Le CHUM, HUMAIN ET SOLIDAIRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021



CHUM

LE CHUM,

UN HÔPITAL TECHNOLOGIQUE
À ÉCHELLE HUMAINE
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 Comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ)

25 Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

26 Conseil multidisciplinaire (CM)

FAITS SAILLANTS

31 Dernière phase de construction de complexe hospitalier

32 Hôtel-dieu: l'histoire se poursuit

33 Direction des soins infirmiers (DSI)

34 Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)

35 Direction des services multidisciplinaires (DSM)

36 Centre de recherche du CHUM (CRCHUM)

37 Direction des ressources humaines et affaires juridiques (DRHAJ)

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

40 Optilab

41 Direction de l'enseignement et de l'académie du CHUM (DEAC)

42 Bilan des activités d'enseignement

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

45 Direction de la coordination réseau (DCR)

47 Direction de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes (DCTAS)

48 Direction des ressources financières, du budget et de la performance économique (DRFDBPE)

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

51 Direction des services techniques (DST)

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

RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

56 Résultats au regard du plan stratègique du ministère de la santé et des services sociaux

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

60 Agrément

60 Sécurité et qualité des soins et des services

71 Nombres de personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

71 Sondages expérience patient

72 Éthique clinique

73 Promotion de la santé

75 Gestion de l'information, de la performance, et documentaire

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

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

PRINCIPAUX PARTENAIRES

82 Faculté de médecine de l'Université de Montréal

83 Fondation du CHUM

85 Conseil d'administration de la Fondation du CHUM

RESSOURCES HUMAINES

88 Nombre de cadres et de salariés occupant un emploi

89 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

89 Divulgation des actes répréhensibles

RESSOURCES FINANCIÈRES

92 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

93 Équilibre budgétaire

93 Contrats de services

94 Contributions de la Fondation du CHUM

94 Financement du CRCHUM

94 État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

RESSOURCES INFORMELLES

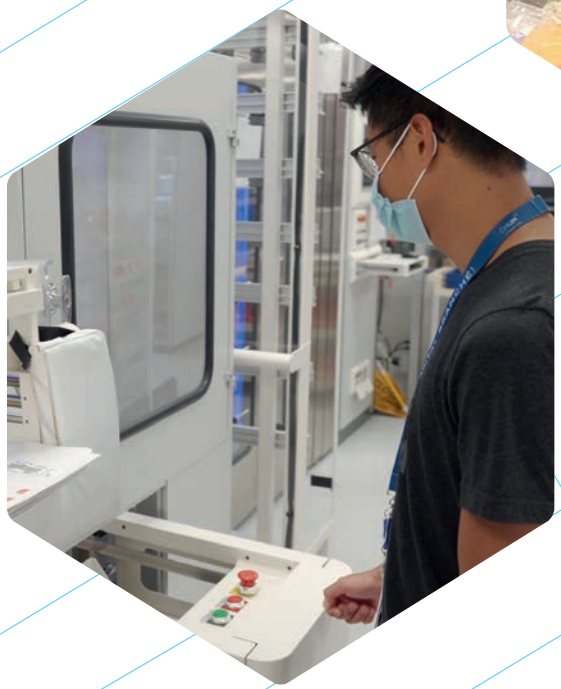
100 Contribution des ressources informelles

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

ANNEXE - DESCRIPTION DES PHOTOS




CHUM
BÉNÉVOLE



MESSAGE DES AUTORITÉS

L'année 2020-2021 restera gravée dans les mémoires comme étant celle de la COVID-19. La planète entière a vécu de grands bouleversements dont les manuels d'histoire parleront longtemps.

Pour affronter la tempête, nous avons relevé nos manches. Au CHUM, les équipes ont démontré une agilité et une collaboration exceptionnelles, maintenant les patientes et les patients au cœur de leurs actions. Elles se sont unies contre l'adversaire pour que les soins demeurent aussi humains que possible, allant jusqu'à tenir la main aux personnes qu'elles soignaient, alors que les visites étaient interdites. Elles se sont adaptées, se sont serré les coudes, ont fait preuve d'une résilience admirable… Et ont continué à innover pour bâtir l'avenir de la santé.

L'innovation, même en temps de pandémie, est essentielle. C'est elle qui nous a permis d'ajuster nos protocoles, d'imaginer des solutions pour optimiser les soins, et d'accélérer l'utilisation de la télésanté et de l'intelligence artificielle. Tous les aspects de notre mission, soit les soins, les services et la santé, l'enseignement, la recherche, la gestion, l'innovation et le partenariat patient (SERGIP), ont été inclus dans notre démarche d'amélioration en continu.

Ce sont plus de 75 projets qui ont été mis sur pied dans les départements et directions du CHUM au cours de l'année, incluant ceux liés à la pandémie! La section des faits saillants du présent rapport vous fera découvrir, notamment : le modèle de soins en triade, la radiothérapie peropératoire, la recherche en virologie, la santé connectée, et des outils technologiques qui semblent empruntés au futur.

Plusieurs de ces innovations perdureront. D'autres s'y ajouteront et contribueront à la transformation de la santé, en même temps que nous accueillerons des idées du réseau. Car c'est l'innovation et la recherche qui nous permettront de faire face aux prochains défis et de toujours mieux répondre aux besoins de la population.

La mobilisation de nos équipes au cours de la dernière année a été telle que nous pouvons affirmer que le CHUM est plus solide que jamais. Ensemble, avec les patientes et les patients ainsi qu'avec le conseil d'administration et ses partenaires, le CHUM a démontré toute la puissance des valeurs humanistes et de solidarité qui sont siennes.

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 2020-2021 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 2021.

Original signé

Le président-directeur général

Dr Fabrice Brunet


CHUM



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, qui se veut apprenant, enseignant et communicant, favorise la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services. Il regroupe cinq facultés et une école 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. L'Université du Québec à Montréal (UQAM) est également membre.

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 2021,

les 14 219 personnes qui travaillent au CHUM se répartissaient ainsi :

973
médecins

36
dentistes

85
pharmaciens

315
gestionnaires

3 467
professionnels non cliniques et personnel de soutien

775
bénévoles
(35 971 heures de bénévolat)

4 075
infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires

2 171
professionnels de la santé autres que médecins et infirmières

2 322
chercheurs, investigateurs, étudiants, stagiaires postdoctoraux et autres membres du Centre de recherche (CRCHUM)

En outre, le CHUM a accueilli

4 169
étudiants et stagiaires des niveaux universitaire et collégial, ainsi que des écoles professionnelles;
1 391 en soins infirmiers, **1 962** en médecine et **816** 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

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 MEDECINE D'URGENCE

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

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

DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE

DÉPARTEMENT CLINIQUE DE MÉDECINE DE LABORATOIRE

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

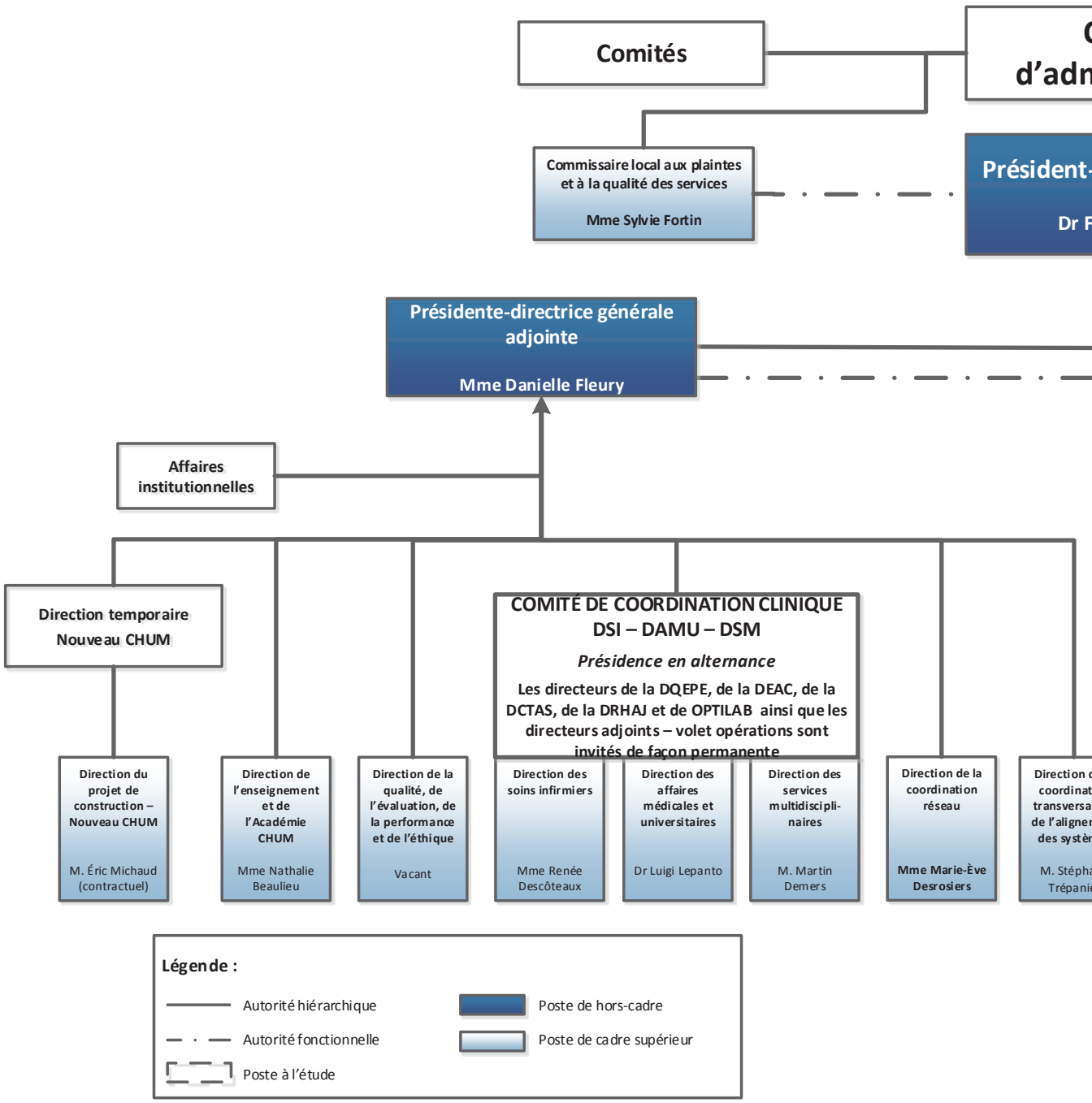
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE

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

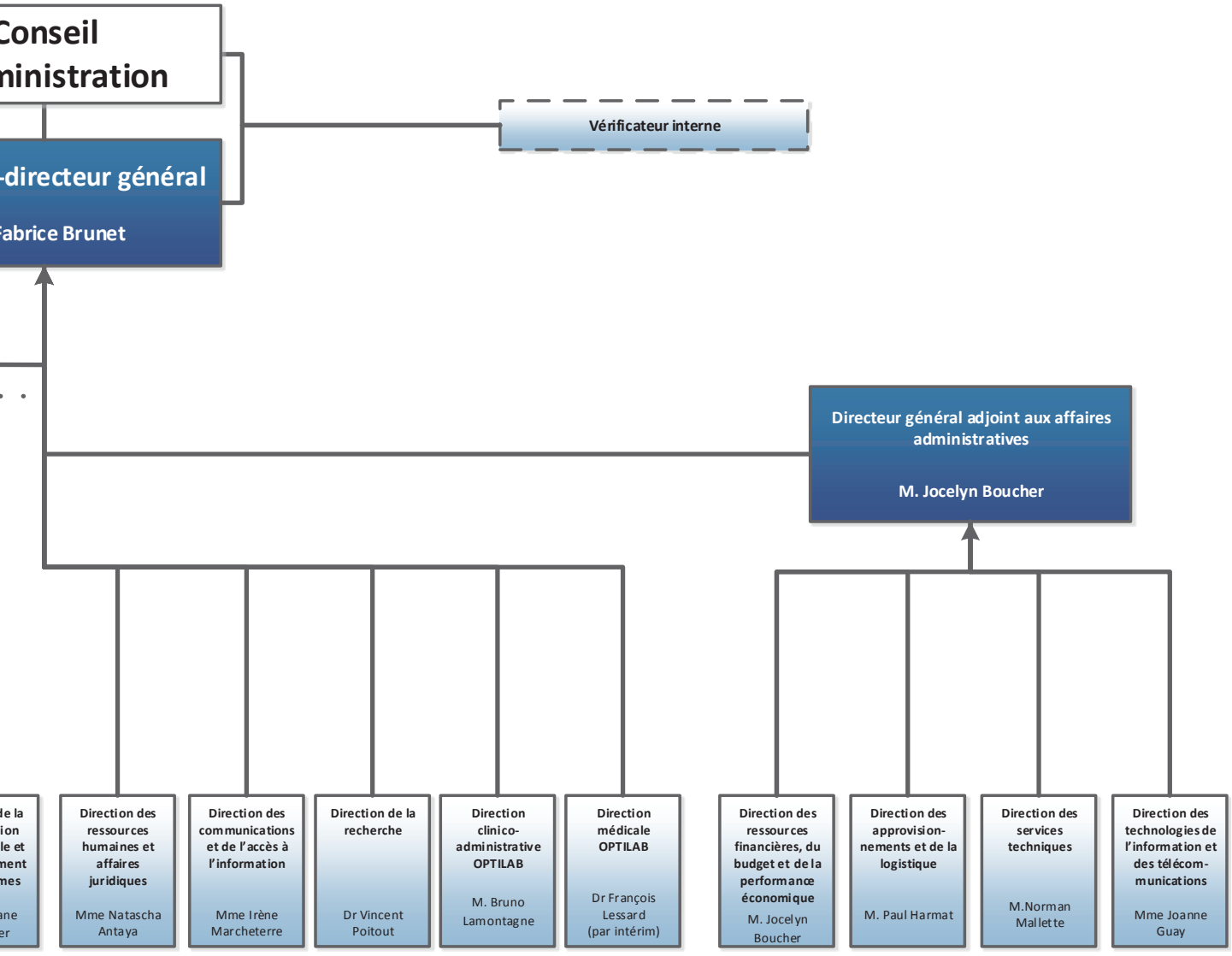
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

CHUM
Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

Organigramme de la ha



aute direction du CHUM



En vigueur au 31 mars 2021.

DIRECTION ET COMITÉS DU CHUM

(AU 31 MARS 2021)

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
- **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
- **(VACANT)**
  Direction 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
- **Marie-Ève DESROSIERS**
  Directrice de la coordination réseau
- **Stéphane TRÉPANIER**
  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
- **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, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

- **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, CHRA, 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 2021)

En cours d'année, le conseil d'administration a accueilli deux nouveaux membres, Annie Moisan et Jean-Luc Ostiguy. Soulignons le départ de Mathew Pearce.

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 2020-2021, aucun conflit d'intérêt n'a été relevé par le conseil. Le comité de gouvernance et d'éthique a suivi les conflits potentiels avec tout l'intérêt et l'expertise voulus.

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'usager des services sociaux)

Suzanne LAURENCELLE
(Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux)

Sylvie MÉTHOT
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

Annie MOISAN
(Compétence en gouvernance ou éthique)

Jean-Luc OSTIGUY
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

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 2021)

COMITÉ EXÉCUTIF

Régent L. BEAUDET, président

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Suzanne LAURENCELLE, présidente

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Michel LAMONTAGNE, président

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Sylvie MÉTHOT, présidente

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

Michel LAMONTAGNE, 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, un élément essentiel à l'amélioration des soins et services.

FAITS SAILLANTS

- La pandémie de COVID-19 a eu des impacts sur les usagers et leurs proches tout au long de l'année. Parmi les 1 243 dossiers traités pendant l'année courante, 171 sont liés à cette pandémie, ce qui représente 14 % des dossiers. Les motifs touchent majoritairement l'interdiction des visites et des accompagnements, le port du masque obligatoire, ainsi que le non-respect de la distance de 2 mètres entre les personnes.

  La gestion des visites et des accompagnements a suscité des réactions diverses, souvent teintées de colère et d'incompréhension. Le CHUM a dû se doter d'une politique stricte afin de limiter la propagation du virus et de protéger la clientèle et le personnel. En tant qu'établissement de santé, il était impérieux d'assurer la sécurité des usagers. Les responsables des unités ont respecté les consignes et ont su gérer les exceptions. Il est important de noter que les usagers et leurs proches ont accès à différents outils technologiques leur permettant de communiquer entre eux. Certaines solutions de rechange ont été proposées par les équipes pour pallier l'absence des proches auprès des usagers. En avril 2020, le CHUM a créé une équipe en soutien aux familles et aux proches des patientes et des patients ayant la COVID-19. Plusieurs personnes ont ainsi pu rendre visite à des proches hospitalisés en raison de la COVID-19.
- Sept dossiers de maltraitance ont été adressés au Bureau de la commissaire. Les événements rapportés concernent des usagers victimes de maltraitance, en transition au CHUM, et pour lesquels des suivis ont été faits dans la communauté. Aucun cas de maltraitance ne provient de notre établissement.
- Le Protecteur du citoyen a reçu sept demandes de révision de dossier en deuxième instance. Les conclusions des commissaires ont été maintenues dans cinq dossiers.

Bien que le contexte pandémique ait freiné la prestation de formations offertes aux équipes par la commissaire, sa mission d'enseignement s'est poursuivie par l'accueil de stagiaires en fin de baccalauréat de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

RECOMMANDATIONS, ENGAGEMENTS FORMELS ET MESURES D'AMÉLIORATION

Le Bureau de la commissaire n'a émis aucune recommandation cette année, poursuivant ainsi une démarche amorcée trois ans plus tôt. L'implication des chefs de service et des cogestionnaires se traduit par des engagements formels qui ont généré les mesures d'amélioration souhaitées. Des partenariats avec certaines directions ont été rehaussés, si bien que des mécanismes ont été mis en place pour traiter rapidement les demandes des usagères et usagers ou pour améliorer les services.

Par exemple, la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) prend le relais dès qu'il y a un retard pour remplir les formulaires d'assurance par un médecin ou lors d'une demande de changement de médecin. De plus, les problématiques transmises par les usagers relativement au volet médical sont soumises aux directrices adjointes ou directeurs adjoints, qui viennent en aide aux usagères et usagers qui ne veulent pas déposer de plainte médicale officielle, mais qui ont besoin de soutien dans leurs démarches avec un spécialiste.

La Direction des services multidisciplinaires (DSM), en collaboration avec la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques (DRHAJ), s'est impliquée dans la formation des équipes pour améliorer les relations interpersonnelles avec la clientèle. Cela a permis de réduire considérablement le nombre de plaintes dans certains secteurs.

Enfin, soulignons que la présence de la commissaire aux plaintes au comité d'amélioration des urgences du CHUM consolide davantage la collaboration entre cette unité et le Bureau de la commissaire.

COMITÉ DES USAGERS

Le Comité des usagers du CHUM (CU-CHUM) est composé de 10 membres élus, trois membres associés et deux membres cooptés, 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. À distance, les membres bénévoles ont investi plus de 2 215 heures en 2020-2021 en effectuant des actions de représentation et de défense d'enjeux, en veillant constamment à ce que l'usager demeure au centre des priorités de toutes les personnes œuvrant au CHUM.

Cette année, les membres bénévoles du CU-CHUM ont agi comme porte-parole des usagers différemment, le télétravail étant maintenant bien installé au CU-CHUM. La pandémie a ralenti le travail, mais les membres ont siégé à certains comités du CHUM restés bien actifs :

- Conseil d'administration;
- Comité de vigilance et de la qualité;
- Comité de gestion des risques et de la qualité;
- Comité de prévention des infections;
- Communauté de pratique partenariat-patient;
- Rencontre des gestionnaires;
- Rencontre avec la PDGA;
- Comité de régie et d'innovation.

À défaut de pouvoir être actif sur le terrain, le CU-CHUM, en collaboration avec sa coordonnatrice, a géré 336 commentaires, questions, remerciements et plaintes provenant directement d'usagers ou de leur famille. Ces données ont servi à alimenter les discussions fréquentes avec la présidente-directrice générale adjointe (PDGA) et les chefs de service. Elles ont aussi servi à la création de deux fiches synthèses présentées lors de réunions du comité de vigilance et de la qualité du CHUM.

Le CU-CHUM a amorcé une réflexion au sujet de la pandémie lors d'une réunion spéciale, en février 2021. De cette réflexion a émergé un document faisant état des points positifs et négatifs au CHUM, dans le réseau et dans la société. Ce document a été partagé avec la direction générale et est aussi disponible sur le site Web du comité, au **cuchum.ca**.

Le déménagement du CU-CHUM dans ses nouveaux locaux, stratégiquement situés près de l'entrée du CHUM, et la reprise des activités sur le terrain permettront aux membres du CU-CHUM de continuer l'implantation de son projet phare, le Carnet du patient. Il s'agit d'un outil de référence qui sera utile à l'usager hospitalisé pour prendre des notes, écrire ses questions, planifier son départ et faire ses suivis. Avec ce projet, les membres auront l'occasion :

- D'entrer en contact avec les patientes et patients hospitalisés;
- D'évaluer la satisfaction des soins et des services reçus;
- D'assurer une meilleure transmission d'informations à l'usager lors de son séjour et de son congé;
- De poursuivre, avec la Direction générale, la mise en place de solutions alternatives à l'hospitalisation.

Malgré la pandémie, le CU-CHUM est resté attentif aux besoins et demandes des usagers. Il a notamment participé à la défense des enjeux collectifs, ce qui a mené aux réussites suivantes :

- Amélioration du temps d'attente au centre de prélèvement grâce à l'implantation de la prise de rendez-vous sur Clic Santé;
- Meilleur suivi posthospitalisation grâce à la ligne téléphonique 8086, accessible en tout temps;
- Meilleure accessibilité aux résultats d'examens réalisés au CHUM, grâce à leur transmission par voie électronique par le Service des archives;
- Assouplissement des règles de visites au cas par cas.

Pour plus de détails sur les activités du Comité des usagers du CHUM, veuillez consulter son rapport annuel d'activités 2020-2021 au **cuchum.ca**.

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

Au cours de l'année 2020-2021, le comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ) s'est réuni à quatre reprises. La programmation de ses activités a été revue afin de s'adapter à la réalité de la pandémie et pour suivre l'évolution des répercussions de la COVID-19 au CHUM. Le CGRQ a notamment réalisé le suivi des infections nosocomiales et des éclosions dans les différents secteurs, des conséquences de la pandémie sur les ressources humaines, et de l'état de la vaccination des équipes. Il a aussi analysé les chutes survenues en période COVID et les impacts de la pandémie sur ces chutes.

Parmi les autres sujets abordés par les membres du comité au cours des rencontres, on retrouve :

- Le suivi de l'état de la situation des déclarations graves liées à un médicament (RIM) dans le cadre de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa);
- L'état d'avancement du projet d'amélioration de contrôle de l'utilisation du CIDEX (désinfectant de haut niveau) dans les secteurs ambulatoires, les services diagnostiques et les unités de soins;
- La surveillance épidémiologique et les audits d'hygiène des mains;
- Le rapport des événements indésirables, incidents et accidents en lien avec la transfusion sanguine, ainsi que la perte de produits sanguins au CHUM en 2019-2020.

Le comité a aussi consulté de façon systématique, entre autres, les activités concernant la gestion intégrée de la qualité et des risques (principalement les événements sentinelles, médiatiques ou à potentiel médiatique), le suivi de la démarche de préparation à la visite d'Agrément Canada, les rapports de déclaration d'incidents et d'accidents, et la gestion intégrée des risques (GIR).

De plus, le comité a effectué le suivi de l'identification et la traçabilité des spécimens acheminés au laboratoire. Ce projet d'amélioration, mis en place en 2019-2020, a été reconduit en 2020-2021 pour faire une surveillance accrue, étant donné son importance sur la qualité des soins et la sécurité.

Finalement, le comité a étudié plusieurs bilans de 2019-2020 et s'est assuré que des mesures d'amélioration sont mises en place, notamment en lien avec :

- Le bilan annuel de la radioprotection;
- Le bilan de prévention des chutes;
- Le bilan des suivis de non-conformité notés lors de la visite de certification du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) l'année précédente;
- Le bilan de recours aux mesures de contention et d'isolement;
- Le bilan sur l'observance de l'hygiène des mains et le compte rendu épidémiologique pour la prévention et le contrôle des infections (incluant le bilan pour les infections de sites opératoires);
- Le rapport annuel sur les incidents et les accidents.

Les recommandations du comité s'articulent autour de son intérêt à suivre l'avancement des travaux présentés pendant l'année et à être informé des enjeux rencontrés, le cas échéant. Aucune recommandation spécifique n'a été communiquée au conseil d'administration.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

La dernière année a été synonyme, pour le personnel en soins infirmiers, de solidarité et d'engagement professionnel. Dès le début de l'urgence sanitaire, chaque membre du conseil des infirmières et des infirmiers (CII) a démontré de grandes capacités d'adaptation aux consignes sanitaires, à l'organisation du travail et à la réouverture de l'Hôtel-Dieu. C'est grâce à la contribution de ces professionnelles et professionnels que le CHUM a pu poursuivre la réalisation de sa mission.

Le CII a poursuivi ses objectifs, malgré ces enjeux, en assurant une vigie :

- Des différents processus cliniques reliés à la COVID;
- De la qualité de la formation virtuelle offerte aux nouvelles recrues lors de leur accueil;
- De la contribution des différents professionnels et professionnelles intégrés aux équipes en place (délestage de certaines catégories de personnel infirmier et introduction de l'aide de service COVID-19);
- Du processus d'habilitation du personnel à la clinique de vaccination de masse.

La synergie des efforts et de la créativité du personnel en soins infirmiers a permis d'offrir à la clientèle du CHUM et à ses proches des soins humanistes et à la hauteur d'un centre hospitalier universitaire.



CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Bien que l'année ait été marquée par la pandémie, le conseil multidisciplinaire (CM) constate qu'elle a aussi été imprégnée de façon indélébile par la collaboration, la mobilisation et la solidarité. Plus que jamais, aussi bien ses quelque 2 300 membres que l'ensemble des actrices et des acteurs de l'organisation ont uni leurs forces pour réaliser un objectif commun.

De plus, grâce à l'agilité exceptionnelle des membres de l'exécutif, le CM a pu poursuivre le mandat qui lui est confié : assurer la qualité de la pratique professionnelle de ses membres.

FAITS SAILLANTS

- Transmission de sept avis du CM au président-directeur général du CHUM et au président du conseil d'administration du CHUM concernant la pratique professionnelle des :
  - Intervenantes et intervenants en soins spirituels;
  - Psychologues, neuropsychologues et sexologues;
  - Kinésiologues;
  - Travailleuses sociales et travailleurs sociaux;
  - Technologues en radio-oncologie;
  - Physiciennes et physiciens en radio-oncologie;
  - Technologues en imagerie médicale du domaine du radiodiagnostic;
- Planification du premier colloque virtuel du CM, incluant l'AGA, sous le thème « Unis, passionnés, créatifs et innovants! » du 20 mai 2021;
- Mise sur pied d'une formation en supervision clinique afin d'instaurer un soutien pédagogique aux professionnelles et professionnels qui accueillent des étudiantes et étudiants (en cours);
- Supervision et création de comités de pairs visant l'amélioration des pratiques professionnelles;
- Création d'un groupe de travail pour favoriser le bien-être des membres en pandémie;
- Création d'un groupe de travail pour la production d'un avis concernant la télépratique professionnelle;
- Préparation d'un colloque au 88e congrès de l'ACFAS (Association canadienne-française pour l'avancement des sciences). *Le colloque avait pour thème « Les enjeux de la recherche chez les professionnels de la santé »;*
- Formation offerte aux membres du CM par Olivia Regnault, psychologue, intitulée *Le travail hospitalier en temps de pandémie : Stratégies pour notre santé mentale*;
- Organisation de la Semaine des techniciens et professionnels du CM du CHUM.







FAITS SAILLANTS

L'année 2020-2021 a été très riche en défis, activités et réalisations. En premier lieu, on pense à la pandémie de COVID-19. Elle a exigé une énergie hors de l'ordinaire de la part de toutes les personnes œuvrant dans la santé, au CHUM comme dans tous les établissements du monde entier.

L'ensemble des équipes — cliniques, de soutien et de recherche — ont unifié leurs efforts pour faire face à ce virus inconnu apparu au début de l'année 2020. Toutes les directions ont été appelées à revoir et modifier leurs activités afin de répondre aux besoins des patientes et des patients. Le CHUM a même réussi l'exploit de rouvrir les unités de soins de l'Hôtel-Dieu! Ainsi, nous avons pu accueillir des gens en attente de réintégrer leur CHSLD ou résidence pour aînés après une hospitalisation dans un centre hospitalier montréalais.

Malgré cette situation planétaire qui a causé l'arrêt des travaux de construction du CHUM pendant plusieurs semaines, la dernière phase de la construction a pu être complétée et les travaux de préparation pour le déménagement se sont poursuivis.

Ces événements, comme vous le découvrirez dans les pages qui suivent, ont pris une place très importante dans la vie des équipes du CHUM et ont teinté toutes les activités de l'année.



DERNIÈRE PHASE DE CONSTRUCTION DU COMPLEXE HOSPITALIER

La pandémie de COVID-19 a forcé l'arrêt du chantier de construction de la dernière phase pendant plusieurs semaines. Les travaux ont ensuite repris progressivement avec l'application de mesures sanitaires conformes aux directives de la santé publique et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) afin de protéger la santé des travailleuses et des travailleurs et de limiter la propagation du virus. La proximité du chantier avec l'hôpital en activité a donné lieu à une reconnaissance du travail important accompli autant par les équipes de construction que celles de la santé.

Au début de l'année de référence, les défis étaient grands : terminer l'aménagement intérieur des cliniques, des bureaux, de la bibliothèque , des archives et de la numérisation, et de l'amphithéâtre dont l'avancement se situait à environ 50 %. Ces défis ont été relevés! Les systèmes électromécaniques ont été installés et raccordés avec minutie à ceux en place pour l'ensemble des étages des pavillons A (amphithéâtre), B (bureaux) et C (cliniques). L'aménagement architectural (peinture, revêtement de plancher, plafond, etc.) et l'ajout des équipements et du mobilier ontégalement été effectués. À partir de l'été, l'esplanade de l'entrée principale, située au 1000, rue Saint-Denis, a fait l'objet de travaux d'aménagement d'envergure avec ses voies de circulation, ses bancs et ses espaces de verdissement.

Notre partenaire Pomerleau a eu recours à plusieurs innovations pour réaliser la conception et la construction de cette dernière phase d'une superficie totale de 70 000 mètres carrés (incluant les cinq étages de stationnement déjà livrés) :

- Modélisation 3D des nouveaux bâtiments et échéanciers visuels;
- Simulation 4D;
- Réalité virtuelle;
- Suivi de l'avancement des travaux virtuels avec photos 360 degrés;
- Robotique et intelligence artificielle.

Au-delà de la pandémie, l'achèvement de ce projet représente un tour de force, car il s'agit d'une construction d'envergure dans un milieu urbain dense. Une coordination étroite et une planification fine ont permis de poursuivre la construction autour du nouveau stationnement déjà en service au cœur même de l'espace de construction.



HÔTEL-DIEU : L'HISTOIRE SE POURSUIT

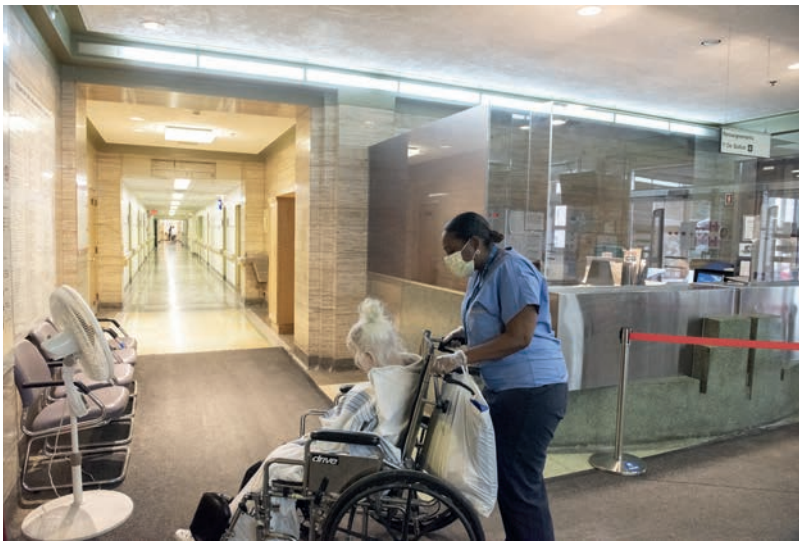
Bâtiment emblématique du patrimoine hospitalier, fermé en 2017, l'Hôtel-Dieu porte en lui l'histoire des soins de santé et du dévouement pour les patientes et les patients. Frappés durement par la pandémie de COVID-19, les établissements de santé du réseau montréalais devaient se réinventer pour répondre aux besoins criants de leurs clientèles vulnérables. Les équipes du CHUM ont donc uni leurs forces, au printemps 2020, pour remettre en service le plus vieil hôpital de Montréal.

En mettant à la disposition du réseau montréalais un parc de 173 lits, l'Hôtel-Dieu a été en mesure d'accueillir près de 600 personnes atteintes ou non de COVID-19 au cours des deux premières vagues de la pandémie.

Mis sur pied en quelques semaines seulement, ce projet d'envergure a été rendu possible par la contribution exceptionnelle des équipes du CHUM, sa collaboration avec les établissements partenaires, et les personnes inscrites à l'initiative gouvernementale Je contribue.

Cette aventure immensément humaine a eu pour moteur des gens de toutes les professions. Plusieurs ont joué leur rôle habituel, mais dans un contexte différent : soins, formation, logistique, etc. D'autres ont effectué des tâches les sortant de leur zone de confort — pour gérer les admissions et les congés ou encore pour devenir préposée ou préposé aux bénéficiaires, par exemple. Quel que soit le rôle qu'elles ont joué dans la réouverture de l'Hôtel-Dieu, ces personnes ont démontré qu'ensemble, de grandes choses peuvent être accomplies!

L'Hôtel-Dieu compte désormais un nouveau chapitre dans sa riche histoire.



Quand nous avons été informés qu'il fallait déménager à l'Hôtel-Dieu, c'était un choc. Ce choc était lié au risque élevé de se contaminer lors de la prise en charge des patients atteints de la COVID-19. Après un examen de conscience, je me suis dit qu'en tant qu'infirmière, nous avons la vocation d'aider les gens qui sont en difficulté. Nous sommes donc allées comme des soldats qui vont sur un champ de guerre…
— Reine Alida Choupo Toumbou, infirmière, 18e Nord

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI)

L'année pandémique 2020-2021 a été remplie de bienveillance, d'adaptabilité et de compétence grâce aux équipes de soins infirmiers du CHUM et à leurs collaboratrices et collaborateurs. Voici quelques réalisations de l'année dont la Direction des soins infirmiers (DSI) est particulièrement fière.

LA TRIADE : UNE ÉQUIPE GAGNANTE POUR COMBATTRE LA COVID-19

Si la COVID-19 a appris quelque chose aux équipes du CHUM, c'est bien qu'elles ont une formidable capacité d'adaptation! Celle-ci s'est traduite par un modèle de soins formé de triades : infirmière ou infirmier, infirmière ou infirmier auxiliaire, et préposée ou préposé aux bénéficiaires (PAB). Les équipes ont utilisé ce modèle afin d'optimiser les soins prodigués par chaque membre de l'équipe, d'utiliser l'équipement de protection individuelle de manière optimale et d'assurer une prestation de soins proportionnelle aux besoins des patientes et des patients. La DSI a aussi permis aux PAB de distribuer certains médicaments aux personnes hospitalisées, devenant ainsi un véritable prolongement du bras de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire.

S'AJUSTER POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS EN SOINS ALTERNATIFS

Le contexte de la pandémie a rendu nécessaire la recherche de mesures pérennes visant à faciliter le travail des équipes en pénurie. C'est ainsi que la DSI a notamment mis sur pied une démarche permettant d'ajuster les activités de soins infirmiers auprès des patientes et des patients en niveau de soins alternatifs (NSA[1]). Au début de la pandémie, des patientes et des patients NSA ont occupé des lits du CHUM en attendant que leurs centres receveurs, en éclosion de COVID-19, puissent les recevoir. Ces personnes étant médicalement stables, les soins ont été adaptés pour opérationnaliser la transition entre les soins actifs et les soins pour le statut NSA. Cette démarche a, d'une part, simplifié le suivi de cette clientèle. D'autre part, elle a assuré la qualité des soins infirmiers offerts aux personnes qui ne requièrent plus les soins d'un centre hospitalier universitaire. Cette initiative, comme bien d'autres, a aidé les équipes sans compromettre la qualité des soins.

DÉPLOIEMENT DES POMPES BAXTER

Les pompes à perfusion sont des équipements médicaux utilisés dans l'ensemble des unités de soins. Remplacer l'ensemble des pompes entre deux vagues de COVID-19 est un exploit. Heureusement, le CHUM a pu compter sur une équipe mobilisée pour y arriver. DSI, DAMU, DSM, DAL, DST, DEAC, DRHAJ et DQEPE se sont unies pour faire de ce projet d'envergure un succès. La gestion du changement, planifiée au quart de tour et surveillée de manière rigoureuse, a permis le déploiement de pompes dites intelligentes et ayant un niveau de sécurité supplémentaire avec une bibliothèque de médicaments intégrée. Les difficultés rencontrées ont fait l'objet d'un suivi très étroit et de corrections rapides, le tout avec talent et compétence.

DES SOINS INTENSIFS INNOVANTS ET HUMAINS

Lorsque le premier patient atteint de COVID-19 est arrivé aux soins intensifs, l'équipe de quelque 400 infirmières et infirmiers, médecins et inhalothérapeutes était prête, forte d'un programme de formation mis sur pied en vitesse. Jour après jour, de nouveaux protocoles, des innovations de tous genres ont été imaginés pour soigner les personnes atteintes de cette nouvelle maladie, tout en mettant l'humain au premier plan. Par exemple, au printemps 2020, l'équipe a instauré un protocole de visite en fin de vie pour les patientes et les patients atteints de COVID-19. Ce protocole a permis la présence d'un être cher pendant les soins de fin de vie des personnes atteintes de COVID-19, ce qui avait été impossible jusque-là en raison des restrictions sanitaires.

> *De toutes parts, je voyais des gens en train de soigner des patients, des infirmières sur FaceTime avec des familles, d'autres en train de gérer les horaires avec un immense tableau. Je me suis dit : « Wow, on est en train de réaliser quelque chose de gros ».*
> — Dr Jean-François Lizé, chef des soins intensifs

[1] Une personne en niveau de soins alternatifs (NSA) est habituellement en attente d'un transfert vers un centre de soins palliatifs ou de réadaptation, ou d'un transfert vers un CHSLD.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES (DAMU)

LA PANDÉMIE

Dès le début de la pandémie, la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) a déployé des efforts particuliers, entre autres au Département de médecine. Un code spécial d'hospitalisation (DMEC) a été créé pour permettre l'agglomération dans certaines unités des personnes atteintes de la COVID-19 n'ayant pas besoin de soins intensifs. La majorité des médecins des différentes spécialités du département ont pris en charge, à tour de rôle, les patientes et patients de ces unités nouvellement créées. Des tours de garde ont été mis en place pour répondre rapidement aux besoins des personnes hospitalisées dans les meilleures conditions, autant du côté des unités d'hospitalisation que de l'urgence.

Des lits ont été rouverts à l'Hôtel-Dieu pour répondre aux besoins du réseau. L'implication, dans ce projet d'envergure, de plusieurs membres du Service de médecine interne et du Département de médecine générale, soutenus par des collègues d'autres services et départements, a permis de stabiliser une partie des lits du réseau montréalais.

LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUE

Les réunions scientifiques tenues à distance pendant la crise sanitaire ont privilégié l'analyse et la compréhension des données arrivant en grand nombre à propos de l'impact de la COVID-19 sur les différents organes du corps humain. Cette information a été efficacement partagée par les spécialistes de chacun des services avec tous les médecins concernés, leur permettant de mieux réagir face aux agressions virales subies par les patientes et les patients. Cela a permis de trouver rapidement des traitements pour prévenir les complications potentielles pendant la période décroissante de la maladie. Les médecins étaient avides de connaître les impacts de cette nouvelle infection dans leur spécialité. Ces réunions scientifiques ont parfois attiré des centaines de médecins, certains provenant d'autres centres hospitaliers.

BLOC OPÉRATOIRE

La gestion du bloc opératoire a nécessité des ajustements afin qu'elle demeure efficiente en temps de crise, et ce, alors qu'il était impossible de savoir combien de temps durerait cette situation. Le fonctionnement habituel du bloc étant perturbé, la démarche visait un maintien maximal des activités les plus critiques, soit les troubles de santé aigus, les transplantations et les personnes atteintes d'un cancer. Après la première vague pandémique, l'objectif a été de maximiser le nombre d'opérations, tout en tenant compte de la gestion des lits, difficile dans le contexte. Il fallait s'assurer d'avoir une capacité suffisante pour répondre aux besoins des patientes et des patients atteints de COVID-19, sans nuire aux personnes en attente d'une opération. Le bloc opératoire a aussi implanté une messagerie texte (SMS) automatisée pour informer en temps réel les personnes y accompagnant une patiente ou un patient. À chaque moment clé, un SMS indiquant précisément la trajectoire de la patiente ou du patient est envoyé, améliorant ainsi la communication et diminuant l'anxiété.

L'URGENCE

En raison de la pandémie, on a aussi apporté des changements aux modes de fonctionnement de l'urgence, habituellement fortement sollicitée. Les corridors ont été modifiés rapidement afin d'isoler les cas suspects des cas positifs pour la COVID-19, et des cas non porteurs du virus, ce qui a entraîné une diminution importante du nombre de civières disponibles. Pour améliorer l'utilisation des civières, des efforts ont été déployés afin d'admettre rapidement dans une unité de soins les patientes et les patients nécessitant une hospitalisation. Une unité spéciale d'hospitalisation de courte durée a aussi été créée pour alléger la pression à l'urgence; cette dernière, qui s'ajoutait aux unités d'hospitalisation habituelles, a pu accueillir des patientes et des patients ayant des besoins prévus de moins de 72 heures. Avec dévouement, les équipes de soins de cette unité ont démontré une efficacité remarquable.

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)

RADIOTHÉRAPIE PEROPÉRATOIRE (RTPO) PAR FAISCEAUX D'ÉLECTRONS

En 2020, le CHUM a fait l'acquisition d'un accélérateur linéaire mobile permettant de donner des traitements de radiothérapie peropératoire (RTPO) par faisceaux d'électrons. L'appareil retenu, le Mobetron de la compagnie IntraOp, est le premier appareil de RTPO au Canada.

Depuis le 16 février 2021, une douzaine de patientes atteintes du cancer du sein ont profité d'un tel traitement de radiation au moment du retrait de leur tumeur. Cela permet d'irradier directement le lit tumoral tout en évitant les tissus sains, qui sont écartés et protégés de la radiation. Grâce à cette procédure, certaines patientes échapperont aux nombreuses séances subséquentes de traitement en radiothérapie.

L'équipe multidisciplinaire a débuté avec le traitement du cancer du sein. L'objectif est d'étendre l'utilisation de la RTPO à plusieurs types de cancers : pancréas, tête et cou, colorectal, gynécologique, etc. Cette technologie offrira aussi une option de traitement à certaines personnes qui n'en ont plus, qui font face à une récidive ou ont déjà reçu de la radiothérapie externe.

La mise en service de ce nouvel appareil est le fruit d'une collaboration multidisciplinaire exceptionnelle (chirurgiennes et chirurgiens, physiciennes et physiciens, technologues en radio-oncologie, etc.), entre plusieurs départements et directions. Plusieurs innovations ont déjà été développées en lien avec cet appareil et la technique de traitement.

Le Mobetron du CHUM est le deuxième au monde livré avec l'option d'irradiation Flash. Cette option consiste en une radiation émise à des débits ultraélevés, permettant d'administrer la dose en une fraction de seconde plutôt qu'en quelques minutes pour les appareils standards. Le Centre de recherche du CHUM sera l'un des premiers au monde à explorer le potentiel de cette technologie émergente, afin d'améliorer les soins offerts en oncologie. Des essais cliniques pourraient être proposés dès 2022 pour certains cancers localisés, comme les cancers de la peau.

> *J'ai trouvé qu'il y avait vraiment un soutien entre les équipes, mais aussi entre les différents corps de métiers, qui nous permettait de créer encore plus un travail multidisciplinaire. (...) Avec les familles, le support offert aux patients était beaucoup moins présent, les familles étaient beaucoup plus anxieuses et on voyait aussi beaucoup plus d'isolement. On devait donc ajuster notre façon de faire.*
> — Catherine Boulay, travailleuse sociale

CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM (CRCHUM)

Pour la Direction de la recherche, l'année 2020-2021 restera bien entendu marquée par la pandémie de COVID-19.

Face à cette situation exceptionnelle, les équipes de recherche ont déployé de nombreux projets en un temps record. Ces derniers ont porté sur différents aspects de la maladie, depuis les mécanismes de l'immunité acquise contre le virus jusqu'aux impacts sur la santé mentale (des patientes et des patients, ainsi que des intervenantes et intervenants du réseau de la santé), en passant par l'impression 3D d'équipements de protection individuelle. Pour répondre à l'urgence sanitaire et mettre en place rapidement ces projets de recherche, l'appui des étudiantes, des étudiants, des stagiaires, et du personnel de recherche et de soutien a été capital.

Afin de lutter contre la désinformation grandissante dans la population, plusieurs membres des équipes de recherche ont choisi de prendre le temps d'informer le grand public. Ils ont vulgarisé, dans les médias et les outils de communication du CHUM, les données probantes et les différentes découvertes liées à l'évolution de la pandémie, et ce, tout en continuant à innover et à s'impliquer sur les scènes provinciale et fédérale.

En étroite collaboration avec Héma-Québec, l'équipe du virologue Andrés Finzi a, par exemple, mis au point des tests de sérologie qui détectent la présence d'anticorps ciblant la « clé » du virus. Cela permet d'avoir une idée plus précise de la progression de l'épidémie au Québec. Sa collègue, Nathalie Grandvaux, a été nommée codirectrice du Réseau québécois COVID par les Fonds de recherche du Québec. Elle veillera à coordonner les efforts de recherche au niveau provincial, afin d'accélérer les découvertes et de mieux préparer le Québec à faire face à la prochaine pandémie.

Le développement de modèles d'apprentissage automatique capables de diagnostiquer de façon précoce la COVID-19 contribue aussi à la lutte contre la pandémie. Ces modèles permettent de repérer les personnes à haut risque de détérioration clinique ou de décès et d'aider les médecins à mieux les traiter. En collaboration avec neuf autres centres hospitaliers, le Dr Michaël Chassé dirige cette collecte de grands ensembles de données cliniques, de laboratoire et radiologiques.

GRÂCE À SES PROGRAMMES DE RECHERCHE, LA DIRECTION DE LA RECHERCHE CONTRIBUE AUX AVANCÉES MÉDICALES ET TECHNOLOGIQUES DE DEMAIN

Les équipes du CRCHUM ont connu beaucoup de succès aux concours de financement provinciaux et fédéraux, qui ont permis, entre autres, d'acquérir de nouveaux équipements pour le laboratoire de niveau de confinement 3 du CRCHUM[2]. Cette infrastructure répond aux normes internationales les plus strictes et augmente la capacité de recherche du Québec sur la pandémie actuelle et celles à venir. Dans cet environnement ultrasécuritaire, les professionnelles et professionnels de recherche, de même que les étudiantes et les étudiants, pourront être formés à la manipulation et à l'étude de virus ou au développement d'antiviraux et de vaccins.

Le Fonds de recherche du Québec — Santé, l'organisme provincial qui finance les infrastructures de recherche, a reconnu la compétitivité et l'excellence de toutes les équipes du CRCHUM en décernant la mention « exceptionnelle » au Centre de recherche. Cela confirme la place du CRCHUM comme grande institution de recherche au Canada et sa capacité à générer et à transformer des connaissances pour faire une différence dans la vie des patientes et des patients et sur la santé des populations.

[2] Le niveau de confinement 3 est une certification de laboratoire obligatoire pour la manipulation sécuritaire de certains types de virus et d'autres agents pathogènes.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES JURIDIQUES (DRHAJ)

L'année 2020-2021 a mis encore plus en lumière l'importance de faire preuve de bienveillance et d'agilité pour soutenir les équipes.

SANTÉ ET SÉCURITÉ – UNE PRIORITÉ EN CONTINU

La santé et la sécurité du personnel ont été constamment sous les projecteurs tout au long de la pandémie. Le comité des équipements de protection individuelle s'est assuré, notamment, de la qualité et de l'utilisation adéquate du matériel. La pénurie d'équipements de protection individuelle (EPI) a entraîné la livraison de produits de marques différentes provenant de multiples fournisseurs. Par conséquent, ce matériel devait non seulement être analysé, mais aussi testé afin d'assurer une protection maximale pour chaque individu, incluant les patientes et les patients.

De plus, le Service de santé et sécurité du travail s'est assuré de la prise en charge des employées et des employés ayant reçu un diagnostic positif à la COVID-19. La collaboration avec la clinique de dépistage, le Service de la prévention des infections et les instances de la santé publique a joué un rôle important dans cette prise en charge. Le suivi des contacts et l'isolement des travailleuses et des travailleurs (positifs, en contact avec une personne positive, symptomatiques, enceintes, immunosupprimés) a ainsi été mené efficacement. Également, la gestion des invalidités (de nature physique ou psychologique) liées à la pandémie et la réaffectation de personnes ayant un état de santé particulier ont monopolisé les équipes de gestion de la présence au travail.

MOBILITÉ INTERNE – UN INCONTOURNABLE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS

La pandémie a aussi nécessité une mobilité interne de la main-d'œuvre afin d'ouvrir une halte-garderie temporaire, l'Hôtel-Dieu, une clinique de dépistage de la COVID-19, de même que des cliniques de vaccination interne et externe. Les modifications au zonage et aux ratios d'employés dans les unités ont aussi exigé une mobilité accrue. Celle-ci a permis d'accueillir les patientes et les patients atteints de la COVID-19 et de maintenir les activités nécessaires à leur bien-être. Ces mouvements ont été accomplis avec une écoute particulière des préoccupations du personnel. Les équipes de la gestion des remplacements et des horaires ont quand même réussi, en pleine crise sanitaire, à déployer un système de gestion des remplacements par messagerie texte, améliorant ainsi l'expérience des employées et employés.

PRENDRE LE VIRAGE NUMÉRIQUE POUR S'ADAPTER À UNE NOUVELLE RÉALITÉ

Malgré la pénurie de main-d'œuvre, les Services de recrutement ont maintenu, dès la première vague de la pandémie, des indicateurs de recrutement dignes de mention. Les équipes ont adopté le virage virtuel pour les entrevues de sélection, les tests, les séances d'accueil du personnel, et même pour les 5 à 7 virtuels avec nos candidates, nos candidats et nos recrues! En collaboration avec le Service de santé et sécurité du travail, les formulaires médicaux préemploi sont devenus numériques.

En effet, plusieurs virages technologiques ont été maîtrisés et déployés à grande vitesse. La plateforme *Teams Gestionnaires* « Leaders en temps de crise » a aussi été déployée et animée en temps réel par le Secteur cadres. La plateforme soutient les gestionnaires à travers la pandémie, notamment à l'aide d'outils, de capsules et de réponses aux questions. Le Secteur cadres a aussi entrepris des démarches d'amélioration du climat de travail et mis en place des séances de soutien aux cadres afin de s'assurer de leur bien-être. Il a de plus rédigé et déployé la politique sur le télétravail et les outils afférents.

PRENDRE SOIN DES ÉQUIPES

La DRHAJ s'est assurée de bien comprendre et d'appliquer les nombreux arrêtés ministériels déployés relativement à la pandémie. Ce faisant, elle a porté une attention soutenue aux particularités, aux préoccupations et aux besoins individuels des équipes. En tout temps, la Direction a collaboré avec les syndicats. Soulignons les efforts du Service des relations de travail et du Service de la rémunération, qui ont pu gérer, notamment, l'application des congés, des primes, des vacances et des attestations de couvre-feu. Ils y sont parvenus tout en prenant en considération les particularités des employées et des employés vivant parfois des situations difficiles.

Enfin, la DRHAJ a maintenu le cap sur l'importance de la reconnaissance. Plusieurs activités ont été mises sur pied, dont la distribution de bulbes d'iris. Cette fleur symbolise l'espoir et le courage; son nom est dérivé d'un mot grec signifiant « arc-en-ciel ». Outre les nombreuses activités de reconnaissance, la DRHAJ a accompagné l'ensemble des gestionnaires pour que le quotidien soit empreint de respect et de bienveillance.

Pour moi, le combat pour la vie, c'était de trouver des solutions aux problèmes, de simplifier les mécanismes de collaboration, de rendre plus facile la communication, d'adapter les soins à l'horreur de l'isolement.
— Lawrence Fillion, conseiller en soins spécialisés

Mon père a fait un AVC le 5 juin dernier [et a été] transporté au CHUM. (…) Merci aux résidents (…) qui ont su nous donner les explications nécessaires pour bien comprendre l'état de santé de mon père. (…) Merci à vous tous, professionnels de la santé, de la patience et du calme que vous savez conserver malgré le stress, la charge de travail et l'inquiétude que vous vivez quant à la possible contagion. Merci du sourire que l'on devine derrière ce masque, qui nous aide à croire que « Ça va bien aller » — Manon, Denis et Josée Chevrier

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

UNE ÉQUIPE UNIE DANS L'ADVERSITÉ

La pandémie est une épreuve, mais elle est aussi un défi unique pour la richesse de ses apprentissages professionnels et humains. L'ensemble des professionnelles et des professionnels de la communication de la DCAI a, en plus de mettre à profit son expertise, développé et consolidé de nouvelles compétences en matière de communication interne, d'évaluation de résultats et d'organisation d'événements virtuels. Ces acquis profiteront autant à la population qu'à l'ensemble des équipes du CHUM.

MISSION : INFORMER LES PATIENTES ET PATIENTS ET LES ÉQUIPES EN TEMPS DE PANDÉMIE

Le printemps 2020 a nécessité un réaménagement des priorités et un investissement constant de la part des membres de la DCAI. Sept jours sur sept, pendant plusieurs semaines, la DCAI était au rendez- vous pour concevoir les outils de communication permettant aux patientes, aux patients et aux équipes du CHUM d'être rapidement informés. Les défis engendrés par l'évolution rapide de la pandémie nécessitant des ajustements quotidiens, l'agilité et la souplesse étaient présentes, et ce, malgré la fatigue, le télétravail pour une partie de l'équipe et l'inquiétude face à la croissance du nombre de cas.

Quelques réalisations :

- Nouvelle section intranet et 45 bulletins électroniques pour nos équipes;
- Nouvelle section Web;
- Publications quotidiennes dans les médias sociaux;
- Affichage des règles sanitaires et des autres consignes;
- Production et diffusion de capsules vidéo d'information et de valorisation.

PRÉSENTS POUR L'ENSEMBLE DES PATIENTES ET DES PATIENTS

Au-delà de la crise sanitaire, le CHUM, en collaboration avec ses partenaires, a continué d'organiser des activités pour les personnes atteintes d'autres maladies. Pour y arriver, le Service de production événementielle a déployé un protocole permettant la tenue d'événements diffusés sur le Web, à la portée de l'ensemble de la population du Québec. Des capsules d'exercices et des ateliers culinaires pour les gens atteints de cancer ont été créés et diffusés, maintenant ainsi un lien continu avec les patientes, les patients et leurs équipes soignantes.

UN *DEVOIR DE MÉMOIRE* PENDANT CETTE GRANDE BATAILLE

Au fil des mois, caméra en main, une petite équipe de la DCAI a documenté les innovations conçues en urgence pour répondre à de nouveaux besoins, de même que la réalité terrain. Ces incursions dans le quotidien des équipes ont aussi permis de constater le courage des équipes soignantes, de soutien et administratives, qui s'adaptaient aux réalités inédites sans jamais perdre de vue les patientes et les patients. Pour rendre hommage aux équipes et faire connaître à la population la réalité du personnel de la santé, nous avons partagé des images à TVA pour son reportage intitulé Le combat. Nos images ont aussi été à la source du documentaire La grande bataille, diffusé sur ICI Radio-Canada Télé et Tout.TV. Le Devoir de mémoire, un outil interactif présentement en cours de montage, permettra, grâce aux images, aux témoignages recueillis et aux textes, de conserver ces apprentissages et d'en faire bénéficier les générations futures en cas de crises futures.



OPTILAB

La Direction de la grappe Optilab Montréal-CHUM regroupe les 10 laboratoires suivants : le CHUM, l'Hôpital de Verdun, l'Hôpital Notre-Dame, l'Institut de cardiologie de Montréal, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), l'Hôpital Santa Cabrini, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), l'Hôpital Jean-Talon et l'Hôpital Fleury.

L'année 2020-2021 a été mouvementée pour la Direction en raison des activités de dépistage de la COVID-19. En effet, dès avril 2020, le personnel des laboratoires du CHUM, de l'HMR et de l'HSCM a dû développer et mettre en place une nouvelle analyse permettant de faire le dépistage de la COVID-19. En conséquence, il a fallu procéder à une réorganisation complète du travail dans les laboratoires afin de pouvoir traiter des volumétries importantes de spécimens provenant autant de la clientèle interne que de la clientèle externe.

DES COLLABORATIONS EFFICACES

Globalement, les laboratoires ont réalisé de 20 à 25 % du volume total de dépistage de la province depuis un an. Cela a été rendu possible grâce à l'installation d'une plateforme robotisée complète de la compagnie Roche, une première dans le monde. Il s'agissait d'un investissement de plus de 1,5 million de dollars. De plus, la Direction a collaboré activement avec les CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et du Nord-de-l'Île-de-Montréal afin de coordonner le dépistage populationnel de la COVID-19 dans les cliniques du réseau. Le personnel a été grandement impliqué dans l'ensemble du volet qualité de ce processus en assurant un suivi des spécimens, du prélèvement jusqu'à l'émission du résultat.

La Direction a travaillé de concert avec la Santé publique de Montréal afin de transmettre les résultats d'analyses dans les meilleurs délais et d'ainsi assurer un excellent traçage lors des enquêtes épidémiologiques. Ces efforts ont contribué à limiter la propagation du virus sur le territoire montréalais lors de la troisième vague.

La pandémie a forcé la Direction à revoir le fonctionnement des 10 centres de prélèvement sous sa responsabilité. Ainsi, depuis l'automne dernier, la prise de rendez-vous à l'aide du logiciel Clic Santé a été instaurée, délaissant un mode de fonctionnement sans rendez-vous. Cela a permis de maintenir une excellente offre de services, tout en respectant les mesures sanitaires en vigueur et en assurant la sécurité des usagères et des usagers.

La Direction de la grappe Optilab a poursuivi ses travaux en vue d'agréer tous ses laboratoires et d'obtenir une reconnaissance internationale quant à la qualité de son offre de services. De plus, des travaux ont été entrepris afin de doter ses laboratoires d'un nouveau système informatique. Le déploiement de ce dernier dans toutes nos installations s'échelonnera jusqu'en 2022.

Malgré la pandémie, les laboratoires de la grappe ont produit près de 30 000 000 d'analyses au cours de la dernière année.

> *En ce temps de pandémie, on se sent tous un peu seul. Seul face à nos problèmes, seul dans notre bulle, loin de nos proches. Cependant, le travail d'équipe fait toute la différence. Je tiens à féliciter la* COVID Team *des laboratoires Microbiologie/Diagnostique moléculaire de HMR-OPTILAB-CHUM. (…) Nous sommes devenus des survivants, des professionnels de l'adaptation à force de surfer sur les différentes vagues que la pandémie fait déferler sur nous. Ensemble, nous sommes à toute épreuve!*
> — Jade Chartrand de Lorimier, coordonnatrice technique de laboratoire médical

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

L'année 2020-2021 a été marquée par des défis historiques. Malgré les enjeux et l'inconnu liés à la pandémie, la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) a fait preuve de solidarité, d'agilité et d'innovation. Incontournable dans la lutte contre la COVID-19, la DEAC a conçu des expériences d'apprentissage pertinentes, humaines et engageantes destinées à l'ensemble de la communauté du CHUM. Son but : avoir des retombées positives pour les patientes, les patients, les équipes, l'organisation et le réseau.

LA DEAC : INCONTOURNABLE EN TEMPS DE CRISE

La DEAC s'est rapidement mobilisée pour soutenir les équipes du CHUM pendant la pandémie :

- Conversion du deuxième étage du Centre d'apprentissage en centre de dépistage de la COVID-19;
- Production et diffusion de 45 formations (46 000 participations) liées à la pandémie. Parmi ces formations : procédure pour revêtir et retirer l'équipement de protection individuelle, simulations de trajectoires de patientes et de patients, et enseignement de protocoles aux soins intensifs;
- Soutien accru de la bibliothèque pour une centaine de mandats directement liés à la COVID-19, dont la création de veilles informationnelles et l'appui à la cellule de crise du CHUM par l'intégration d'une bibliothécaire;
- Mobilisation pour assurer l'accueil et l'intégration sécuritaires de 4 169 stagiaires[3] afin de répondre aux besoins criants des équipes du CHUM et de ne pas compromettre l'obtention du diplôme pour les étudiantes et étudiants;
- Collaboration avec les directions du CHUM menant à l'embauche de près de 200 stagiaires[3] pour les titres d'emplois suivants : infirmière et infirmier, préposée et préposé aux bénéficiaires (PAB), CEPI, infirmière et infirmier auxiliaire, externe en soins et inhalothérapeute;
- Numérisation des parcours de formation à l'embauche des infirmières et infirmiers, des infirmières et infirmiers auxiliaires, et des PAB. Résultat : une économie de temps de 37 % à 74 %, sans compromettre la qualité du contenu.

FORMER ET APPRENDRE MALGRÉ LA PANDÉMIE

L'expertise de la DEAC permet de mieux préparer les équipes à l'accueil des patientes et des patients atteints de la COVID-19. La DEAC a collaboré avec les équipes interdisciplinaires sur des simulations de 21 trajectoires de soins, notamment aux soins intensifs, au centre des naissances et pour le transport entre les unités. L'objectif fixé et atteint : zéro contamination intrahospitalière liée à un manque de compétences!

En plein cœur de la pandémie, les équipes du CHUM ont accueilli virtuellement quelques membres du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) dans le cadre de l'accréditation des programmes de formation de la résidence de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Soulignons que les médecins résidentes et résidents ont été solidaires à l'effort collectif en étant au chevet des patientes et des patients tout au long de la pandémie!

INNOVER POUR RÉPONDRE AUX BESOINS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN EN SANTÉ

Une innovation phare de l'École de l'intelligence artificielle en santé (ÉIAS) : le *Référentiel de compétences pour l'intégration de l'IA en santé*. Il est le fruit de 15 mois d'analyse et de conception de 30 spécialistes. Ce référentiel guide les apprenantes et les apprenants dans leur parcours. Cela leur permet de personnaliser leur programme de formation, qui comprend près de 100 activités d'apprentissage sur le nouveau site Web (**eiaschum.ca**).

La DEAC croit profondément qu'intégrer les connaissances et les innovations dans la pratique permet d'accélérer collectivement la transformation de la santé, et ce, au bénéfice des patientes, des patients et de la population.

---

[3] Année scolaire 2019-2020.

[4] Données disponibles pour la période comprise entre septembre 2020 et janvier 2021 seulement

BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

(ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020)

Les données ci-après couvrent la dernière année scolaire complète en date du 31 mars 2021, soit l'année 2019-2020. Les pourcentages ont été arrondis.



Étudiant(e)s stagiaires à temps complet au CHUM en 2019-2020

56 %	406	Résidence MD
12 %	86	Externat
12 %	85	Soins infirmiers
18 %	133	Professionnels de la santé
3 %	18	Monitorat
100 %	**728**	**TOTAL**



Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2019-2020

27 %	1 122	Résidence MD
14 %	571	Externat
33 %	1 391	Soins infirmiers
20 %	816	Professionnels de la santé
6 %	269	Monitorat
100 %	**4 169**	**TOTAL**



Nombre de semaines étudiantes – Tous stagiaires CHUM 2019-2020

56 %	21 112	Résidence
14 %	5 402	Externat & Monitorat
12 %	4 413	Soins Infirmiers
18 %	6 916	Professionnels de la santé
100 %	**37 843**	**TOTAL**

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

Durant l'année 2020-2021, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) s'est mobilisée autour des priorités organisationnelles relatives à la pandémie et aux projets novateurs organisationnels. En parallèle, la Direction a maintenu les suivis sur ses mandats en qualité et gestion des risques, en éthique clinique et organisationnelle, en promotion de la santé, et en gestion de l'information, de la performance et de la documentation.

Parmi les mandats qui ont été confiés aux équipes de la DQEPE, on notera notamment :

- La participation, dès les premières heures de la pandémie, à la coordination et à l'opérationnalisation du centre d'appels mis à la disposition des équipes du CHUM présentant des symptômes ou pour les personnes asymptomatiques dans le cadre d'un dépistage préventif;
- L'implication à temps plein, durant plusieurs mois, de plusieurs membres de la Direction dans les tournées de l'équipe SWAT. Cette équipe résulte d'un projet de la Direction générale visant à diffuser les directives relatives à la gestion de la pandémie et à faire les liens nécessaires avec les différents services pour faciliter la transmission de l'information;
- Le développement, souvent dans un temps très court, d'outils d'aide à la décision pour les gestionnaires et les équipes, notamment via le *Portail Vision360*[5]. Ces outils, sous forme de tableaux, de rapports, de base de données ou de statistiques, ont permis à toutes les équipes du CHUM de disposer de données en temps réel, permettant ainsi de faire preuve de réactivité et d'adaptabilité, essentielles durant cette période de pandémie.

> *Quand tout a commencé, les informations, les procédures changeaient d'heure en heure et parfois, de minute en minute; le fil se perdait facilement. J'avais l'impression de tomber dans le vide et que tous les outils envoyés une fois dans mes mains n'étaient plus d'aucune utilité. Par chance, je suis entourée de collègues en or qui ont su me supporter avec brio. Le mot unité a alors pris tout son sens.*
>
> — Annabelle Richer Grondin,
> préposée aux bénéficiaires, 19e Sud

[5] Le *Portail Vision 360°* est un outil d'aide à la décision s'adressant à l'ensemble des gestionnaires du CHUM et des cliniciennes et cliniciens concernés. On y trouve plusieurs indicateurs clés provenant des secteurs de l'urgence, de l'hospitalisation, des cliniques externes et, à terme, du réseau.

L'équipe du Service de la qualité et de la gestion des risques a continué les travaux liés à la visite d'Agrément Canada, prévue pour octobre 2021, ainsi que la vigie sur les activités en lien avec la gestion des risques, par les actions suivantes :

- Développement et amélioration d'outils innovants mis à la disposition des équipes pour faire progresser les démarches de préparation à la visite d'Agrément Canada (par exemple, la ligne du temps);
- Élargissement de l'offre de services pour les sondages relatifs à l'expérience des patientes et patients : plusieurs nouveaux secteurs profitent maintenant de la rétroaction de la clientèle en continu. Des améliorations sont implantées à la suite de l'analyse des sondages;
- Intégration des rapports d'incidents ou d'accidents dans le tableau de bord dynamique organisationnel, communément appelé *Portail Vision 360°*, disponible dans l'intranet du CHUM;
- Suivi des plans d'action des risques priorisés et évaluation de leur efficacité dans le cadre de la démarche organisationnelle de la gestion intégrée des risques; 68 risques ont été identifiés et recensés à des fins de prévention.

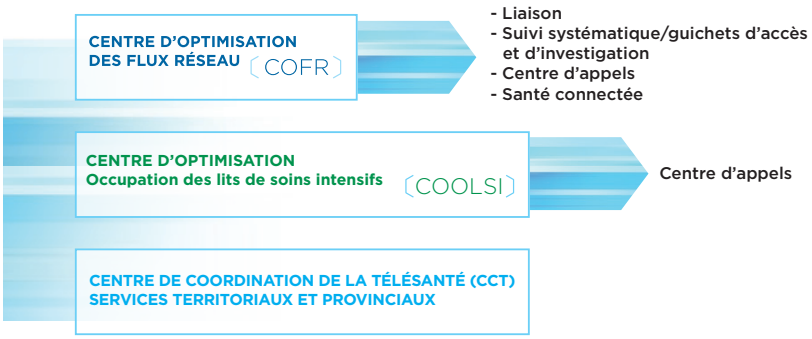
En répondant aux nombreuses demandes de consultation, le Service d'éthique clinique a pour sa part offert un soutien précieux et essentiel aux patientes, aux patients et à leurs proches, ainsi qu'aux équipes du CHUM qui se sentaient démunis et éprouvés face à la pandémie.

Pour de plus amples renseignements sur la qualité et la gestion des risques, consultez la section *Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité* du présent rapport.

> *Merci, merci, merci pour tout ce que vous faites: que ce soit le ménage, l'accueil, les prélèvements, les soins. Merci pour le sourire, le calme et la patience que vous savez conserver malgré le stress, la charge de travail et l'inquiétude que vous vivez quant à la contagion qui pourrait vous frapper, vous ou un de vos proches. Je pense à vous tous les jours. Je regrette de ne pouvoir vous l'exprimer individuellement, mais vous êtes si nombreux. Merci 1000 fois.*
> — Nicole Courtemanche, mai 2020

DIRECTION DE LA COORDINATION RÉSEAU (DCR)

Créée en mars 2020, la Direction de la coordination réseau (DCR) a pour mission de faciliter l'accès, l'équité et la continuité dans les trajectoires de soins pour les patientes et les patients, autant au CHUM que dans le réseau. La DCR est au cœur même de la gestion optimale des flux réseau.



L'année 2020-2021 a été marquée par des réalisations importantes, aux répercussions concrètes sur les patientes et les patients :

- Création de la ligne téléphonique et soutien virtuel 24/7 aux patients du CHUM, via le centre d'appels du Centre d'optimisation des flux réseau (COFR);
- Élargissement du mandat du Centre d'optimisation – Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI), qui est passé de la coordination des transferts de personnes nécessitant des soins intensifs pour les régions du 514 et du 450 à une couverture de tout le Québec pour les soins intensifs ainsi que pour les transferts de patients ateints de la COVID vers les unités de médecine, de chirurgie et de psychiatrie, ainsi qu'entre les milieux de réadaptation;
- Poursuite du déploiement de la santé connectée au CHUM, en contexte de pandémie :
  - En l'espace d'un an, l'offre de services en santé connectée s'est actualisée dans 80 % des spécialités en cliniques externes (contre 10 % avant la pandémie);
  - 22 500 téléconsultations vidéo effectuées en 2020-2021 (contre 700 en 2019-2020);
  - Mise sur pied d'un service de soutien technique aux personnes utilisant la santé connectée (patientes et patients, professionnelles et professionnels) — plus de 2 200 appels traités;
  - Suivi virtuel en milieu de vie réalisé dans un nouveau secteur d'activités : insuffisance cardiaque (projet de recherche);
  - Le suivi virtuel des grossesses à risque a doublé sa volumétrie;
  - Un programme de télésoins pour la clientèle COVID positive a aussi été déployé. Ainsi, 275 personnes ont été suivies pendant une période de 14 à 21 jours après leur hospitalisation pour la COVID-19, en mode virtuel ou téléphonique, selon leur préférence, ce qui a permis de raccourcir les hospitalisations de façon sécuritaire;
- Poursuite de la gestion de l'un des quatre centres de coordination de la télésanté (CCT) de la province, en contexte de pandémie, dont :
  - Mise en place et animation d'une communauté de pratique provinciale réunissant les responsables de la télésanté;
  - Animation du statutaire provincial hebdomadaire du Réseau québécois de la télésanté (RQT);
  - Développement du portail provincial RQT (telesantequebec.ca);
  - Production, en collaboration avec l'équipe de formation continue du CHUM, de capsules pédagogiques en télésanté. Celles-ci sont diffusées sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA provincial);
  - Réalisation d'une capsule vidéo grand public intitulée *La télésanté, c'est maintenant* et traduite en plusieurs langues (anglais, italien, grec, panjabi, espagnol, cri);

- Pilotage d'un projet vitrine de décloisonnement PACS[6] en urgence AVC;
- Accompagnement à l'intégration de la modalité de télésanté au sein de la trajectoire COOLSI pour le transfert interétablissement des personnes nécessitant des soins intensifs.

La Direction a également poursuivi son implication active dans différents dossiers stratégiques pour l'organisation, soit :

- Gestion dynamique des patientes et des patients en niveau de soins alternatifs (NSA) pour le volet santé physique, en collaboration avec le réseau;
- Dossier des autochtones : participation aux différentes tables du réseau, locales et nationales, arrimage avec des organismes autochtones, et coconstruction de trajectoires de soins avec des communautés éloignées;
- Démarrage d'un projet de partenariat et de recherche avec l'entreprise Clinia pour l'élaboration d'un répertoire informatique des soins et services du réseau de la santé.

De plus, la Direction a poursuivi son travail de soutien et d'accompagnement auprès de l'ensemble des équipes du CHUM dans le cadre de l'optimisation des trajectoires de soins des patients dans le réseau. Ce travail se fait en collaboration avec l'ensemble des directions cliniques et de soutien concernées.

Enfin, dans une approche de mesure d'impact et de décisions basées sur les données, des outils modernes ont été mis en place dans la direction. Ces outils incluent notamment une salle de pilotage tactique virtuelle ainsi que des rapports et tableaux de bord automatisés.



[6] PACS est une abréviation anglaise utilisée pour désigner un système d'archivage et de transmission d'images *(Picture Archiving and Communication System).*

DIRECTION DE LA COORDINATION TRANSVERSALE ET DE L'ALIGNEMENT DES SYSTÈMES (DCTAS)

La Direction de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes (DCTAS) a pour mandat de travailler avec l'ensemble des directions à l'évaluation et à l'amélioration des trajectoires de soins et de services. Elle est aussi responsable de la gestion efficiente de l'occupation des lits d'hospitalisation. Ce faisant, elle soutient le CHUM dans sa réponse aux besoins des patientes et des patients (expérience patient).

LA GESTION DE L'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION

L'année 2020-2021 a été marquante pour la DCTAS. Alors que la pandémie frappait de plein fouet, la DCTAS a fait face à de nouveaux impératifs. Il lui fallait, d'une part, répondre aux besoins d'hospitalisation des patientes et des patients du CHUM (COVID et non COVID), tout en préservant sa mission tertiaire et quaternaire. Elle devait, d'autre part, assurer la disponibilité de lits pour satisfaire aux demandes de différents partenaires du réseau de la santé du Québec afin d'accueillir plusieurs de leurs patientes et patients atteints de la COVID. La DCTAS a donc organisé des rencontres virtuelles deux fois par jour afin de prendre les meilleures décisions et de faciliter le travail de toutes les personnes impliquées. Le défi quotidien a été d'offrir les meilleurs soins et services, tout en minimisant le délestage des activités régulières, rendu nécessaire à cause du contexte pandémique.

TRAJECTOIRES DE SOINS

Fidèle à son mandat, la DCTAS s'est donné la mission d'examiner et de consolider les trajectoires de soins. L'un de ses axes d'intervention actuels est de soutenir spécifiquement la consolidation et l'optimisation des soins ambulatoires dans le contexte d'une évaluation précédant une greffe hépatique. Une large cohorte de personnes en attente d'une greffe hépatique se retrouve maintenant dans un parcours d'investigation accélérée.

La DCTAS collabore aussi avec le Bureau de projets afin de promouvoir la transformation des soins ambulatoires de plusieurs services.

UNITÉ D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE

Certains lits étant occupés par des patientes et des patients atteints de la COVID-19 dans des unités particulières, il a fallu trouver de nouvelles solutions pour désengorger l'urgence. Le 12 janvier 2021, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, la DCTAS a instauré l'Unité d'hospitalisation de soins de courte durée (UHCD). En moins de 30 jours, cette unité de soins a réussi à cibler et accueillir 154 personnes nécessitant une hospitalisation brève. Elles ont eu accès rapidement à un lit dans une unité de soins de courte durée, où elles ont pu bénéficier d'une investigation accélérée tout en recevant les soins que nécessitait leur état de santé. La plupart ont pu recevoir leur congé en moins de 48 ou 72 heures.

CENTRE DE COMMANDEMEN — FLUX INTERNES

Au début de l'année 2021, la DCTAS a été mandatée pour mettre sur pied le Centre de commandement — flux internes du CHUM en collaboration avec le Centre d'optimisation des flux réseau (COFR), la Direction de la qualité de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE), et la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT).

Le Centre de commandement — flux internes est un système informatisé où l'on peut consulter, — en temps réel, — toutes les données permettant d'anticiper les problèmes affectant la fluidité de la trajectoire de la patiente ou du patient. Il permet de réagir au moment opportun afin d'améliorer la prestation de soins et, ultimement, l'expérience patient.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, DU BUDGET ET DE LA PERFORMANCE ÉCONOMIQUE (DRFDBPE)

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

La Direction des ressources financières (DRF) a continué le déploiement des outils de calcul du *coût par parcours de soins et services* (équipe du CPSS), en multipliant les discussions avec les services concernés. Malgré les limitations liées à la pandémie, l'équipe a continué sa participation aux différents comités et groupes de travail du réseau visant à optimiser le développement et l'exploitation de ce coût par parcours de soins et services dans un proche avenir.

En ce qui concerne les équipes, que ce soit à la Comptabilité et comptes clients, à la Paie ou au CPSS, l'apprentissage et l'usage du télétravail ont constitué des défis inhabituels, mais rassembleurs pour les troupes de la DRF. La solidarité démontrée par tous les membres de chacune des équipes afin d'adapter la charge de travail, historiquement réalisée entièrement en présentiel, a constitué un fait saillant à la fois humain et motivateur pour nos collègues et leur famille. Peu importe ce que la pandémie réserve, la DRF sera prête à trouver les bonnes formules pour bien servir tous les secteurs, ainsi que les patientes et les patients de l'hôpital!

Enfin, un autre défi lié à la pandémie a été relevé avec brio par l'équipe de la paie. Sans ajouter de ressources, elle a réussi et sécurisé la production de chacune des paies, dont la complexité s'est intensifiée compte tenu des différentes primes offertes à un grand nombre d'employées et d'employés du CHUM, en raison de la pandémie.

DIRECTION DU BUDGET ET DE LA PERFORMANCE ÉCONOMIQUE (DBPE)

La pandémie de COVID-19 a occasionné une augmentation importante des dépenses publiques.

Malgré le contexte difficile, qui complexifie la gestion budgétaire, l'équipe de la DBPE a poursuivi ses démarches auprès du MSSS afin que le budget nécessaire soit accordé au CHUM. Ces discussions ont mené à l'ajout de budgets appréciables au cours de la dernière année.

De plus, le CHUM ayant à cœur la bonne gestion des fonds publics, la DBPE, en collaboration avec la Direction générale et les directions, a renforcé ou mis de l'avant les processus suivants :

- *Processus d'amélioration continue de la performance financière* **:** tous les secteurs d'activités contribuent en trouvant des actions concrètes leur permettant d'améliorer leur productivité, d'éliminer des tâches sans valeur ajoutée, de réduire les pertes ou de réaliser des économies;
- *Processus de priorisation des développements* **:** tous les nouveaux projets de développement sont évalués selon les coûts et les bénéfices réseau et sociétaux qu'ils engendreront. La valeur ajoutée des projets peut ainsi être comparée et soutenir les décisions de déploiement;
- *Mécanisme de suivi des dépenses liées à la COVID-19* **:** une vigie importante des dépenses relatives à la COVID-19 a été effectuée tout au long de l'année concernant la reddition de compte périodique requise par le MSSS.

L'équipe poursuivra le déploiement de ses différentes initiatives au cours de la prochaine année et favorisera le déploiement de la culture de l'excellence au sein de l'organisation. L'objectif est de soutenir la mission du CHUM et les activités de l'établissement, qui gagnent en importance chaque année.

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 innovant dans l'approvisionnement en milieu hospitalier. La DAL soutient les directions dans l'atteinte de leurs objectifs en propulsant la chaîne d'approvisionnement vers les meilleures pratiques par :

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

La Direction assure la disponibilité des biens et des services dans les meilleures conditions en étant, entre autres, proactive dans les conseils que son équipe experte fournit au quotidien.

VOLUME D'ACTIVITÉS EN 2020-2021

Achats par la gestion des ressources matérielles (GRM)	370 M$
Économies	plus de 580 000 $
Taux global de prise en charge des chaînes de réapprovisionnement par la DAL	93 %
Taux global de chaînes de commande sous entente contractuelle	89,7 %
Factures traitées	248 547, dont 61 % par EDI (échange de données informatisées) et 30 % par GDE (gestion des documents électroniques), ne laissant que 9 % des factures à traiter manuellement
Nombre de contrats actifs	3 813
Nombre de commandes réceptionnées	767 000
Réception au quai	Une moyenne de 80 camions au total reçus chaque jour
Système de véhicules autoguidés	955 639 transports
Transport pneumatique	3 720 par jour
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	77 chariots par jour de semaine
Service de courrier	49 000 enveloppes affranchies et 500 colis par mois en moyenne

Être présente, chaque jour, malgré les circonstances actuelles, nous permet de jouer un rôle majeur dans cette pandémie. C'est dans des situations comme celles-ci qu'il faut travailler en équipe et se serrer les coudes, pour continuer à offrir le meilleur service possible aux personnes qui nous appellent.
— Nathalie Séïde, téléphoniste au centre de contact clientèle

QUELQUES RÉALISATIONS EN 2020-2021

- Durant la pandémie, c'est avec rigueur et efficience que l'approvisionnement s'est effectué au CHUM. La DAL a assuré la disponibilité du matériel EPI (équipement de protection individuelle) dans tous les secteurs du CHUM, incluant les unités de soins COVID déployées à l'Hôtel-Dieu. Cela a été rendu possible grâce à un changement des façons de faire et à des innovations comme les suivantes :
  - Création d'un outil de suivi des stocks afin de surveiller quotidiennement les niveaux de stocks dans le magasin interne mis sur pied pour l'occasion;
  - Rencontres régulières avec les conseillères et les conseillers cliniques, en santé-sécurité et en prévention d'infection, assurant une planification efficace des achats requis quant au matériel sécuritaire. Cette collaboration multidisciplinaire a permis de s'assurer en tout temps que les bons équipements de protection individuelle sont donnés aux bonnes personnes;
  - Outil de prédiction des besoins en EPI, imaginé et créé par les équipes de la DAL en collaboration avec les unités cliniques, afin de pouvoir anticiper les besoins futurs et ainsi éviter les pénuries et le surstockage. Le succès de ce travail a inspiré la DAL à mettre en place un projet d'intelligence artificielle.
- Dans le but d'être plus agile dans son fonctionnement et son offre de services, la DAL a entrepris de sonder ses équipes dans différents services. Ces précieuses informations ont permis de planifier des actions à court et moyen termes pour mieux structurer et renforcer les efforts de toute la direction. La DAL compte poursuivre la démarche et l'étendre à ses clients afin d'avoir régulièrement un aperçu global de son offre de services et, par conséquent, de s'améliorer continuellement.
- L'équipe a également travaillé en collaboration avec ses clients et ses partenaires à définir et préparer son offre de services pour la dernière phase de construction du CHUM.

> *J'en ai vu, des hôpitaux, dans mes voyages, et je peux vous dire que les soins que j'ai reçus au CHUM étaient de qualité mondiale. Le mot* **merci** *ne suffit pas. Ces gens m'ont offert le cadeau de la vie, et je souhaite leur exprimer ma plus profonde reconnaissance.*
> —Denis Brott, un des premiers patients COVID du CHUM

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES (DST)

Pour sa troisième année d'activité dans les nouvelles installations du CHUM, la Direction des services techniques (DST) a atteint une maturité opérationnelle considérable. Elle a aussi su parfaire son adaptation au modèle de gestion en partenariat public-privé (PPP) pour l'exploitation de ce grand complexe hospitalier.

En 2020-2021, la Direction s'est démarquée par sa disponibilité et sa créativité dans la recherche de solutions adaptées aux normes environnementales prescrites par la gestion de la crise sanitaire. Elle s'est donné comme mandat de répondre aux besoins de la clientèle et des équipes du CHUM. Empreinte de bienveillance, elle a créé des milieux appropriés pour la prestation d'activités cliniques sécuritaires. Elle a aussi participé activement à la réouverture de l'Hôtel-Dieu en aménageant des espaces d'hospitalisation sécuritaires et accueillants.

La DST a assisté l'équipe maîtresse de construction lors du parachèvement des travaux de la phase finale du nouveau CHUM, notamment pour la réception du stationnement, le nouvel amphithéâtre, les nouvelles aires cliniques et la bibliothèque. Elle a aussi participé, conjointement avec la Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI), à la sélection des œuvres d'art.

L'équipe de planification et de gestion des espaces de la DST a pour sa part participé à la préparation du déménagement de la dernière phase en intégrant et consolidant les données des occupantes et occupants dans la plateforme de gestion des postes de travail. De cette façon, elle a été en mesure de transmettre les données exactes des déménagements pour ainsi être préparée au transfert prévu au printemps 2021.

L'équipe de gestion de projets et de modifications PPP a réalisé plusieurs projets pour une valeur totale annuelle de 10 M$ en réaménagements fonctionnels. Ces projets offrent des lieux sécuritaires, à la fine pointe des technologies. Cela permet d'adapter les installations à l'évolution de l'organisation et de réaliser des travaux de maintien d'actifs pour les bâtiments hors PPP maintenus dans le parc immobilier du CHUM.

En contexte de pandémie, le comité développement durable et certification LEED® a dû revoir son calendrier de mise en œuvre des initiatives vertes. Le comité a recentré ses activités sur l'élaboration de plusieurs politiques liées à la certification LEED®, telles que l'approvisionnement responsable et la gestion des déchets solides dans une perspective du développement durable.

Ambassadrices québécoises de nouvelles technologies, les équipes d'hygiène et salubrité du CHUM ont innové avec la mise en service d'une autorécureuse entièrement automatisée et avec l'acquisition de 10 nouvelles lampes désinfectantes aux rayons ultraviolets (« UVC »). Elles ont également trouvé des possibilités d'utilisation de ces appareils et développé les procédures nécessaires pour en maximiser le déploiement.

La Coordination des mesures d'urgence et le Service de sécurité et stationnements ont eux aussi joué un rôle de premier plan dans la gestion des activités reliées à la pandémie. Elles ont notamment : coordonné des cellules de crise, administré des aires et espaces de stationnement, mis en place des routes intra et interhospitalières et contrôlé des mesures de prévention des infections.

Somme toute, ce fut une année forte pour l'ensemble des services et des équipes de la Direction des services techniques. Comme les autres équipes du CHUM, elle a habilement navigué à travers les défis à relever dans cette année d'exception, en maintenant sa volonté d'accomplissement et d'amélioration, pour continuer à faire du CHUM une organisation de qualité.

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

Actives sur plusieurs fronts au cours de la dernière année, les équipes de la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT) ont été particulièrement engagées dans l'élargissement de l'accès au télétravail.

Alors qu'auparavant le télétravail était plutôt occasionnel, il est devenu obligatoire, compte tenu des directives ministérielles, pour un grand nombre de personnes travaillant au CHUM. Dès le début de la pandémie, la DTIT a donc mis en place plusieurs infrastructures technologiques pour permettre un accès distant sécuritaire aux utilisatrices et aux utilisateurs. Le déploiement du télétravail à grande échelle représente un défi en matière de capacité TI et de confidentialité. Les infrastructures mises en place permettent d'offrir de 500 à 800 sessions concurrentes quotidiennes et près de 400 accès directs aux serveurs, le tout en respectant les bonnes pratiques en matière de sécurité informationnelle.

Ce sont plus de 2 500 jetons de téléaccès qui ont été distribués en 2020-2021 par la DTIT. Cela représente une augmentation de plus de 350 % comparativement à l'année précédente — un pas de géant, réalisé par une équipe dévouée!

La crise sanitaire a aussi augmenté les besoins en matière de télésanté. La DTIT, en collaboration avec la Direction de la coordination réseau (DCR), a donc installé et déployé des équipements et des logiciels afin de permettre aux médecins du CHUM et autres cliniciennes et cliniciens d'effectuer des téléconsultations. Ainsi, les patientes et les patients ont pu continuer à avoir accès à leur médecin, en toute sécurité et dans le confort de leur foyer.

Pour soutenir les activités de nature plus administrative, le déploiement des outils de collaboration O365 de Microsoft a permis d'offrir une gamme de fonctions facilitant aussi les activités devant être réalisées en mode virtuel par les différents services et unités du CHUM.

La section *Ressources informationnelles* de ce rapport présente de l'information additionnelle sur les activités de la DTIT, dont les travaux préparatoires à l'aménagement du dernier pavillon du CHUM et le virage numérique.


UN HÔPITAL BRANCHÉ!
UN HÔPITAL BRANCHÉ!
CHUM





RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Cette année, aucune entente de gestion et d'imputabilité n'a été conclue entre les établissements et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Afin d'effectuer un suivi concernant les objectifs du Plan stratégique du MSSS, les établissements doivent tout de même présenter les résultats pour certains indicateurs.

RÉSULTATS POUR CERTAINS INDICATEURS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS

ORIENTATION : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
OBJECTIF : DIMINUER LE TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE			
INDICATEURS	**RÉSULTATS AU 31 MARS 2020**	**RÉSULTATS AU 31 MARS 2021**	**CIBLES 2020-2021 PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS**
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	**237 minutes**	**171 minutes**	**132 minutes**
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	**21,74 heures**	**22,82 heures**	**15 heures**

Commentaires

Pour l'année 2020-2021, l'achalandage de l'urgence a connu une baisse de 23 % (de 69 603 visites en 2019- 2020 à 52 487 visites en 2020-2021). Malgré cette diminution, la clientèle présentait un état de santé plus complexe et précaire, ce qui a augmenté le taux de personnes sur civière. La forte diminution du nombre d'inscriptions à l'urgence, tout au long de l'année 2020-2021, a permis d'améliorer le délai moyen de prise en charge médicale en ambulatoire. Cependant, en contexte de pandémie, la réorganisation de l'urgence ambulatoire en zones distinctes (froide, tiède et chaude) a complexifié l'organisation du travail et l'efficience de l'urgence.

L'augmentation de la durée moyenne de séjour (DMS) sur civière est liée à l'augmentation du nombre de patientes et de patients, mais aussi à l'accessibilité des lits dans les unités de soins, certaines unités étant réservées à la COVID-19.

Les séjours prolongés de personnes présentant un problème de santé mentale ont, quant à eux, influencé défavorablement la DMS globale sur civière. Cela s'explique, entre autres, par l'implantation de nouvelles procédures préalables au transfert dans un centre d'origine (aucune urgence psychiatrique au CHUM).

L'accompagnement par le MSSS et les différents travaux en cours (p. ex., Chantier ambulatoire 4.0) contribueront à améliorer la performance et l'efficience globales de l'urgence. La révision des processus devrait permettre au CHUM d'atteindre la cible de prise en charge médicale de moins de deux heures en ambulatoire.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE			
INDICATEUR	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2020**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2021**	**CIBLE 2020-2021 PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS**
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	**65**	**21**	**19 201**

Commentaires

Un plan d'action visant à améliorer l'accès aux services en santé mentale est en cours de réalisation. Il a été transmis à la Direction générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance du MSSS. Malgré nos actions concertées, nous anticipons une augmentation de l'attente étant donné les départs et les congés de maternité à venir dans la prochaine année au sein du personnel.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN DÉPENDANCE			
INDICATEUR	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2020**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2021**	**CIBLE 2020-2021 PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS**
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	**1 735**	**1 836**	**60 671**

Commentaires

Le CHUM offre des services en dépendance, sans avoir de responsabilité populationnelle à cet égard. C'est le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal qui détient la responsabilité populationnelle de ces services et qui en rend compte dans son rapport annuel. Toutefois, il appert important de mentionner que la mobilisation des équipes pour adapter l'offre de services en dépendance au contexte de la pandémie a permis de maintenir l'accès à ces services. L'élaboration d'une offre de services en télésanté en partenariat avec des organismes communautaires est un exemple de l'adaptation des services.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS			
INDICATEURS	**RÉSULTATS AU 31 MARS 2020**	**RÉSULTATS AU 31 MARS 2021**	**CIBLE 2020-2021 PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS**
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	**2 390**	**2 749**	**40 000**
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	**82,10 %**	**82,90 %**	**85 %**

Commentaires

La période de pandémie a allongé les listes d'attente en raison du délestage des activités chirurgicales et de la priorisation des opérations électives et oncologiques. La réaffectation des ressources humaines dans d'autres secteurs a également contribué à réduire la production chirurgicale. Le CHUM a repris ses activités électives à sa pleine capacité à partir de mars 2021.

La pandémie a aussi nui à l'accessibilité au bloc opératoire. Le délestage pendant la première et la deuxième vagues a ralenti les activités. Le CHUM a créé un comité de surveillance et de priorisation pour répondre à la clientèle et prioriser les patientes et les patients de chirurgie oncologique. Le pourcentage de personnes traitées est demeuré stable, malgré la présence de plusieurs facteurs qui ont affecté le bloc opératoire.


CHUM
CHUM



ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

AGRÉMENT

Le CHUM est un établissement agréé par Agrément Canada. La visite d'Agrément Canada au CHUM, initialement prévue pour octobre 2020, comprenait le manuel de santé physique et de télésanté. Elle a été reportée à octobre 2021 en raison du contexte pandémique.

La préparation de la démarche a commencé en janvier 2020. Elle a toutefois dû être interrompue à plusieurs reprises afin que les équipes cliniques et les conseillères en qualité et gestion des risques de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) puissent assumer d'autres mandats directement liés à la pandémie. La DQEPE a repris la préparation à la visite en juillet 2020, souhaitant mettre en place les outils nécessaires à la démarche des équipes sur le terrain sans plus tarder.

Les rencontres d'autoévaluation ont repris en octobre 2020. Quant aux activités d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services, se sont poursuivies de façon continue.

Les travaux continuent pour que le CHUM se conforme aux recommandations faites par Agrément Canada à la suite de sa visite en mai 2019; un suivi a été fait auprès de l'organisme à deux reprises. De façon générale, les travaux d'amélioration se continuent pour répondre aux normes sur les pratiques organisationnelles requises (POR) et sur les critères à priorité élevée, tels que le bilan comparatif des médicaments aux points de transition et certains critères du secteur mère-enfant.

Le CHUM maintient le titre de programme Distinction AVC, qui évalue, deux fois l'an, la norme Service aux victimes d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë avec des données conformes sur les indicateurs de rendement de base et sur les indicateurs optionnels exigés. 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 et services qui leur sont offerts.

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

ACTIONS RÉALISÉES POUR PROMOUVOIR DE FAÇON CONTINUE LA DÉCLARATION ET LA DIVULGATION DES INCIDENTS/ACCIDENTS AFIN D'ASSURER L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SOINS

Durant l'année financière 2020-2021, le CHUM a poursuivi ses actions afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, ainsi que pour assurer l'amélioration continue de la qualité des soins.

Voici quelques exemples d'activités réalisées par le service au cours de l'année 2020-2021 :

Avril 2020

Activités mises en place dans le contexte pandémique :

- 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 Service de santé et sécurité au travail de la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques;
- Implication des conseillères-cadres du Service de la qualité et de la 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 des patients ayant reçu un résultat de test positif à la COVID-19 et provenant des unités de soins.

Mai 2020

À la suite de l'implantation du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), un logiciel ministériel de déclaration des incidents et accidents, le service a maintenu ses efforts pour soutenir l'organisation dans ce changement. Un bilan postimplantation a été fait et certaines pratiques sur la déclaration des incidents et accidents ont été bonifiées pour faciliter le processus.

Juin 2020

L'équipe de la qualité et de la gestion des risques a repris les exercices de préparation à la visite d'Agrément Canada ainsi que le suivi de la mise en place des recommandations découlant de la visite de mai 2019. Plusieurs preuves complémentaires de l'implantation de ces recommandations ont été transmises à la fin de juin 2020.

Un rapport de mise en application de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa) a été préparé et remis à diverses instances du CHUM, dont le comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ). Ce rapport reflétait les données recueillies du 16 décembre 2019 (date d'entrée en vigueur de cette nouvelle obligation légale) au 31 mars 2020.

De juillet à décembre 2020

Continuité des activités de préparation à la visite d'Agrément Canada, notamment l'avancement des outils de sensibilisation pour le personnel du CHUM, la préparation de trois traceurs[7] organisationnels pour les soins ambulatoires, les services chirurgicaux et l'oncologie, ainsi que la préparation de tableaux intégrateurs par chapitre pour le démarrage des autoévaluations du manuel de santé physique et la norme télésanté.

Septembre 2020

Une formation pour les patients traceurs a été créée en collaboration avec la Direction des soins infirmiers (DSI), en continuité avec la formation qui avait été offerte à 25 employées et employés du CHUM par Agrément Canada en février 2020, afin de pérenniser la formation.

Réalisation des traceurs organisationnels en collaboration avec les équipes de la DSI.

Octobre 2020

Le Service de la qualité et de la gestion des risques a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, du 26 au 30 octobre 2020, lancée par l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP). Cette année, un nouveau thème lié à la campagne *Vaincre le silence* était proposé par l'ICSP, s'articulant autour du fait que les soins de santé virtuels sont un nouveau concept pour la plupart des gens. Pour cette occasion, la promotion de ce thème a été faite en collaboration avec l'équipe de santé connectée.

Décembre 2020

Dans le cadre de l'offre de services, deux fois par an, les résultats des sondages expérience patient sont remis aux gestionnaires. Les bons coups sont mis en valeur et des pistes d'amélioration au regard des taux de satisfaction et des commentaires sont déterminées avec les équipes. Cette rétroaction est précieuse et contribue à améliorer la qualité des services offerts.

Janvier 2021

Toujours dans une optique d'amélioration continue, l'équipe de la qualité et de la gestion des risques a cherché une façon de rendre disponibles les rapports et indicateurs relatifs aux incidents et accidents dans le Portail Vision 360°, de façon dynamique et centralisée, avec d'autres indicateurs. Une section réservée à la gestion des risques a donc été créée dans le portail. L'organisation peut désormais y consulter l'ensemble des rapports relatifs aux incidents et accidents.

[7] Un traceur est une méthode utilisée pour évaluer les organismes en fonction des normes d'agrément. Il suit le cheminement d'une usagère, d'un usager ou d'un processus, en posant des questions et en faisant des observations pour déterminer si les normes sont respectées. (Source : Agrément Canada.)

Février 2021

Les exercices d'autoévaluation au regard des normes d'Agrément Canada ont repris pour l'ensemble des équipes.

Mars 2021

Une deuxième et dernière remise de preuves à Agrément Canada a clôturé les suivis relatifs à sa visite de mai 2019. Des exercices d'amélioration continue sont conservés après la visite pour maintenir les bonnes pratiques et continuer de les rehausser. Les patients traceurs sont un exemple de bonne pratique.

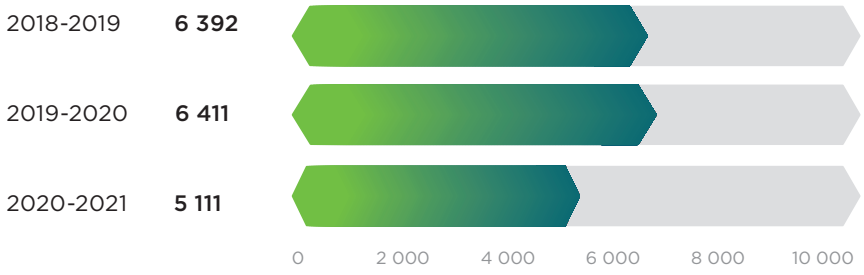
Conformément à la Loi, un suivi a été fait pour l'ensemble des mesures établies dans le plan triennal à l'égard des personnes handicapées. Une reddition de compte a été partagée avec l'Office québécois des personnes handicapées. Plusieurs améliorations ont pu être mises en place et ont été documentées dans le plan. À titre d'exemple, la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) a diffusé un dépliant intitulé *Mieux communiquer avec une personne selon son handicap*, dont l'objectif est de sensibiliser le personnel d'accueil et du service à la clientèle aux différents types d'incapacités. Le plan sera révisé dans son intégralité en 2022.

INCIDENTS ET ACCIDENTS

DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS SAISIES

Pour l'année 2020-2021, le CHUM dénombre 5111 déclarations d'incidents et d'accidents saisies dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). On constate une baisse comparativement aux années précédentes. Cela s'explique, d'une part, par la diminution des activités pendant la pandémie et, d'autre part, par l'implantation, en décembre 2019, du SISSS, dont l'apprentissage et l'appropriation se sont échelonnés sur plusieurs mois.

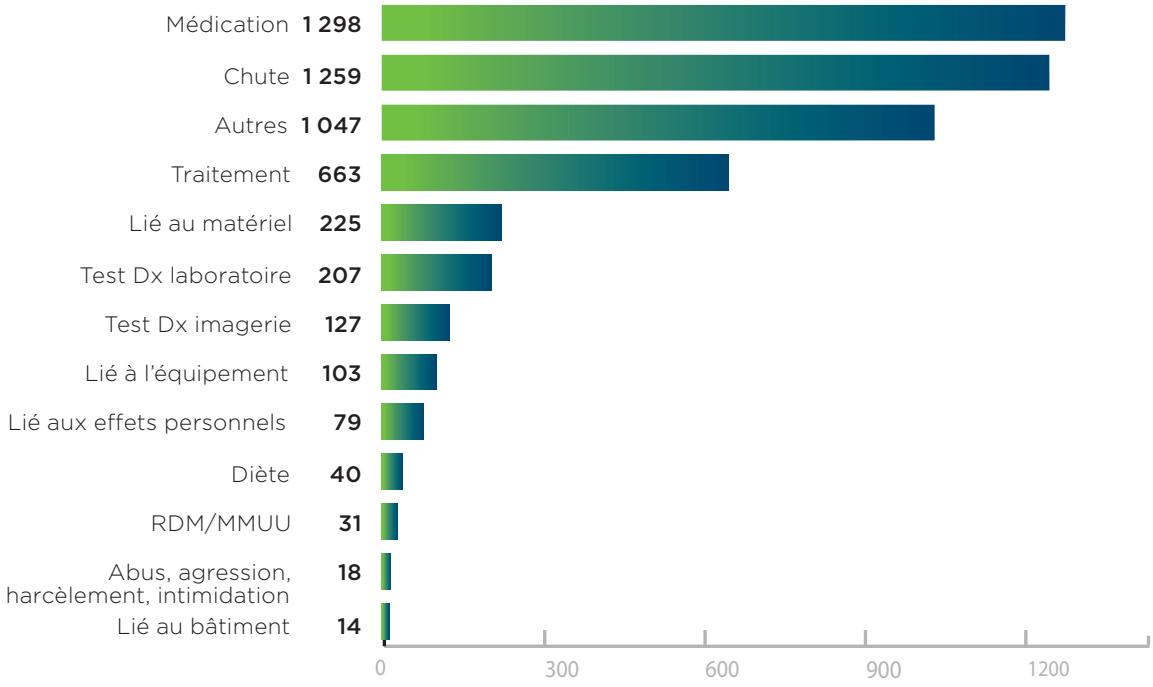
Nombre de déclarations saisies au cours des derniers exercices financiers



Type d'événement	Nombre	%
Incident	883	**17,28 %**
Accident	4 228	**82,72 %**
Total	5111	**100 %**

NOMBRE DE DÉCLARATIONS SOUMISES PAR TYPE D'ÉVÉNEMENT

Les événements relatifs aux médicaments et aux chutes sont les principaux incidents et accidents déclarés :



Au total, 5 111 déclarations ont été soumises.

NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIES PAR GRAVITÉ

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

GRAVITÉ	NOMBRES D'INCIDENTS ANALYSÉS	%
A	297	**34 %**
B	586	**66 %**
TOTAL	**883**	**100 %**

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

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (3)	NOMBRES	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Autres	290	34 %	6 %
Médication	191	22 %	4 %
Traitement	92	10 %	2 %

- **Autres événements :** 290 déclarations, soit 34 % du volume total d'incidents. Cette catégorie regroupe les 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. D'autres sont inévitables, comme les décomptes chirurgicaux inexacts lors d'opérations d'urgence, quand l'équipe chirurgicale n'a pas le temps de procéder au comptage des instruments et du matériel avant de procéder à l'opération.
- **Médicaments :** 191 déclarations de gravité A et B, soit 22 % du volume total d'incidents.
- **Traitements :** 92 déclarations de gravité A et B, soit 10 % des incidents.

Nombre d'accidents par gravité C à I – incluant ceux de gravité indéterminée (82,72 % de tous les événements sont des accidents)

C	D	E1	E2	F	G	H	I	ND	Total
1 252	2 403	245	189	18	2	2	3	114	4 228
30 %	**57 %**	**6 %**	**4 %**	**0,43 %**	**0,05 %**	**0,05 %**	**0,07 %**	**3 %**	**100 %**

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

Principaux types d'incidents (3)	Nombres	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chute	1 222	29 %	24 %
Médication	1 107	26 %	22 %
Autres	757	18 %	15 %

- **Chutes : 1222 déclarations, soit 29 % des accidents.** La majorité des chutes sont survenues dans les unités de gériatrie, de neurologie et de médecine interne. L'urgence fait partie des trois secteurs ayant dénombré le plus de chutes. L'année 2020-2021 a été particulière pour la prévention des chutes. Considérant le contexte pandémique, les unités de médecine interne ont été, à plusieurs reprises, affectées à la réception de patientes et patients atteints de COVID-19. Voici quelques exemples de facteurs contribuant à l'augmentation du taux de chute pour certaines périodes de l'année : temps associé à l'habillement pour entrer dans les chambres, limitation des activités de réadaptation et du maintien de la condition de santé des patientes et patients à l'aide du programme de marche diminué, augmentation des cas plus complexes. Toutefois, lorsque le nombre de cas positifs de COVID-19 a diminué, les taux de chute ont été inférieurs à ceux de l'année précédente, ce qui est encourageant. De nombreuses stratégies sont mises en œuvre pour la prévention de ce type d'événement. Un comité est toujours 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 des patients susceptibles de faire une chute.
- **Médicaments : 1107 déclarations, soit 26 % 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, à la concentration ou au débit du médicament. C'est principalement dans les unités de soins qu'ont lieu les erreurs de médicaments. Toutefois, toujours en collaboration avec la DSI et le 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 politiques et les processus de la gestion de la médication, tels que le processus d'administration des médicaments, le processus de vérification avant l'administration, et les renseignements sur la pharmacovigilance.
- **Autres événements : 757 déclarations** se rapportent aux erreurs liées aux dossiers, à l'identification, au compte et au recomptage chirurgicaux inexacts et aux plaies de pression. Les autres événements représentent 18 % du volume total d'accidents.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Pour l'année 2020-2021, 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 global d'observance de l'hygiène des mains augmenter d'année en année, passant de 48 % en 2018-2020 à 61 % en 2019-2020, puis à 71 % en 2020-21. La majorité des unités atteignait en 2020-2021 un taux d'observance d'hygiène des mains d'au moins 70 %. L'amélioration de cet indicateur de processus ainsi que la surveillance des infections nosocomiales ont contribué à réduire le risque pour les patientes et les patients de contracter une infection en cours d'hospitalisation au CHUM.

En 2020-2021, comparativement à l'année passée, on note une diminution des taux d'incidence nosocomiale pour les colonisations à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et pour les colonisations à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM). On constate aussi une stabilisation des taux d'incidence nosocomiale pour les diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DACD).

Par ailleurs, dans le contexte de la pandémie de SRAS-CoV-2 (COVID-19) et de l'urgence sanitaire décrétée en mars 2020, le CHUM a enregistré une performance remarquable qui s'est traduite par un très faible nombre de contaminations nosocomiales chez les patientes, les patients et le personnel. Cela est le fruit d'une bonne préparation et d'une gestion organisationnelle pour laquelle l'équipe de PCI a offert plus d'une trentaine de formations. L'équipe a de plus collaboré à la rédaction et à la révision de dizaines de protocoles locaux, dont certains furent déployés dès janvier 2020.

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 minimise 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.

Le CHUM, tout comme le reste de la région métropolitaine, continue d'être confronté à des défis liés aux entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) et le taux d'acquisition du CHUM demeure supérieur au taux des hôpitaux similaires au Québec. Toutefois, l'ensemble des équipes continue à mener des actions pour réduire davantage le risque d'acquisition d'une infection à EPC dans l'établissement.

PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGÈRES ET DES USAGERS (ART 118.1 DE LA LSSSS)

Cette année, des efforts ont été déployés pour revoir le choix des indicateurs à suivre et pour réviser le protocole d'application des mesures de contrôle.

Pour ce faire, les deux groupes de travail suivants ont été formés en fonction de l'expertise spécifique des différents membres du comité de coordination clinique :

- Groupe ayant comme objectif de proposer des indicateurs à suivre, une fréquence de suivi ainsi que des cibles à atteindre;
- Groupe chargé d'actualiser le protocole d'application des mesures de contrôle en y incluant, entre autres, la contention chimique.

Malgré la mise en place d'un chronogramme proposant des rencontres fréquentes pour les groupes de travail afin d'accélérer l'avancement, les échéanciers proposés ont dû être décalés de plusieurs mois. Plusieurs membres du comité étaient dans l'impossibilité de collaborer pleinement, devant apporter leur soutien à bien d'autres égards en raison de la situation pandémique.

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

MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

		2019-2020	2020-2021
Contention	Nombre de contentions	**375**	**468**
	Nombre de patients sous contention	**193**	**271**
Isolement	Nombre d'isolements	**144**	**519**
	Nombre de patients en isolement	**57**	**165**

Au cours de l'année 2020-2021, il y a eu une augmentation du nombre de patientes et de patients pour lesquels une mesure de contrôle a été appliquée. Plus précisément, on observe une plus grande augmentation en ce qui concerne les isolements. Une des hypothèses émises est liée à la consigne sanitaire exigeant qu'une personne en isolement infectieux pour la COVID-19 demeure dans sa chambre; lorsque le non-respect de cette consigne compromet la sécurité des autres patientes et patients ou du personnel soignant, des mesures de contrôle peuvent, en dernier recours, être appliquées.

MESURES MISES EN PLACE À LA SUITE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR DIFFÉRENTES INSTANCES

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Traitement des insatisfactions

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

DOSSIERS 2020-2021		
	Dossiers traités	%
Assistances	525	39
Plaintes	315	23
Interventions	332	24
Consultations	76	6
TOTAL	**1 243**	**100**

Les principaux motifs de plainte sont :

- **Les soins et les services (33 %) :** compétence professionnelle, évaluation et jugement professionnels, coordination entre les services, refus de quitter l'hôpital lors du congé médical, préparation au congé déficiente, véhicule de transport adapté inadéquat pour le retour à domicile;
- **Les relations interpersonnelles (17 %) :** manque d'empathie et de politesse, propos cavaliers, impatience lors de contacts téléphoniques;
- **L'organisation du milieu et les ressources matérielles (17 %) :** signalisation au stationnement, organisation des lieux en pandémie de COVID-19;
- **L'accessibilité aux soins et services (16 %) :** listes d'attente, suivi médical moins régulier selon les usagères et les usagers, accès aux rapports de pathologie, accès aux formulaires d'assurance bien remplis, baisse des activités en période de pandémie.

1 654 MOTIFS POUR 1 243 DOSSIERS — 2020-2021		
MOTIFS	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	551	33
Relations interpersonnelles	283	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	274	17
Accessibilité	257	16
Droits particuliers	155	9
Autre	69	4
Aspect financier	53	3
Maltraitance (Loi)	12	1
TOTAL	**1 654**	**100**

Voici quelques exemples d'améliorations mises en place grâce à la collaboration entre les équipes et le Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services :

- Les gestionnaires de la clinique préopératoire, en collaboration avec le personnel infirmier, ont fait preuve d'agilité et de bienveillance pour diminuer l'anxiété des personnes en attente d'une opération. Ils ont appelé l'ensemble des patientes et des patients pour valider leur état de santé et pour répondre à leurs questions;
- Afin d'améliorer le délai de prise en charge au triage à l'urgence, les chefs d'unité ont instauré un prétriage virtuel et deux zones de triage (froide et chaude) pour répondre aux besoins de la clientèle, tout en assurant la sécurité et la qualité des soins;
- Afin de réduire les délais et d'améliorer l'accessibilité aux soins et services, les gestionnaires et les médecins ont fait preuve de créativité pour améliorer la fluidité de la trajectoire dans les unités de soins et bonifier l'offre de services en ambulatoire. Des projets et plans d'action visant des améliorations concrètes sont actuellement cours dans tous les regroupements de clientèles de la Direction des soins infirmiers;
- Pour améliorer la satisfaction des personnes végétariennes et augmenter la variété des menus offerts, l'équipe des services alimentaires crée désormais une version végétarienne lors de la standardisation des nouvelles recettes.

Rappelons que le rapport annuel 2020-2021 de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2021 sur le site Web du CHUM au **chumontreal.qc.ca**.

PROTECTEUR DU CITOYEN

Cette année, le Protecteur du citoyen a transmis trois recommandations au CHUM sur les finances pour les personnes non résidentes. Voici un résumé des recommandations émises et des mesures prises par l'établissement pour y donner suite.

Sont aussi incluses les mesures prises au cours de 2020-2021 liées aux recommandations de l'année précédente et dont le suivi était en cours au 31 mars 2020.

RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION	MESURE PRISE OU SUIVI
2020-2021 Finances – 3 recommandations en lien avec les frais à facturer aux personnes non résidentes : 1. Modifier l'état de compte d'une facture émise à une personne non résidente afin de réduire de moitié le prix d'une journée d'hospitalisation et d'appliquer un crédit de 200 $ à la somme non utilisée de l'acompte qu'elle avait versé pour des soins d'urgence; 2. Réduire de 200 $ le montant de l'acompte pour soins d'urgence demandé aux personnes non résidentes; 3. Modifier en conséquence le formulaire *Engagement de l'usager non assuré.*	La facture a été révisée afin de réduire de moitié le prix de la journée d'hospitalisation de ladite personne non résidente. Pour les deux autres recommandations, le suivi était encore en cours au 31 mars 2021.
2019-2020 Optilab – Modifier le *Répertoire des analyses et guide de prélèvements* 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. *(Recommandation de 2019-2020, dont le suivi était en cours en date du 31 mars 2020.)*	Le document a été mis à jour afin de refléter les conclusions du comité, soit : si ledit prélèvement ne peut être fait entre 7 h et 10 h, l'analyse demeure valable à la condition que l'heure réelle du prélèvement soit signifiée au médecin qui l'a prescrite.
2019-2020 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. *(Recommandation de 2019-2020, dont le suivi était en cours en date du 31 mars 2020.)*	Un rappel des procédures de communication déjà en place a été fait au sein des unités. En cas de retard du transport, le Service de l'accueil- admission validera l'heure d'arrivée prévue et en informera l'unité; une note sera mise au dossier du patient ou de la patiente par l'infirmière ou l'infirmier de l'unité concernée.
2019-2020 Prendre les moyens nécessaires pour que l'entente entre l'établissement et la compagnie de taxi adapté soit respectée. *(Recommandation de 2019-2020, dont le suivi était en cours en date du 31 mars 2020.)*	Tous les retards seront documentés et signifiés, puis acheminés à Sigma Santé pour qu'un suivi contractuel soit effectué.

CORONER

Pour l'année 2020-2021, aucun rapport n'a été adressé au CHUM par le Bureau du coroner.

Selon la politique en vigueur au CHUM, l'ensemble des rapports du Bureau du coroner qui concernent le réseau de la santé sont lus et analysés, au cas où des recommandations adressées à d'autres établissements s'appliqueraient au CHUM.

Des 103 rapports analysés, le CHUM a considéré les recommandations portant sur les consignes après des traitements oncologiques, la communication des résultats d'examens urgents et l'implantation des pratiques optimales de soins de l'AVC afin d'améliorer la qualité des soins et des services.

AUTRES INSTANCES (ORDRES PROFESSIONNELS, ENQUÊTES ADMINISTRATIVES,INSPECTIONS, ETC.)

Aucune autre recommandation n'a été transmise au CHUM par le biais d'ordres professionnels, d'enquêtes administratives, d'inspections, etc.

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.

Entre janvier et mars 2021, toutes les directions du CHUM ont été rencontrées afin de mettre à jour les risques définis et de cibler les nouveaux risques organisationnels.

Ont été mis en place :

- Un suivi des plans d'action des risques qui avaient été priorisés en 2019-2020;
- Une évaluation de l'efficacité de ces plans d'action;
- Une mise à jour de l'analyse des risques de toutes les directions.

Un suivi pour prioriser les risques est en cours d'exécution.

NOMBRE DE PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

(DU 1ER AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021)

	TOTAL ÉTABLISSEMENT (mission CH)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	**561**
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[8]	**259**
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	**237**
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	**158**
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)[9]	**140**

SONDAGES EXPÉRIENCE PATIENT

Les patientes et les patients étant au cœur de nos préoccupations, les sondages expérience patient du CHUM connaissent un important intérêt auprès des équipes. Ces dernières sont toujours soucieuses d'améliorer la qualité des soins et des services et d'accroître la satisfaction des usagères et des usagers.

Malgré le contexte pandémique, les résultats des sondages révèlent des taux de satisfaction globale très favorables à l'égard des soins et des services reçus au CHUM pour les deuxième et troisième trimestres de 2020 :

- Médecine-chirurgie : 91 %
- Chirurgie d'un jour : 90 %
- Urgence : 78 %
- Endoscopie : 93 %
- Soins obstétricaux : 87 %
- Médecine de jour : 90 %
- Radiologie : 93 %
- Centre d'optimisation des flux réseau : 88 %
- Ergothérapie : 96 %
- Physiothérapie : 98 %

[8] Cette donnée inclut les demandes de garde provisoire ayant fait l'objet d'un désistement en cours d'instance une fois la demande introduite.

[9] Cette donnée inclut les demandes de garde en établissement ayant fait l'objet d'un désistement en cours d'instance une fois la demande introduite.

En 2020-2021, les résultats des sondages administrés en continu ont permis notamment de déployer des efforts pour améliorer la communication avec les patientes et les patients en développant du matériel éducatif vulgarisé, soutenant ainsi les professionnelles et professionnels de la santé. Parmi les éléments optimisés, on trouve la préparation du congé, les symptômes et effets secondaires à surveiller, la compréhension des soins et traitements, et plusieurs autres.

Dans la prochaine année, les personnes recevant des services dans les cliniques de chirurgie, de médecine nucléaire et de radio-oncologie auront également la possibilité de participer à l'amélioration des services en répondant aux sondages spécialement déployés pour elles. Des sondages destinés aux proches des patientes et patients ayant reçu l'aide médicale à mourir seront également offerts.

ÉTHIQUE CLINIQUE

Le Service d'éthique clinique et organisationnel œuvre à l'intégration du souci éthique 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 (ECM). Il fait vivre l'éthique au CHUM à travers quatre mandats :

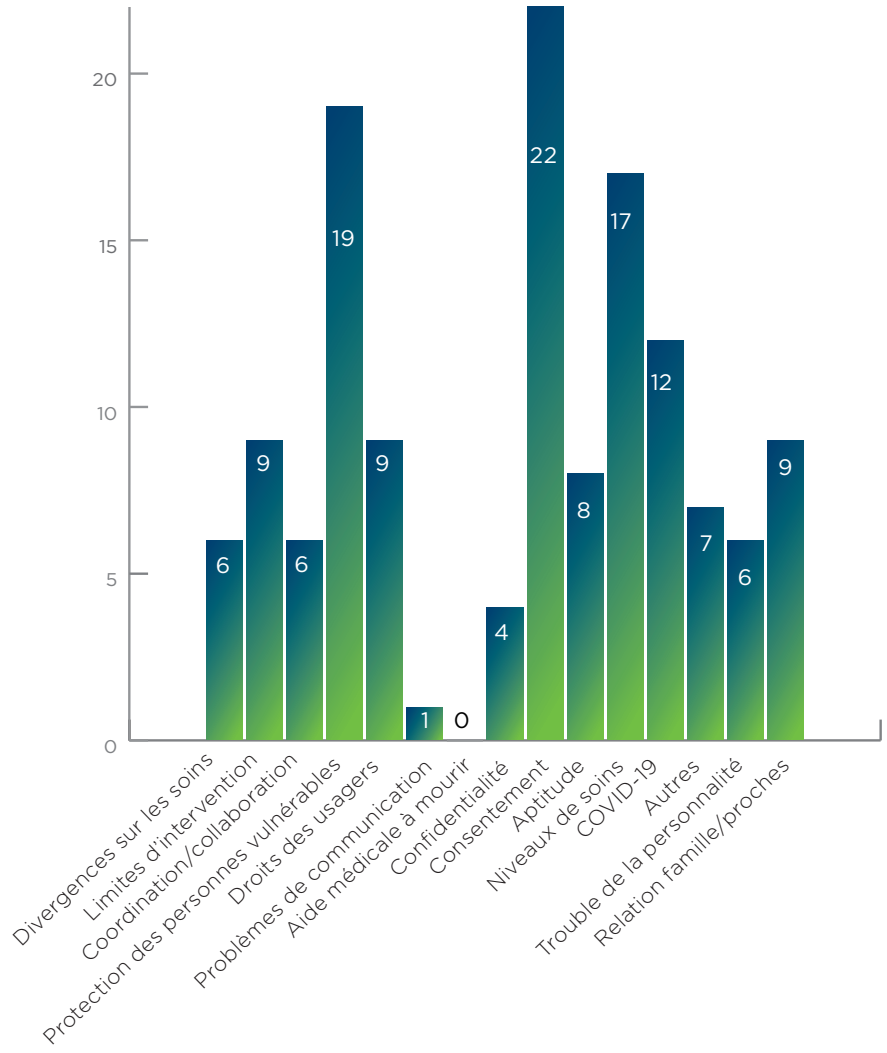
- Enseignement, sensibilisation et formation;
- Soutien aux équipes soignantes, aux gestionnaires, aux patientes et aux patients, ainsi qu'à leurs proches;
- Élaboration d'avis et de lignes directrices;
- Recherche.

CONTEXTE PANDÉMIQUE

Le 13 mars 2020, la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le gouvernement et la mobilisation des intervenants du CHUM à répondre à cette crise a eu des répercussions sur les activités du Service d'éthique clinique et organisationnelle. Des activités non essentielles ont été annulées ou reportées afin de permettre aux membres du CEC et de l'ECM, qui sont des professionnelles et des professionnels de la santé et des médecins, de concentrer leurs énergies à leur travail professionnel primaire, et de répondre aux besoins de la clientèle et de ses proches. Néanmoins, le service et les comités ont su s'adapter au contexte pandémique et aux besoins de l'établissement pour poursuivre le travail de sensibilisation, de consultation et de formation à l'éthique.

Voici les réalisations marquantes pour l'année en cours.

- **Fiche éthique sur la prise de décisions en éthique clinique :** créée avec les membres du CEC et destinée à soutenir les intervenantes et les intervenants lors de situations complexes.
- **Semaine nationale de l'éthique en santé (2 au 6 novembre 2020) :**
  - Capsules promotionnelles diffusées sur l'intranet et les écrans du CHUM pour faire connaître les membres du CEC et de l'ECM et les activités du service;
  - Midi éthique (5 novembre) : *La RCR et les niveaux de soins — Soyons prêts à en parler*, présenté par Élodie Petit, présidente du CEC, et le Dr Mark Liszkowski, président de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM).
- **Formation de base en éthique clinique :** poursuite de la formation des membres du CEC et de l'ECM ainsi que de quelques intervenantes et intervenants rencontrés durant la tournée des équipes.
- **Liaison Comité éthique COVID-19 du MSSS :** participation aux rencontres du Comité éthique COVID-19 du MSSS. Ces rencontres ont pour objectif de soutenir les services d'éthique des établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui font face à des enjeux éthiques rencontrés durant la pandémie.
- **Soutien aux équipes, aux patientes, aux patients et à leurs proches :** l'ECM a fait face à une forte augmentation des demandes de consultation, soit un total de 67 demandes en 2020-2021 (35 en 2019- 2020). Voici un aperçu des thématiques abordées lors des consultations.



PROMOTION DE LA SANTÉ

PARTENARIAT PATIENT

Le CHUM a poursuivi sa mission et consolidé sa culture organisationnelle en matière de partenariat patient. La patiente et le patient partenaires, au CHUM, sont considérés comme des acteurs actifs pour que l'expérience patient soit valorisée. Ainsi, la dimension humaine des relations entre les diverses parties prenantes de l'établissement est renforcée; le partenariat permet de mieux répondre aux besoins des clientèles.

Le déploiement du baromètre SERGIP[10] est un levier important pour accroître l'intégration de patientes et de patients partenaires dans divers projets et secteurs de l'organisation. Le Service de la promotion de la santé a donc soutenu activement les équipes lors de la mise en place de projets de type clinique, organisationnel et de gouvernance.

À cet égard, l'équipe de la promotion de la santé accompagne près de 98 patientes et patients partenaires mobilisés dans plus d'une quarantaine d'initiatives cliniques ou organisationnelles en cours. Neuf de ces initiatives s'inscrivent dans des projets de recherche.

[10] Le SERGIP est une approche proactive de l'intégration des missions du CHUM : soins, services et santé, enseignement, recherche, gestion, innovation et partenariat patient.

Au cours de l'année 2020-2021, leur expertise a été mise à contribution dans la réalisation des nouveaux projets suivants :

- Révision de la politique et du formulaire sur les niveaux de soins;
- Révision des processus Optilab (grappe Montréal-CHUM);
- Travaux de la dernière phase de construction du CHUM, sur la signalisation et la localisation dans le nouveau CHUM;
- Comités de sélection des chefs des départements de gynécologie-obstétrique, de chirurgie et de médecine générale;
- Mise en production de balados sur la médecine de précision, en collaboration avec l'École de l'intelligence artificielle en santé (ÉIAS);
- Déploiement du circuit électronique du médicament;
- Travaux en lien avec la surveillance des substances contrôlées;
- Réflexions sur le consentement des patientes, des patients et de leurs proches, lors d'un AVC aigu;
- Validation du questionnaire et groupes de discussion dans le cadre du projet sur le retour au travail des personnes greffées;
- Implantation de l'application Transplant-TAVIE™ pour soutenir les personnes greffées dans leur gestion des médicaments antirejet;
- Projet ministériel de télésanté (guide du parcours de l'usagère ou de l'usager lors d'une téléconsultation avec Microsoft Teams).

CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ (CLES)

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, 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.

Le Centre de littératie en santé innove sans cesse avec les équipes pour trouver les meilleurs moyens de transmettre l'information et d'éduquer les patientes et les patients.

La partie la plus connue de cette collaboration est la collection de plus de 420 fiches santé, dont le tiers est traduit en anglais. Les fiches sont disponibles, notamment, sur le site Web du CHUM. Leur qualité est reconnue par le reste du réseau de la santé et des services sociaux, comme en témoigne l'utilisation ou l'adaptation des fiches par de nombreux établissements pour leur propre pratique.

L'équipe participe aussi de plus en plus à la production diversifiée d'autres outils informatifs et éducatifs destinés aux patientes et aux patients : affiches, formulaires de consentement, questionnaires de satisfaction, lettres d'instructions, scénarios, capsules vidéo, carnets de suivi, présentations PowerPoint, etc. Par exemple, cette année, une affiche a été produite pour les soins intensifs. Destinée aux proches et présentée dans le salon qui leur est réservé, cette affiche vise à les sensibiliser et à les rassurer quant au matériel important qui entoure les personnes hospitalisées dans cette unité.

Tous ces projets sont réalisés avec l'aide de patientes, de patients ou de proches afin de s'assurer qu'ils sont compréhensibles et qu'ils répondent à leurs principales interrogations et aux besoins exprimés dans les sondages sur l'expérience patient. Enquête après enquête, les gens souhaitent obtenir plus d'information facile à comprendre.

Le processus développé par le CLES a été présenté deux fois comme un modèle de production lors de formations professionnelles; d'abord au CHUM, pour la publication de fiches de référence destinées aux professionnels dans un contexte de réaffectation inhabituelle, puis à l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec, pour la production des documents destinés aux patientes et patients ce cet établissement. Le processus a aussi fait l'objet de présentations aux *Entretiens Jacques Cartier* (thème : la littératie en santé et l'expérience patient) ainsi qu'au Carrefour de l'innovation du Centre de recherche du CHUM.

Pendant la pandémie de COVID-19, le CLES a produit en urgence des fiches au sujet de la télémédecine, qui est passée, en quelques jours, de pratique occasionnelle à procédure courante. Pendant cette période, le CLES a aussi apporté son soutien aux différentes équipes du CHUM. Il a notamment assuré la vulgarisation d'une application de suivi post-COVID-19.

GESTION DE L'INFORMATION, DE LA PERFORMANCE, ET DOCUMENTAIRE

GESTION DE L'INFORMATION ET DE LA PERFORMANCE

L'année 2020 aura été sans contredit une période riche pour le service, qui a collaboré avec l'ensemble de la communauté CHUM — notamment en regard de la production d'activités en réponse à la crise sanitaire. L'équipe de la gestion intégrée de la performance et de l'information est particulièrement reconnue pour son agilité et sa capacité à travailler en synergie avec les autres services, afin de soutenir les besoins organisationnels. En plus de répondre aux demandes courantes d'information provenant des gestionnaires du CHUM, l'équipe s'est démarquée, notamment, par sa grande contribution aux dossiers suivants :

- Analyses statistiques, rapports et tableaux de bord COVID (particulièrement sur le Portail Vision 360°) liés à la pandémie et à son impact sur les activités du CHUM;
- Travaux menant à l'élaboration du tableau de bord du Centre intégré de cancérologie du CHUM (CICC);
- Élaboration et diffusion du tableau de bord stratégique destiné au conseil d'administration;
- Élaboration d'un cadre de performance CHUM;
- Reprise des activités du comité qualité, intégrité des données (CQID) en regard de son mandat et mise en place d'un nouveau calendrier des travaux ayant pour chantier prioritaire le système Med-Écho;
- Étroite collaboration avec l'équipe du Centre d'optimisation d'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) pour gérer les trajectoires des patientes et des patients des soins intensifs pour le Québec;
- Mise sur pied du Centre de commandement — flux internes du CHUM;
- Création d'une boîte à outils facilitant la mise en place des éléments permettant l'évaluation des projets au CHUM.

GESTION DOCUMENTAIRE

Pour l'équipe Gestion documentaire, l'année 2020 aura été inhabituelle sur le plan de sa prestation de services. L'équipe s'est toutefois montrée solidaire des enjeux engendrés par la crise sanitaire. Elle a délaissé certaines de ses activités régulières pour porter assistance lors de la première vague au centre d'appel de la clinique de dépistage, ainsi qu'à l'urgence. Par ailleurs, l'équipe s'est démarquée par sa volonté de moderniser son offre de services en vue de diversifier ses activités, qui s'inscrivent davantage dans une perspective de gestion intégrée de l'information. Plus concrètement, le service a offert une contribution importante concernant :

- La mise à jour de la Politique de gestion documentaire;
- La préparation du déménagement de la dernière phase, notamment par des activités de soutien-conseil et par le développement d'outils et d'aide-mémoire;
- La refonte des arborescences du Centre de recherche (CRCHUM) et de la bibliothèque;
- Les travaux concernant la gestion des deux dépôts documentaires et l'externalisation d'une partie de ses activités;
- La gestion documentaire des projets de construction PPP (CRCHUM et NCHUM);
- La refonte du calendrier et des règles de conservation.


ook



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 1er avril 2020 au 31 mars 2021 *Source: GESTRED*	**472**
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées *Source: CMDP*	**15**
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	**122**
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	**67**
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs Motifs d'aide médicale non administrée : › 17 personnes sont décédées en cours de processus › 12 personnes ont été transférées dans un autre établissement › 9 personnes ne répondaient pas aux critères d'admissibilité › 7 personnes ont changé d'avis › 6 motifs non précisés	**60**

* 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 une grande partie des professionnelles et professionnels de la santé de la province. Première faculté de médecine francophone au monde, elle participe activement aux avancées en santé.

Depuis septembre 2020, cette institution d'avant-garde est dirigée par le docteur Patrick Cossette, chef de la neurologie du CHUM depuis 2014 et tout premier directeur du Département de neurosciences de l'UdeM. Sa nomination à titre de doyen de la faculté permettra de poursuivre la tradition de collaboration entre la Faculté de médecine de l'UdeM et le CHUM.

Grâce au CHUM et aux établissements du RUISSS de l'Université de Montréal, la faculté a accès à de grandes équipes en enseignement et en recherche, de même qu'à des patientes et des patients, qui lui permettent de réaliser sa mission d'enseignement et de recherche.

La Faculté de médecine contribue à la recherche et à l'enseignement au CHUM et à son Centre de recherche (CRCHUM) en procurant un soutien financier de plus de 20 millions de dollars à environ 850 professeures, professeurs, chercheuses et chercheurs.

COLLABORER POUR INNOVER

Forts de la synergie émanant de ce partenariat, la Faculté de médecine, le CHUM et le CRCHUM favorisent le transfert de connaissances ainsi que le développement de recherches novatrices.

Cette année, les membres du corps professoral affiliés à ce vaste réseau ont particulièrement brillé dans la lutte contre la pandémie. Leur expertise et leur détermination leur ont permis de se démarquer dans les soins, la recherche fondamentale et clinique et la vulgarisation scientifique dans les médias. Véritables incubateurs de talents, le CHUM et son centre de recherche sont de hauts lieux de savoir et de compétence, comme en témoignent les nombreuses avancées liées à une meilleure compréhension de la COVID-19 et des virus émergents.

Dans l'optique de réaliser sa mission première et de promouvoir l'avancement du savoir, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal fait de l'innovation l'une de ses principales valeurs. Cette volonté se traduit notamment par la formation et le soutien des personnes œuvrant en recherche clinique, dont le rôle essentiel contribue au développement de nouvelles connaissances et à leur application dans la pratique.

FONDATION DU CHUM

La Fondation du CHUM a pour mission d'assurer au CHUM une source de financement complémentaire. Elle contribue ainsi à accélérer son développement technologique et à en faire une référence sur les plans local, national et international.

Avec l'arrivée de la pandémie, l'équipe de la Fondation du CHUM a dû s'adapter à la nouvelle réalité du télétravail. Plusieurs des activités- bénéfice de la Fondation ayant dû être annulées, les membres de l'équipe ont usé de créativité pour mettre sur pied des initiatives innovantes permettant à la Fondation de poursuivre sa mission.

DES DONATRICES ET DES DONATEURS BIENVEILLANTS

En réponse à cette crise, la Fondation du CHUM a créé un Fonds d'urgence afin de répondre à des besoins pressants. Les donatrices et les donateurs de la Fondation ont répondu à l'appel de façon exceptionnelle. Plusieurs entreprises ont également tenu à appuyer la Fondation du CHUM en remettant de nombreux produits et services pour encourager le personnel soignant.

Les dons remis à la Fondation du CHUM ont permis de mettre en place des technologies de désinfection par rayonnement UV au CHUM. Ils ont favorisé l'utilisation d'objets connectés afin de prodiguer des soins de haut niveau tout en réduisant le risque de propagation des virus. De plus, ils ont rendu possible la poursuite de travaux de recherche d'une importance capitale pour faire face à la pandémie. Grâce aux donatrices et aux donateurs de la Fondation, le CHUM a également pu se procurer des imprimantes 3D destinées à la production de matériel et de fournitures médicales essentiels. Ainsi, le CHUM a développé une autonomie pour mieux répondre à ses besoins. Les patientes et les patients se sont aussi vu offrir de belles attentions par la Fondation du CHUM pour briser l'isolement et agrémenter leur séjour au centre hospitalier durant cette période sans précédent.

GUY LAFLEUR, UN NOUVEL AMBASSADEUR

La Fondation du CHUM a accueilli cette année Guy Lafleur, le célèbre n° 10, à titre d'ambassadeur. Il s'est joint à Claude Meunier, Jonathan Drouin, Véronic DiCaire, Cœur de Pirate et L. Philippe Angers pour faire rayonner le CHUM et sa Fondation à travers le Québec.

À l'automne 2020, la Fondation du CHUM a déployé une campagne de financement mettant en vedette son nouvel ambassadeur afin que l'expertise des équipes spécialisées et surspécialisées du CHUM résonne dans le cœur des Québécoises et Québécois. Puis, en mars 2021, la Fondation du CHUM a créé le Fonds Guy Lafleur afin d'amasser de l'argent pour soutenir la recherche sur le cancer au CHUM.

LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE

- Les coffrets *Une chance que t'es là!* : cette initiative permettait à la population d'offrir un coffret gourmand à un proche tout en finançant la recherche pour contrer la COVID-19.
- L'infolettre *Soyons plus proches que jamais* : lancée en juin 2020, elle informe, présente des gens inspirants gravitant autour du CHUM et de sa Fondation, et met en lumière plusieurs projets innovants ayant vu le jour au CHUM.
- *Le Tournoi de golf Jonathan Drouin* : la 3e édition de ce tournoi incontournable pour la communauté des affaires a pu avoir lieu, en septembre 2020, en tenant compte des règles sanitaires. Un demi-million de dollars y ont été amassés afin de soutenir l'innovation au CHUM et les soins exceptionnels qu'il prodigue.
- *Les mardis de la Fondation* : lors de ces mardis fort attendus, la Fondation du CHUM a appuyé les travailleuses et les travailleurs essentiels, mis à rude épreuve au cours des derniers mois, en leur distribuant des produits obtenus par l'entremise de ses partenaires.
- La campagne *Réchauffons le cœur des patients* : durant cette campagne, la population québécoise a été invitée à se procurer des biscuits de pain d'épice virtuels et, ainsi, à contribuer directement au bien-être des patientes et patients qui comptent sur le CHUM.
- Les tirages *CHUM Groupe Voyages* : cette activité a offert la chance aux participantes et aux participants de remporter des crédits voyage (ou une somme d'argent équivalant à 80 % de la valeur du crédit voyage gagné) et de soutenir les milliers de patientes et patients du CHUM.

- Le *Grand Tirage de la Fondation du CHUM* : une campagne de financement a été lancée à travers la province, en mars 2021, pour épauler le Centre de recherche du CHUM.
- *La campagne annuelle* : les donatrices et les donateurs recevant des publipostages et des publicourriels de la Fondation du CHUM ont exprimé leur reconnaissance envers le personnel de la santé et ont fait preuve de générosité comme jamais cette année. Une véritable vague d'amour!

Plusieurs évènements organisés par la communauté ont également permis d'amasser des fonds au bénéfice des patientes et des patients, notamment l'annuelle Partie de sucre pour l'épilepsie et le défi sportif *Doc-Vélo*. La Fondation du CHUM tient à remercier toutes les personnes qui ont su réinventer leurs évènements pour tenir compte du contexte actuel et qui continuent de s'impliquer, année après année (pour en savoir plus, voir fondationduchum.com).

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

PRÉSIDENT

› **Me Marc M. TREMBLAY** [1] [4] [5]
Chef de l'exploitation et des affaires juridiques
Québecor inc. et Québecor Média inc.

VICE-PRÉSIDENT

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

TRÉSORIER

› **Martin LAVIGNE** [1] [2]
Président
Services de consultation Fastball

SECRÉTAIRE

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

› **Anita ANG, B. Pharm, M. Sc.** [4] [7]
Pharmacienne, coordonnatrice à l'enseignement et coordonnatrice professionnelle adjointe aux soins pharmaceutiques
CHUM

› **L. Philippe ANGERS** [6]
Ambassadeur philanthrope
Fondation du CHUM

Dr Fabrice BRUNET [5]
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

› **Adam DAIFALLAH**
Directeur exécutif principal
Teneo

› **L'honorable Clément GASCON**
Avocat-conseil
Woods S.E.N.C.R.L./LLP

› **Martin GAUTHIER**
Président
Sid Lee Montréal

› **Chantal LECLERC, CPA, CA** [2] [6]
Associée
Deloitte

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

› **Dr Paul PERROTTE** [4] [6] [7]
Uro-oncologue
CHUM

› **Bassam TOUCHAN, MBA, CPA, CMA, Pl. Fin.**
Conseiller en placement
Financière Banque Nationale — Gestion de Patrimoine

[1] Comité exécutif
[2] Comité audit, risques et finances
[3] Comité des ressources humaines, recrutement et gouvernance
[4] Comité évènementiel
[5] Comité de liaison bipartite CHUM — Fondation du CHUM
[6] Comité d'attribution des fonds — Comité paritaire
[7] Comité d'engagement de la communauté médicale





RESSOURCES HUMAINES

NOMBRE DE CADRES ET DE SALARIÉS OCCUPANT UN EMPLOI

(AU 31 MARS 2020)

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

Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel

	NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN EMPLOI AU 31 MARS 2020	NOMBRE D'ETC EN 2019-2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 007	2 346
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 373	1 796
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 793	1 566
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	1 918	1 589
5 - Personnel non visé par la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* *	132	114
6 - Personnel d'encadrement	306	301
Total	**9 529**	**7 712**

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants.

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'Éta*t (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 2020 à mars 2021, la cible en heures rémunérées (15 899 792) du MSSS a été respectée, atteignant un total de 15 862 878 heures, ce qui représente un écart de 0,2 %.

Tel que présenté au tableau démontrant l'évolution des heures rémunérées, en comparaison avec l'année 2019-2020, l'augmentation de ces heures est directement associée aux coûts additionnels engendrés par la pandémie de COVID-19.

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 2020-03-31 AU 2021-03-27		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMENTAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
1 - Personnel d'encadrement	566 517	23 256	589 773
2 - Personnel professionnel	1 304 355	17 943	1 322 298
3 - Personnel infirmier	4 465 913	191 556	4 657 469
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 506 575	271 525	7 778 100
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 430 321	11 405	1 441 726
6 - Étudiants et stagiaires	73 175	337	73 512
Total 2020-2021	**15 346 856**	**516 022**	**15 862 878**
Total 2019-2020			**14 775 743**

Cible 2020-2021	**15 899 792**
Écart	**-36 914**
Écart en %	**-0,2 %**

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Le responsable du suivi des divulgations n'en a reçu aucune pour l'année 2020-2021.


Microsoft Teams
Votre micro ne fonctionne pas
UN HÔPITAL BRANCHÉ



RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

CHUM - RAPPORT ANNUEL 2020-2021
RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT		VARIATION DES DÉPENSES	
Programmes	**Dépenses $**	**%**	**Dépenses $**	**%**	**Écart***	**%****
Programmes-services						
Santé publique	7 552 774 $	0,69 %	2 963 962 $	0,31 %	4 588 812 $	154,8 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	1 414 574 $	0,13 %	2 303 543 $	0,24 %	(888 969) $	-38,6 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	4 644 582 $	0,42 %	3 156 111 $	0,33 %	(1 488 471) $	-47,2 %
Déficience physique	75 228 $	0,01 %	107 850 $	0,01 %	(32 622) $	-30,2 %
Déficience intellectuelle et TSA	- $	0,00 %	- $	0,00 %	- $	0,0 %
Jeunes en difficulté	- $	0,00 %	- $	0,00 %	- $	0,0 %
Dépendances	2 301 647 $	0,21 %	2 155 410 $	0,22 %	146 237 $	6,8 %
Santé mentale	14 019 585 $	1,28 %	13 240 205 $	1,37 %	779 380 $	5,9 %
Santé physique	798 822 550 $	72,71 %	717 802 236 $	74,41 %	81 020 314 $	11,3 %
Programmes-soutien						
Administration	84 655 417 $	7,71 %	67 801 917 $	7,03 %	16 853 500 $	24,9 %
Soutien aux services	70 443 355 $	6,41 %	60 864 030 $	6,31 %	9 579 325 $	15,7 %
Gestion des bâtiments et des équipements	114 664 164 $	10,43 %	94 322 572 $	9,77 %	20 341 592 $	21,6 %
TOTAL DES PROGRAMMES	**1 098 593 876 $**	**100,00 %**	**964 717 836 $**	**100,00 %**	**133 876 040 $**	**13,88 %**

* : Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celles de l'année financière terminée.
** : Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année antérieure.
Pour plus d'information sur les ressources budgétaires et financières, les états financiers peuvent être consultés dans le rapport financier AS-471 2020-2021 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 2021, l'établissement a présenté un déficit global de 26 110 941 $. Ce résultat est composé d'un déficit de 29 648 814 $ pour le fonds d'exploitation, combiné à un surplus de 3 537 873 $ pour le fonds d'immobilisations. Pour l'établissement, il en résulte ainsi un non-respect de son obligation légale de ne pas encourir de déficit pour le présent exercice financier.

Le déficit d'exploitation de l'exercice, au montant de 29,6 M$, s'explique principalement par un écart de financement de 25,9 M$, lié à des demandes d'ajouts budgétaires récurrents pour le projet clinique du CHUM, qui est en cours de révision (sous les angles clinique et financier) au MSSS. Ces discussions porteront à nouveau sur le financement actuel inadéquat de plusieurs secteurs, basé sur les paramètres utilisés par le MSSS pour l'établissement du budget de l'An 1 du CHUM.

De plus, Optilab présente un écart de financement défavorable de 2,5 M$, prévu dans son plan d'autofinancement. Enfin, un ajustement du montant à recevoir pour les médicaments de 2019-2020 a aussi généré un écart négatif de 1,2 M$.

CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, techniques et professionnels, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021 .

2020-2021	(en dollars)	Nombre
Contrats de services avec une personne physique[11]	3 557 764	39
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[12]	23 043 181	111
Contrats de services techniques	29 034 043	84
Total des contrats de services	**55 634 989**	**234**

[11] Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

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

CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION DU CHUM

DONNÉES AUDITÉES POUR L'ANNÉE 2020-2021

Nouveau CHUM	4 066 616 $
Centre de recherche du CHUM	4 560 143 $
Chaires et bourses	370 000 $
Fonds dédiés du CHUM	2 432 317 $
Autres contributions	156 340 $
Total	**11 585 416 $**

FINANCEMENT DU CRCHUM

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2018-2019	2019-2020	2020-2021
	(en dollars)	(en dollars)	(en dollars)
Fonds compétitifs	36 053 000	44 905 000	44 162 880
Fonds industriels	17 689 000	22 448 000	21 640 266
Divers	16 769 000	15 863 062	18 950 410
TOTAL	**70 511 000**	**83 216 062**	**84 753 556**

[1] Les chiffres de 2019-2020 diffèrent légèrement de ceux publiés dans le rapport annuel de gestion de l'an dernier, une erreur s'y étant glissée.

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

Pour ce qui est des trois réserves émises dans le rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers, il faut noter que la première et la troisième réserves constituent une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Pour la deuxième réserve, liée à une subvention reçue relativement à la COVID-19, l'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir tous les éléments probants permettant de valider les montants comptabilisés.

Toutefois, il y a lieu de préciser que la présentation aux états financiers du CHUM est parfaitement conforme aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2021 - AUDITÉE

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant

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.	2018-2019	0520 Commentaire	L'établissement est toujours en discussion avec le MSSS eu égard à l'écart de financement résiduel au budget de l'An 1.	0620 Non réglé

Rapport à la gouvernance

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5
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 2021, comme à celui de 2020, 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	0500 Réserve	Aucune mesure corrective	0620 Non réglé
Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a obtenu une subvention en lien avec les charges et pertes de revenus, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte, et donc, ne peut déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés.	2020-2021	0500 Réserve	Aucune mesure corrective, tel que demandé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.	0620 Non réglé
Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2020-2021	0500 Réserve	Aucune mesure corrective, tel que demandé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.	0620 Non réglé
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 "jours-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	0520 Commentaire	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 2021. Malgré cela, l'établissement confirme que la situation est réglée.	0620 Non réglé






Rechercher
Portail O365
Activité
Conversation
Équipes
Calendrier
Appels
Fichiers
OneNote
Planificateur
Shifts
Applications



RESSOURCES INFORMATIONNELLES

CONTRIBUTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

En 2020-2021, la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT) a poursuivi l'atteinte de ses objectifs prioritaires en ressources informationnelles tels qu'énoncés dans son plan directeur, tout en faisant face aux défis engendrés par la pandémie de COVID-19.

CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE DE COVID-19

Les équipes de la DTIT ont fait preuve d'une mobilisation exceptionnelle au cours de la dernière année afin de soutenir le CHUM dans ses activités de lutte contre la pandémie de COVID-19, notamment par les actions suivantes :

- Installation et déploiement d'équipements et de logiciels pour permettre aux médecins du CHUM d'effectuer des téléconsultations;
- Mise en place des infrastructures technologiques requises pour permettre à plusieurs employées et employés, de même qu'aux équipes cliniques du CHUM, d'effectuer du télétravail. En 2020-2021, les équipes de la DTIT ont distribué 2 500 jetons de téléaccès, ce qui représente une augmentation de 350 % par rapport à 2019-2020;
- Installation d'équipements dans les nouvelles unités de soins ouvertes spécifiquement pour la COVID-19;
- Déploiement d'une solution de prise automatique de signes vitaux dans les unités de soins réservées à la COVID-19.

TERMINER L'AMÉNAGEMENT DU DERNIER PAVILLON DU NOUVEAU CHUM

De nombreux travaux préparatoires étaient requis afin d'offrir les infrastructures technologiques nécessaires en vue de l'ouverture des deux derniers pavillons de l'hôpital. Voici quelques statistiques permettant d'apprécier l'ampleur des efforts des équipes de la DTIT :

- Mise en service d'un nouveau réseau composé de 30 salles de télécommunications et de plus de 200 commutateurs;
- Mise en service de nombreux équipements d'accès, dont 1 450 téléphones, 100 téléphones mobiles, 1 600 ordinateurs et 50 imprimantes.

POURSUIVRE LE VIRAGE NUMÉRIQUE

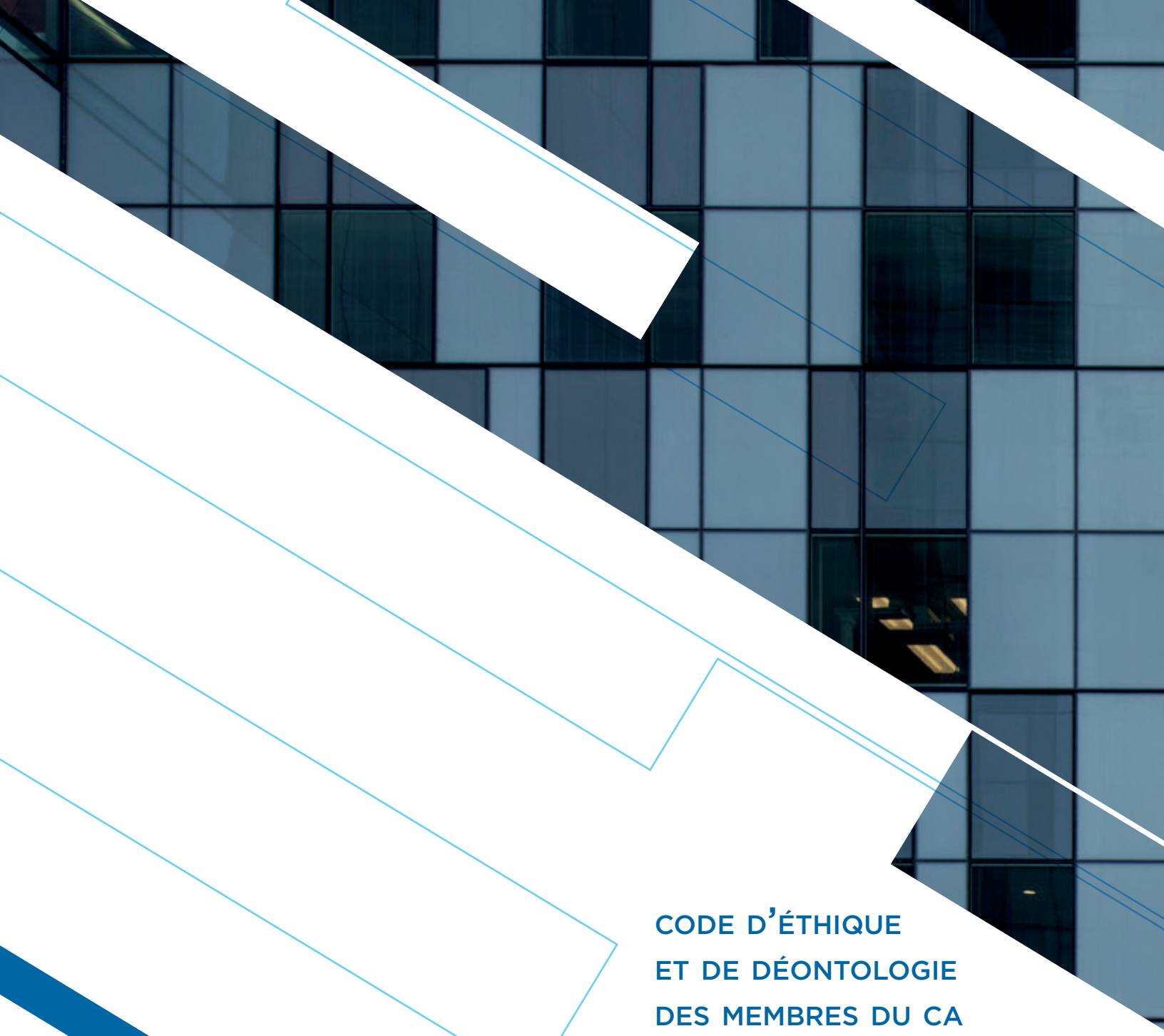
La DTIT a poursuivi son virage numérique, un projet d'envergure dont l'objectif principal est de permettre l'innovation technologique au CHUM et dans les activités de la DTIT. Le premier jalon de cet ambitieux projet est la mise en service d'une nouvelle salle des serveurs au 6e étage du pavillon C, qui assurera la stabilité des actifs informationnels du CHUM. Au cours de la dernière année, les équipes de la DTIT ont complété l'ensemble des activités préparatoires à la mise en service de la nouvelle salle des serveurs (architecture, acquisition des équipements et logiciels, rehaussement des systèmes d'information), dont l'ouverture est prévue pour l'été 2021.

CONTRIBUER À L'AVANCEMENT DE LA FEUILLE DE ROUTE DE LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (SSSS)

Les équipes de la DTIT ont collaboré à plusieurs initiatives figurant sur la feuille de route de la transformation numérique du SSSS, notamment les suivantes :

- Déploiement du système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance;
- Renforcement de la cybersécurité;
- Modernisation de l'accès aux données;
- Déploiement du bureau sans papier et d'outils de collaboration et de communication unifiés.





CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CA



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.

*Intérê*t : 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 circonstances[1].

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 assujetti 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). Raisonnement 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 partisanes.

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 élective.
- 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 lobbyisme au sens de la *Loi sur la transparence et l’éthique en matière de lobbyisme* (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'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

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 V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du CHUM déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____
_____
Signature de l'administrateur **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**

ANNEXE — DESCRIPTION DES PHOTOS

Couverture	De haut en bas et de gauche à droite : › **Patrick Blouin**, cuisinier, et **Annie Provencher**, nutritionniste en oncologie. › **Véronique Gareau**, inhalothérapeute au bloc opératoire. › **Rudy Mahoux**, infirmier en endoscopie. › Passerelle du CHUM. › Vue du CHUM à vol d'oiseau. › **Renée Godbout**, patiente. › **Jessica Porfilio**, infirmière clinicienne de la clinique d'oncologie. › **Tatiana** et **Irina Zuicova**, respectivement agente administrative à l'accueil/admission et infirmière clinicienne à la Clinique d'urologie. Lisez leur histoire sur https://lechumenhistoires.ca/histoires/au-chum-de-mere-en-fille/. › **Nancy Allaire**, archiviste médicale. › **Gabriel Seyer**, spécialiste en activités cliniques et président du conseil multidisciplinaire. Voyez comment il a sorti de sa zone de confort au début de la pandémie : https://lechumenhistoires.ca/histoires/sortir-de-sa-zone-de-confort-en-pleine-pandemie/. › Le **Dr Frédéric Lavoie**, chirurgien orthopédiste.
1	**De haut en bas :** › **Selma Tessa**, infirmière › **Sylvain Larose** et **Claude Robillard**, bénévoles. Apprenez-en plus sur l'engagement de M. Larose sur https://lechumenhistoires.ca/histoires/etre-toujours-positif-et-pret-a-relever-des-defis-de-facon-responsable/ › Huu Khoa Le, assistant technique sénior en pharmacie.
4-5	Façade nord du pavillon B.
20-21	Activité de simulation de table pendant une formation de l'Académie du CHUM.
25	Clinique de vaccination contre la COVID-19.
27	De gauche à droite : **Geneviève St-Germain**, **Anne-Marie Rouleau-Loranger** et **Justine D'amour**, ergothérapeutes.
28-29	**Lucie Lessard**, assistante technicienne sénior en pharmacie, en train de préparer une injection.
31	L'amphithéâtre Pierre-Péladeau et, de droite à gauche, les pavillons B (bureaux et bibliothèque), C (clinques externes) et D (hospitalisation).
32	Une ipréposée aux bénéficiaires et une patiente, lors de la réouverture de l'Hôtel-Dieu.
39	Édith **Fournier**, patiente, pendant son témoignage à la soirée BRAVOURE, un événement qui aborde les différentes options offertes aux femmes atteintes d'un cancer du sein.
46	**Gérard Leboeuf**, prenant le chemin du centre de réadaptation, après une hospitalisation de 46 jours au CHUM après avoir contracté la COVID-19.
53	**Marine Boisset**, bénévole, en train de préparer l'un des quelque 200 téléphones intelligents mis à la disposition des patientes et des patients pour garder contact avec leurs proches, au début de la pandémie.
54-55	Une intervention au bloc opératoire.

58-59	Quelques membres de l'équipe Optilab : **Ayse Comek**, **Hozana Iradukunda**, **Marie-Eve Boulet-Turcotte**, **Leena Kaing** et **Simon Gagnon**.
76-77	Une infirmière au chevet d'un patient.
80-81	Image symbolisant la multiplicité des partenaires du CHUM.
86-87	Cérémonie en hommage à ceux et celles qui ont perdu la vie au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19. À revoir sur la chaîne YouTube du CHUM, sur https://www.youtube.com/watch?v=pE1P1oJHg6c.
90-91	L'équipe de la Paie. En avant-plan : Céline Ranger et Manon Tremblay; sur l'écran : Gunther Herbet; au centre : Bruno Coulombe, Céline Lamouche, Pierre-Marc Rodrigues, Chantal Duval, Sophie Robert, Le Cang Vo et Carole Demers.
97	En haut : photo prise en marge d'un événement diffusé sur le Web — ici, une formation dans le cadre d'une activité scientifique sur les troubles concomitants. Dans l'ordre habituel : **Vito Edward Schiralli**, technicien audiovisuel, CHUM; **Olivier Dilain**, conseiller en communication, CHUM; Guylaine Tremblay, gestionnaire de projet, Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC); Clémence Provost Gervais, coordonnatrice, CECTC; et le **Dr Didier Jutras-Aswad**, chef, Département de psychiatrie du CHUM et président du CECTC. Au bas de la page : accueil des résidents à l'été 2020.
98-99	Les rencontres à distance et la télésanté ont pris un essor important au cours de l'année.
101	**Badreddine Oudina** et **Benoît Proulx**, techniciens informatiques.

LES ANGES DU CHUM

En cet hôpital, dès mon arrivée
Des gens formidables
J'y ai rencontré
Ils sont admirables!

Vous êtes délicats, discrets et présents
Votre bonne humeur nous fait chaud au cœur!
Les anges du CHUM sont compatissants
Tout ce que vous faites est fait en douceur!

Selon votre spécialité :
Médecins, spécialistes, chercheurs
Préposés, infirmières ou infirmiers
Vous y mettez tout votre cœur!

Buandiers ou cuisiniers
Résidents ou étudiants
Entre vous règne une belle unité!
Vous vous entraidez souvent, c'est édifiant!

Ici, on est accueilli, soigné et servi
Quelle que soit votre nationalité
Vous faites tout pour que nous soyons guéris
On se sent aimé, même dorloté!

Vos ailes sont cachées, mais malgré cela
Votre empressement est très évident
Toujours dévoués, ne comptant pas vos pas
Où sont les besoins vous êtes présents!

À cet hôpital, on reçoit les soins
Dont nos corps, aussi nos cœurs, ont besoin
Quelle que soit votre profession
On voit que vous avez la vocation!

Vous êtes efficaces et très perspicaces
Devant nos besoins, même non exprimés
Vous trouvez le temps et l'espace
Et le moyen de les combler!

On vous entend rire et vous taquiner
Vos yeux reflètent vos sourires
Vos masques sont oubliés
Vous n'avez qu'un désir : nous guérir! GAI-RIRE

Vous êtes des amours
Et vous rayonnez
Puissiez-vous toujours
En être animés!
(Dieux vous bénisse et vous garde!)

Vous aimez ce que vous faites
Vous êtes professionnels
J'apprécie ce que vous êtes
Votre amour vous donne des ailes!

Les soins que vous prodiguez
Redonnent espoir aux patients
Ayant recouvré la santé
Ils en sont reconnaissants

Pour tant de soins, d'amour et de sollicitude
J'aimerais vous exprimer ma gratitude!
À tous les anges du CHUM
Toute ma reconnaissance et mon amour!

Mariette-Andrée Cloutier
Patiente de l'Unité de soins intensifs cardiaques (USIC)

ÉDITION
- **Irène Marcheterre**

RÉDACTION, RÉVISION ET COORDINATION
- **Claudine D'Anjou**

RÉVISION
- **ContenuMultimedia.com**

PHOTOGRAPHIE
- **Luc Lauzière**
- **Stéphane Lord**

CONCEPTION GRAPHIQUE
- **Sébastien Mommer**

©**CHUM** 2021

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, 2021
Bibliothèque nationale du Canada, 2021

CHUM

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

chumontreal.qc.ca