-20 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	80,3	90	43,2

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020	RÉSULTAT AU 31 MARS 2019-2020
Plan stratégique 15-20 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	93,8	100	85,6
Plan stratégique 15-20 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	88,6	100	63,3
Plan stratégique 15-20 1.09.34.10-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	89,6	100	76,8

Commentaires

Indicateur 1.09.34.02-PS : Difficulté d'accès majoritairement pour les interventions musculo-squelettiques sous scopie. Il ne reste qu'une seule radiologiste au CHUM qui possède l'expertise. Une formation a été offerte à certains radiologistes de la section Neuro pour procéder à ces interventions et améliorer l'accès. Une optimisation des plages horaires a également été entreprise à la fin de l'année financière.

Indicateur 1.09.34.03-PS : Il y a une disponibilité restreinte de technologues, mais certains cas en attente viennent moduler les données de gestion (p. ex., patiente enceinte qui ne peut pas venir passer l'examen durant la grossesse).

Indicateur 1.09.34.05-PS : Offre de services dépendante de la disponibilité des cardiologues, réduction des activités en raison de la COVID 19 en fin d'année.

Indicateur 1.09.34.06-PS : Seulement 9 patientes sur 185 en attente. Toutes non disponibles, certains reports de rendez-vous et fermetures de salle non volontaires..

Indicateur 1.09.34.07-PS : Principalement relié à notre pénurie de radiologistes pour la section musculo-squelettique (116 patientes et patients non disponibles sur 673). Réduction des activités en raison de la COVID-19 en fin d'année.

Indicateur 1.09.34.08-PS : Les difficultés d'accès pour les examens musculo-squelettiques ont eu un impact sur ce type d'examen également. Les interventions devant être faites sous scopie ont fait augmenter les délais d'accès en raison des besoins d'anesthésie. Malgré l'augmentation des heures de service, nous avons eu une augmentation du nombre de demandes en attente par rapport à l'année dernière (1256 par rapport à 1967).

Indicateur 1.09.34.09-PS : Beaucoup de patientes et patients non disponibles durant l'année 2019-2020. De plus, des difficultés en lien avec les effectifs (maladie, congé parental ou de maternité) n'ont pas aidé. Avant la COVID-19, nous avons augmenté l'offre de services pour réduire les délais d'attente, mais en raison de la COVID-19 en fin d'année, les activités ont été réduites considérablement.

Indicateur 1.09.34.10-PS : Difficulté à consolider des données d'attente fiables entre les systèmes d'information. Attente principalement pour des examens de tomographie par émission de positrons (TEP) cérébrale (non oncologique), priorité accordée aux TEP oncologiques. Des travaux sont en cours pour améliorer la saisie des informations dans les systèmes d'information. De plus, la désuétude d'un de nos appareils réduit considérablement notre performance. Cet équipement d'ancienne génération ralentit le flux; notre performance sera nettement améliorée lors de la prochaine mise à jour.

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020	RÉSULTAT AU 31 MARS 2019-2020
RESSOURCES MATÉRIELLES			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	90,9	100	ND
RESSOURCES HUMAINES			
Plan stratégique 15-20 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	5,94	5,9	5,5
Plan stratégique 19-23 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	3,94	3,5	4,54
Plan stratégique 15-20 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,81	0,85	0,74
Plan stratégique 19-23 3.05.03 - Ratio de présence au travail	N/A	93,03	93,28

Commentaires

Indicateur 3.05.02-PS : L'augmentation des heures supplémentaires est liée à l'accroissement du volume de soins dans la dernière année, et ce, dans plusieurs services. La pénurie de personnel, causée notamment par le plein emploi au Québec, est un facteur affectant la capacité de recrutement, que nous aurions voulu à la même vitesse que l'augmentation du volume de soins.

Malgré ce facteur, le CHUM a réussi à embaucher du nouveau personnel et continue à miser sur l'amélioration du taux de rétention, qui se veut positif.

MULTIPROGRAMMES			
Plan stratégique 15-20 7.02.00-PS Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	45	100	45 (résultat au 14 septembre 2019)

Commentaires

Indicateur 7.02.00-PS : Les travaux locaux et régionaux liés à l'implantation de la stratégie sont coordonnés au niveau régional. Du retard dans la disponibilité des outils cliniques a nécessité une révision des échéanciers. Le CHUM avait réalisé toutes les actions prévues au plan régional au 14 septembre 2019.

La reprise des travaux autorisés a été récemment annoncée par la Direction générale responsable au MSSS, selon la capacité (impacts de la pandémie) de chacun des établissements. Nous attendons les échéanciers révisés par le Service régional des activités communautaires et de l'itinérance.







Points simples interrompus



Le plus utilisé

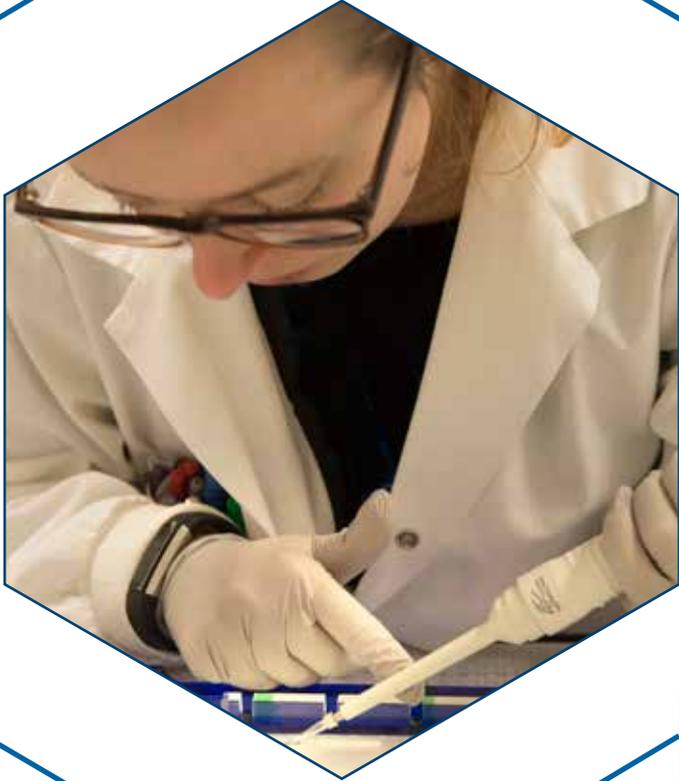
HALVARD
SUTURE
INTERROMPUE

HALVARD
SUTURE
INTERROMPUE

HALVARD
SUTURE
INTERROMPUE



ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ



AGRÉMENT

Le CHUM a reçu la visite d'Agrément Canada à deux reprises.

La première visite s'est tenue en mai 2019 pour l'évaluation de la séquence 1 comprenant 5 cahiers de normes transversales, et pour l'évaluation de la séquence 2 comprenant les cahiers de normes pour les secteurs jeunesse, santé mentale et dépendances.

De façon générale, les équipes poursuivent leurs travaux en continu afin de se conformer aux recommandations d'Agrément Canada, notamment en ce qui concerne l'aménagement des accès et le plan de réaménagement des utilités propres et souillées à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux.

Sous l'angle des pratiques organisationnelles requises, les travaux d'amélioration se poursuivent au sein du CHUM afin que le plan de déploiement du bilan comparatif des médicaments (BCM) soit bien mis en place et réalisé. Une fois le plan implanté, une veille sera effectuée pour en assurer le maintien dans les programmes et les services concernés, incluant le programme pour la trajectoire jeunesse, constitué des services de périnatalité et d'obstétrique, ainsi que la Clinique de médecine et de biologie de la reproduction. Les suivis tels que les audits sur l'hygiène des mains dans les secteurs autres que les unités de soins et l'importance de faire des rappels sur la double identification des usagers et usagères sont des éléments essentiels à améliorer.

Avec le soutien de la Direction générale et de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, des plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'établissement seront mis à l'essai régulièrement en effectuant des exercices de simulation selon des calendriers prédéterminés et en collaboration avec toutes les directions de l'hôpital.

Enfin, le Département de pharmacie continue ses travaux concernant les accès aux aires d'entreposage des médicaments réservés aux membres de l'équipe autorisés ainsi que sur l'accessibilité et la documentation reliées à une trousse pour déversements de produits dangereux dans les secteurs concernés.

Une deuxième visite a eu lieu en octobre 2019 pour promouvoir l'excellence des soins en matière d'accident vasculaire cérébral (AVC) au CHUM ainsi que pour évaluer les critères de qualité et de sécurité des soins au regard du programme Distinction AVC d'Agrément Canada. Le CHUM a accueilli deux visiteurs experts pour l'évaluation de la norme Service aux victimes d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë. Les critères utilisés ont permis d'évaluer la conformité aux normes d'excellence, la conformité aux seuils établis pour les indicateurs de rendement, la mise en œuvre des protocoles de pratique clinique et l'engagement à l'égard de l'excellence et de l'innovation.

L'appréciation générale des visiteurs a révélé 99 % de conformité aux critères de l'ensemble des normes et 100 % de conformité aux critères à priorité élevée.

Cette visite a permis de souligner plusieurs éléments d'excellence au regard du travail et des efforts en continu déployés par les équipes, par les patientes, les patients et leurs proches, ainsi que par les patientes et patients partenaires, notamment. Les visiteurs ont relaté des partenariats internes solidement intégrés, des partenariats externes bien établis et une satisfaction des partenaires bien ancrée dans la culture organisationnelle.

Pour garder cette Distinction AVC, le CHUM et ses équipes se sont engagés à poursuivre les activités de maintien et de rigueur pour assurer la sécurité des patientes, des patients et de leurs proches, ainsi que la qualité des soins qui leur sont offerts.

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Voici quelques exemples d'activités réalisées par le service au cours de l'année 2019-2020.

Avril 2019

- › Début de l'accompagnement des équipes du bloc opératoire en prévision de la visite d'inspection de Santé Canada pour les programmes de dons vivants de foie et de reins et la banque de vaisseaux sanguins.

Mai 2019

- › Visite d'Agrément Canada pour les séquences 1 (normes transversales) et 2 (secteurs jeunesse, santé mentale et dépendances).

Juin 2019 à novembre 2019

- › Les laboratoires du CHUM et ceux de ses laboratoires associées, répartis dans neuf établissements (grappe Optilab-Montréal CHUM), ont reçu la visite du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) afin d'obtenir une certification du Conseil canadien des normes (CCN). Suite à ces visites, la Direction Optilab et les différentes équipes terrain, composées de gestionnaires, de professionnels et de médecins se sont engagées à répondre et à corriger, en collaboration avec ses partenaires, les non-conformités soulevées par le BNQ.

Juillet 2019 à novembre 2019

- › Accompagnement, formation et préparation des équipes en prévision du déploiement du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), prévu au mois de décembre.

Octobre 2019

- › À l'occasion de la Semaine nationale de la sécurité des patients et en collaboration avec des patientes et patients partenaires et des membres du Comité des usagers, des tournées ont eu lieu dans les unités ciblées afin de poursuivre les activités pédagogiques (parmi celles-ci, mentionnons l'outil de simulation appelé « chambre des erreurs »). Ce fut aussi l'occasion de faire de la sensibilisation quant à la culture de sécurité organisationnelle, notamment par la distribution d'affiches sur les neuf comportements à adopter en gestion des risques : « J'adopte des comportements tout 9! ».

Novembre 2019

- › Visite d'inspection de Santé Canada concernant les organes pour les programmes de don vivant de foie et de rein et la banque de vaisseaux sanguins. Des plans d'action par programme, spécifiant les mesures apportées ou à venir afin de démontrer la conformité du CHUM aux observations des visiteurs, ont été élaborés, communiqués à Santé Canada et réalisés.

Décembre 2019

- › Migration du système de déclaration des incidents et accidents Gesrisk vers le SISSS; accompagnement et présentations à toutes les équipes terrain.
- › En collaboration avec la pharmacie et le service de qualité et gestion des risques, mise en place des outils pour le suivi des déclarations à Santé Canada sur les événements indésirables graves liés aux médicaments et aux instruments médicaux, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa).

Décembre 2019 à février 2020

- › Présentations à plusieurs tribunes médicales sur l'application de la Loi de Vanessa au CHUM depuis son entrée en vigueur le 16 décembre 2019, dans le cadre de la déclaration obligatoire des réactions indésirables graves à un médicament et des incidents liés aux instruments médicaux.

Février 2020

- › Formation sur les patients traceurs d'Agrément Canada dans le but de poursuivre nos activités d'Agrément Canada. Vingt-cinq personnes ont participé à cette formation, qui visait des traceurs du bloc opératoire, de l'unité d'hospitalisation en médecine, de l'ambulatorio-oncologie, des soins intensifs

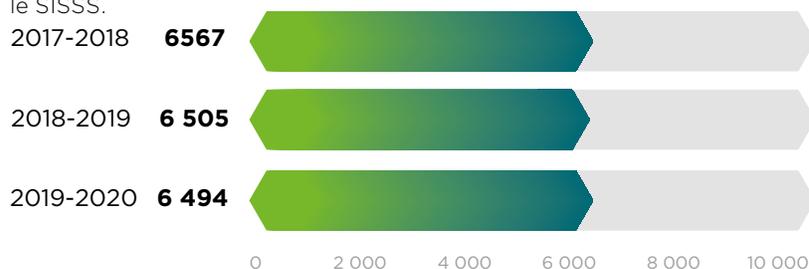
et de la gestion intégrée des risques. Cette formation visait à créer des superutilisateurs, notamment pour la préparation à la prochaine visite d'Agrément Canada et pour la poursuite de nos activités avec des traceurs dans un objectif d'amélioration continue de nos processus.

Mars 2020

- › Première réunion du comité qualité-sécurité du bloc opératoire, piloté par le directeur médical adjoint - DSP à la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) et en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE). Ce comité a pour but de continuer à développer la culture de sécurité et de qualité et de s'assurer de répondre optimalement aux préoccupations et aux défis soulevés (entre autres, par les événements indésirables vécus par les patientes et patients) ainsi qu'aux recommandations des différentes instances comme Santé Canada ou Agrément Canada. Des travaux d'amélioration sont en cours de réalisation, notamment au regard des comptes et décomptes chirurgicaux, des événements reliés aux pertes et à l'identification des spécimens, ainsi que des événements récurrents concernant la conservation des volets osseux.
- › Activités mises en place dans le contexte de la pandémie de COVID-19 :
 - › Coordination du centre d'appels pour les équipes du CHUM présentant des symptômes ou pour les personnes asymptomatiques dans le cadre d'un dépistage préventif. Le tout a été réalisé selon les consignes du service de prévention et contrôle des infections et des microbiologistes du CHUM, en collaboration avec le bureau de santé de la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques;
 - › Implication des conseillères-cadres du service qualité et gestion des risques dans les tournées de l'équipe SWAT, un projet de la Direction générale visant à répondre aux questions et préoccupations des unités de soins et des services en fonction des directives émises par la Direction générale du CHUM;
 - › Collaboration à la mise en place de trajectoires lors du congé des patientes et patients testés positifs à la COVID et provenant des unités de soins.

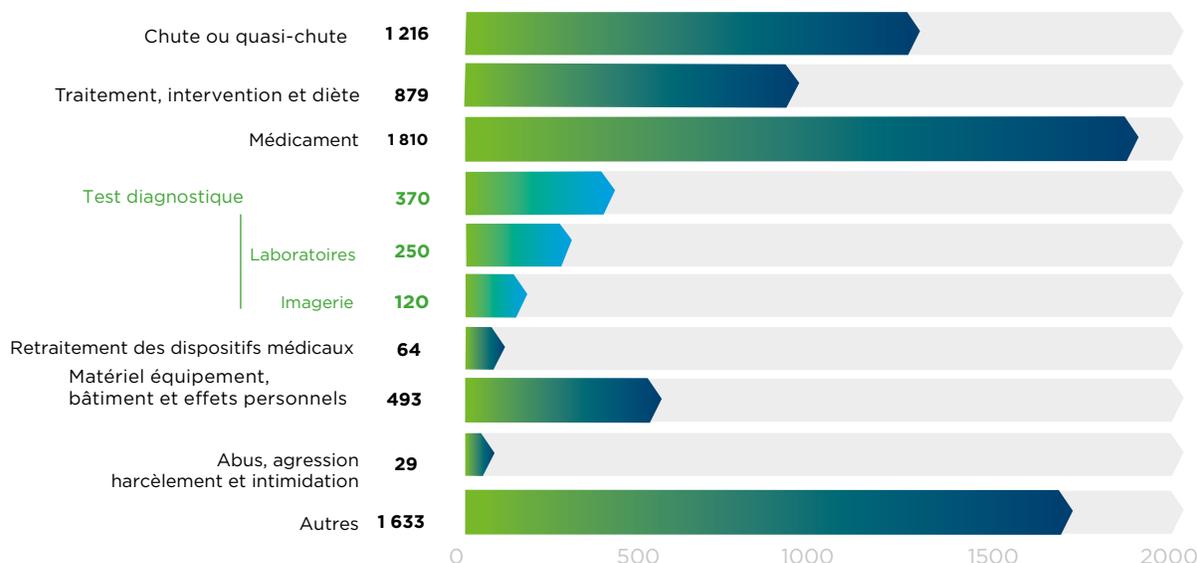
DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS SAISIÉS

Pour la période 2019-2020, le CHUM dénombre 6 494 déclarations d'incidents et d'accidents saisiés dans le SISSS.



NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIES PAR TYPE D'ÉVÉNEMENT

Les erreurs de médicaments et les chutes sont les principaux événements touchant la sécurité des patientes et des patients :



NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIES PAR GRAVITÉ

Nombre d'incidents par gravité A et B (18,49 % de tous les événements sont des incidents)

A	B
427	667
6,99 %	11,50 %

Les trois principaux types d'incidents (gravité A et B) mis en évidence sont relatifs aux catégories suivantes:

- › Autres événements : 440 déclarations, soit 36,63 % du volume total d'incidents. Cette catégorie regroupe des éléments en lien, notamment, avec les décomptes chirurgicaux, les erreurs d'identification et les erreurs liées aux dossiers médicaux. Afin de réduire les incidents les plus fréquents et d'améliorer les pratiques, plusieurs actions de sensibilisation ont été effectuées auprès des équipes et des audits ont été réalisés pour déterminer les points à améliorer et les mesures à prendre pour obtenir de meilleurs résultats;
- › Médicaments : 388 déclarations de gravité A et B, soit 32,30 % du volume total d'incidents;
- › Traitement : 115 déclarations de gravité A et B, soit 9,57 % des incidents.

Nombre d'accidents par gravité C à I (81,50 %).

C	D	E1	E2	F	G	H	i
2994	2019	316	195	20	4	2	1
38,88 %	33,31 %	5,24 %	3,17 %	0,31 %	0,06 %	0,03 %	0,02 %

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

- › **Médicaments : 1 348 déclarations, soit 27,31 % des accidents.** Les déclarations liées aux médicaments concernent notamment le non-respect de certains protocoles ou de procédures, les omissions d'administration de médicaments ainsi que les erreurs liées à la dose, la concentration ou le débit du médicament. C'est principalement dans les unités de soins qu'ont lieu les erreurs de médicaments. Toutefois, toujours en collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et avec le soutien du Service de la qualité et de la gestion des risques, la pharmacie continue de suivre attentivement le volume d'incidents et d'accidents et intervient de manière proactive pour éviter la récurrence et réduire autant que possible la gravité des événements. Le comité interprofessionnel sur le médicament permet d'améliorer les processus liés à la sécurité médicamenteuse en mettant à jour les processus de la gestion de la médication, tels que le processus d'administration des médicaments, et les renseignements sur la pharmacovigilance. Le comité pharmacie, auquel participent tous les secteurs d'activités cliniques et les soins infirmiers, contribue également à ces objectifs.
- › **Chutes : 1 159 déclarations, soit 23,48 % des accidents.** Tout comme l'an dernier, le volume de chutes se concentre principalement dans les unités de gériatrie, de neurologie, de médecine interne et d'orthopédie, des unités dont la clientèle est déjà identifiée comme étant à risque de chute. Un plan stratégique de communication multidisciplinaire pour la prévention des chutes de la clientèle hospitalisée et l'élaboration de stratégies de prévention des chutes dans les axes de circulation ambulatoire de la clientèle du CHUM font partie des travaux réalisés par le comité de prévention des chutes. Ce comité est toujours aussi actif dans la promotion de la sécurité de même que dans l'évaluation et l'implantation d'outils pour un suivi adéquat auprès des patientes et patients susceptibles de faire une chute.
- › **Autres événements :** 1091 déclarations se rapportant aux erreurs liées au dossier, à l'identification, au compte et au recomptage chirurgicaux inexacts et aux plaies de pression. Les autres événements représentent 22,10 % du volume total d'accidents.

On remarque une augmentation moyenne de 14 % des accidents reliés à ces trois types d'événements par rapport à l'année dernière.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Pour l'année 2019-2020, la performance du CHUM au chapitre de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales (PCI) démontre une fois encore les efforts soutenus de l'ensemble des équipes dans l'amélioration des pratiques. En guise d'exemple, le CHUM a vu son taux d'observance de l'hygiène des mains passer de 48 % à 61 % pour l'année qui vient de se terminer par rapport à 2018-2019. La PCI demeure essentielle dans un milieu de soins comme le nôtre et elle représente un véritable atout pour maintenir et améliorer la qualité et la sécurité des soins. Elle diminue les répercussions des infections nosocomiales sur notre clientèle, tout en améliorant notre capacité d'accueil par la diminution de la durée des séjours supplémentaires qui leur sont attribuables.

Parallèlement, les infections nosocomiales représentent encore un défi de taille. L'ensemble des directions et l'équipe de la prévention des infections se concertent et s'engagent de plus en plus afin de promouvoir une culture institutionnelle de qualité et de sécurité des soins. Agrément Canada a d'ailleurs souligné les efforts de cette équipe dans le message qu'elle a transmis à l'ensemble du personnel : la prévention des infections et la sécurité des patientes et patients sont l'affaire de tous.

En 2019-2020, le CHUM a, comme le reste de la région métropolitaine, dû faire face au défi des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC). Celles-ci demeurent un enjeu (augmentation du taux d'acquisition nosocomiale par rapport à l'année précédente), alors que les autres indicateurs sont stables, voire en voie de s'améliorer. Par ailleurs, les derniers mois de l'année (janvier à mars) ont été marqués par la préparation et la gestion organisationnelles afin de faire face à la pandémie de SARS-CoV-2 (COVID-19) pour laquelle l'équipe de PCI a dispensé plus d'une trentaine de formations, en plus de collaborer à la rédaction et à la révision de dizaines de protocoles locaux.

TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS

Le tableau ci-dessous présente les données relatives au traitement des insatisfactions pour l'année de référence.

DOSSIERS 2019-2020		
	Dossiers traités	%
Assistances	605	45
Plaintes	384	28
Interventions	279	21
Consultation	85	6
TOTAL	1 353	100

Les principaux motifs de plainte sont :

- › **Les soins et les services (32 %) :** compétence professionnelle, évaluation et jugement professionnels, coordination entre services, refus de quitter l'hôpital lors de congé médical, préparation au congé déficiente, véhicule de transport adapté inadéquat pour retour à domicile;
- › **L'accessibilité aux soins et services (19 %) :** listes d'attente, suivi médical moins régulier, accès aux rapports de pathologie, choix de la professionnelle ou du professionnel, report d'opérations lié à la baisse d'activités en période de pandémie, prise en charge des usagères et des usagers à la suite du départ d'un médecin à la retraite;
- › **Les relations interpersonnelles (25 %) :** manque d'empathie et de politesse, propos cavaliers, geste grossier, impatience lors de contacts téléphoniques;
- › **L'organisation du milieu et les ressources matérielles (17 %) :** stationnement, aire de débarcadère, accès pour clientèle handicapée, portes automatisées.

Rappelons que le Rapport annuel 2019-2020 de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2020 sur le site Web du CHUM au www.chumontreal.qc.ca.

Une approche collaborative innovante en matière de traitement des plaintes

La Direction générale souhaitait que la collaboration des équipes soit sollicitée plutôt qu'imposée. Pour y arriver, nous avons innové dans nos façons de faire, misant sur la collaboration entre le Bureau de la commissaire et les équipes du CHUM. Il s'agit d'un véritable investissement à long terme, qui a commencé avant la création du nouvel hôpital. La nouvelle approche a porté fruit. Ainsi, au fil des années, le nombre de recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité du service a diminué, jusqu'à ce qu'aucune recommandation ne soit faite.

Une des clés du succès réside dans la visibilité, l'accès et la crédibilité des commissaires. La commissaire et son équipe sont désormais reconnues comme des partenaires aidantes pour les gestionnaires, qui peuvent les soutenir dans la compréhension des droits des usagères et des usagers. Délaissant le confort des bureaux pour aller plus fréquemment à la rencontre des équipes dans les unités, la commissaire et son équipe, dont plusieurs ont une expérience clinique, ont démontré qu'elles étaient accessibles et disponibles. Ces visites permettent de discuter de la qualité des services et de promouvoir la collaboration.

La formation offerte au personnel par le Bureau de la commissaire a elle aussi été bonifiée. En effet, les présentations unidirectionnelles ont été remplacées par des échanges permettant de discuter de situations concrètes. Toute formation est désormais conçue sur mesure, selon la spécialité et la spécificité de chaque équipe. Les personnes participant à ces formations peuvent parler d'un vécu concret et réfléchir à des

situations dans lesquelles elles auraient pu faire mieux ou autrement. Les droits des usagères et usagers y sont expliqués à travers des situations vécues au quotidien par le personnel. Cette nouvelle façon de former les équipes a permis aux infirmiers et infirmières-chefs, de même qu'aux gestionnaires et à leurs équipes, de voir le Bureau de la commissaire autrement. La formation est un acte de générosité et de passion, ce qui entraîne des retombées positives sur la collaboration entre les équipes et le Bureau de la commissaire.

Le CHUM a donc gagné le pari de ne pas recourir aux recommandations comme seul moyen de faire valoir les droits des usagères et usagers, qui demeurent au cœur du travail de collaboration ainsi effectué.

CORONER

Aucun rapport n'a été adressé au CHUM par le Bureau du coroner pour l'année financière 2019-2020. Un rapport dit « réseau » a été traité et analysé.

PROTECTEUR DU CITOYEN

Cette année, le Protecteur du citoyen a transmis six recommandations au CHUM. La moitié de ces recommandations concernaient des ajustements à faire en matière de prélèvements, alors que les autres portaient sur le transport de patientes et patients. Voici les recommandations émises et les mesures prises par l'établissement pour y donner suite.

RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION	MESURE PRISE OU SUIVI
Optilab – Dans l'attente des résultats de l'étude du comité de pertinence, s'assurer que le prélèvement sanguin pour l'analyse du taux de cortisol est effectué comme indiqué dans le <i>Répertoire des analyses et guide de prélèvements</i> pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR).	Des représentants d'Optilab et du laboratoire de l'HMR ont révisé le Répertoire et le sujet a été ajouté à l'ordre du jour du comité de pertinence.
Optilab – Modifier le <i>Répertoire des analyses et guide de prélèvements</i> pour l'HMR à la lumière des résultats de l'étude du comité de pertinence, notamment en ce qui concerne l'heure du prélèvement sanguin pour le taux de cortisol.	Suivi en cours en date du 31 mars 2020
Optilab – S'assurer que le personnel œuvrant à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal réchauffe le site de ponction capillaire des nouveau-nés avant d'effectuer la ponction comme prévu dans le <i>Manuel opératoire normalisé du prélèvement de sang par ponction capillaire</i> .	Une formation a été offerte au personnel concerné, et l'on s'assure qu'il y ait en tout temps deux personnes aptes à former les personnes nouvellement embauchées.
13e Sud – Rappeler au personnel de s'assurer que le fauteuil roulant réservé au transport d'une patiente ou d'un patient est conforme aux besoins définis lors de l'évaluation clinique.	Rappel fait auprès de tout le personnel (tous quarts de travail et tous titres d'emploi) de l'unité.
Rappeler au personnel de l'unité de communiquer rapidement avec le service de l'accueil-admission si le taxi adapté n'est pas arrivé dans les 45 minutes suivant la réception de la confirmation de la demande de transport.	Suivi en cours en date du 31 mars 2020.
Prendre les moyens nécessaires pour que l'entente entre l'établissement et la compagnie de taxi adapté soit respectée.	Suivi en cours en date du 31 mars 2020.

POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ORGANISATIONNELS

En continuité avec l'application de la politique de gestion des risques organisationnels approuvée depuis l'automne 2018 et dans un souci de veiller à ce que les mécanismes de contrôle internes soient mis en place tout en étant adéquats et efficaces, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) poursuit ses travaux quant à la démarche de gestion intégrée des risques organisationnels du CHUM.

Neuf risques organisationnels prioritaires sur les 49 identifiés ont été recensés au cours de l'année 2019-2020, pour lesquels 11 directions sont concernées, incluant notre partenaire VÉOLIA :

- › Utilisation d'un produit ayant fait l'objet d'un rappel;
- › Entrée de produits n'ayant pas suivi le processus d'approvisionnement habituel;
- › Pannes électriques ligne 3;
- › Taux d'humidité au bloc opératoire;
- › Arrêt d'eau au laboratoire F.05;
- › Risque qu'une patiente ou un patient subisse un risque évitable au cours de son séjour ou passage au CHUM (chute, plaie, erreur de médicament, erreur d'identification, thromboembolie veineuse, infection nosocomiale, délirium, déclin fonctionnel) en raison de la complexité des patientes et patients traités au CHUM, de la non-systématisation ou de la prise en charge inadéquate de la prévention de ces risques, de mauvaises communications interservices et interdisciplinaires ou entre les quarts de travail;
- › Manque de ressources humaines tant sur le plan de la qualité (niveau de compétences proportionnel à la complexité des patientes et patients) que de la quantité (équipes de soins complètes);
- › Absence d'une stratégie en sécurité de l'information;
- › Risque lié à la mise à niveau du satellite d'endoscopie :
 - › Traçabilité du patient;
 - › Retraitement tous les 7 jours;
 - › Retraitement des duodénoscopes (ERCP);
 - › Gestion documentaire.

Une reddition de compte est réalisée par les directeurs concernés. Le tout est documenté dans des plans d'action visant l'atténuation ou la prévention du risque et veillant à ce que les travaux d'amélioration mis en place soient mesurés pour en évaluer l'efficacité.

Finalement, l'examen critique et le traitement des risques organisationnels sont suivis et documentés en continu par les différentes directions et centralisés dans le registre organisationnel tenu par la DQEPE.

MESURES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

Cette année, des efforts ont été déployés pour former et sensibiliser une plus grande partie du personnel à la prévention de la violence en milieu de travail.

Pour ce faire, trois formations distinctes ont été proposées pour répondre aux besoins spécifiques des différents secteurs :

- › Une formation générale d'une durée de 30 minutes, intitulée *La prévention de la violence au travail passe par la civilité*, développée par le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et disponible sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) pour l'ensemble du personnel;
- › Une formation spécialisée d'une durée de 40 minutes, intitulée *Interagir sécuritairement avec un patient agressif*, développée par le CHUM et disponible sur l'ENA pour les infirmières et infirmiers du Département de psychiatrie et du service de médecine des toxicomanies;
- › Une formation spécialisée d'une durée de quatre jours, intitulée *OMEGA de base*, développée par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTAS) et offerte en présentiel pour les infirmières et infirmiers et préposées et préposés aux bénéficiaires du Département de psychiatrie, du Département de médecine d'urgence et du service de médecine des toxicomanies.

Au cours de la prochaine année, le comité de coordination clinique prévoit mettre à jour le protocole d'application des mesures de contrôle et d'isolement et de le déployer au sein de l'organisation.

MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

		2018-2019	2019-2020
Contention	Nombre de contentions	499	375
	Nombre de patients sous contention	265	193
Isolement	Nombre d'isolements	134	144
	Nombre de patients en isolement	48	57

Au cours de l'année 2019-2020 nous avons observé une diminution du nombre de patientes ou de patients pour lesquels une mesure de contrôle a été appliquée. Plus précisément, nous notons une diminution du nombre de contentions mais, en contrepartie, nous constatons aussi une augmentation des isolements. Les équipes de soins, sensibilisées au fait que la mise en place d'un soin continu visant à limiter les déplacements d'une patiente ou d'un patient doit être considérée comme une mesure d'isolement, pourrait expliquer l'augmentation des isolements au cours de la dernière année.

En 2020-2021, l'exploitation des données sera optimisée afin qu'elles soient encore plus parlantes, nous permettant ainsi de mieux orienter nos stratégies.

LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

(DU 1^{ER} AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020)

	TOTAL
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	225
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	102
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	100
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	114
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	111

SONDAGE EXPÉRIENCE PATIENT

Les patientes et les patients étant au coeur de nos préoccupations, les sondages expérience patient du CHUM connaissent un intérêt certain auprès des équipes toujours désireuses d'améliorer la qualité des soins et des services et d'accroître la satisfaction des usagères et usagers. D'ailleurs, le secteur de la radiologie a aussi commencé à administrer un sondage en cours d'année et attend les résultats avec impatience.

Les résultats des sondages révèlent des taux de satisfaction globale très favorables à l'égard des soins et des services reçus au CHUM pour le deuxième trimestre de 2019 :

- › Médecine-chirurgie : 93 %
- › Chirurgie d'un jour : 94 %
- › Urgence : 86 %
- › Endoscopie : 94 %
- › Soins obstétricaux : 82 %
- › Médecine de jour : 98 %

En 2019-2020, les résultats des sondages administrés en continu ont permis notamment de déployer des efforts pour améliorer la communication avec les patientes et les patients (préparation du congé, symptômes et effets secondaires à surveiller, compréhension des soins et traitements, etc.) en développant du matériel éducatif vulgarisé pour soutenir les professionnelles et professionnels de la santé.

Dans la prochaine année, les patientes et patients recevant des services de physiothérapie et d'ergothérapie et fréquentant les cliniques externes auront également la possibilité de participer à l'amélioration des services en répondant aux sondages spécialement déployés pour cette clientèle.

ÉTHIQUE CLINIQUE

Le Service d'éthique clinique et organisationnel s'assure qu'une réflexion éthique est intégrée à tous les niveaux de l'organisation. Il est le pilier central auquel se rattachent deux entités : le comité d'éthique clinique (CEC) et l'équipe de consultation mobile.

Le CEC fait vivre l'éthique au CHUM à travers quatre mandats :

- › L'enseignement, la sensibilisation et la formation;
- › Le soutien aux équipes soignantes, aux gestionnaires, aux patientes et patients et à leurs proches;
- › L'élaboration d'avis et de lignes directrices;
- › La recherche.

Voici les réalisations marquantes pour l'année 2019-2020.

› INNOVE-ACTION :

- › Organisation d'une conférence-table ronde sur l'intelligence artificielle en santé et l'éthique autour du sujet du corps humain réparé ou corps humain augmenté;
- › Organisation du symposium *Une éthique pragmatique : voie d'intégration responsable de l'innovation en santé*;

› **Académie CHUM** : organisation d'un débat éthique portant sur des situations d'éthique cliniques concrètes pour les élèves du secondaire participant à l'école d'été. Le thème de cette année était « Enjeux éthiques en transplantation rénale »;

› **Formation des membres de l'équipe de consultation et du comité** : formation à l'éthique réalisée pour les membres de ces deux entités;

› Semaine nationale de l'éthique en santé :

- › Questionnaire en ligne : *La fin de vie, parlons-en*;
- › Café éthique : *Docteur, ma mère m'a exprimé ses volontés de fin de vie dans plusieurs documents, on prend lequel?*
- › Kiosque consacré à la promotion du Service d'éthique clinique du CHUM;

› Organisation des Midis éthiques du réseau :

- › 25 avril 2019 : *Aide médicale à mourir chez les nouveau-nés* (Dr Eduard Verhagen, CHU Sainte-Justine);
- › 7 mai 2019 : *Enjeux éthiques associés au remplacement des pacemakers et à l'arrêt des thérapies des défibrillateurs* (Katia Dyrda et Élodie Petit, Institut de cardiologie de Montréal);
- › 20 juin 2019 : *Les tests génétiques, plus qu'une simple prise de sang* (Dre Maude Lefebvre et Nadine Dumas, du CHUM);

› **Développement de la culture de l'éthique** : tournée des gestionnaires pour démystifier l'éthique, faire connaître le Service d'éthique clinique et organisationnel, comprendre les enjeux et adapter l'offre de service;

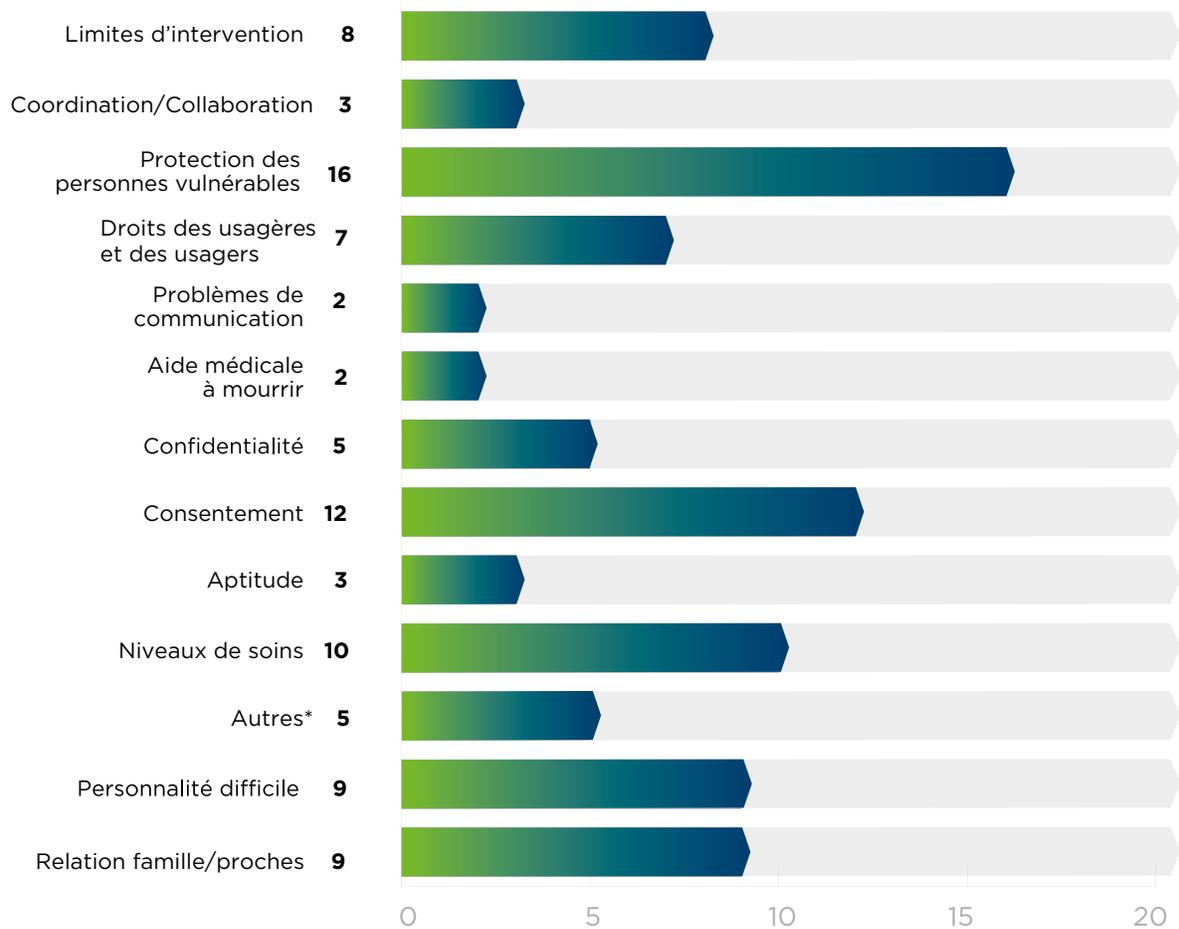
› **Avis éthique** : le comité d'éthique clinique a travaillé à la rédaction d'un avis portant sur les situations conflictuelles entre les proches de patientes ou patients et les membres des équipes soignantes, qui peuvent se produire dans un centre hospitalier comme le CHUM. Cet avis présente différentes situations de conflits que peuvent vivre les équipes soignantes, analyse les causes possibles et propose des modalités d'action pour prévenir ou atténuer les discordes. L'avis éthique a été approuvé par le conseil d'administration;

- › **Demandes de consultation** : de nombreuses demandes de consultation auprès du Service d'éthique portent sur des enjeux variés, dont :
 - › Le consentement aux soins;
 - › Les relations difficiles entre les proches et les membres des équipes soignantes;
 - › La protection des personnes vulnérables;
 - › Les niveaux de soins.

ENJEUX ÉTHIQUES CERNÉS DANS LES CONSULTATIONS

Soutien aux équipes, aux patientes, aux patients et à leurs proches : réception de 35 demandes de consultation.

Voici les enjeux éthiques abordés dans ces demandes :



(*) : Déontologie professionnelle, responsabilité, animaux, conflits d'intérêts.

PROMOTION DE LA SANTÉ

PARTENARIAT PATIENT

Au cours de l'année 2019-2020, le CHUM a poursuivi la valorisation de l'expérience patient. C'est ainsi que la patiente et le patient partenaires deviennent des acteurs actifs contribuant au renforcement de la dimension humaine dans les relations entre les diverses parties prenantes de l'établissement. De cette manière, le CHUM favorise la participation de l'ensemble des parties prenantes à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Ce partenariat occupe une place importante dans le déploiement du baromètre SERGIP (une approche proactive de l'intégration des missions du CHUM : soins, services et santé, enseignement, recherche, gestion, innovation et partenariat patient) dans l'organisation. L'équipe de la promotion de la santé a accompagné les équipes du CHUM dans leur passage au mode « partenariat patient », selon les meilleures pratiques, afin de soutenir le développement d'une relation collaborative et l'engagement de la patiente ou du patient et de ses proches dans le cadre des soins. À cet égard, l'équipe de la promotion de la santé accompagne près de 95 patientes et patients partenaires mobilisés à mettre à contribution leur savoir expérientiel dans plus de 80 initiatives cliniques ou organisationnelles, dont 9 s'inscrivent dans des projets de recherche.

Au cours de l'année 2019-2020, l'expertise des patientes et patients partenaires a été mise à contribution dans les réalisations et projets phares suivants :

- › Réalisation du baromètre SERGIP pour le service d'accueil-admission du CHUM;
- › Comités de sélection de chefs de département (anesthésiologie, radio-oncologie, urgence et psychiatrie);
- › Participation à un panel lors des auditions d'Agrément Canada en mai 2019;
- › Deux projets de coconstruction d'une trajectoire d'enseignement pour les patientes et les patients ont été récompensés par un prix Zoom sur les innovations du CHUM, lors de l'événement INNOVE-ACTION 2019. Des patientes et patients partenaires ont collaboré à ces projets en y participant ou en animant des activités;
- › Participation à la Journée CM du conseil multidisciplinaire: membres du jury de sélection des Prix et animation de la journée;
- › École de l'intelligence artificielle en santé (ÉIAS) du CHUM : en coconstruction avec des patientes et patients partenaires;
- › Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) : accueil des nouveaux médecins résidents au CHUM;
- › Semaine nationale de la sécurité des patients avec les équipes cliniques et le service de la qualité et de la gestion des risques;
- › Grands chantiers organisationnels (ambulatoire, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), uniformes, neurologie, oncologie);
- › Participation accrue de patientes et patients partenaires accompagnateurs au sein de plusieurs équipes cliniques, offrant un partage de leur propre expérience et des outils pour améliorer les soins;
- › Activités de réflexion ou d'échange et ateliers en collaboration avec des professionnelles et des professionnels du CHUM visant à développer les connaissances et compétences des patientes et patients partenaires.

L'EXPERTISE DU CHUM RAYONNE À L'INTERNATIONAL

Au cours de l'automne 2019, le programme de partenariat patient a voyagé!

Le CHUM se distingue par son approche robuste et structurée, de même que par l'implantation sur le terrain de sa philosophie du partenariat de soins. Il interpelle ainsi des établissements à l'international pour les inviter à mieux comprendre nos pratiques et à s'en inspirer. Les deux rencontres suivantes ont permis d'échanger sur nos pratiques réciproques, de partager sur nos façons d'engager les patientes et les patients et d'améliorer nos approches selon les expériences et pratiques exemplaires respectives :

- › La visite d'une délégation du CHUM au CHU de Lille, en France;
- › La visite d'une délégation de l'Hospice civil de Lyon (France) au CHUM.

L'année 2020 marque l'étape importante des 5 ans du déploiement du programme de partenariat patient au CHUM et souligne tout le chemin parcouru et la collaboration précieuse des personnes qui ont contribué à le faire vivre.

CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

Le Centre de littératie en santé du CHUM (CLES) regroupe des professionnelles et des professionnels de la promotion de la santé, de la vulgarisation scientifique et du graphisme. Sa mission est de renforcer le partenariat de soins en facilitant la communication entre les patientes et les patients et leur équipe de soins. Il contribue à ce que chaque personne joue un rôle actif pour comprendre son état de santé, faire des choix éclairés et bien prendre soin de sa santé.

La production de fiches santé demeure l'activité principale de l'équipe. Ces fiches sont le résultat d'une étroite collaboration entre les professionnelles et professionnels de la santé, dont l'expertise en contenu est essentielle, et l'équipe du CLES. Depuis l'automne 2018, toutes les fiches produites sont commentées par des patientes et des patients afin de s'assurer qu'elles répondent à leurs principales interrogations et qu'elles sont compréhensibles.

Le processus développé par le CLES a fait l'objet de deux présentations en 2019 : la première à l'occasion d'un séminaire au CHU de Lille en France et la seconde durant l'événement INNOVE-ACTION 2019. Ces présentations ont permis de faire rayonner l'expertise et le savoir-faire de l'équipe du CLES en ce qui a trait au partenariat de soins et à la production d'outils d'éducation à la santé.

Une collection de près de 400 fiches santé, dont le tiers sont traduites en anglais, est disponible, entre autres, sur le site Web du CHUM. La qualité des fiches santé est reconnue par le reste du réseau de la santé et des services sociaux. L'utilisation ou l'adaptation des fiches pour leur propre pratique par de nombreux établissements en témoigne.

Également, l'équipe participe de plus en plus à la production diversifiée d'autres outils informatifs et éducatifs destinés aux patientes et aux patients (par exemple : affiches, formulaires de consentement, questionnaires de satisfaction, lettres d'instructions, scénarios et tournages de capsules vidéo). Le CLES a notamment participé, en 2019, à un projet d'envergure : le parcours *Locomotive* pour le rétablissement après un AVC. Pour ce projet, le CLES a suivi et conseillé les membres de l'équipe multidisciplinaire de neurologie pour élaborer et produire avec eux des affiches d'information et d'activités disposées dans les couloirs de l'unité et destinées aux patientes et patients ayant subi un AVC. Le parcours *Locomotive* a lui aussi été présenté à l'événement INNOVE-ACTION 2019 et inspire d'autres unités à adapter ces outils pour différentes clientèles.

CESSATION TABAGIQUE

L'équipe de la promotion de la santé contribue à la création d'un environnement favorable à la santé pour l'ensemble de la communauté du CHUM. Conformément à la politique de lutte contre le tabagisme, elle soutient l'établissement dans la mise en place d'initiatives visant à promouvoir le non-tabagisme et à favoriser l'abandon du tabac auprès de ses patientes et patients, de son personnel et de l'ensemble de sa communauté aux prises avec cette dépendance. L'équipe collabore également aux efforts pour que le CHUM soit tout à fait exempt de fumée, à l'intérieur comme à l'extérieur de ses pavillons. Pour ce faire, l'équipe a travaillé en collaboration avec les directions cliniques à la mise sur pied d'un dossier en faveur de la hausse des thérapies de remplacement pour le traitement de cette dépendance à la nicotine afin de mieux soutenir nos patientes et patients.

PERFORMANCE ET DÉVELOPPEMENT

Au cours de la dernière année, l'équipe de la gestion intégrée de la performance et du développement a continué les travaux de déploiement des salles de pilotage stratégiques, tactiques et opérationnelles. Ces travaux ont permis de bâtir une vision concertée, de prioriser et gérer le portefeuille de projets ainsi que d'amorcer les réflexions sur les indicateurs d'impact à suivre au comité de direction.

L'accompagnement des équipes dans l'élaboration de tableaux de bord a permis, notamment, au Centre intégré de cancérologie du CHUM (CICC) de maximiser l'utilisation des données dans la prise de décision au quotidien.

L'équipe a continué de façonner les pierres angulaires de la performance organisationnelle en amorçant une réflexion collective sur un cadre de performance CHUM.

Finalement, en étroite collaboration avec l'équipe de la gestion de l'information, l'équipe de la gestion intégrée de la performance est pleinement engagée dans la collecte, l'analyse et la présentation des données requises pour l'élaboration d'un tableau de bord servant à la cellule de crise COVID-19.

GESTION DE L'INFORMATION ET GESTION DOCUMENTAIRE

GESTION DE L'INFORMATION

L'équipe de gestion de l'information a poursuivi ses activités afin que le CHUM devienne la référence en matière de gestion de l'information au Québec. Elle collabore notamment en continu avec les équipes du coût par parcours de soins et services (CPSS) et du Centre de recherche du CHUM pour l'exploitation du lac de données organisationnel.

Les travaux de l'équipe et la reprise des activités du comité performance et gouvernance des systèmes d'information ont permis aux directions du CHUM de progresser en matière de prise de décisions basées sur les données probantes et dans l'optimisation de l'utilisation des systèmes d'information.

Le service de gestion de l'information accompagne plusieurs équipes cliniques multidisciplinaires dans l'obtention ou le maintien de désignations et distinctions, telles que la nouvelle distinction de Santé Canada pour la norme Services aux victimes d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë. Le développement des outils de gestion s'est traduit par une fin d'année marquante avec le développement accéléré de l'outil de gestion du Centre d'optimisation d'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI), mandat suprarégional confié au CHUM et dont les outils de gestion de l'information ont fièrement été créés à l'interne par l'équipe de la gestion de l'information du CHUM. Cet outil Web est utilisé pour tous les établissements de santé du Québec dans la gestion des trajectoires et transferts des patientes et des patients des soins intensifs.

GESTION DOCUMENTAIRE

Pour l'équipe de gestion documentaire, cette année s'est traduite par d'importants travaux qui mèneront vers une gestion documentaire numérique avec le projet *Soyons francs*. Ce projet vise à améliorer l'intégration des éléments clés d'une gestion documentaire optimale, en plus de la mise à jour du calendrier de conservation des actifs documentaires du CHUM, selon les responsabilités légales et réglementaires auxquelles il est assujéti. Cette mise à jour permettra à l'équipe d'améliorer continuellement son soutien à tous les membres de la communauté CHUM.

L'équipe a également rayonné par sa présence à INNOVE-ACTION avec l'exposition *De Jeanne Mance à l'intelligence artificielle*, réalisée en collaboration avec plusieurs partenaires internes et externes. Cette exposition retrace les grands moments de l'évolution de la médecine et des soins au CHUM avec des technologies innovantes.

La dernière phase du nouvel hôpital arrivant à grands pas avec la livraison de nouveaux bâtiments, l'équipe continue d'offrir un soutien de proximité afin que cette étape soit un succès, aussi bien pour la portion du partenariat public-privé que pour le transfert des équipes dans leurs nouveaux locaux. Le tout se fera en respectant les obligations documentaires, pour assurer une traçabilité et une gestion documentaire efficace vers la migration dans ces nouveaux espaces.







**APPLICATION DE LA
POLITIQUE PORTANT SUR
LES SOINS EN FIN DE VIE**

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET À LA COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

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

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

Ce qui suit est un résumé de ce rapport.

Activité	Information demandée	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie*	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 <i>Source: GESTRED</i>	464
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées <i>Source: CMDP</i>	25
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	127
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	80
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs Motifs d'aide médicale non administrée : <ul style="list-style-type: none"> › 13 personnes sont décédées en cours de processus › 9 personnes ont été transférées dans un autre établissement › 10 personnes ne répondaient pas aux critères d'admissibilité › 12 personnes ont changé d'avis › 10 motifs non précisés 	54

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





PRINCIPAUX PARTENAIRES



FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



La Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdeM) forme le tiers des médecins du Québec et la moitié des professionnelles et professionnels de la santé de la province. Première faculté de médecine francophone au monde, elle participe activement aux avancées en santé. Grâce au CHUM et à son vaste réseau de santé, la Faculté de médecine de l'UdeM a accès à un large bassin d'enseignantes et d'enseignants, de chercheuses et chercheurs, et de patientes et patients lui permettant de réaliser sa mission première, soit faire avancer le savoir par l'enseignement et la recherche, pour l'amélioration des soins de santé.

La Faculté contribue à la recherche et à l'enseignement au CHUM et à son Centre de recherche (CRCHUM) en lui procurant un soutien financier de plus de 19 millions de dollars annuellement. Plus de 850 professeures et professeurs ainsi que chercheuses et chercheurs de la Faculté de médecine travaillent dans ces établissements.

Dans le contexte particulier entourant la COVID-19, les chercheuses et chercheurs de notre faculté, du CHUM et de son centre de recherche s'impliquent activement dans la lutte au SARS-CoV-2 et dans le mouvement de recherche pour accélérer les découvertes et leurs applications visant à répondre aux enjeux multiples et complexes générés par cette maladie. Il n'y a aucun doute que ces collaborations de chercheuses et chercheurs prestigieux contribuent de façon significative à la lutte mondiale contre la COVID-19.

À la Faculté de médecine de l'UdeM, au CHUM et au CRCHUM, nous sommes fiers de ce que nous avons accompli :

- › La création d'une première biobanque québécoise visant à stimuler les efforts de recherche et à favoriser le développement de nouvelles technologies pour analyser de grandes bases de données afin de mieux comprendre, entre autres, la COVID-19;
- › Le projet de design moléculaire de thérapies pour la COVID-19, mené par une équipe multidisciplinaire d'experts qui utilise des approches de pointe pour comprendre l'évolution du virus et ainsi prédire l'efficacité des médicaments et des vaccins;
- › Les recherches sur les infections respiratoires et le Réseau québécois COVID dirigés par Nathalie Grandvaux du CRCHUM.

Ce ne sont là que quelques exemples de la valeur et des retombées tangibles de la collaboration entre la Faculté de médecine de l'UdeM et le CHUM en vue de l'amélioration de la santé globale de la population. Ces différents projets se démarquent par la collaboration exceptionnelle entre chercheuses et chercheurs de renom, issus de différents domaines. La recherche avec des partenaires et des collaboratrices et collaborateurs d'exception, travaillant au sein de l'une des meilleures universités et de l'un des plus importants centres hospitaliers au monde, est notre fierté.

Ensemble, nous sommes le talent et l'expertise en santé.

FONDATION DU CHUM

UNE FONDATION QUI SAIT SE RENOUVELER

La Fondation du CHUM a pour mission d'assurer une source de financement complémentaire au CHUM. Elle contribue ainsi à en faire une référence internationale en soins, en enseignement, en recherche et en promotion de la santé.



La Fondation est une organisation innovante qui ne cesse de se réinventer et qui a su se tailler une place de choix dans le cœur de la population québécoise. Grâce à ses initiatives engageantes, elle est un puissant catalyseur du progrès et de l'innovation, ce qui permet au CHUM de repousser les limites et de mettre en place des projets prioritaires, pour le plus grand bénéfice des patientes et des patients.

DES DONATRICES ET DES DONATEURS GÉNÉREUX

Les donatrices et les donateurs sont ce que la Fondation a de plus précieux. Leur générosité fait une énorme différence. Cette année, plus de 11 181 363 \$ ont été recueillis et remis au CHUM par la Fondation. Ces dons permettront, entre autres, l'acquisition d'équipements de pointe, la découverte de nouveaux traitements et le maintien d'un pouvoir d'attraction auprès des meilleurs spécialistes au monde.

La Fondation du CHUM se distingue à titre de fondation hospitalière avec des ratios très performants, aussi bien du côté des dépenses liées à la gestion et à l'administration que du côté des activités de collectes de fonds. Elle se démarque aussi par la robustesse de sa gouvernance. En mai 2019, la présidente et directrice générale de la Fondation, Julie Chaurette, FCPA, FCA, ASC, a d'ailleurs reçu le titre de Fellow de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec, un titre honorifique décerné par ses pairs.

La Fondation du CHUM est fière d'incarner le rôle de trait d'union entre le corps médical d'exception et les donatrices et donateurs, généreux et dévoués à offrir le meilleur de la santé à l'ensemble de la population.

CŒUR DE PIRATE, UNE NOUVELLE AMBASSADRICE POUR LA FONDATION

La Fondation du CHUM a accueilli Béatrice Martin, alias Cœur de pirate, à titre d'ambassadrice. Elle s'est jointe à Claude Meunier, porte-parole bénévole, et aux ambassadeurs, Véronic DiCaire et Jonathan Drouin, afin de faire rayonner la mission de la Fondation du CHUM.

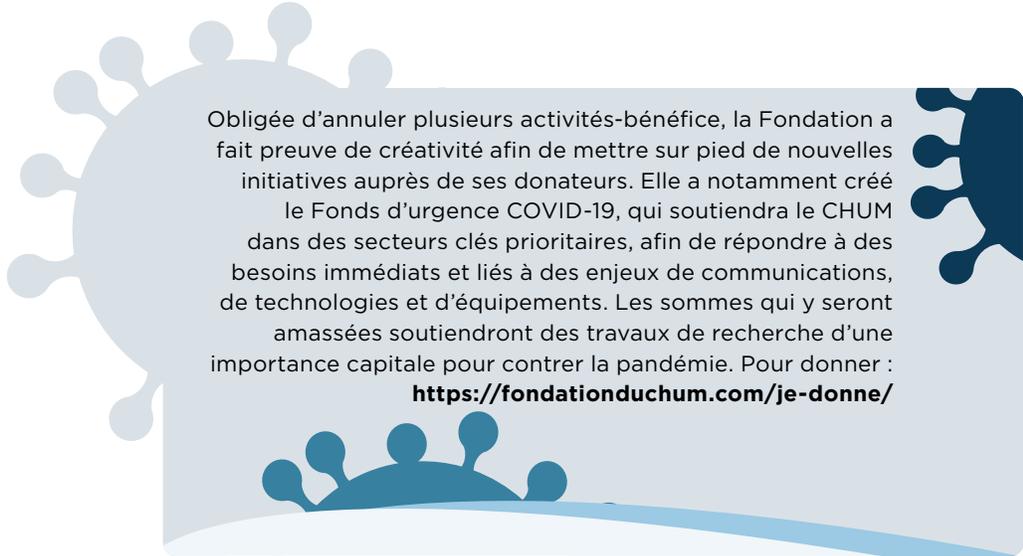
LES ÉVÈNEMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2019-2020

Les activités organisées chaque année par la Fondation permettent de rassembler donatrices, donateurs, collaboratrices, collaborateurs et partenaires dévoués afin d'amasser des fonds, pour le plus grand bénéfice des équipes soignantes, de la recherche et des patientes et patients du CHUM. En voici un aperçu :

- › *La Soirée Honoris en l'honneur du très honorable Brian Mulroney* : un événement qui, tout en reconnaissant l'implication de cet illustre premier ministre du Canada, a permis d'amasser l'une des sommes les plus importantes au pays pour ce genre d'évènement (3,6 millions de dollars);
- › *Le Grand Banquet de l'extraordinaire* : une éblouissante soirée qui, en 2019, a mis de l'avant la santé de la femme en honorant le service de gynécologie oncologique du CHUM;
- › *Le Tournoi de golf Jonathan Drouin* : un événement fort attendu par la communauté des affaires qui a réuni, encore une fois, plusieurs personnalités connues du monde sportif et culturel, ainsi qu'un grand nombre de représentantes et représentants de la communauté médicale;
- › *Dans un bain avec Béatrice Martin, et Bulles et Lumière* : deux événements organisés par le comité Relève de la Fondation, composé de jeunes philanthropes ambitieux et engagés soucieux de soutenir la cause de la santé;
- › Les tirages du CHUM Groupe Voyages : une initiative très prisée par la communauté du CHUM, qui offre la chance de remporter le voyage de ses rêves tout en soutenant des milliers de patientes et de patients;
- › Le concert-bénéfice *Renée-Claude, la mémoire du cœur* : un spectacle où GSI Musique s'est alliée avec l'Orchestre symphonique de Montréal pour rendre hommage à cette grande interprète de la chanson et récolter des dons au profit du Fonds de la recherche sur la maladie d'Alzheimer du Centre de recherche du CHUM;

- › La campagne *Faites briller l'espoir* : illuminé pendant plusieurs semaines sous forme d'un étincelant spectacle visuel aux couleurs d'une maison en pain d'épices, le clocher du CHUM a su rappeler aux gens l'importance de la générosité durant la période des Fêtes afin de faire briller l'espoir pour les milliers de patientes et de patients du CHUM. Pour l'occasion, il était possible de se procurer de délicieux biscuits en pain d'épices confectionnés en exclusivité par RICARDO.

Plusieurs évènements organisés par la communauté ont également permis d'amasser des fonds au bénéfice des patientes et des patients ou de la recherche, notamment l'annuelle *Partie de sucre pour l'épilepsie*, le défi sportif *Doc-Vélo*, le concert-exposition *D'art et d'espoir*, la soirée *BRAVOURE* et le *Défi du CRCHUM*. La Fondation remercie toutes les personnes qui se sont impliquées de façon incroyable année après année (voir fondationduchum.com/merci-a-vous/).



Obligée d'annuler plusieurs activités-bénéfice, la Fondation a fait preuve de créativité afin de mettre sur pied de nouvelles initiatives auprès de ses donateurs. Elle a notamment créé le Fonds d'urgence COVID-19, qui soutiendra le CHUM dans des secteurs clés prioritaires, afin de répondre à des besoins immédiats et liés à des enjeux de communications, de technologies et d'équipements. Les sommes qui y seront amassées soutiendront des travaux de recherche d'une importance capitale pour contrer la pandémie. Pour donner : <https://fondationduchum.com/je-donne/>

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

PRÉSIDENT

- › **Me Marc TREMBLAY**^{[1] [4]}
Chef de l'exploitation et des affaires juridiques
Québecor inc. et Québecor Média inc.

VICE-PRÉSIDENT

- › **Robert LAFOND, MBA, Pl. Fin.** ^{[1] [3]}
Président, chef de direction
Lafond+Associés

TRÉSORIER

- › **Martin LAVIGNE** ^{[1] [3]}
Président
Financière Banque Nationale,
Gestion de patrimoine

SECRÉTAIRE

- › **Me Dominique POULIN-GOUIN**
Directrice, secrétariat d'entreprise
Caisse de dépôt et placement du Québec

- › **Anita ANG, B. Pharm, M. Sc.** ^[4]
Pharmacienne, coordonnatrice professionnelle
à l'enseignement et adjointe aux soins
pharmaceutiques
CHUM

- › **Dr Fabrice BRUNET**
Président-directeur général
CHUM

- › **Me Jules CHARETTE** ^[2]
Associé principal
Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L, s.r.l./
LLP

- › **Jean-Pierre COUTURE, M. Sc.** ^[3]
Économiste en chef et gestionnaire de
portefeuille
Marchés émergents Hexavest

- › **Sophie FORTIN, MBA, CRHA** ^[3]
Distinction Fellow
Professeure associée
École des dirigeants HEC Montréal

- › **Martin GAUTHIER**
Président
Sid Lee Montréal

- › **Dr Jean-Pierre GUAY**
Radio-oncologue
CHUM

- › **Chantal LECLERC, CPA, CA**
Associée
Deloitte

- › **Claude MEUNIER** ^[4]
Porte-parole bénévole
Fondation du CHUM

- › **Annie MOISAN**
Vice-présidente
Sogecor 2000 inc.

- › **Annick MONGEAU, ASC**
Associée fondatrice
Annick Mongeau, Gestion d'enjeux | Affaires
publiques

- › **Dr Paul PERROTTE**
Uro-oncologue
CHUM

- › **Me Niko VEILLEUX**
Associé, Droits des sociétés
Osler, Hoskin & Harcourt,
S.E.N.C.R.L./s.r.l.

[1] Comité exécutif

[2] Comité audit, risques et finances

[3] Comité des ressources humaines, recrutement et gouvernance

[4] Comité évènementiel





RESSOURCES HUMAINES

NOMBRE DE CADRES ET DE SALARIÉS OCCUPANT UN EMPLOI

AU 31 MARS 2019

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

Répartition de l'effectif en 2019 par catégorie de personnel

	NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN EMPLOI AU 31 MARS 2019	NOMBRE D'ETC EN 2018-2019
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	2 821	2 235
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 183	1 695
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 766	1 589
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 004	1 762
5 - Personnel non visé par la loi 30	132	120
6 - Personnel d'encadrement	302	309
Total	9 208	7 710

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

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

APPLICATION DE LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

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

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

Pour la période d'avril 2019 à mars 2020, la cible en heures rémunérées (14 709 516) du MSSS n'a pas été respectée, atteignant un total de 14 775 743 heures, ce qui représente un écart de 0,5 %.

Tel que présenté au tableau démontrant l'évolution des heures rémunérées, en comparaison avec l'année 2018-2019, l'augmentation de ces heures est directement associée à la montée en charge des activités du CHUM dans ses nouvelles installations.

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

	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR AVRIL À MARS 2019-03-31 AU 2020-03-28		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMENTAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
1 - Personnel d'encadrement	539 952	4 050	544 002
2 - Personnel professionnel	1 153 228	11 684	1 164 913
3 - Personnel infirmier	4 074 105	211 430	4 285 535
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 159 223	284 950	7 444 173
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 285 462	15 749	1 301 210
6 - Étudiants et stagiaires	35 794	116	35 910
Total 2019-2020	14 247 764	527 979	14 775 743
Total 2018-2019			14 620 857

Cible 2019-2020 14 709 516

Écart 66 226

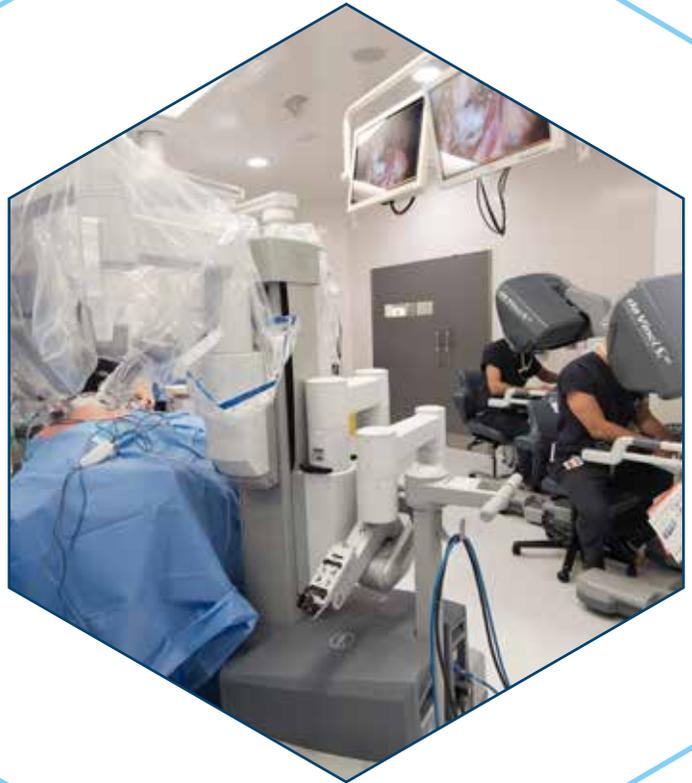
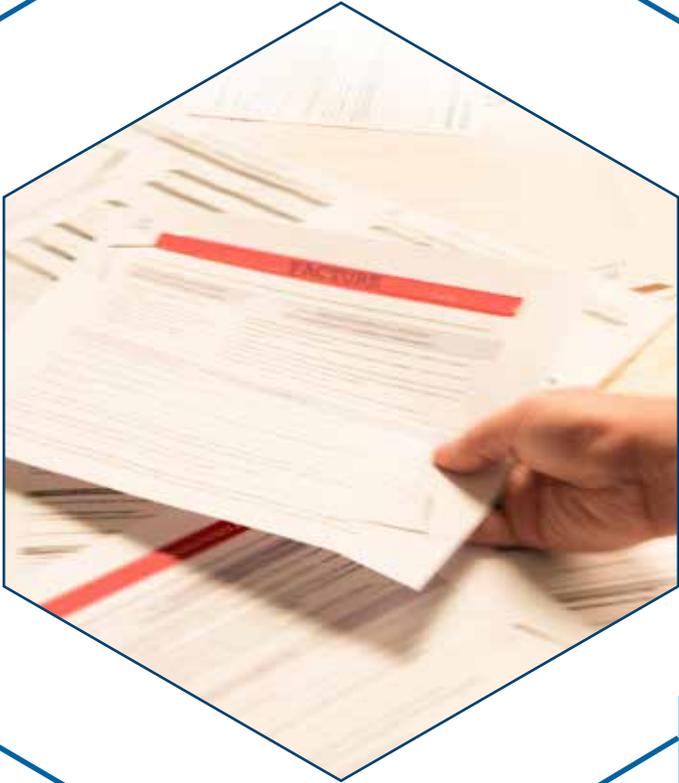
Écart en % 0,5

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Le responsable du suivi des divulgations n'en a reçu aucune pour l'année 2019-2020.



RESSOURCES FINANCIÈRES



UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

CHUM - RAPPORT ANNUEL 2019-2020
RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

Programmes	EXERCICE PRÉCÉDENT		EXERCICE COURANT		VARIATION DES DÉPENSES	
	\$	%	\$	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	1 943 110 \$	0,21 %	2 963 962 \$	0,31 %	1 020 852 \$	52,5 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	3 135 246 \$	0,34 %	2 303 543 \$	0,24 %	(831 703) \$	-26,5 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	10 342 580 \$	1,11 %	3 156 111 \$	0,33 %	(7 186 469) \$	-69,5 %
Déficiência physique	108 747 \$	0,01 %	107 850 \$	0,01 %	(897) \$	-0,8 %
Déficiência intellectuelle et TSA	- \$	0,00 %	- \$	0,00 %	- \$	0,0 %
Jeunes en difficulté	- \$	0,00 %	- \$	0,00 %	- \$	0,0 %
Dépendances	1 848 621 \$	0,20 %	2 155 410 \$	0,22 %	306 789 \$	16,6 %
Santé mentale	12 810 603 \$	1,38 %	13 240 205 \$	1,37 %	429 602 \$	3,4 %
Santé physique	689 513 338 \$	74,05 %	717 802 236 \$	74,41 %	28 288 898 \$	4,1 %
Programmes-soutien						
Administration	67 162 249 \$	7,21 %	67 801 917 \$	7,03 %	639 668 \$	1,0 %
Soutien aux services	56 403 133 \$	6,06 %	60 864 030 \$	6,31 %	4 460 897 \$	7,9 %
Gestion des bâtiments et des équipements	87 893 448 \$	9,43 %	94 322 572 \$	9,77 %	6 429 124 \$	7,3 %
TOTAL DES PROGRAMMES	931 161 075 \$	100,00 %	964 717 836 \$	100,00 %	33 556 761 \$	3,60 %

Pour plus d'information sur les ressources budgétaires et financières, les états financiers peuvent être consultés dans le rapport financier AS-471 2019-2020 sur le site Web du CHUM (chumontreal.qc.ca)

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Selon les résultats fournis à la page 200-00 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2020, l'établissement a présenté un déficit global de 29 888 927 \$. Ce résultat est composé d'un déficit de 33 874 755 \$ pour le fonds d'exploitation, combiné à un surplus de 3 985 828 \$ pour le fonds d'immobilisations.

Le déficit d'exploitation de l'exercice, qui s'élève à 33,9 M\$, s'explique principalement par un écart de financement de 31,1 M\$, en lien avec les paramètres utilisés par le MSSS pour l'établissement du budget de l'an 1 du CHUM. À cet égard, le projet clinique (sous l'angle clinique et financier) est en cours de révision au MSSS. De plus, Optilab présente un écart de financement de 2,8 M\$, inclus à son plan d'autofinancement. Il en résulte ainsi, pour l'établissement, un non respect de son obligation de ne pas encourir de déficit pour le présent exercice financier

CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, techniques et professionnels, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020 .

2019-2020	(en dollars)	Nombre
Contrats de services avec une personne physique ¹	3 337 290,50	24
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	49 041 052,75	169
Total des contrats de services	52 378 343,25	193

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Note : Les contrats de service de nature technique ont été ajoutés.

CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION DU CHUM

DONNÉES AUDITÉES POUR L'ANNÉE 2019-2020

Nouveau CHUM	5 818 576 \$
Centre de recherche du CHUM	3 092 842 \$
Chaires et bourses	371 350 \$
Fonds dédiés	1 501 947 \$
Autres contributions	396 648 \$
Total	11 181 363 \$

FINANCEMENT DU CRCHUM

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2020

	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	(en dollars)	(en dollars)	(en dollars)
Fonds compétitifs	40 500 000	36 053 000	42 200 000
Fonds industriels	17 500 000	17 689 000	13 900 000
Divers	15 300 000	16 769 000	18 688 000
TOTAL	73 300 000	70 511 000	86 041 000

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

Pour ce qui est de la réserve au rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers, il y a lieu de préciser que la présentation aux états financiers du CHUM est conforme aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cependant, cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public).

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2020		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal n'a pas comptabilisé au 31 mars 2020, comme à celui de 2019, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du MSSS concernant des terrains financés par emprunts pour lesquels des travaux ont été réalisés.	2017-2018	R	Aucune mesure correctrice			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
La méthode de compilation de l'unité de mesure "jour-traitement" du centre d'activité 6250 - Nutrition parentérale totale à domicile n'a pas été effectuée en conformité avec les définitions du Manuel de gestion financière, étant donné qu'il n'est pas possible de déterminer le nombre réel de "jours traitement" en fonction de la documentation conservée par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal.	2018-2019	C	Correction du pilotage du système d'information. Création d'un rapport de contrôle pour valider le nombre de jours traitement par patient. En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020. Malgré cela, l'établissement confirme que la situation est réglée.			X
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Les intérêts gagnés sur l'encaisse pour les projets spéciaux inclus dans le fonds en fiducie, ne sont pas distribués aux propriétaires de ces sommes. Par contre, ceux-ci en sont avisés lors de leur demande d'ouverture de projet. Le CHUM se paye ses frais de gestion à même ces intérêts gagnés.	2012-13	C	Aucune mesure correctrice jugée nécessaire puisque les propriétaires des sommes sont dûment avisés.			X
Le résultat des opérations de l'établissement va à l'encontre de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement ne doit encourir de déficit à la fin de l'année financière.	2018-19	C	L'établissement est toujours en discussion avec le MSSS eu égard à l'écart de financement résiduel au budget de l'An 1.			X

ANNEXE

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

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

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

Le 15 mars 2019

TABLE DES MATIÈRES

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

PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1. Préambule

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

1.2. Objectifs généraux

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

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

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

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

1.3. Fondement légal

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

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

1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement ou à l'établissement lui-même. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un administrateur serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'établissement participe.

1.5. Champ d'application

Tout administrateur est assujéti aux règles du présent Code.

1.6. Entrée en vigueur, application et révision

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

1.7. Diffusion

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

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

SECTION 2. — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

2.1. Principes d'éthique

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

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

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

2.2. Règles de déontologie

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

Ainsi, l'administrateur doit notamment :

2.3. Disponibilité et compétence

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

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

2.4. Respect et loyauté

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

2.5. Impartialité

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

2.6. Transparence

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

2.7. Discrétion et confidentialité

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

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

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

2.8. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

2.9. Relations publiques

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

2.10. Charge publique

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

2.11. Biens et services de l'établissement

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

2.12. Avantages et cadeaux

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

2.13. Interventions inappropriées

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

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

SECTION 3. – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

SECTION 4. – APPLICATION

4.1. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie

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

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

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

4.2. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

4.3. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

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

4.4. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5. Notion d'indépendance

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

4.6. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation de l'administrateur

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

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

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

_____	_____	
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

Annexe II – Avis de bris du statut d’indépendance

Je, soussigné, _____ [*prénom et nom en lettres moulées*], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d’affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d’administration du CHUM due aux faits suivants :

Signature de l’administrateur

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts de l’administrateur

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

1. Intérêts financiers

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

2. Titre d’administrateur

- Je n’agis pas à titre d’administrateur d’une personne morale, d’une société, d’une entreprise ou d’un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d’administration du CHUM.
- J’agis à titre d’administrateur d’une personne morale, d’une société, d’une entreprise ou d’un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d’administration du CHUM.
[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J’occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

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

1. Intérêts financiers

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

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHUM.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHUM. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu





ÉDITION

› Irène Marcheterre

RÉDACTION, RÉVISION ET COORDINATION

› Claudine D'Anjou

RÉVISION

› ContenuMultimedia.com

PHOTOGRAPHIE

› Luc Lauzière

› Stéphane Lord

CONCEPTION GRAPHIQUE

› Sébastien Mommer

©CHUM 2020

CHUM

1051, rue Sanguinet
Montréal (Québec) H2X 3E4

DIRECTION GÉNÉRALE RECHERCHE EN SANTÉ DES POPULATIONS

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

CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM ACADÉMIE CHUM CENTRE D'APPRENTISSAGE

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

ISSN 2371-316X (CHUM. Imprimé)

ISSN 2371-3178 (CHUM. En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2020

Bibliothèque nationale du Canada, 2020



**RAPPORT ANNUEL
DE GESTION**
2019-2020
chumontreal.qc.ca