

AGIR

MAINTENANT
POUR LA SANTÉ
DE DEMAIN

**Rapport annuel
de gestion 2023-2024**

Table des matières

Message des autorités	2
Déclaration de fiabilité	3
PRÉSENTATION DU CHUM	5
Un hôpital humain et innovant au service des patientes et des patients	6
Principales caractéristiques de la population du territoire desservi	7
Mission du CHUM	7
Axes cliniques et domaines transversaux	8
Vision et valeurs du CHUM	10
Répartition des ressources humaines	11
Bilan des activités d'enseignement	12
Spécialités	14
Organigramme de la haute direction	16
Directions et comités du CHUM au 31 mars 2024	18
CONSEIL D'ADMINISTRATION	21
Conseil d'administration du CHUM 2023-2024 au 31 mars 2024	22
Liste des comités du conseil d'administration	23
COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES	25
Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	26
Comité des usagers	26
Comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ)	27
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	29
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	30
Conseil multidisciplinaire (CM)	31
FAITS SAILLANTS	33
Du nouveau parmi la direction	34
Une vision commune	26
Une décennie de grandes réussites	35
Une vision commune	36
Propulser le changement	36
Cap sur les soins ambulatoires	38
Direction carboneutralité	38
Enseigner, apprendre et construire la santé d'aujourd'hui et de demain	39
L'audace de chercher plus loin	40
On se serre les coudes	41
Un pan de l'histoire du CHUM se conclut	42
Écrire ensemble l'avenir du CHUM	42
Des événements rassembleurs	43

ENTENTE DE GESTION	45
Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	46
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	49
Agrément	50
Sécurité et qualité des soins et des services	51
Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la culture de sécurité	51
Incidents et accidents	52
Prévention et contrôle des infections nosocomiales	55
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)	56
Mesures mises en place à la suite des recommandations formulées par les différentes instances	57
Nombre de mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement	61
APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	63
Rapport du président-directeur général au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie	64
PRINCIPAUX PARTENAIRES	67
Faculté de médecine de l'Université de Montréal	68
Fondation du CHUM	69
Conseil d'administration de la Fondation du CHUM et dirigeant(e)s	70
RESSOURCES HUMAINES	73
Divulgateion des actes répréhensibles	74
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	75
RESSOURCES FINANCIÈRES	77
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	78
Équilibre budgétaire	79
Gestion contractuelle	79
Contributions de la Fondation du CHUM	80
Financement du CRCHUM	80
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	81
RESSOURCES INFORMATIONNELLES	83
ANNEXE – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CA	87



Message des autorités

Cette année, le CHUM a célébré le 10^e anniversaire de ses pavillons R et S. L'achèvement de ces deux bâtiments modernes et lumineux, en septembre 2013, marquait la première étape de la construction du grand complexe hospitalier qu'il est aujourd'hui. Une décennie plus tard, voilà l'occasion de constater le chemin parcouru, mais aussi et surtout de nous tourner vers l'avenir.

Bien ancré au cœur du paysage montréalais, mais toujours en mouvance, le CHUM redéfinit l'expérience hospitalière. Comment? Grâce à ses infrastructures modernes, qui abritent 772 chambres individuelles, 39 salles d'opération et près de 443 salles d'examen à la fine pointe de la technologie. Mais principalement, grâce à ses équipes humaines et visionnaires qui avancent unies vers les meilleures pratiques en matière de soins, de recherche et d'enseignement.

Comme celles qui l'ont précédée, cette année a révélé la force de changement de la communauté du CHUM. Entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, période couverte par le présent rapport annuel de gestion, le CHUM a été le terreau fertile de multiples avancées, dont les bienfaits sont immédiats et importants pour le futur. La liste est longue. Pensons aux travaux pionniers du Dr Réjean Lapointe et de ses équipes du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) pour le développement d'un vaccin thérapeutique contre le cancer. Ou encore à l'implication des Dres Jessica Forcillo et Christine Pacheco pour l'amélioration de la santé cardiaque au féminin. Notre hôpital est aussi devenu le tout premier établissement de santé au Québec à entériner un plan d'action pour la santé environnementale et la décarbonation. Un impact nul sur le climat pour 2040, sans compromis pour la qualité des soins : telle est sa promesse. Ce sont là quelques exemples de la force motrice du CHUM vers un futur en santé, à découvrir dans la section Faits saillants.

Prenons un moment aujourd'hui pour dire : merci! Merci à nos équipes, sur les unités ainsi qu'en coulisses, pour leur dépassement quotidien. Aux membres de la direction, qui mobilisent les troupes et préparent l'intégration du CHUM au sein de Santé Québec. Aux patientes et patients partenaires, pour leur engagement auprès du personnel, de la direction, des patientes et de leurs proches. À nos collaboratrices et collaborateurs, pour la confiance renouvelée. Merci à vous toutes et tous qui contribuez aujourd'hui à la santé de demain. Tout au long de ce rapport, c'est le fruit de votre travail qui se révèle.

Original signé

Le président du conseil d'administration

Régent L. Beaudet

Original signé

La présidente-directrice générale par intérim

Marie-Eve Desrosiers

Déclaration de fiabilité

À titre de présidente-directrice générale par intérim, 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 2023-2024 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;
- › Fournissent 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 2024.

Original signé

La présidente-directrice générale par intérim

Marie-Eve Desrosiers



PIERRE-PÉLADIEAU



Présentation
du CHUM

Un hôpital humain et innovant au service des patientes et des patients

Le CHUM est le Centre hospitalier 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 1^{er} octobre 1996, la signature d'un protocole d'entente entre les représentant-es 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 un centre hospitalier reconnu, doté d'installations ultramodernes et d'équipements à la fine pointe de la technologie. Le 10 juin 2021, la dernière phase de construction était complétée avec l'ouverture de l'amphithéâtre Pierre-Péladeau, d'une bibliothèque, des archives médicales, de 17 cliniques externes et de bureaux professionnels.

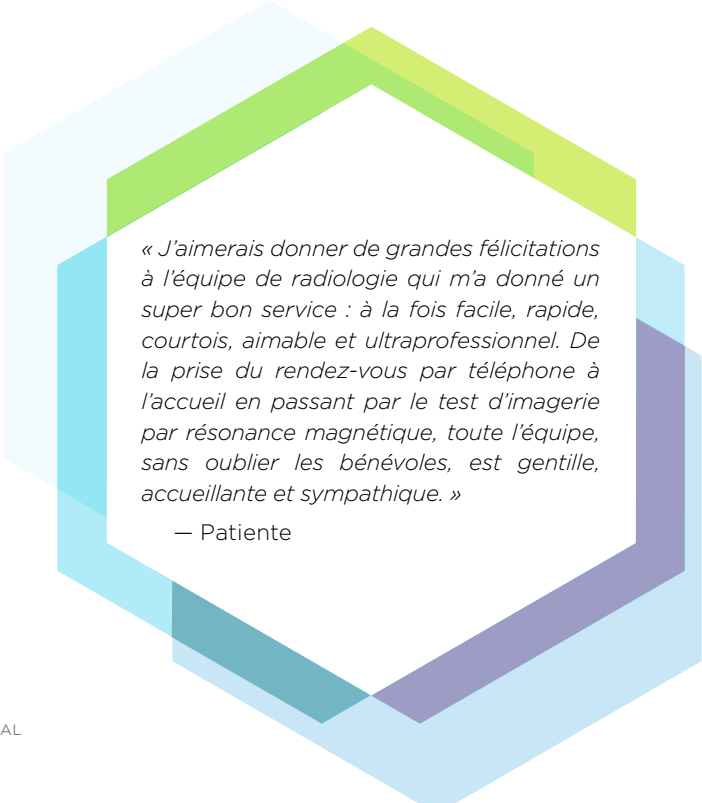
Reconnu pour son excellence, le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) regroupe quelque 600 chercheuses, chercheurs, investigatrices et investigateurs dédiés au développement, à l'évaluation et à la mise en œuvre de traitements novateurs.

Le CHUM se démarque également par sa Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC). Elle fédère les forces vives en apprentissage pour transformer les modèles et les pratiques d'enseignement et de formation en santé et générer des connaissances et des contenus scientifiques d'andragogie en santé et enseignement par et avec les données afin d'assurer le bon talent, au bon endroit, au bon moment.

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

Pour plus de renseignements : chumontreal.qc.ca

Les témoignages cités dans le présent rapport ont été diffusés sur la page Facebook du CHUM ou transmis directement à des membres du personnel. Merci à tous les patients, patientes et proches qui ont pris le temps d'exprimer leur reconnaissance!



« J'aimerais donner de grandes félicitations à l'équipe de radiologie qui m'a donné un super bon service : à la fois facile, rapide, courtois, aimable et ultraprofessionnel. De la prise du rendez-vous par téléphone à l'accueil en passant par le test d'imagerie par résonance magnétique, toute l'équipe, sans oublier les bénévoles, est gentille, accueillante et sympathique. »

— Patiente

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 et président 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 la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services, ainsi que par des activités de mobilisation des connaissances.

Ce réseau regroupe cinq facultés et une école de l'UdeM et compte sur un vaste réseau d'organisations et d'établissements de santé et de services sociaux. Les 13 établissements membres du RUISSS de l'UdeM comprennent 2 centres hospitaliers universitaires, 2 instituts ainsi que les 4 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 les patientes et les patients, de même que leurs proches, en partenariat avec le Réseau de la santé et l'Université de Montréal.

Sept volets en assurent son déploiement au quotidien :

- › Prodiguer les meilleurs soins spécialisés et surspécialisés pour 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 professionnel·les de la santé et des intervenant·es du réseau;
- › Transmettre ces connaissances et savoir-faire à la population et aux patientes et patients;
- › Promouvoir la santé et le mieux-être;
- › Évaluer et améliorer les méthodes d'intervention en santé en place;
- › Développer un environnement sain qui intègre l'innovation et la carboneutralité.

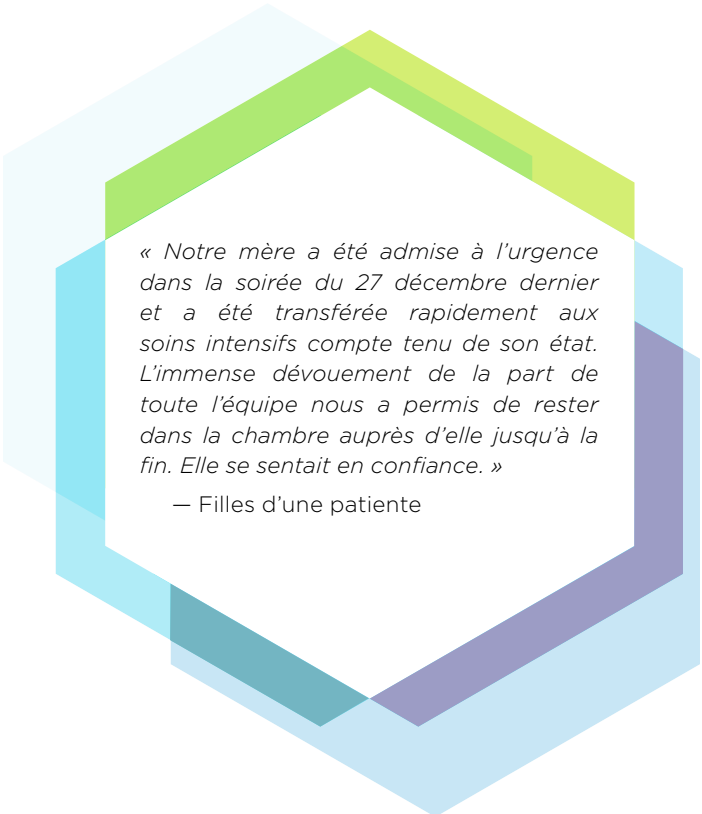
Axes cliniques et domaines transversaux

Les cinq grands axes cliniques du CHUM sont :

- › Cancer;
- › Neurosciences;
- › Cardiovasculaire et métabolique;
- › Transplantation;
- › Musculosquelettique fonctionnel.

L'expertise du CHUM s'exprime à travers quatre domaines transversaux :

- › Imagerie;
- › Technologies avancées;
- › Génétique et biomarqueurs;
- › Immunologie et infectiologie.



« Notre mère a été admise à l'urgence dans la soirée du 27 décembre dernier et a été transférée rapidement aux soins intensifs compte tenu de son état. L'immense dévouement de la part de toute l'équipe nous a permis de rester dans la chambre auprès d'elle jusqu'à la fin. Elle se sentait en confiance. »

— Filles d'une patiente



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 expérience de soins et de services aux patientes et aux patients, et à leurs proches. Le respect de la dignité et de l'autonomie de toutes ces personnes humanise leurs relations avec les différentes professionnelles et différents professionnels de la santé. Pour que les valeurs du CHUM aient du sens et orientent les actions, tous et toutes 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 patientes et des patients. 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 patientes et patients, des professionnelles et professionnels, et des étudiantes et étudiants, 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 patientes et patients, ainsi qu'aux étudiantes et étudiants – 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 aux patientes et patients.
- 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.
- DÉVELOPPEMENT DURABLE ET CARBONEUTRALITÉ** Nous reconnaissons l'importance du développement durable et de la carboneutralité pour la santé et le bien-être de la population. Nous intégrons la performance environnementale à nos pratiques et à l'amélioration des soins.

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2024,
les **19 600** personnes
qui travaillent au CHUM
se répartissaient ainsi :

990
médecins

38
dentistes

97
pharmacien·nes

358
gestionnaires

3 577
professionnel·les
non cliniques et personnel
de soutien

806
bénévoles
(65 000 heures
de bénévolat)

4 308
infirmier·ères, infirmier·ères auxiliaires,
présosé·es aux bénéficiaires

2 213
professionnel·les de la santé
autres que médecins et infirmier·ères

2 154
chercheur·euses, investigateur·rices, étudiant·es,
stagiaires postdoctoraux et autres membres
du Centre de recherche (CRCHUM)

En outre,
le CHUM a accueilli
5 059
étudiant·es et stagiaires des niveaux
universitaire et collégial, ainsi que
des écoles professionnelles;
1 817 en soins infirmiers,
2 024 en médecine, et
1 218 dans les autres domaines
de la santé

BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

(ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023)

Les données ci-après couvrent la dernière année scolaire complète en date du 31 mars 2024, soit l'année 2022-2023. Les nombres et pourcentages ont été arrondis.



Stagiaires aux études à temps complet au CHUM en 2022-2023

ETC-stagiaires

382	49 %	Résidence MD
93	12 %	Externat
132	17 %	Soins infirmiers
146	19 %	Professionnel·les de la santé
16	2 %	Monitorat
9	1 %	MD – Perfectionnement/observateur·rice/évaluation CMQ
778	100 %	TOTAL



Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2022-2023

961	19 %	Résidence MD
569	11 %	Externat
1 817	36 %	Soins infirmiers
1 218	24 %	Professionnel·les de la santé
234	5 %	Monitorat
260	5 %	MD – Perfectionnement/observateur·rice/évaluation CMQ
5 059	100 %	TOTAL



Nombre de semaines étudiantes — Tous les stagiaires au CHUM 2022-2023

19 849	49 %	Résidence MD
4 862	12 %	Externat
6 856	17 %	Soins infirmiers
7 611	19 %	Professionnel·les de la santé
809	2 %	Monitorat
479	1 %	MD – Perfectionnement/observateur·rice/évaluation CMQ
40 466	100 %	TOTAL



« J'étais au CHUM aujourd'hui en médecine nucléaire et... wow! Quel service et quelle équipe! Efficacité, compétence et empathie. Mon père a été rassuré grâce à la gentillesse de tous les gens qui l'ont soigné. »

— Fille d'un patient

Spécialités

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIOLOGIE

- › 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
- › 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
- › Néphrologie
- › Neurologie
- › Physiothérapie
- › Pneumologie
- › Rhumatologie
- › Soins intensifs

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE 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, OPTILAB, MONTRÉAL - CHUM

- › Anatomico-pathologie
- › Biochimie
- › Diagnostic moléculaire et génétique
- › Hématologie
- › Médecine transfusionnelle
- › Microbiologie

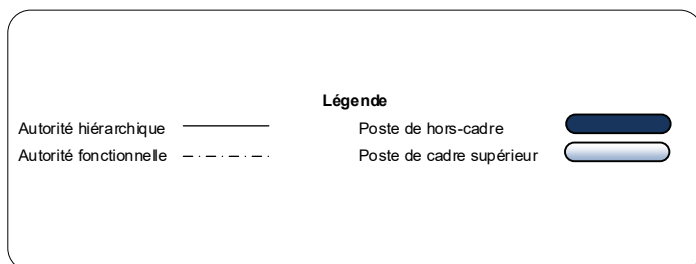
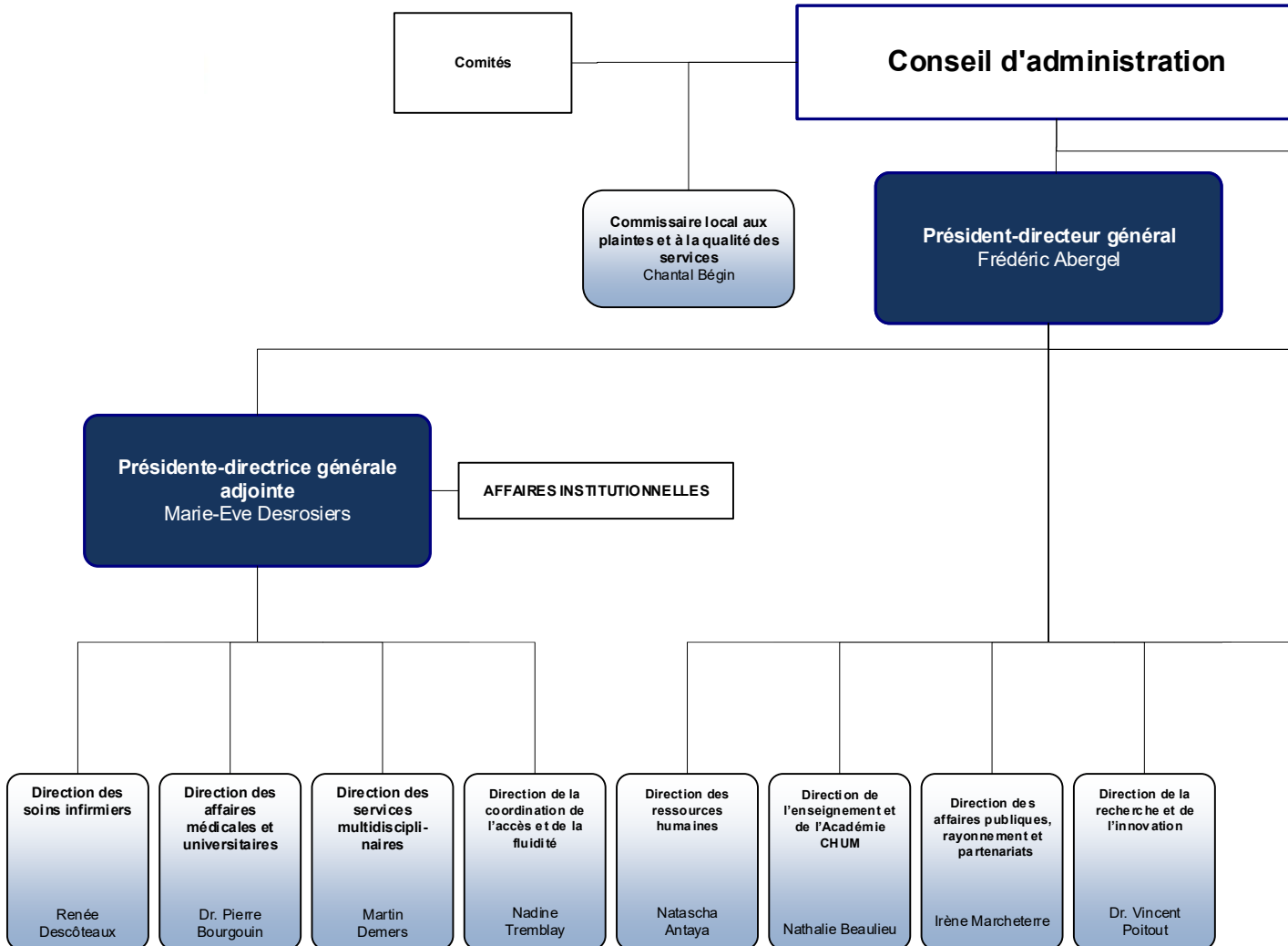
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE

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

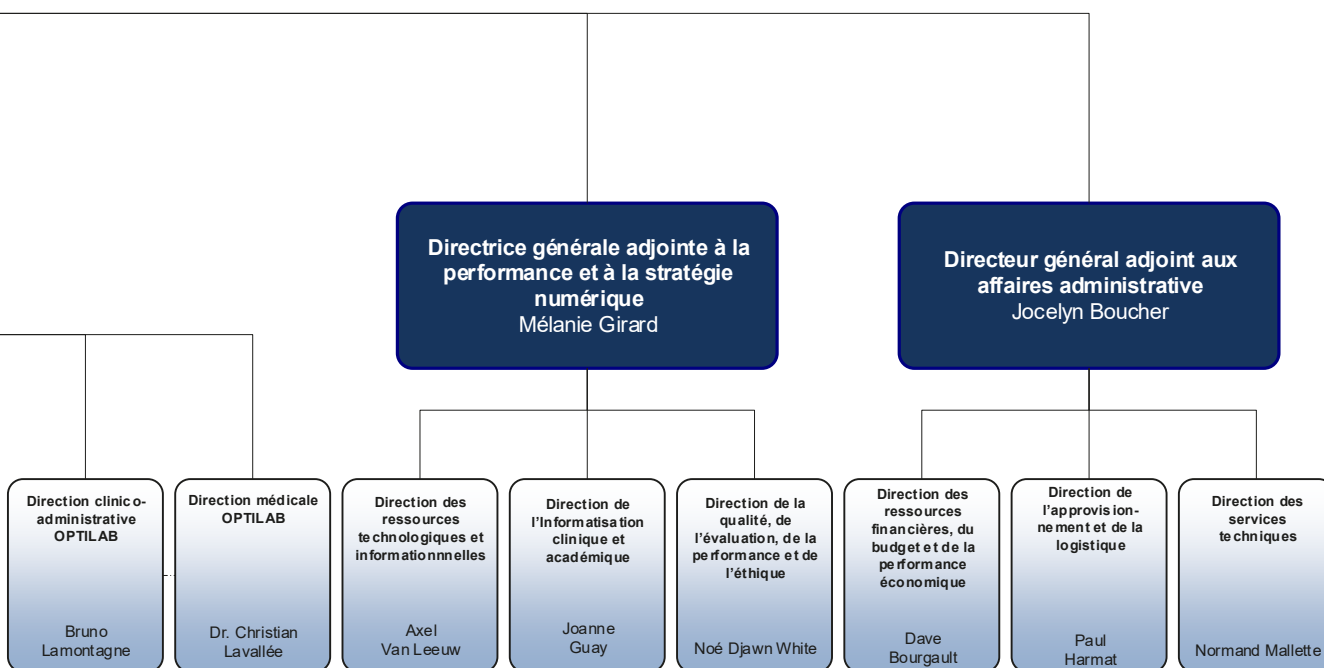
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

- › Médecine du travail et de l'environnement

Organigramme de la haute direction



VÉRIFICATEUR INTERNE



En vigueur au 31 mars 2024

Direction et comités du CHUM au 31 mars 2024

DIRECTIONS

- › **Frédéric ABERGEL**
Président-directeur général
- › **Marie-Ève DESROSIERS**
Présidente-directrice générale adjointe
- › **Jocelyn BOUCHER**
Directeur général adjoint aux affaires administratives
- › **Mélanie GIRARD**
Directrice générale adjointe à la performance et à la stratégie numérique
- › **Dave BOURGAULT**
Directeur des ressources financières, du budget et de la performance économique
- › **Natascha ANTAYA**
Directrice des ressources humaines
- › **Nathalie BEAULIEU**
Directrice de l'enseignement et de l'Académie CHUM
- › **Irène MARCHETERRE**
Directrice des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats
- › **Dr Vincent POITOUT**
Directeur de la recherche et de l'innovation
- › **Bruno LAMONTAGNE**
Directeur clinico-administratif OPTILAB
- › **Dr Christian LAVALLÉE**
Directeur médical OPTILAB
- › **Noé Djawn WHITE**
Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- › **Renée DESCÔTEAUX**
Directrice des soins infirmiers
- › **Dr Pierre BOURGOUIN**
Directeur des services professionnels
Direction des affaires médicales et universitaires
- › **Martin DEMERS**
Directeur des services multidisciplinaires
- › **Nadine TREMBLAY**
Directrice de la coordination de l'accès et de la fluidité
- › **Paul HARMAT**
Directeur de l'approvisionnement et de la logistique
- › **Norman MALLETTTE**
Directeur des services techniques
- › **Axel VAN LEEUW**
Directeur des ressources technologiques et informationnelles
- › **Joanne GUAY**
Directrice de l'informatisation clinique et académique

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- › **Chantal BÉGIN**
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

- › **Dr Jean-François Lizé**
Président du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
- › **Michaël Naud**
Président du conseil des infirmières
et des infirmiers
- › **Lysanne GOYER**
Présidente du conseil multidisciplinaire
- › **Camille ASSEMAT**
Cheffe du Bureau de l'éthique
Présidente du comité d'éthique
de la recherche
- › **Diane BRODEUR**
Présidente du comité des usagers

FONDATION DU CHUM

- › **M^e Marc M. TREMBLAY**
Président
- › **Robert LAFOND, MBA, Pl. Fin.**
Vice-président
Président, chef de la direction
Lafond + Associés
- › **M^e Jules CHARETTE**
Trésorier, associé principal
Norton Rose Fulbright Canada
S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP
- › **Pascale BOUCHARD**
Présidente et directrice générale





Conseil
d'administration

Conseil d'administration

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHUM 2023-2024 AU 31 MARS 2024

En cours d'année 2023-2024, le conseil d'administration a accueilli Dre Elise Sasseville ainsi que Marie-Claude Langevin. Soulignons le départ de Jean Morin.

Durant la période couverte par le présent rapport, aucun conflit d'intérêts n'a été relevé par le conseil. Le comité de gouvernance et d'éthique a suivi les conflits potentiels avec tout l'intérêt et toute l'expertise voulus.

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.

Pour consulter les règlements et codes du conseil d'administration, rendez-vous sur chumontreal.qc.ca/propos-chum/leaders-organisationnels/conseil-administration.

COLLÈGE ÉLECTORAL : INDÉPENDANTS

- **Régent L. BEAUDET, président**
(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)
- **Sylvie MÉTHOT, vice-présidente**
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- **Hélène DESMARAIS**
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- **François GIROUX**
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)
- **Michel LAMONTAGNE**
(Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux)
- **Suzanne LAURENCELLE**
(Expérience vécue à titre d'utilisatrice des services sociaux)
- **Annie MOISAN**
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)
- **Jean-Luc OSTIGUY**
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

COLLÈGE ÉLECTORAL : UNIVERSITÉ

- **Daniel JUTRAS**
- **Carl-Ardy DUBOIS**

COLLÈGE ÉLECTORAL : INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- **Florence RÉVEILLES 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 Elise SASSEVILLE CHUM**

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

- **Marie-Claude LANGEVIN CHUM**

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

- **Frédéric ABERGEL CHUM**

Liste des comités du conseil d'administration

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

- › **Chantal BÉGIN**
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- › **Joane BOULANGER**
Commissaire locale adjointe
- › **Roxanne HÉROUX**
Commissaire locale adjointe
- › **Louise VALIQUETTE**
Commissaire locale adjointe
- › **Isabelle DALLAIRE**
Agente administrative
- › **Aissatou DIENG**
Agente administrative
- › **Dr Alain LABRECQUE**
Médecin examinateur coordonnateur
- › **Dr Michael MCCORMACK**
Médecin examinateur
- › **Dre Herawaty SEBAJANG**
Médecin examinatrice

Comité des usagers

- › **Danièle BASTIEN**
Membre élue
- › **Diane BRODEUR**
Membre officielle
Présidente
- › **Rina CASONI**
Membre officielle
Vice-présidente
- › **Michelle DEAULT**
Membre officielle
Trésorière
- › **Sophie FAUTEUX**
Membre cooptée
- › **Louise GAGNÉ**
Membre cooptée
- › **Serge GAREAU**
Membre élu
- › **Sylvie JOBIN**
Membre élue
- › **Lucie LECOURE**
Membre élue
- › **Jacques MARIER**
Membre élu et représentant au CA du CHUM
- › **Ginette MILORD**
Membre associée
- › **Marie-France MOYSAN**
Membre officielle
Secrétaire
- › **Ève REY**
Membre élue
- › **Gérald SURPRIS**
Membre élu
- › **Amélie TAILLON**
Coordonnatrice

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

› **Noé Djawn WHITE**

Président

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

› **Caroline PELLETIER**

Coprésidente déléguée

Directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
par intérim

MEMBRES

› **Elfi Esther ALDANA PEREZ**

Conseillère cadre — Qualité et gestion des risques

Service de la qualité et de la gestion des risques

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

› **Valérie BEAUCHAMP**

Chef de service — Archives médicales, systèmes d'information et documentation clinique

Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)

› **Jean-François BÉLANGER**

Conseiller — Performance, qualité et intelligence d'affaires

Direction de la coordination de l'accès et de la fluidité (DCAF)

› **Martine BERGERON**

Chef de service — Approvisionnement

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

› **Claudette BOILY**

Gestionnaire principale — Soutien opérationnel en recherche clinique

Direction de la recherche et de l'innovation (DRI)

› **Marc DESROSIERS**

Patient partenaire

› **Dr Alfons POMP**

Adjoint au directeur des services professionnels

Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)

› **Andréane DUMONT**

Chef de service — Budget

Direction du comité de vérification de la Direction du budget
et de la performance économique (DBPE)

› **Catherine FERLAND**

Physiothérapeute

Conseil multidisciplinaire (CM)

› **Joanne GUAY**

Directrice de l'informatisation clinique et académique (DICA)

› **Anne-Marie JACQUES**

Adjointe à la directrice — Santé et sécurité du travail

Direction des ressources humaines (DRH)

› **Stéphane LEMIRE**

Adjoint au directeur — Qualité et service à la clientèle

Direction OPTILAB

- › **Jean MORIN**
 Chef du département — Pharmacie (intérim)
 Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)
- › **Michaël NAUD**
 Infirmier-chef d'unité — Volet opérations
 Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- › **Liza O'DOHERTY**
 Directrice adjointe des soins infirmiers (DSI) — Volet qualité et évolution de la pratique
 Direction des soins infirmiers (DSI)
- › **Isabelle PELLERIN**
 Conseillère au développement de la pratique professionnelle — Laboratoires médicaux
 Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- › **Marc PÉPIN**
 Directeur adjoint administratif des affaires médicales et universitaires (DAMU) — Volet opérations
 Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)
- › **Anne-Sophie PERRON**
 Conseillère en soins spécialisés — Gestion des risques et qualité des soins
 Direction des soins infirmiers (DSI)
- › **Frédérique PICHÉ**
 Physicienne médicale — Responsable de la radioprotection
 Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- › **Geneviève REGNIER**
 Chef de service — Développement professionnel continu
 Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC)
- › **Martin RICHARD**
 Directeur adjoint des services techniques
 Direction des services techniques (DST)
- › **Rina CASONI**
 Usagère
 Comité des usagers (CU)
- › **Gérald SURPRIS**
 Usager
 Comité des usagers (CU)
- › **Thien Tuong Minh VU**
 Médecin, interniste et gériatre
 Représentant désigné par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

MEMBRES ÉLU-ES

- › **Michaël NAUD**
Président
- › **Sarah AL-AMERI**
Vice-présidente
- › **Jean-Christian LAFORCE**
Trésorier
- › **Florence RÉVEILLES**
Secrétaire
- › **Sophie ALAURENT**
Conseillère
- › **Kévin BRARD**
Conseiller
- › **Géraldine CLERJUSTE**
Conseillère
- › **Ariane DELISLE**
Conseillère
- › **Fanny FRAISSE-BENVENUTO**
Conseillère
- › **Camille GAVOIS**
Conseillère
- › **Bao-Tran NGO**
Conseillère
- › **Joanne-Huberte JOACHIM**
Observatrice
- › **Jocelyne LUSAMBA**
Observatrice

MEMBRES NOMMÉ-ES D'OFFICE

- › **Frédéric ABERGEL**
Président-directeur général
- › **Marie-Eve DESROSIERS**
Présidente-directrice générale adjointe
- › **Renée DESCÔTEAUX**
Directrice des soins infirmiers
- › **Mélisa MORISSON**
Membre désignée du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

INVITÉ-ES PERMANENT-ES

- › **Marie-Line BROUILLETTE**
Présidente du comité des infirmières et infirmiers praticiens spécialisés
- › **Deborah DESMARES**
Présidente du comité relève infirmière
- › **Anne-Marie MARTINEZ**
Représentante de l'enseignement universitaire en sciences infirmières
- › **Mildred DORISMOND**
Représentante de l'enseignement collégial
- › **Sandra HULMANN**
Représentante de l'enseignement professionnel

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

OFFICIERS

- › **Dr Jean-François LIZÉ**
Président
Département de médecine, Service des soins intensifs
- › **Dr Frank SCHWENTER**
Vice-président
Département de chirurgie, Service de chirurgie digestive
- › **Dr David FORTIER**
Secrétaire-trésorier
Département de médecine d'urgence

MEMBRES ÉLU-ES

- › **Dre Pascale AUDET**
Département de radiologie et de médecine nucléaire
- › **Dre Guila DELOUYA**
Département de radio-oncologie
- › **Marie-Claude LANGEVIN**
Département de pharmacie
- › **Dr Samer MANSOUR**
Département de médecine, Service de cardiologie
- › **Dr Arline-Aude BÉRUBÉ**
Département de neurologie
- › **Dre Geneviève ROY**
Département d'obstétrique-gynécologie

Conseil multidisciplinaire (CM)

COMITÉ EXÉCUTIF

- › **Lysanne GOYER**
Présidente
- › **Stéphanie ÉMOND**
Vice-présidente
- › **Marie-Claude BERNIER**
Secrétaire-trésorière
- › **Wedad BAHLAK**
Conseillère
- › **Malika BELKACEM**
Conseillère
- › **Catherine BOULAY**
Conseillère
- › **Catherine FERLAND**
Conseillère
- › **Valérie FRAÏLE**
Conseillère
- › **Jean-Luc LEY**
Conseiller
- › **Marie-Christine MARTIN**
Conseillère
- › **Marie-Ève PELLAND**
Conseillère
- › **Mariyonne PLACIDE**
Conseillère
- › **Jessica VALIN-CARBONE**
Conseillère

MEMBRES D'OFFICE

- › **Frédéric ABERGEL**
Président-directeur général
- › **Martin DEMERS**
Directeur des services multidisciplinaires



INVITÉ·ES PERMANENT·ES

- › **Simon ARCHAMBAULT**
Directeur adjoint — Volet qualité et évolution de la pratique
Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- › **Audrey DUFF**
Conseillère en communication
Direction des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats (DARP)
- › **Bruno LAMONTAGNE**
Directeur clinico-administratif
Grappe-OPTILAB
- › **Annabelle BOUTIN-WILKINS**
Directrice adjointe
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
- › **Katherine CHARTIER-LACOMBE**
Cheffe de secteur
Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC)



HUM



Faits saillants

09:53:34

Au CHUM, les projets abondent! Dans toutes les sphères d'activité, le souhait d'offrir des soins et services de qualité optimale est omniprésent. Chaque membre de la communauté, incluant les patientes et patients partenaires, se dépasse pour que le CHUM soit un hôpital humain et proche des gens.

Ce qui suit est un survol des réalisations de l'année. Pour découvrir les coulisses où, chaque jour, sont accomplies de petites et grandes choses, rendez-vous sur les pages du CHUM dans les différents médias sociaux (Facebook, Flickr, YouTube, LinkedIn et Instagram). Prenez connaissance des actualités sur le site Web (chumontreal.qc.ca). Vous constaterez dans ces sources d'information toute l'importance de l'engagement de la vaste communauté du CHUM.

Du nouveau parmi la direction

Cette année, le CHUM a dit au revoir à **Danielle Fleury**, une femme qui, par son humanité et son engagement envers les soins aux patientes et patients, a contribué de façon remarquable à sa renommée. Au printemps 2023, c'est à **Marie-Eve Desrosiers** qu'a été confié le poste de présidente directrice-générale adjointe. Membre de la communauté du CHUM depuis 2016, madame Desrosiers s'est investie à titre de gestionnaire dans des projets dont la portée dépasse l'échelle locale, notamment dans la mise sur pied du Centre d'optimisation des flux réseau (COFR). Son expertise et son leadership éprouvés permettront au CHUM de continuer le déploiement d'efforts concertés pour la population, au Québec et ailleurs dans le monde.



L'année 2023-2024 a aussi été marquée par la création de deux nouvelles directions. Née de la fusion de la Direction de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes et de la Direction de la coordination réseau, la **Direction générale adjointe de la performance et de la stratégie numérique** (DGA-PSN) veille, sous le leadership de Mélanie Girard, à doter l'organisation d'une vision claire sur la performance et la stratégie numérique selon les besoins de l'ensemble de ses secteurs. Avec à sa tête **Nadine Tremblay**, la **Direction de la coordination de l'accès et de la fluidité** (DCAF) assure, quant à elle, une visibilité sur l'ensemble des trajectoires des patientes et patients en vue de réduire les délais d'accès dans l'ensemble des processus du CHUM, tout en assurant la sécurité et la pertinence des soins.

Enfin, soulignons le départ de **Sylvie Fortin** et l'arrivée en poste de **Chantal Bégin** à la tête du bureau de la **commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**. Merci à toutes deux pour leur contribution à l'amélioration de la qualité des services du CHUM.

« Superbe hôpital moderne et bien organisé. Tout le personnel à qui j'ai eu affaire était professionnel, courtois et humain. Il y a toujours quelqu'un pour nous guider gentiment dans cette énorme bâtisse! Excellent! »

— Patiente

Une décennie de grandes réussites

Il y a déjà dix ans, le CHUM recevait les clés des pavillons R et S, réunissant sur un même site ses équipes de recherche, d'enseignement et de gestion. Au sein du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), du Centre d'apprentissage et de simulation ainsi que des bureaux administratifs, des milliers d'esprits passionnés se côtoient. Ils y travaillent, y font de la recherche, y enseignent, y apprennent et y réinventent la santé pour que des soins et des services toujours plus personnalisés puissent être offerts.

À compter d'octobre, plusieurs festivités se sont déroulées pour souligner cette première étape de construction du nouveau CHUM, un passage important qui a permis à l'organisation de développer, de maintenir et de faire croître les liens entre ses équipes. Des dizaines de membres de sa communauté ont notamment pris le temps de formuler des vœux pour le futur du CHUM. Ces messages seront scellés dans une capsule temporelle à l'automne 2025 et dévoilés ultérieurement.

Rendez-vous sur [Flickr](#) pour revivre en images le lancement des activités de célébration, et plongez dans le numéro spécial du [CHUMagazine](#) publié à cette occasion pour découvrir une décennie de grandes réussites.



Une vision commune

Entre les murs du CHUM, l'année 2023-2024 s'est déroulée sous le signe d'une forte collaboration multidisciplinaire. L'ensemble des directions ont été mobilisées dans l'élaboration des plans d'action annuels 2023-2024 et 2024-2025, d'importants cadres de référence visant à faire connaître et à mobiliser la communauté du CHUM tout entière autour de priorités communes. Soulignons également le travail des équipes de direction pour la mise sur pied d'un système de gestion en amélioration continue.

Propulser le changement

UN VACCIN CONTRE LE CANCER

Créer un vaccin thérapeutique pour traiter le cancer : ce n'est pas de la fiction, mais bien l'objectif que se sont lancé le Dr Réjean Lapointe et ses équipes de l'axe Cancer du CRCHUM. Grâce à un don de 1 M\$ de la Fondation Famille Gosselin et un partenariat avec l'entreprise pharmaceutique ANGANY, ils entendent **développer d'ici quelques années ce vaccin personnalisé qui pourra cibler différentes souches de cancer**, au cas par cas, et ne détruire que les cellules cancéreuses. Voilà le Québec à l'avant-scène de la recherche en immunothérapie.

UN TRAITEMENT RÉVOLUTIONNAIRE CONTRE L'ÉPILEPSIE

Une nouvelle technologie révolutionnaire a fait son entrée au CHUM et, grâce à elle, des patientes et des patients aux prises avec de l'épilepsie réfractaire ont retrouvé leur qualité de vie. Le NeuroBlate® permet aux neurochirurgien-nes d'atteindre des zones du cerveau inaccessibles par la chirurgie traditionnelle, et de **faire fondre le foyer épileptique grâce à une sonde laser** d'à peine 2,5 millimètres de diamètre. Les premières utilisations de cet appareil neurochirurgical de pointe sur des adultes, ici dans la province, représentent un pas vers l'avant pour la médecine et un espoir important pour des milliers de personnes atteintes de la maladie.

PRÉDIRE LES EFFETS DES TRAITEMENTS DE RADIOTHÉRAPIE AVEC L'IA

Cette année, la Dre Houda Bahig, radio-oncologue, et Samuel Kadoury, ingénieur, ont entrepris d'explorer le potentiel de l'intelligence artificielle (IA) pour **améliorer les soins pour les personnes atteintes d'un cancer de la région oto-rhino-laryngologique**.

Les deux spécialistes, chercheur-euses au CRCHUM, travaillent sur un algorithme qui les aidera à prédire quels patients et patientes répondront plus vite à la radiothérapie, et qui d'entre eux ou elles subiront des effets secondaires plus importants. Individualiser et rendre plus efficace les traitements, tels sont les objectifs, pour alléger les souffrances sans augmenter la médication.



UN PAS DE L'AVANT POUR LA SANTÉ CARDIAQUE AU FÉMININ

Il reste bien des mystères à éclaircir sur le cœur des femmes, elles qui sont sous-représentées dans la recherche. Pour renverser cette tendance, les docteurs Jessica Forcillo et Christine Pacheco, cofondatrices du **Centre d'expertise Cardio F**, ont lancé en février un projet pilote novateur visant à **améliorer le suivi des patientes présentant une complication cardiovasculaire de grossesse**. Cette collaboration, rendue possible grâce à un généreux don de 100 000 \$ de la Fondation Pharmaprix pour la santé des femmes et de la Fondation du CHUM, permettra aux personnes participantes un accès à des soins de proximité en pharmacie.



PARCE QUE CHAQUE SECONDE COMPTE

Quand un accident vasculaire cérébral (AVC) survient, il faut agir rapidement. Jusqu'à leur prise en charge, les personnes qui en sont frappées perdent en moyenne 1,9 million de neurones par minute. Avec le déploiement d'un projet pilote novateur, une équipe du CHUM mise sur **le télétriage pour réduire les délais d'accès au traitement endovasculaire pour les victimes d'AVC en phase aiguë** établis en Montérégie. Elle propose au personnel paramédical de la région la possibilité de communiquer directement avec elle, par visioconférence, pour que les victimes d'AVC puissent être évaluées à leur domicile et dans les plus brefs délais afin d'être transportées vers le centre hospitalier le plus adapté pour une prise en charge urgente.

POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES MALADIES RARES

En mai 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a annoncé la publication du Plan d'action pour les maladies rares 2023-2027, donnant ainsi les moyens au Québec de se positionner comme chef de file en matière de diagnostic, de prise en charge et de recherche. Parmi les mesures déployées, il a désigné le CHUM comme **Centre de référence en maladies rares**. Le MSSS a aussi accordé à l'établissement la coordination de Navi-Nat, le **Réseau national de navigation clinique en maladies rares**, aux côtés de Sainte-Justine.

Cap sur les soins ambulatoires

Miser sur la consolidation et l'expansion des soins ambulatoires, c'est investir dans l'avenir de la santé. En 2023-2024, plusieurs équipes du CHUM ont collaboré afin d'élargir la portée d'initiatives existantes et d'en développer de nouvelles en matière d'optimisation de la prise en charge ambulatoire. **Cap sur les soins ambulatoires - Ensemble pour soigner autrement** est un programme permettant d'offrir à la patientèle une prise en charge de leur problématique de santé, tout en restant, autant que possible, dans le confort de leur foyer. Il est composé de ces cinq initiatives, auxquelles s'ajouteront de nouvelles : la Ligne santé patient CHUM, l'Hôpital @ domicile, le Guichet d'accès à l'ambulatoire, la Coordination de l'investigation et l'Hôpital de jour.

Direction carboneutralité

En 2023, le Québec a connu une saison de feux de forêt sans précédent. Tandis que l'état d'urgence est décrété dans la province, il en revient au Centre d'optimisation - Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) du CHUM et ses collaborateurs d'orchestrer l'évacuation et la réintégration de centaines de personnes hospitalisées des zones touchées vers Montréal et Québec. Dans une réelle course contre la montre, infirmières, infirmiers et intensivistes ont fait preuve d'une efficacité hors pair pour assurer le transfert de tous et toutes.



Les feux de forêt sont parmi les phénomènes naturels qui sont exacerbés par les changements climatiques, eux qui représentent la première menace à la santé de notre siècle.

Pour cesser de créer les malades de demain, le CHUM est engagé depuis quelques années dans une démarche environnementale ambitieuse. Devenir carboneutre d'ici 2040, sans compromis pour la qualité et la sécurité des soins : telle est sa vision.

Cette année marque une importante étape pour l'organisation, qui devient le tout premier établissement de santé au Québec à entériner un plan d'action pour la décarbonation, lequel soutient les objectifs du MSSS et répond aux attentes du ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP) en matière de développement durable et de lutte contre les changements climatiques. Ses principaux champs d'action sont l'énergie, l'approvisionnement responsable, l'alimentation durable, la gestion des matières résiduelles, la mobilité durable ainsi que le numérique responsable.

Une page Web (chumontreal.qc.ca/propos-chum/carboneutralite) est désormais disponible pour toute personne qui souhaite en apprendre davantage sur les mesures concrètes prises par le CHUM en vue de lutter contre l'urgence climatique.

« Merci à tous les professionnels de la santé qui ont fait en sorte que mon grand-père soit toujours avec nous aujourd'hui. Votre expertise et la qualité des soins ont fait la différence! Merci du fond du cœur. »

— Petit-fils d'un patient

Enseigner, apprendre et construire la santé d'aujourd'hui et de demain

Le secteur de la santé affronte des défis importants face auxquels les organisations doivent se montrer innovantes. La dernière année a souligné la capacité du CHUM à développer les individus, ses équipes et le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans leur capacité à apprendre en continu et en écosystème. Durant la période couverte par ce rapport, plus de 5 000 étudiantes et étudiants ont été accueillis au sein de l'organisation et des dizaines de milliers de membres de sa communauté et du RSSS ont pu profiter d'expériences d'apprentissage nouvelles et engageantes.

Sous la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC), le Centre d'excellence en apprentissage et en simulation en santé du CHUM a su réinventer la façon d'apprendre et d'enseigner. Voici quelques-unes de ses réalisations marquantes :

- › Le CHUM est devenu le premier établissement en Amérique du Nord et le seul francophone au monde à pouvoir donner la **formation Instructeur Emergo**, une approche pédagogique de simulation de table en situation d'urgence utilisée pour préparer et former les spécialistes de la santé;
- › Le lancement du livre blanc **Responsables de la formation en santé : réinventer l'apprentissage pour mieux soigner**, lequel offre une analyse approfondie des besoins des professionnelles et professionnels ayant des responsabilités de formation (PRF) au CHUM dans un contexte de transformation numérique et d'essor de l'intelligence artificielle (IA);
- › La tenue du **Symposium L'apprentissage réinventé pour mieux soigner!** rassemblant plus de 130 PRF désireux et désireuses d'explorer de nouvelles méthodes d'apprentissage.



PROPULSER LES CONNAISSANCES EN IA EN SANTÉ

Un financement de 600 000 \$ du ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEIE) a été octroyé au CHUM. Il a permis le développement de trois projets de formation en IA, soit :

- › L'Académie d'été 4.0 pour préparer la relève à la transformation numérique en santé soutenue par ses partenaires philanthropiques, Desjardins et la Fondation du CHUM;
- › Des bourses de *fellowship* en IA-Santé, en jumelage de fonds avec le MEIE, la Fondation du CHUM et les départements du CHUM;
- › Une stratégie et des outils contribuant au perfectionnement des compétences pour accélérer l'intégration de l'IA en santé.

Encore une fois cette année, la DEAC a octroyé **10 bourses de perfectionnement et de fellowship**, la **bourse Yvon Chartier** et le **prix Sadok Besrou**. Cela a été rendu possible par la généreuse contribution des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUM, de la Fondation du CHUM, des départements et services médicaux ainsi que du MEIE.

L'audace de chercher plus loin

Vivre la science. Se questionner toujours. Se réinventer chaque jour. Chercher plus loin, encore. Une devise? Non, plutôt le reflet de l'identité, du caractère unique du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) qui permet à la communauté de recherche de se dépasser. Et d'agir en véritable créatrice d'impacts positifs dans la vie des patientes et des patients.

Milieu de formation enrichissant reconnu internationalement, le CRCHUM a accueilli en dix ans plus de 2000 étudiantes, étudiants et stagiaires postdoctoraux. Cette relève scientifique façonne l'avenir de la recherche en santé au Canada et ailleurs dans le monde. Dans les bureaux de recherche en santé des populations ou l'un des 75 laboratoires de recherche fondamentale et clinique résonnent aujourd'hui plus de 23 langues.

VALORISER LES DONNÉES DE SANTÉ

Le Centre d'intégration et d'analyse des données médicales est plus connu sous le nom CITADEL. Une équipe de 24 spécialistes de haut niveau (architecture de données, sciences des données, bio-informatique, biostatistique, médecine) y travaillent et a réalisé, à ce jour, plus de 400 projets de recherche.

Les équipes du CHUM souhaitent désormais aller encore plus loin! Elles veulent combiner les données cliniques aux quantités phénoménales de données « omiques », des données biologiques et environnementales obtenues grâce aux nouvelles technologies. Par le biais de cette évolution, l'équipe scientifique contribuera à mieux prédire et prévenir les maladies, établir des diagnostics plus justes et précoces, et offrir des soins de santé encore plus personnalisés.

Par sa capacité à organiser et analyser les mégadonnées, l'intelligence artificielle a le potentiel de transformer les soins et les services de santé. Mais, comment garantir la sécurité et la performance d'un modèle algorithmique d'un environnement hospitalier à un autre? Cette question a été abordée lors du Symposium Tracer le futur de la santé : transformer les soins par la puissance des données organisé au CHUM en novembre 2023 à l'occasion du 5^e anniversaire de **CITADEL** et de l'**École de l'intelligence artificielle en santé (ÉIAS)**.



CHEF DE FILE DE LA SANTÉ DE PRÉCISION

Assurer une meilleure santé pour chaque personne en tenant compte des variabilités de son patrimoine génétique, de son environnement et de son mode de vie : c'est la promesse de la santé de précision. D'ici 10 ans, elle sera implantée dans un ensemble de secteurs du CHUM en s'appuyant notamment sur les infrastructures de données médicales de CITADEL.

Depuis 2023, le CHUM et le CRCHUM élaborent une Stratégie de la santé de précision. Le lancement, en avril 2024, du **Centre d'innovation en santé de précision du CHUM** est une composante de cette stratégie. Grâce à la coopération étroite entre les milieux cliniques et de la recherche, le Centre permettra de soutenir les équipes du CHUM dans le développement et l'adoption de nouvelles approches en santé de précision. La population bénéficiera de ces retombées scientifiques.

On se serre les coudes

Détecter la détresse psychologique et promouvoir la bienveillance au travail est une priorité pour le CHUM. Cette année, l'organisation a lancé son Réseau de bienveillance, une importante stratégie de soutien par les pairs visant à fournir rapidement et efficacement un espace émotionnel sécuritaire aux membres du personnel vivant des difficultés ou de la détresse psychologique. Au 31 mars 2024, **70 veilleurs et veilleuses étaient activement impliqués dans le réseau, et plus de 125 membres du personnel étaient formés pour procurer des premiers soins psychologiques**. Grâce à leur engagement, un précieux soutien s'est offert sur le terrain, entre collègues, sans lien hiérarchique.



Un pan de l'histoire du CHUM se conclut

En mars 2024, un important chapitre s'est conclu pour le CHUM, qui s'est dessaisi de l'un de ses trois hôpitaux fondateurs : l'historique Hôtel-Dieu de Montréal. Soulignons le travail de tous les membres de la communauté du CHUM qui ont participé à la grande histoire de cet hôpital et contribué à la santé de plusieurs générations de Montréalais et Montréalaises, notamment ceux qui ont relevé avec brio sa réouverture en 2020 afin de lutter contre la pandémie de COVID-19.

À cette occasion, une vidéo hommage à l'Hôtel-Dieu de Montréal a été diffusée sur [YouTube](#).



Écrire ensemble l'avenir du CHUM

Comment accélérer le développement de la santé de précision? Exploiter la pleine mesure des installations à la fine pointe de la technologie? Prendre en charge le plus de patientes et patients possible, tout en limitant les hospitalisations? Sept ans après l'inauguration officielle du nouveau CHUM, une démarche consultative collaborative a été amorcée afin que le CHUM puisse réfléchir à sa raison d'être, ses axes d'excellence et son projet d'avenir.

En cette année 2023-2024, la communauté du CHUM a aussi été appelée à faire entendre sa voix dans le cadre d'une importante démarche de révision des valeurs organisationnelles. C'est ainsi que près de 2 000 membres du personnel se sont exprimés quant aux éléments qui les motivent et donnent un sens à leurs actions au quotidien.

Des événements rassembleurs

Cette année encore, le CHUM a été le lieu de nombreux moments d'échange et d'apprentissage. Entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, 175 événements ont été orchestrés entre ses murs, réunissant des milliers de patientes, de patients, de proches et de spécialistes qui ont à cœur l'avenir de la santé.

Parmi eux, soulignons :

- › **CLIPS**, un congrès novateur lors duquel des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) de toutes les spécialités se sont réunis pour apprendre, échanger et faire grandir leur profession en plein essor.
- › Le Symposium **Tracer le futur de la santé : transformer les soins par la puissance des données** et la journée **IA-CANCÉROLOGIE au Québec : partagez votre savoir avec impact!**, une occasion pour plus de 200 spécialistes internationaux de partager de nouvelles connaissances entourant l'utilisation secondaire des données de santé et le développement de modèles algorithmiques implantables au chevet de la patientèle.
- › Le concert santé et bien-être **Portez du rouge**, une pause musicale tenue à l'occasion du Mois du cœur en soutien à la santé cardiaque au féminin.

Pour être à l'affût des événements organisés par le CHUM, suivez les pages du CHUM sur [LinkedIn](#) et [Facebook](#), ou consultez les actualités sur le site Web, dans la section *À propos*.







Entente
de gestion

Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a adopté, à l'automne 2023, un plan stratégique pour la période 2023-2027.

Ce plan s'accompagne d'une entente de gestion et d'imputabilité qui traduit les attentes que doit satisfaire le CHUM.

Pour la période 2023-2024, les indicateurs référencés dans l'entente sont les suivants :

ENJEU 1 - UNE ORGANISATION HUMAINE DU TRAVAIL

Devenir un employeur de choix

INDICATEUR	ENGAGEMENT 2023-2024	RÉSULTATS AU 31 MARS 2024	ENGAGEMENT 2026-2027
Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	73,5 %	76,09 %	77,6 %
Pourcentage d'employé-es du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	Établissement de la cible de départ	38,2 %	+4,5 %
Nombre d'heures travaillées par les employé-es des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	38 381	Non disponible	0
Pourcentage des employé-es formés sur les réalités autochtones	100 %	100 %	100 %

ENJEU 2 - UNE POPULATION EN SANTÉ

Être proactif et agir de façon préventive

INDICATEUR	ENGAGEMENT 2023-2024	RÉSULTATS AU 31 MARS 2024	ENGAGEMENT 2026-2027
Pourcentage de patient-es traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	60 %	37,7 %	80 %

COMMENTAIRES

Au cours de l'année 2023-2024, le CHUM a mis en place un plan d'action mobilisateur pour réduire les listes d'attente en chirurgie. Concernant les patientes et les patients en attente de chirurgie oncologique, des travaux de priorisation sont menés quotidiennement pour permettre le meilleur accès dans toutes les spécialités (sites tumoraux).

ENJEU 3 – UN ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES EN TEMPS OPPORTUN

Offrir une expérience patient-e axée sur l'accessibilité et la qualité

INDICATEUR	ENGAGEMENT 2023-2024	RÉSULTATS AU 31 MARS 2024	ENGAGEMENT 2026-2027
Proportion des usager-ères ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	49 %	45,57 %	64 %
Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle (en minutes)	158 minutes	186,68 minutes	99 minutes
Durée moyenne de séjour sur civière (en heures)	22,3 heures	20,55 heures	17,6 heures
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	326	527	Non déterminé

COMMENTAIRES

Proportion des usagères et des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits

Les résultats concernant le respect des délais dans le cadre de la prise en charge à l'urgence sont analysés en continu pour comprendre les causes et améliorer l'accès dans les délais prescrits.

Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle (en minutes)

et

Durée moyenne de séjour sur civière (en heures)

L'utilisation de l'urgence par des cas ambulatoires non urgents surpasse la cible attendue. Le CHUM connaît une hausse marquée du nombre de visites annuelles (de près de 10 %), tandis que la volumétrie régionale connaît une baisse (de 1,9 %).

Différents projets d'optimisation des trajectoires-patient-es et la révision des offres de service en ambulatoire amélioreront les délais de prise en charge des patientes et des patients. Ces travaux ont d'ailleurs déjà permis d'atteindre la cible 2023-2024 de l'indicateur pour la durée de séjour à l'urgence sur civière, si bien que le délai de prise en charge à l'urgence a diminué globalement au cours de la dernière année.

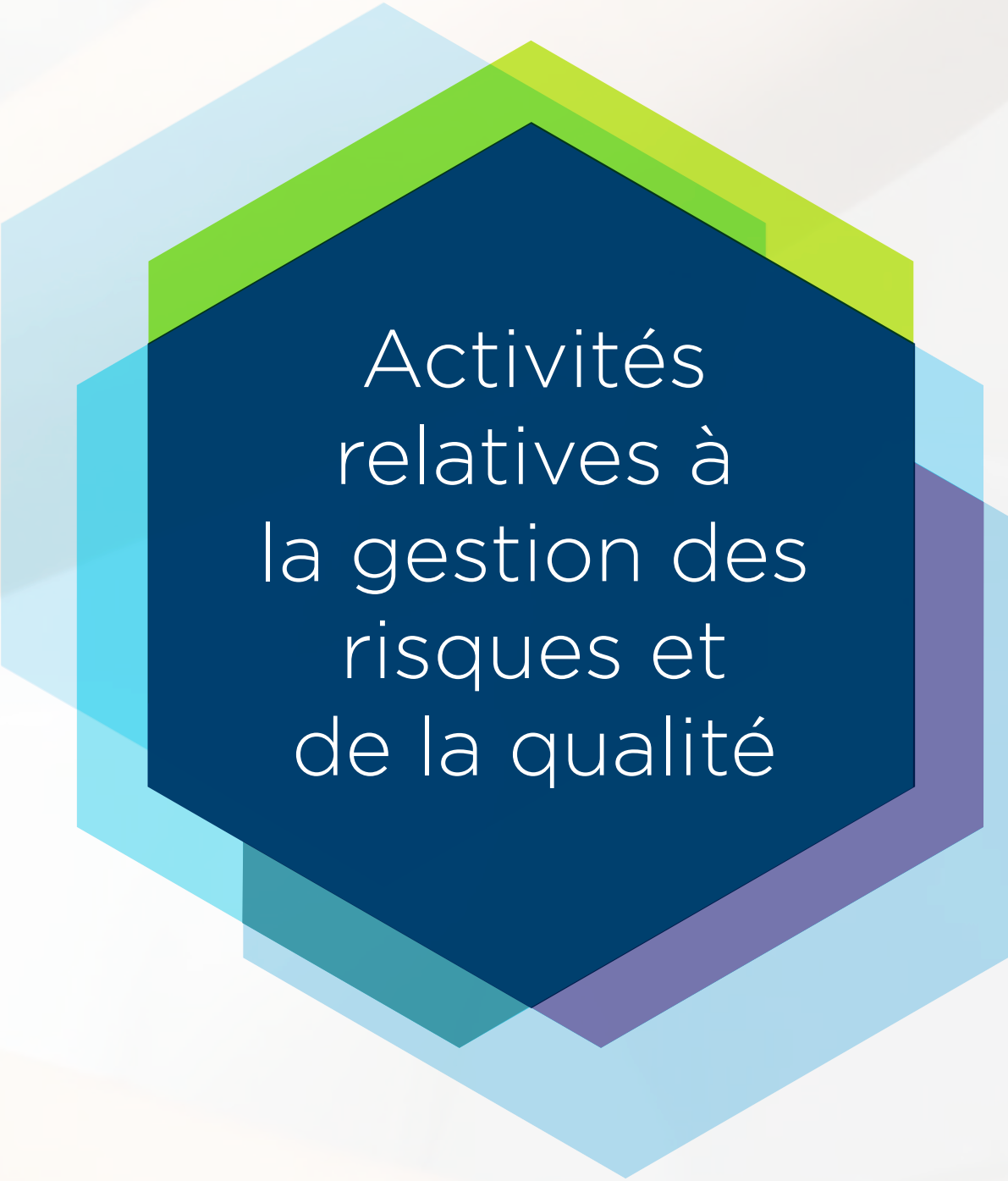
Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d'un an

Le CHUM a mis en place un plan d'action pour optimiser l'utilisation des salles d'opération et réduire le nombre de patientes et de patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an. Le nombre est passé de 916 personnes, au 31 mars 2023, à 502 personnes, au 31 mars 2024.

LÉGENDE

- Atteinte de l'engagement annuel à 100 %
- Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %





Activités
relatives à
la gestion des
risques et
de la qualité

Agrément

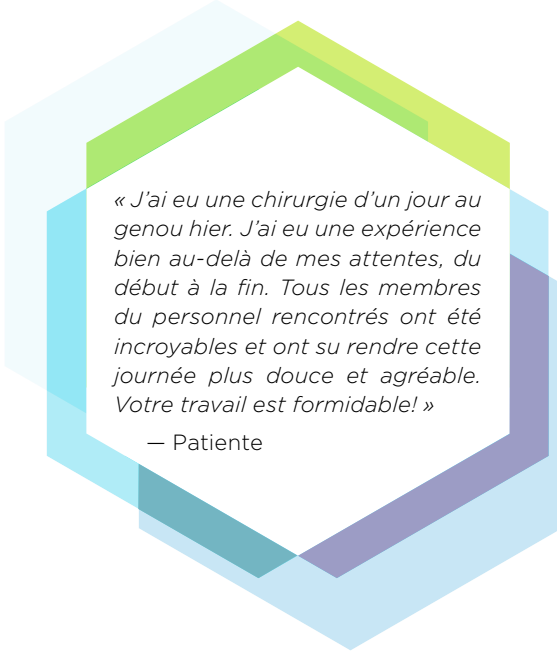
Le CHUM est un établissement agréé par Agrément Canada. Le premier cycle d'évaluation, amorcé en 2018, s'est conclu en 2023 par l'obtention d'un taux de conformité de 96,6 %, lequel reflète le fruit de l'implication de toute sa communauté. Ces évaluations concernent le leadership, la gouvernance et les normes transversales (la gestion des médicaments, la prévention et le contrôle des infections et le retraitement des dispositifs médicaux), la prestation des soins et services comprise dans le cadre du programme Service Jeunesse, de la santé physique ainsi que de la santé mentale et la dépendance.

En octobre 2023, le CHUM a reçu des visiteurs et visiteuses d'Agrément Canada dans le cadre du programme d'accréditation Distinction AVC. Ce programme vise à reconnaître l'excellence clinique, l'engagement et le leadership organisationnel à l'égard de pratiques optimales de soins pour les personnes ayant subi ou étant à risque de subir un accident vasculaire cérébral (AVC). Cette visite a été un réel succès pour l'organisation, qui maintient son statut agréé avec un taux de conformité de 98,3 % sur l'ensemble des critères.

Une seconde visite d'évaluation a eu lieu entre le 11 et le 16 février 2024. Elle portait sur les normes transversales, la télésanté et le leadership (cycle 2). Le rapport final a démontré un taux de conformité de 93 % sur 534 critères évalués. L'équipe d'Agrément Canada a souligné la qualité du personnel en plus du profond humanisme, de l'engagement et de la réactivité dont fait preuve la communauté CHUM. Elle a aussi louangé les pratiques d'excellence mises en place ainsi que la satisfaction et l'implication des patientes et patients partenaires.

La prochaine visite d'Agrément Canada aura lieu en février 2026. Cette évaluation portera sur la prestation des soins et services comprise dans le cadre du programme Service Jeunesse, ainsi que la santé mentale et la dépendance et la santé physique (cycle 2). Les activités de planification et de préparation à la visite ont déjà débuté et elles se poursuivront au cours des prochains mois afin de garantir un haut taux de réussite pour l'ensemble des normes et des critères.

Le CHUM démontre un grand engagement envers l'amélioration continue. Dans toutes les sphères d'activités, les équipes souhaitent assurer la sécurité des patientes, des patients et de leurs proches, ainsi que la qualité des soins et des services qui leur sont offerts. Elles poursuivent ainsi l'amélioration des processus afin de répondre aux hauts standards de qualité et de sécurité établis par Agrément Canada.



« J'ai eu une chirurgie d'un jour au genou hier. J'ai eu une expérience bien au-delà de mes attentes, du début à la fin. Tous les membres du personnel rencontrés ont été incroyables et ont su rendre cette journée plus douce et agréable. Votre travail est formidable! »

— Patiente

Sécurité et qualité des soins et des services

ACTIONS RÉALISÉES POUR PROMOUVOIR DE FAÇON CONTINUE LA CULTURE DE SÉCURITÉ

La culture de sécurité est un ensemble de manières de faire et de penser qui contribuent à la sécurité de la patientèle et qui sont partagées collectivement dans l'organisation. La sécurité est une priorité pour le CHUM.

Trois des cinq dimensions qui composent la culture de sécurité du CHUM ont fait l'objet d'un projet de rehaussement. Pour mieux les comprendre, en voici les définitions :

- 1. La culture de déclaration** consiste à déclarer les incidents et accidents observés ou constatés. Le personnel n'hésite pas à parler des situations rencontrées et à remplir le formulaire de déclaration pour améliorer la sécurité.
- 2. La culture d'apprentissage** permet de tirer des enseignements de l'analyse des incidents et des accidents dans le but d'améliorer la sécurité et d'éviter que des situations similaires ne se reproduisent.
- 3. La culture juste** favorise un climat de confiance et la remontée des informations en lien avec la sécurité. Elle définit les bons comportements à adopter, soit d'éviter les conclusions hâtives et de rejeter le blâme.

Voici quelques exemples d'activités réalisées :

- Le CHUM a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients du 23 au 27 octobre 2023. À cette occasion, le Service de la qualité et de la gestion des risques a produit deux modèles d'affiche sur la culture de sécurité, en collaboration avec la Direction des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats (DARP), et les a distribués à l'ensemble des gestionnaires du CHUM. D'autres outils promotionnels et une campagne en ligne ont également été diffusés.
- Pour encadrer le processus de divulgation, une procédure incluant un aide-mémoire sous forme d'affiche a été conçue et diffusée. Le respect de cette obligation légale est intimement lié au niveau de maturité de la culture de sécurité du CHUM. Divulguer de façon diligente témoigne d'une culture de transparence et d'apprentissage proactive ainsi que d'une confiance des personnes qui œuvrent au sein de l'organisation à l'égard de l'administration (culture juste).
- Un tableau de bord sur la culture de sécurité a été déployé. Il permet de visualiser en temps quasi réel différentes données pour cibler des actions d'amélioration immédiates. Voici quelques exemples d'indicateurs suivis : les délais d'analyse des déclarations d'incidents-accidents, les titres d'emploi ayant réalisé les déclarations, la proportion d'incidents *échappé belle* déclarés par rapport aux accidents.
- Plusieurs outils ont été développés pour répondre aux besoins des équipes de gestion élargies : des aides à la tâche, des bulletins sur la culture de sécurité et un guide d'animation.
- Un rehaussement des processus d'accueil pour s'assurer que tout nouveau membre du personnel, médecin, stagiaire, résidente ou résident soit informé des formations. Considérant le caractère obligatoire pour la première catégorie, un suivi rigoureux des taux de formations a également été réalisé.
- Une optimisation du processus de réinitialisation des mots de passe pour accéder au site de déclaration des événements et une simplification des méthodes d'accès ont également été mises en place.

Plusieurs autres actions sont en cours telles que la campagne publique sur la culture de sécurité.

Par ailleurs, notons qu'un premier indicateur de résultats d'impact positif est observé, soit une augmentation du taux (+14%) de déclaration d'incidents et d'accidents comparativement à l'an dernier. Au-delà du rehaussement des obligations légales quant aux déclarations, cette hausse permet au CHUM d'être une organisation qui tend vers une maturité accrue en matière de culture de sécurité en étant davantage : sûre, apprenante, informée, fiable et résiliente.

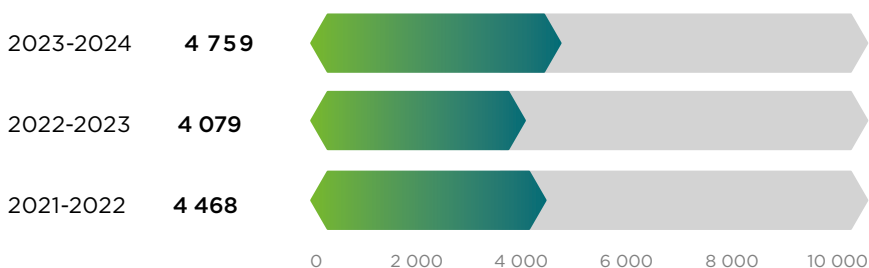
INCIDENTS ET ACCIDENTS

DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS SAISIES (LE 14 MAI 2024, DATE D'EXTRACTION DES DONNÉES)

Pour l'année 2023-2024, le CHUM dénombre 4 759 déclarations d'incidents et d'accidents saisies dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

EXERCICE FINANCIER

DÉCLARATIONS SAISIES

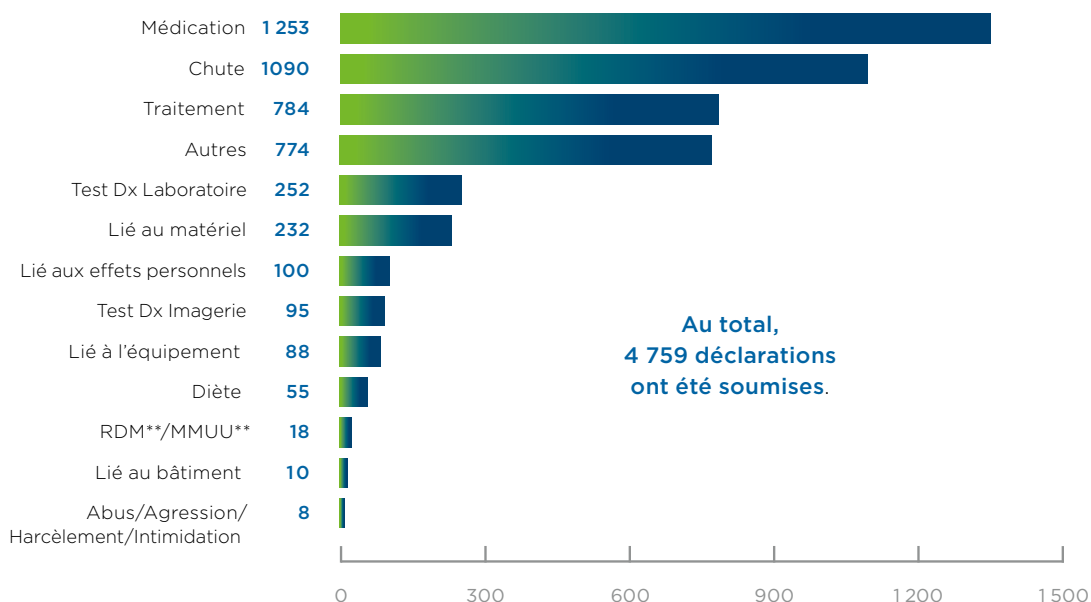


TYPE D'ÉVÉNEMENT	NOMBRE	%
Incident	826	17,4 %
Accident	3 830	80,5 %
En cours d'analyse*	103	2,1 %
Total	4 779	100 %

* Le nombre total d'incidents et d'accidents peut changer s'il y a des déclarations statuées «non couvertes».

NOMBRE DE DÉCLARATIONS SOUMISES PAR TYPES D'ÉVÉNEMENT

Les événements relatifs aux médicaments et aux chutes sont les principaux événements indésirables survenus durant l'année 2023-2024.



** Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)/matériel médical à usage unique (MMUU)

NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIÉS PAR GRAVITÉ

Nombre d'incidents par gravité A et B (17,4 % de tous les événements sont des incidents)

GRAVITÉ	NOMBRE D'INCIDENTS ANALYSÉS	%
A	244	30 %
B	582	70 %
TOTAL	826	100 %

Les trois principaux types d'incidents (l'utilisateur ou l'utilisateur n'est pas touché, donc la gravité est A ou B) mis en évidence sont relatifs aux catégories suivantes :

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (3)	NOMBRE	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Médication	239	29 %	5 %
Autres	204	25 %	4 %
Traitement	140	17 %	3 %

- › **Médicaments** : 239 déclarations de gravité A et B, soit 29 % du volume total d'incidents;
- › **Autres événements** : 204 déclarations, soit 25 % du volume total d'incidents. Cette catégorie regroupe des éléments en lien, notamment, avec les décomptes chirurgicaux, les erreurs d'identification et les erreurs liées aux dossiers médicaux. Afin de réduire les incidents les plus fréquents et d'améliorer les pratiques, plusieurs actions de sensibilisation ont été effectuées auprès des équipes;
- › **Traitements** : 140 déclarations de gravité A et B, soit 17 % des incidents.

Nombre d'accidents par gravité C à I (80,5 %). Gravités C et D : l'utilisateur ou l'utilisateur est touché, mais il n'y a pas de conséquence. Gravités E1-I : l'utilisateur ou l'utilisateur a des conséquences.

GRAVITÉ	NOMBRE D'INCIDENTS ANALYSÉS	%
C	1 549	40 %
D	2 030	53 %
E1	165	4 %
E2	59	1,5 %
F	21	0,5 %
G	1	0,03 %
H	1	0,03 %
I	4	0,10 %
TOTAL	3 830	100 %

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

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS (3)	NOMBRE	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Chute	1 077	28 %	23 %
Médication	1 000	26 %	21 %
Autres	627	16 %	13 %

- › **Chutes** : 1077 déclarations, soit 28 % des accidents, se rapportent aux chutes. Les unités de neurologie, de gastroentérologie et de gériatrie sont celles qui dénombrent le plus grand nombre de chutes.

 - Dans un souci d'amélioration continue des pratiques, les chutes font l'objet de suivis interdisciplinaires réguliers par le comité Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et prévention des chutes. Les indicateurs y sont suivis dans un tableau de bord pour chaque année financière;
 - Les gains en matière de réduction de chutes au CHUM reposent sur la mise en place de stratégies recommandées par les divers organismes règlementaires (MSSS, INESSS) et d'évaluation (Agrément Canada). La révision régulière de données probantes au CHUM joue aussi un rôle important à cet égard. Il importe toutefois de poursuivre les efforts de réduction des incidents et des accidents. Il faut continuer à valoriser les stratégies de prévention des chutes par le moyen d'approches innovantes.
- › **Médicaments** : 1000 déclarations, soit 26 % des accidents, se rapportent aux médicaments. Les déclarations liées aux médicaments concernent notamment le non-respect de protocoles et de procédures, les omissions d'administration de médicaments ainsi que les erreurs liées à la dose, à la concentration ou au débit d'administration du médicament. Les erreurs de médicaments se produisent principalement au sein des unités de soins.

 - La pharmacie suit en continu le volume d'incidents et d'accidents reliés aux médicaments. Elle collabore avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et est soutenue par le Service de la qualité et de la gestion des risques. Elle intervient de manière proactive pour éviter la récurrence des événements et pour en réduire, autant que possible, la gravité;
 - Le comité interprofessionnel sur le médicament, quant à lui, contribue à l'amélioration des processus liés à la sécurité médicamenteuse. Il met à jour et diffuse les politiques et les processus de la gestion sécuritaire de la médication. Il veille plus spécifiquement aux aspects liés à la vérification avant l'administration, à l'administration des médicaments et aux renseignements sur la pharmacovigilance.
- › **Traitements** : 627 déclarations se rapportent aux non-respects de procédures ou de protocoles, aux omissions ainsi qu'aux erreurs de dose et débit, entre autres. Les événements liés au traitement représentent 16 % du volume total d'accidents.

À considérer, en date de l'extraction des données : il y a 103 analyses soumises, ce qui explique un écart sur certaines données.

ACTIONS ENTREPRISES PAR LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT EN LIEN AVEC LES PRINCIPAUX RISQUES D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS

Le comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ) est sous la coordination de l'équipe de gestion et de la qualité des risques de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE). Les rapports trimestriels sur les déclarations d'incidents et d'accidents ainsi que les recommandations issues de l'analyse des événements sont présentés. Le comité prend aussi connaissance, périodiquement, des événements sentinelles. Une reddition de comptes est également réalisée par la DQEPE auprès du comité de vigilance et de la qualité.

Par ailleurs, au cours de l'année 2023-2024, la structure et le fonctionnement du CGRQ ont été revus de façon à maximiser son impact. Les activités d'implantation se poursuivent en 2024-2025.

Voici quelques faits saillants de l'année :

- › Présentation de l'état de situation et suivi de la démarche de prévention de la violence en milieu de travail (accompagnement réalisé par l'équipe de la Direction des ressources humaines [DRH]);
- › Vérification de la pratique de congé et des critères post-sédation analgésie utilisés par le personnel infirmier (réalisée par la Direction des soins infirmiers [DSI] en collaboration avec le Département d'anesthésiologie);
- › Optimisation du processus de traçabilité des spécimens en colposcopie;
- › Révision et actualisation du cadre de référence en éthique, réalisées par l'équipe d'éthique clinique;
- › Présentation des résultats de la mise en place du projet sur l'optimisation de la documentation clinique;
- › Révision et actualisation du processus d'administration sécuritaire des médicaments avec la mise en place d'une politique-procédure sur la gestion sécuritaire des médicaments;
- › Présentation d'activités mises en place pour créer de la valeur ayant pour objectif de doubler le nombre de déclarations d'accidents et d'incidents dans le secteur de la pharmacie.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

La performance du CHUM au chapitre de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales (PCI) démontre une fois de plus les efforts soutenus de l'ensemble des équipes dans l'amélioration des pratiques en PCI.

Après avoir connu une nette augmentation au début de la pandémie, le taux global d'observance de l'hygiène des mains a oscillé entre 61 % et 68 % de 2021-2022 à 2023-2024. Des plans d'action ciblés sont nécessaires pour améliorer la performance au sein de certaines unités de soins et permettre au CHUM d'atteindre la cible de 80 %.

Voici l'évolution du taux d'incidence nosocomiale de 2022-2023 à 2023-2024, résultant de la surveillance au CHUM :

- › Stable :
 - Colonisations et infections à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV);
 - Colonisations et infections à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM);
 - Diarrhées associées à Clostridium difficile (DACD);
 - Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse;
 - Bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs;
 - Bactériémies panhospitalières.
- › Demeure élevé :
 - Colonisations et infections à entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC).

Ainsi, le taux d'acquisition nosocomiale des entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)

au CHUM demeure préoccupant depuis la hausse importante notée en 2021-2022 et davantage en 2023-2024. Des efforts continus sont nécessaires afin d'améliorer la prévention et le contrôle des EPC. La contamination de l'environnement ainsi qu'un nombre grandissant de patientes et patients colonisés représentent des défis auxquels fait face le CHUM. L'ensemble des directions mène des actions pour réduire davantage le risque d'acquisition d'une infection à EPC dans l'établissement.

Par ailleurs, malgré l'amélioration du contexte épidémiologique de COVID-19 au Québec (transmission à bas bruit), le CHUM continue de maintenir la vigilance ainsi que les efforts pour la prévention et le contrôle des virus respiratoires en général. Les acquisitions nosocomiales ainsi que les éclosions de COVID-19 sont en nette diminution cette année par rapport à l'année dernière.

Parallèlement, les infections nosocomiales représentent, encore cette année, un défi de taille, notamment avec la transmission nosocomiale des EPC. Toutes les 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.

Comme l'a souligné Agrément Canada dans son rapport de 2024, il importe d'améliorer la collaboration entre les équipes cliniques, l'équipe de PCI et l'équipe d'hygiène et salubrité afin que des actions locales rapides puissent être réalisées en réponse à des situations problématiques.

La PCI demeure essentielle dans un milieu de soins comme le CHUM. Elle représente un véritable atout pour maintenir et améliorer la qualité et la sécurité des soins. Des efforts investis en PCI permettront de réduire les temps de séjours de nos patientes et patients attribuables à une infection nosocomiale et ainsi limiter la pression sur la disponibilité des lits d'hospitalisation et accroître la fluidité des soins.

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

Sous la responsabilité de la DSI, une mise à jour du protocole d'application des mesures de contrôle sur la contention physique et l'isolement a été effectuée grâce à la collaboration de ces équipes :

- › Comité des usagers du CHUM;
- › Patientes et patients partenaires;
- › Service éthique clinique, organisationnelle et recherche de la DQEPE;
- › Services d'ergothérapie, physiothérapie et clinique de physiatrie de la Direction des services multidisciplinaires (DSM);
- › Service social de la DSM;
- › Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU).

Les travaux de réflexion visant à choisir l'outil à utiliser pour l'optimisation de la documentation clinique au dossier de la patiente ou du patient ainsi que pour le suivi et la reddition de comptes auprès des différentes instances concernées se sont poursuivis avec la collaboration de ces équipes :

- › Service de la gestion de l'information, de la performance et documentaire de la DQEPE;
- › Direction de l'informatisation clinique et académique (DICA).

MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

		2022-2023	2023-2024
Contention	Nombre de demandes de contention	466	293
	Nombre de patient-es sous contention	241	166
Isolement	Nombre de demandes d'isolement	278	424
	Nombre de patient-es en isolement	82	66

En 2022-2023, une légère augmentation du nombre de demandes de contention et une diminution du nombre de demandes d'isolement avaient été observées. Nous constatons, pour 2023-2024, une légère diminution du nombre de demandes de mesures de contrôle, tous types confondus, et une nette diminution du nombre de personnes pour lesquelles une mesure a été appliquée.

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

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 usagères 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.

RECOMMANDATIONS, ENGAGEMENTS FORMELS ET MESURES D'AMÉLIORATION

Le bureau de la commissaire n'a émis aucune recommandation cette année. L'implication des chefs de service et des coordonnateurs et coordonnatrices se traduit par des engagements formels qui ont généré les mesures d'amélioration souhaitées. Ces engagements sont réalisés ou en cours de réalisation.

TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS

Le tableau ci-dessous présente les données relatives au traitement des insatisfactions pour l'année de référence. Au total, 1629 demandes ont été traitées. Il s'agit d'une augmentation de 5 % comparativement à l'année précédente lors de laquelle 1556 dossiers avaient été traités.

TYPE DE DOSSIER	NOMBRE DE DOSSIERS TRAITÉS	%
Plaintes	349	21 %
Interventions	377	23 %
Assistances	786	48 %
Consultations	117	7 %
TOTAL	1 629	100 %

Les 1 629 dossiers ont généré 2 030 motifs d'insatisfaction.

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTE

Le tableau ci-dessous présente les motifs de plainte et les interventions pour l'année de référence. Les principaux motifs de plainte et interventions sont :

- › **Les soins et les services (31 %) :** insatisfaction à l'égard des soins qui ont été dispensés, enjeux dans la continuité des soins, plaintes concernant les habilités professionnelles et l'évaluation professionnelle;
- › **Les relations interpersonnelles (21 %) :** manque d'empathie et commentaires inappropriés;
- › **L'accessibilité aux soins et services (18 %) :** difficulté d'accès téléphonique, délai pour obtenir certains formulaires d'assurances remplis, insatisfactions concernant une date de rendez-vous ou refus à la suite d'une demande de prise en charge par certaines spécialités;
- › **L'organisation du milieu et les ressources matérielles (16 %) :** stationnement, sécurité du milieu (vol ou perte d'argent ou d'objets personnels), règles et procédures de fonctionnement, dont les directives entourant le port du masque à certaines périodes de l'année.

MOTIF	NOMBRE DE MOTIFS	%
Soins et services dispensés	343	31 %
Relations interpersonnelles	236	21 %
Accessibilité	196	18 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	179	16 %
Droits particuliers	87	8 %
Aspect financier	26	2 %
Maltraitance (Loi)	39	3 %
Autres	11	1 %
TOTAL	1 117	100 %

Rappelons que le rapport annuel 2023-2024 de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2024 sur le site Web du CHUM au chumontreal.qc.ca.

PROTECTEUR DU CITOYEN

Cette année, le Protecteur du citoyen a transmis dix recommandations, pour trois dossiers de plainte traités en deuxième instance et un dossier d'intervention. Voici un résumé des recommandations émises et des mesures déployées par l'établissement pour y donner suite.

RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION

SUIVI OU MESURE PRISE

RECOMMANDATIONS EN LIEN AVEC L'UTILISATION DES CIVIÈRES ET DE LA CLOCHE D'APPEL À L'URGENCE

R1. Rappeler au personnel infirmier de l'urgence l'importance d'expliquer les changements de civière ou d'application de mesures d'isolement aux personnes en observation.

R2. Rappeler au personnel infirmier et préposés et préposées aux bénéficiaires de l'urgence de s'assurer de la compréhension et de l'utilisation adéquate de la cloche d'appel par la personne en observation.

R3. Rappeler au personnel infirmier de l'urgence que si les deux (2) ridelles de la civière sont levées, l'autorisation de la personne en observation est requise et que celle-ci doit être consciente des risques et être en mesure d'attendre l'arrivée d'un-e intervenant-e pour les abaisser.

Des notes de service relatives à ces recommandations ont été diffusées auprès du personnel. Les recommandations ont aussi fait l'objet de discussions lors d'une réunion du Service de l'urgence. Relativement à la recommandation 3, un accompagnement complémentaire sera offert au personnel infirmier.

RECOMMANDATIONS EN LIEN AVEC LES RÉCLAMATIONS

R4. Prendre les moyens nécessaires pour qu'il soit possible par le formulaire « Effets personnels de la patientèle » :

- d'identifier la ou le PAB qui a rempli le formulaire;
- de connaître l'heure à laquelle celui-ci a été rempli;
- de confirmer que les informations relatives aux obligations de l'utilisateur concernant le bris ou la perte d'objets personnels ont été données par le PAB.

R5. Procéder à une mise à jour de la Politique de consignation d'argent et d'objets de valeur pour les usagers afin qu'elle soit représentative des mesures actuellement applicables et promouvoir celle-ci auprès de toutes les unités concernées.

R6. Rédiger, adopter et promouvoir auprès de toutes les unités concernées, avant le 31 janvier 2024, une procédure relative à la gestion des petites réclamations.

R7. Prendre les moyens nécessaires afin de rembourser le téléphone cellulaire de l'utilisateur selon les règles applicables.

R8. Prendre les moyens nécessaires afin de rembourser l'appareil auditif de l'utilisatrice selon les règles applicables.

Le formulaire « Effets personnels de la patientèle » a été modifié pour intégrer l'heure, le numéro de matricule du préposé ou de la préposée et la phrase suivante a été ajoutée : « Le patient souhaite garder ses objets de valeurs et comprend que nous ne sommes pas responsables des pertes, bris et vols ».

Des affiches ont été installées à l'urgence, indiquant la responsabilité des usagères et usagers à l'égard de leurs effets personnels et de la possibilité de placer les objets de valeur à la voûte de l'hôpital.

Une note de service a été diffusée par courriel à l'ensemble du personnel de l'urgence le 31 octobre 2023 et des audits ont été réalisés les semaines suivantes afin d'assurer la conformité à la procédure. La mise à jour et la promotion de la politique de consignation d'argent et d'objets de valeur ont été réalisées et communiquées à l'ensemble des gestionnaires des unités de soins et du service de l'urgence pour diffusion aux équipes.

Enfin, les recommandations de remboursement ont été réalisées.

RECOMMANDATIONS EN LIEN AVEC LES SERVICES SOCIAUX

R9. Rappeler aux travailleurs sociaux et travailleuses sociales concernés :

- Qu'un-e usager-ère, ou son mandataire peuvent refuser un transfert en CHSLD et que l'exercice de ce droit doit être considéré;
- L'importance d'escalader le litige quant à un refus de transfert à son gestionnaire responsable.

R10. Rappeler aux travailleurs sociaux et travailleuses sociales concernés l'importance de reconnaître les volontés de soins identifiés par les mandataires.

Un suivi de la DSM est en cours auprès du personnel en travail social concerné.

CORONER

Trois rapports ont été déposés au CHUM cette année par le Bureau du coroner. Le premier rapport concerne une femme décédée en raison d'un traumatisme à la suite d'une chute ayant entraîné des hémorragies cérébrales. Le coroner a recommandé de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patientes et patients en de pareilles circonstances. Une analyse approfondie a été effectuée. La fiche santé «Prévenir les chutes lors de mon rendez-vous à l'hôpital et la baisse de pression quand on se lève» a été ajoutée au présentoir de la salle d'attente du Centre ambulatoire de dialyse de Gaspé et l'évaluation du risque de chute a été optimisée avec l'ajout d'un outil de suivi et d'identification pour le personnel de la clinique.

Le deuxième rapport concerne un homme décédé aux suites d'un malaise et d'une collision sur la route après son traitement de dialyse. Le décès est probablement attribuable à une arythmie maligne. Le Bureau du coroner a recommandé de réviser la qualité des actes professionnels posés lors du malaise qu'il a subi au moment de son traitement de dialyse. Une analyse approfondie a été effectuée et celle-ci a permis de conclure que la prise en charge infirmière et médicale était conforme aux pratiques.

Le troisième rapport concerne un homme décédé d'asphyxie par pendaison. Une analyse approfondie a été effectuée et des actions claires ont été mises en place : une définition claire d'une surveillance active a été approuvée, de la formation au personnel a été donnée et un algorithme décisionnel sur la gradation des mesures à mettre en place pour la sécurité des patientes et patients a été élaboré. Le coroner a jugé que le plan d'action et les recommandations de l'analyse étaient suffisants.

Selon la politique en vigueur au CHUM, tous les rapports du Bureau du coroner concernant le réseau de la santé et des services sociaux sont lus et analysés afin d'identifier les recommandations applicables au sein du CHUM. Au total, 107 rapports ont été analysés cette année.

AUTRES INSTANCES

Voici des mesures mises en place à la suite des recommandations formulées par d'autres instances au cours de l'année 2023-2024.

Transports Canada a émis trois avis de non-conformité à l'attention d'OPTILAB pour le laboratoire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), dans le cadre de son audit qui visait à vérifier la conformité du transport des matières dangereuses (TMD) en janvier 2024. Les trois avis de non-conformité touchaient la certification et la formation du personnel. Les mesures qui ont été déployées pour y donner suite sont les suivantes :

- › Modification de la mise à jour des certifications à deux ans pour le terrestre, afin d'avoir une seule date présente sur le permis;
- › Révision des mises à jour pour la formation et mise à jour de la formation du personnel sur le TMD;
- › Correction des certificats ne présentant pas de date d'expiration.

Une autre recommandation a été formulée à l'attention d'OPTILAB, cette fois-ci par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), à la suite d'une vérification de la conformité en matière de biosécurité du laboratoire de microbiologie du CHUM de niveau de confinement 3.

- › La planification de la certification des filtres HEPA a été prévue avant le 11 juin 2024 par notre partenaire afin que celle-ci soit réalisée avec la technique de balayage.

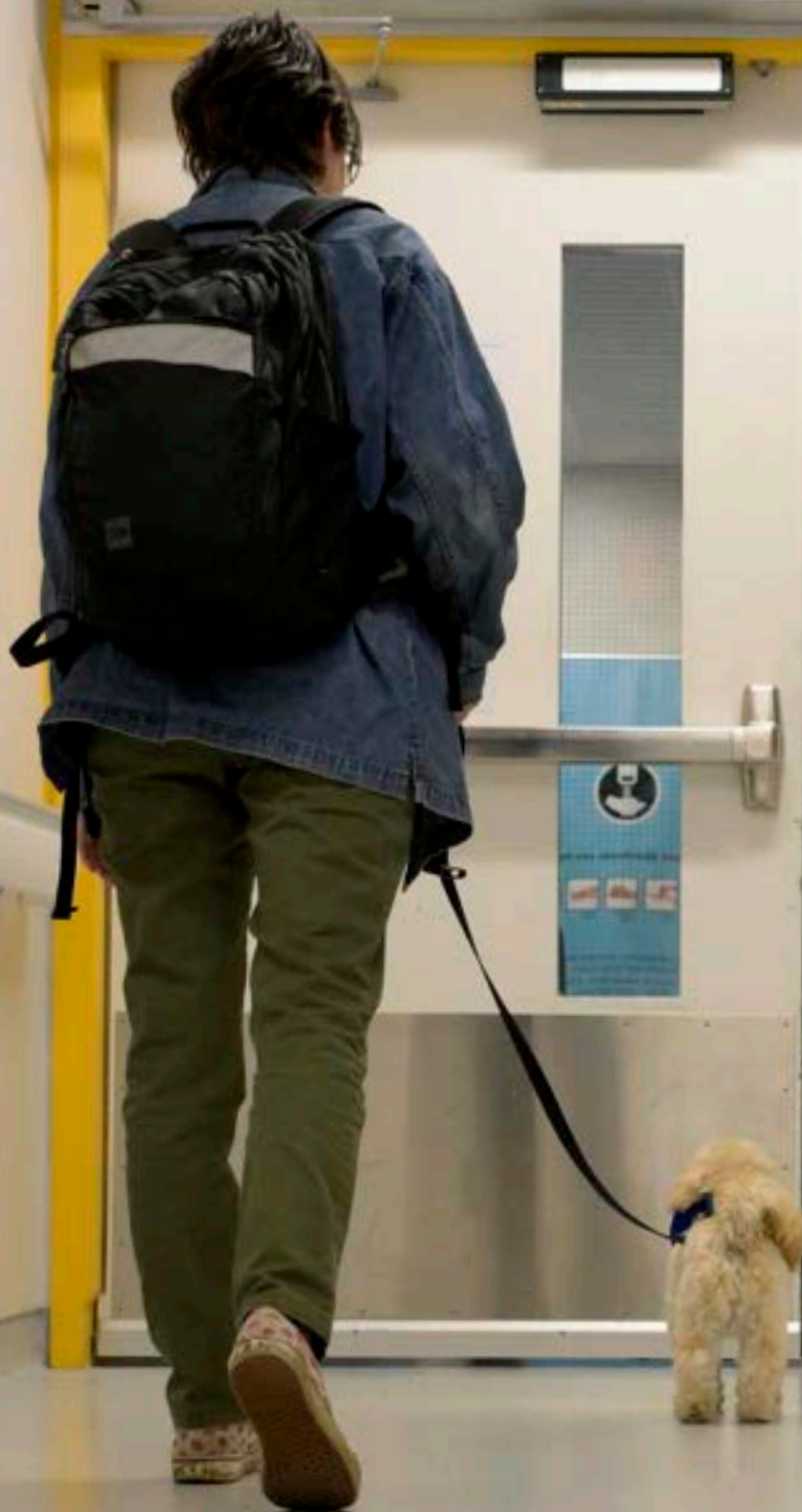
Nombre de mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

TYPE DE DOSSIER	TOTAL ÉTABLISSEMENT (MISSION CH)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	691
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoires présentées par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	254
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	246
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	160
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)	150

« J'ai eu une chirurgie le 1^{er} juin, après un accident automobile. Je voudrais remercier tous les gens qui nous ont pris en charge durant ces événements et qui nous ont accueilli avec une gentillesse démesurée. Merci infiniment au personnel du CHUM. »

— Patient

UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS



D0830



Application
de la politique
portant sur les
soins de fin de vie

Rapport du président-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.

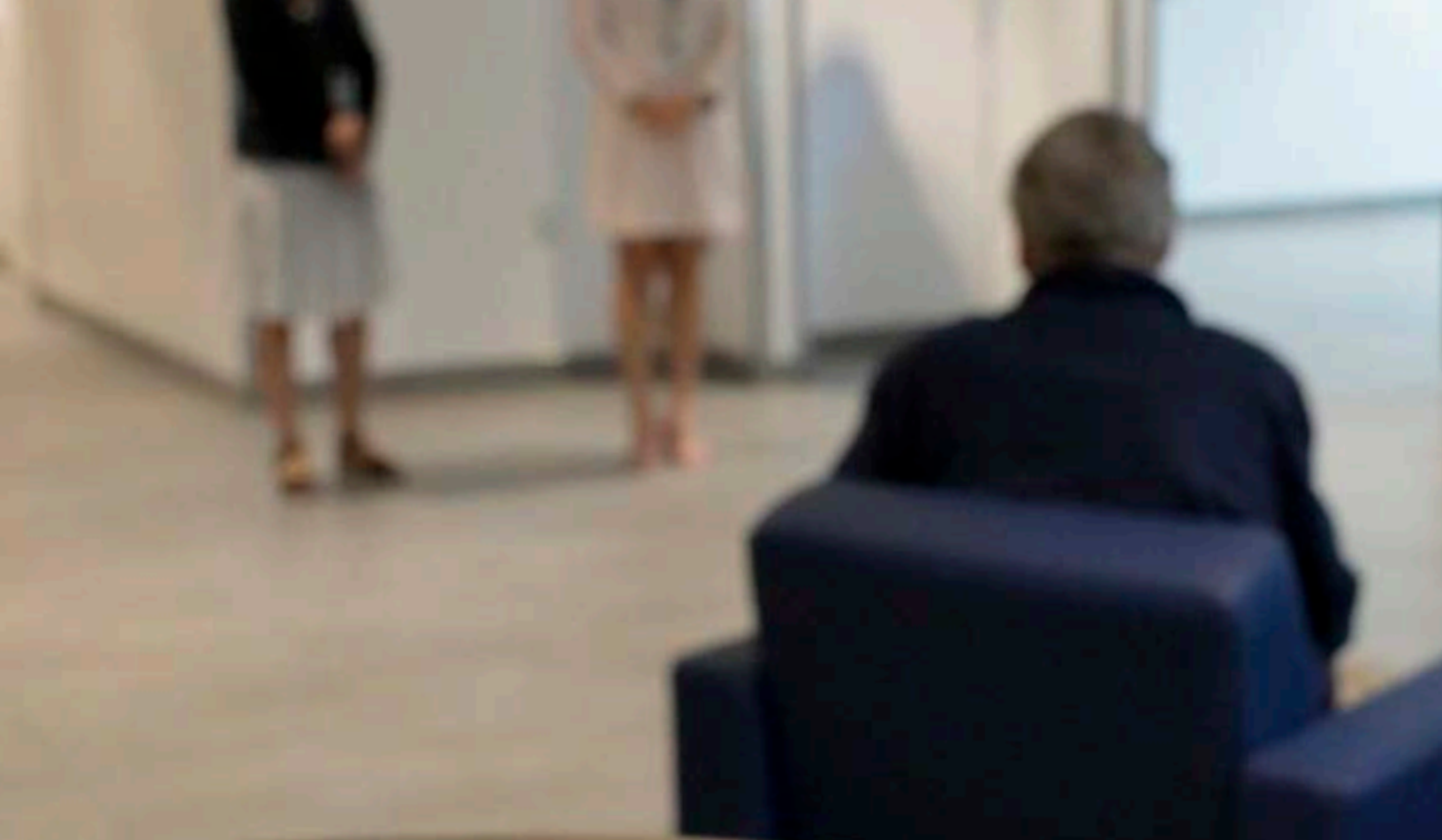
ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie ⁵	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 ^{er} avril 2023 au 31 mars 2024 <i>Source : GESTRED⁶</i>	489
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées <i>Source : CMDP⁷</i>	15
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	318
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées	175
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir non administrées	177
	<ul style="list-style-type: none"> › 33 personnes sont décédées en cours de processus › 37 personnes en cours d'évaluation/processus › 44 personnes ont été transférées dans un autre établissement › 30 personnes ne répondaient pas aux critères d'admissibilité › 9 personnes n'étaient plus aptes à consentir aux soins › 24 personnes ont changé d'avis › 0 motif non précisé 	

5 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*).

6 GESTRED : Système de suivi de gestion et de reddition de comptes.

7 CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.



A stack of brochures is placed on a round wooden table. The top brochure features a photograph of surgeons in an operating room. The text on the brochure is as follows:

CHUM
CHU de la Haute-Normandie

Ensemble,

**agissons plus vite
que la maladie**



Principaux
partenaires

Faculté de médecine de l'Université de Montréal



À l'occasion de ses 180 ans, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal revient sur son parcours historique avec la publication du livre *180 ans à bâtir un avenir en santé* sous la plume de Denis Goulet, spécialiste de l'histoire de la médecine. La petite école de médecine, fondée en 1843, est aujourd'hui l'une des plus grandes facultés de médecine au monde, qui forme le tiers des médecins et la moitié de tous les professionnels et professionnelles de la santé au Québec. Au fil des ans, la Faculté s'est engagée dans une triple mission d'excellence en enseignement, en recherche et en responsabilité sociale.

La Faculté de médecine compte 15 départements, trois écoles et plus de 150 programmes d'études en sciences fondamentales, en sciences cliniques et en sciences de la santé. Son réseau est composé de 11 centres et instituts de recherche, de 13 établissements de santé affiliés – dont le CRCHUM et le CHUM –, et de 20 cliniques universitaires de médecine de famille (CUMF). Ses revenus de recherche annuels s'élèvent à plus de 230 M\$, et sa communauté compte plus de 7 000 étudiantes et étudiants et 5 000 membres du corps professoral. En outre, la Faculté alloue plus de 20 M\$ annuellement au CHUM et au CRCHUM, soutenant ainsi près de 900 professeures et professeurs, chercheuses et chercheurs qui y exercent leurs activités.

En 2023-2024, la Faculté a collaboré à plusieurs recrutements stratégiques. Chercheur-clinicien chevronné FRQS spécialisé en prévention de la prématurité, Jean-Charles Pasquier rejoint les rangs du CHUM et du CRCHUM et devient professeur titulaire de clinique au Département d'obstétrique-gynécologie de la Faculté de médecine. Reconnu pour ses travaux sur la pathogenèse du diabète de type 2, Marc Donath arrivera en poste en 2025 à titre de professeur titulaire au Département de médecine et de chercheur-clinicien au Centre d'expertise en diabète du CHUM et au CRCHUM.

La Faculté se réjouit de la performance accrue des équipes aux concours de bourses du FRQS et des autres organismes subventionnaires. La Faculté souligne également la subvention d'infrastructure obtenue par l'équipe de Vincent Poitout, directeur scientifique du CRCHUM et professeur titulaire au Département de médecine à la Faculté, dans le cadre du concours de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) pour le projet «Imaging T2D» (*Programme d'imagerie multimodale pour la prévention et le traitement du diabète de type 2*) qui bénéficie d'un financement de 16,4 millions \$ en collaboration avec plusieurs chercheur-euses et chercheur-euses-clinicien-n-es du CRCHUM et d'autres partenaires provinciaux et internationaux.

Enfin, les équipes de la Faculté renouvellent en profondeur le programme de médecine en misant sur des approches pédagogiques novatrices et des concepts émergents, tels que la santé climatique et l'intelligence artificielle. L'aménagement de nouveaux locaux au centre-ville, à proximité des milieux cliniques affiliés à la Faculté, comme le CHUM, s'effectue en vue d'accueillir les cohortes étudiantes des années précliniques dès la rentrée 2024. Ce nouveau pavillon ainsi que le programme actualisé permettront d'augmenter de façon importante les admissions en médecine afin de répondre aux besoins grandissants de la population.

Fondation du CHUM

Depuis plus de 25 ans, l'engagement de la communauté de la Fondation du CHUM agit comme accélérateur et propulse les avancées médicales à vitesse grand V. Les dons récoltés grâce à la générosité de ses donateurs et donatrices soutiennent l'innovation, l'implantation de nouvelles façons de soigner, la recherche, l'enseignement, ou encore l'acquisition d'équipements et de nouvelles technologies de pointe.

Cette année marque le lancement de sa première campagne majeure depuis le nouveau CHUM. **L'objectif : amasser 200 M\$ pour donner les moyens à ses équipes d'agir plus vite que la maladie, afin qu'aucun patient et qu'aucune patiente ne reste dans l'impasse.**

UNE ANNÉE RECORD EN MATIÈRE DE CONTRIBUTIONS

15 194 245 \$

remis au CHUM et au CRCHUM en 2023-2024

Voici quelques exemples de projets concrétisés grâce au soutien de ses **25 362** philanthropes :

- › **2 M\$** ont été investis pour l'acquisition de l'IRM-linac, capable de localiser les tumeurs et de guider l'administration des radiations en temps réel et avec précision.
- › L'engagement de **1 M\$** de la Fondation Famille Gosselin a donné vie à un partenariat entre la société ANGAMY et le CRCHUM, pour développer un vaccin nouvelle génération grâce à des outils d'immunothérapie et ainsi, vaincre le cancer.
- › **1 450 000 \$** seront remis à la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) sur 3 ans pour accélérer le développement de la relève et des équipes dans leur capacité à créer et à intégrer les dernières connaissances et innovations en milieu réel.

DES INITIATIVES MARQUANTES

- › La Fondation du CHUM a comptabilisé 4 335 participations pour ses 4 activités signatures : Défi des générations, Tournoi de golf Jonathan Drouin, le Grand Banquet de l'extraordinaire et CHUM — Groupe Voyages. Amassant un total de **2 739 482 \$**. Cette somme sera investie pour aider le CHUM à bâtir l'avenir de la santé.
- › Si les équipes du CHUM se dévouent quotidiennement pour améliorer les soins offerts et ainsi, faire une différence pour les patientes et patients, elles se mobilisent aussi avec ferveur pour collecter des fonds :
 - *Grande soirée Neuro* - **107 652 \$** pour un programme de *fellowship* international au Service de neurologie.
 - *D'art et d'espoir* - **19 401 \$** amassés lors du concert-exposition organisé par le Dr Frank Schwenter, médecin spécialisé en chirurgie digestive.
 - *Partie de sucre pour l'épilepsie* - **63 454 \$** pour financer des projets de recherche pilotes et des bourses de recherche pour la relève en épilepsie.
 - *Doc-Vélo* - **157 950 \$** pour aider les talents du CHUM à parcourir de grandes distances, comme le font ces cyclistes au grand cœur.

La Fondation exprime toute sa reconnaissance envers ces personnes engagées pour le CHUM, pour ses équipes et les patientes et patients qu'elles soignent au quotidien. Chaque don est un pas de plus pour avancer vers la médecine de précision. Merci de tout cœur.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM ET DIRIGEANT-ES

PRÉSIDENTE ET DIRECTRICE GÉNÉRALE

> **Pascale BOUCHARD**

COMITÉ EXÉCUTIF

> **M^e Marc M. TREMBLAY** ^[1]

Président

> **Robert LAFOND, MBA, Plan. fin.** ^[1] ^[3]

Vice-président

Président, chef de la direction

Lafond + Associés

> **M^e Jules CHARETTE** ^[1] ^[2]

Trésorier

Associé principal

Norton Rose Fulbright Canada

S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP

> **M^e Emmanuel GRONDIN**

Secrétaire

Associé

Norton Rose Fulbright Canada

S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP

ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS

> **Frédéric ABERGEL**

Président-directeur général

CHUM

> **Michèle DES GROSEILLERS** ^[1]

Secrétaire corporative

Groupe BMTC inc.

Directrice Fondation Brault & Martineau

> **Anita ANG** ^[5]

Pharmacienne

CHUM

> **L. Philippe ANGERS**

Ambassadeur philanthrope

Fondation du CHUM

> **Dre Pascale AUDET, M.D., M. Sc., FRCPC**

Radiologue

CHUM

> **Marie-Line BEAUCHAMP** ^[3]

Cheffe de l'exploitation

Groupe MTY

> **Philippe CLOUTIER**

Directeur général, Finance

Novacap

> **Jean-Pierre COUTURE, M. Sc.** ^[3] ^[4]

Économiste et gestionnaire de portefeuille principal

Desjardins Gestion internationale d'actifs

> **L'honorable Clément GASCON** ^[3]

Avocat-conseil

Woods S.E.N.C.R.L./LLP

> **Jean GATTUSO**

Administrateur de sociétés

> **Patrice GROLEAU** ^[5]

Propriétaire

McGill Immobilier + Engel & Völkers

> **Didier JUTRAS-ASWAD, M.D., M. Sc., FRCPC**

Chef du département de psychiatrie

CHUM

> **Chantal LECLERC, CPA, CA** ^[2]

Associée

Deloitte

> **Jean B. PÉLADEAU**

Directeur général, données et performances publicitaires

Québecor Expertise Média

> **Beverly SALOMON, B. Pharm.** ^[5]

Pharmacienne propriétaire

affiliée à Jean Coutu

> **Bassam TOUCHAN, MBA, CPA, CIM, Plan. fin.**

Conseiller en placement

Financière Banque Nationale

— Gestion du patrimoine

[1] Comité exécutif

[2] Comité audit, risques et finances + Donna Jacinthe Turgeon

[3] Comité des ressources humaines, du recrutement et de la gouvernance

[4] Comité consultatif à l'investissement et aux placements + Jean Frédéric Bérard, Jérôme Gagné, Caroline Houle

[5] Comité consultatif des communications, du marketing et des événements + Eboni Boicel







Ressources
humaines

Divulcation des actes répréhensibles

Le responsable du suivi des divulgations n'a reçu aucune mention pour l'année 2023-2024.

Application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état

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

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

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

	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR 2023-2024		
	2023-03-26 AU 2024-03-23		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMENTAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs			
1 - Personnel d'encadrement	610 937	5 228	616 165
2 - Personnel professionnel	1 446 188	15 042	1 461 230
3 - Personnel infirmier	4 575 783	241 647	4 817 431
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 195 286	282 452	7 477 738
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 381 751	19 790	1 401 542
6 - Étudiants et stagiaires	88 827	459	89 286
Total 2023-2024	15 298 772	564 619	15 863 391
Total 2022-2023			15 522 163

Cible 2023-2024	15 897 292
Écart	33 901
Écart en %	0,2 %





Ressources
financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

DÉPENSES PAR PROGRAMMES-SERVICES

Programmes	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT		VARIATION DES DÉPENSES	
	Dépenses \$	%	Dépenses \$	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	3 456 977 \$	0,27 %	5 008 351 \$	0,42 %	(1551 374) \$	-31,0 %
Services généraux — activités cliniques et d'aide	4 763 800 \$	0,37 %	3 846 778 \$	0,32 %	917 022 \$	23,8 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	16 609 689 \$	1,28 %	5 153 044 \$	0,43 %	11 456 645 \$	222,3 %
Déficience physique	23 157 \$	0 %	36 761 \$	0 %	(13 604) \$	-37 %
Déficience intellectuelle et TSA	510 226 \$	0,04 %	- \$	0 %	510 226 \$	100 %
Jeunes en difficulté	- \$	0 %	- \$	0 %	- \$	0 %
Dépendances	2 832 552 \$	0,22 %	2 933 552 \$	0,24 %	(101 000) \$	-3,4 %
Santé mentale	14 939 668 \$	1,15 %	14 651 681 \$	1,22 %	287 987 \$	2 %
Santé physique	930 591 197 \$	71,62 %	881 393 781 \$	73,20 %	49 197 416 \$	5,6 %
Programmes-soutien						
Administration	123 299 974 \$	9,49 %	101 636 650 \$	8,44 %	21 663 324 \$	21,3 %
Soutien aux services	76 883 759 \$	5,92 %	73 105 826 \$	6,07 %	3 777 933 \$	5,2 %
Gestion des bâtiments et des équipements	125 509 119 \$	9,64 %	116 296 015 \$	9,66 %	9 213 104 \$	7,9 %
TOTAL	1 299 420 118 \$	100 %	1 204 062 439 \$	100 %	95 357 679 \$	7,92 %

* 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 2023-2024 sur le site Web du CHUM (chumontreal.qc.ca).

Équilibre budgétaire

Selon les résultats fournis dans le rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2024, l'établissement a présenté un surplus global de 47,2 M\$. Ce résultat est composé d'un déficit de 37,4 M\$ pour le fonds d'exploitation, combiné à un surplus de 84,6 M\$ pour le fonds d'immobilisations. Ce surplus au fonds d'immobilisations est principalement expliqué par l'application de la nouvelle norme SP 3160, en lien avec les partenariats public-privé, qui contribue à elle seule à un surplus de 89,3 M\$. En conséquence, l'établissement respecte son obligation légale de ne pas encourir de déficit pour le présent exercice financier.

Gestion contractuelle

Le tableau ci-dessous présente sommairement les contrats comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024 et publiés sur SEAO*.

	NOMBRE	(EN DOLLARS)
Approvisionnement	191	117 091 353,26 \$
Services professionnels	73	48 329 741,41 \$
Services de nature technique	85	51 275 537,97 \$
Construction	4	1 864 651,03 \$
Total des contrats	353	218 561 283,67 \$

* SEAO – Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec
Le rapport est basé sur la date de conclusion du contrat.

Contributions de la Fondation du CHUM

DONNÉES AUDITÉES POUR L'ANNÉE 2023-2024

Nouveau CHUM	2 326 466 \$
Centre de recherche du CHUM	6 574 125 \$
Chaires et bourses	275 000 \$
Fonds dédiés CHUM	2 946 930 \$
Autres contributions	2 437 339 \$
Don en biens (Pavillon Masson)	634 385 \$
Total	15 194 245 \$

Financement du CRCHUM

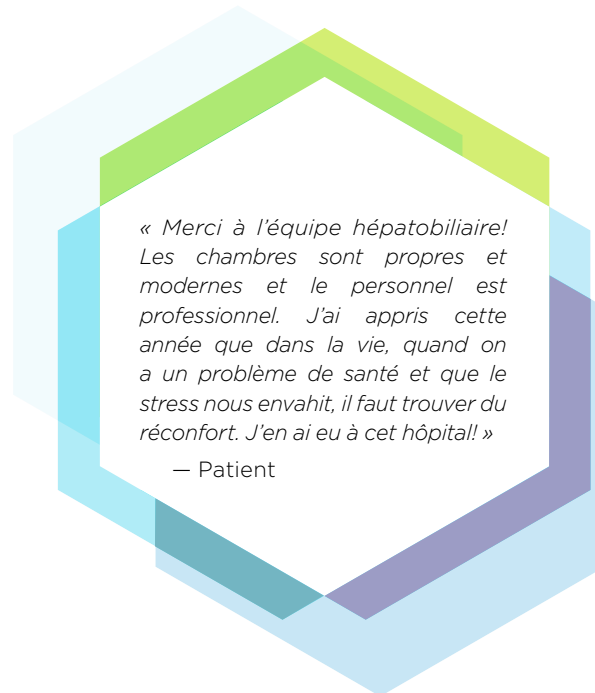
	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Fonds compétitifs	44 490 458 \$	53 337 830 \$	61 007 968 \$
Fonds industriels	22 924 155 \$	26 872 357 \$	25 578 807 \$
Divers	20 845 254 \$	22 823 194 \$	27 225 088 \$
TOTAL	88 259 867 \$	103 033 381 \$	113 811 863 \$

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

Une seule réserve a été émise durant la période 2023-2024 dans le rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers.

Cette réserve touche la norme sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations (OMHS). Tout comme l'an dernier, l'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir les éléments probants, suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations. Aucune mesure corrective n'a été apportée, comme demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La page 140-00 qui indiquait antérieurement le détail des réserves n'est plus présentée au rapport financier annuel AS-471.







Ressources
informationnelles

Le CHUM peut compter sur deux directions se consacrant aux ressources informationnelles :

- › La Direction des ressources technologiques et informationnelles (DRTI);
- › La Direction de l'informatisation clinique et académique (DICA).

Les deux poursuivent l'atteinte d'objectifs prioritaires pour l'organisation ou en conformité avec les orientations ministérielles en matière de ressources informationnelles.

DICA : UN NOUVEAU NOM POUR MIEUX DÉFINIR LE RÔLE DE LA DIRECTION

L'écosystème numérique prend de l'ampleur auprès des utilisateurs et utilisatrices. Dans ce contexte, guidé par les orientations émises par le plan de transformation numérique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le CHUM a décidé de renommer sa Direction de l'intégration technologique et du centre d'opérationnalisation de l'interopérabilité (DITCOI). Désormais appelée la Direction de l'informatisation clinique et académique (DICA), elle est responsable de trois axes du CHUM, soit : l'informatisation clinique, le Centre de coordination de la télésanté du RUISSS de l'Université de Montréal et le centre d'opérationnalisation de l'interopérabilité (CO-I), lequel est un mandat provincial.

Ainsi, grâce à ses compétences en matière de technologies, de soins et de gestion du changement, la DICA joue un rôle de liaison entre les volets clinique et technologique. Elle soutient l'adoption de nouveaux modes de fonctionnement numériques au sein des équipes cliniques et auprès de la patientèle. L'engagement de la communauté du CHUM rend possible l'atteinte de nombreux objectifs et permet de retirer plusieurs bénéfices liés à la transformation numérique. Par exemple : l'amélioration de l'expérience d'utilisation des technologies, une meilleure offre de service et une meilleure expérience patient:e et un gain d'efficacité et de performance pour de nombreux processus au sein de l'organisation.

Au cours de la dernière année, la DICA a mobilisé son leadership dans le cadre des projets suivants :

- › La mise en place de formulaires numériques, lesquels ont eu des bénéfices significatifs pour la qualité de l'information disponible pour les cliniciennes et cliniciens (formulaire endoscopie, niveau de soins, requête opératoire électronique, CIPO électronique, etc.);
- › La collaboration à la mise en place d'un nouveau système numérique à l'urgence (Med-Urge);
- › La mise à jour du système d'information à la pharmacie;
- › La poursuite des activités de promotion et de développement de la télésanté au sein de l'organisation et au sein du RUISSS de l'Université de Montréal;
- › La préparation et la participation à la visite d'Agrément Canada au sein de la trajectoire de télésanté.

LA DRTI : TOUJOURS VERS L'AVANT

Une page de la DRTI, autrefois nommée la Direction des technologies de l'information et des télécommunications, s'est tournée cette année. Son équipe a quitté le bâtiment du 1595 de la rue Ontario Est pour prendre possession de ses nouveaux locaux situés au 1001 de la rue Saint-Denis. Ce déménagement a été l'occasion de se rapprocher des utilisatrices et utilisateurs.


Parmi ses réalisations marquantes, la DRTI compte la livraison de plusieurs centaines de trousseaux de télétravail, afin de répondre adéquatement aux besoins grandissants du personnel du CHUM en matière, notamment, de conciliation travail-famille.

En complément à la modernisation continue de l'infrastructure technologique, la DRTI a également livré les solutions suivantes :

- › Toutes les plateformes de tableau de bord des différentes directions du CHUM, ainsi que celle de la direction générale. La solution retenue est celle que préconise le MSSS, à savoir Microsoft Power BI;
- › Une solution qui automatise le processus d'approbation et de signature électronique de tous les documents transmis à la direction générale. La solution utilise les technologies d'Acrobat Adobe Sign et de Microsoft Power Automate;
- › Les infrastructures pour permettre le rapatriement de l'Agent d'interopérabilité provincial (AI-P), à la demande du MSSS, afin que l'équipe du CO-I puisse préparer l'arrivée du DSN et autres projets provinciaux;
- › La téléphonie virtuelle pour l'équipe des magasiniers et magasinnières de la DAL et l'équipe de la Fondation du CHUM;
- › Au Département d'imagerie, la mise en service d'une nouvelle caméra gamma 3D, laquelle a permis de doubler la capacité de traitement (de 25 patientes et patients par semaine avec l'ancien modèle de caméra, à 50 patientes et patients par semaine). Le CHUM est l'unique établissement de santé au Canada à détenir cet équipement à la fine pointe de la technologie.

En matière de bonnes pratiques de cybersécurité, une campagne de sensibilisation à l'hameçonnage et la production de capsules de formation obligatoires sur l'importance de la vigilance, en collaboration avec les équipes de la Direction des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats (DARP) et de la Direction des ressources humaines (DRH), ont été réalisées.





ANNEXE
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 groupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5. Champ d'application

Tout administrateur est 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). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

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

2.1. Principes d'éthique

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

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

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

2.2. Règles de déontologie

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

Ainsi, l'administrateur doit notamment :

2.3. Disponibilité et compétence

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

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

2.4. Respect et loyauté

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

2.5. Impartialité

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

2.6. Transparence

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

2.7. Discrétion et confidentialité

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

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

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

2.8. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

2.9. Relations publiques

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

2.10. Charge publique

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

2.11. Biens et services de l'établissement

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

2.12. Avantages et cadeaux

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

2.13. Interventions inappropriées

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

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

SECTION 3. – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

SECTION 4. – APPLICATION

4.1. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie

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

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

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

4.2. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

4.3. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

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

4.4. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5. Notion d'indépendance

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

4.6. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation de l'administrateur

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

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

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

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

Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

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

Signature de l'administrateur

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts de l’administrateur

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

1. Intérêts financiers

Je ne détiens pas d’intérêts financiers dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

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

2. Titre d’administrateur

Je n’agis pas à titre d’administrateur d’une personne morale, d’une société, d’une entreprise ou d’un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d’administration du CHUM.

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

3. Emploi
J’occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

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

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

<p>Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du CHUM, déclare les éléments suivants :</p>		
1. Intérêts financiers		
<input type="checkbox"/>	Je ne détiens pas d'intérêts financiers dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.	
<input type="checkbox"/>	Je détiens des intérêts financiers, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :	

2. Titre d'administrateur		
<input type="checkbox"/>	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.	
<input type="checkbox"/>	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		
<p>« 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).</p>		
<p>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.</p>		
_____	_____	_____
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

ÉDITION

Irène Marcheterre

RÉDACTION, RÉVISION ET COORDINATION

Noémie Dubuc

RÉVISION

Point Virgule

PHOTOGRAPHIE

Éric Bolté

Luc Lauzière

Stéphane Lord

Adrien Williams

Toutes les photographies ont été prises dans le respect des consignes sanitaires en vigueur au moment où elles ont été réalisées.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Paul Cloutier

CHUM

1000, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 0C1

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)

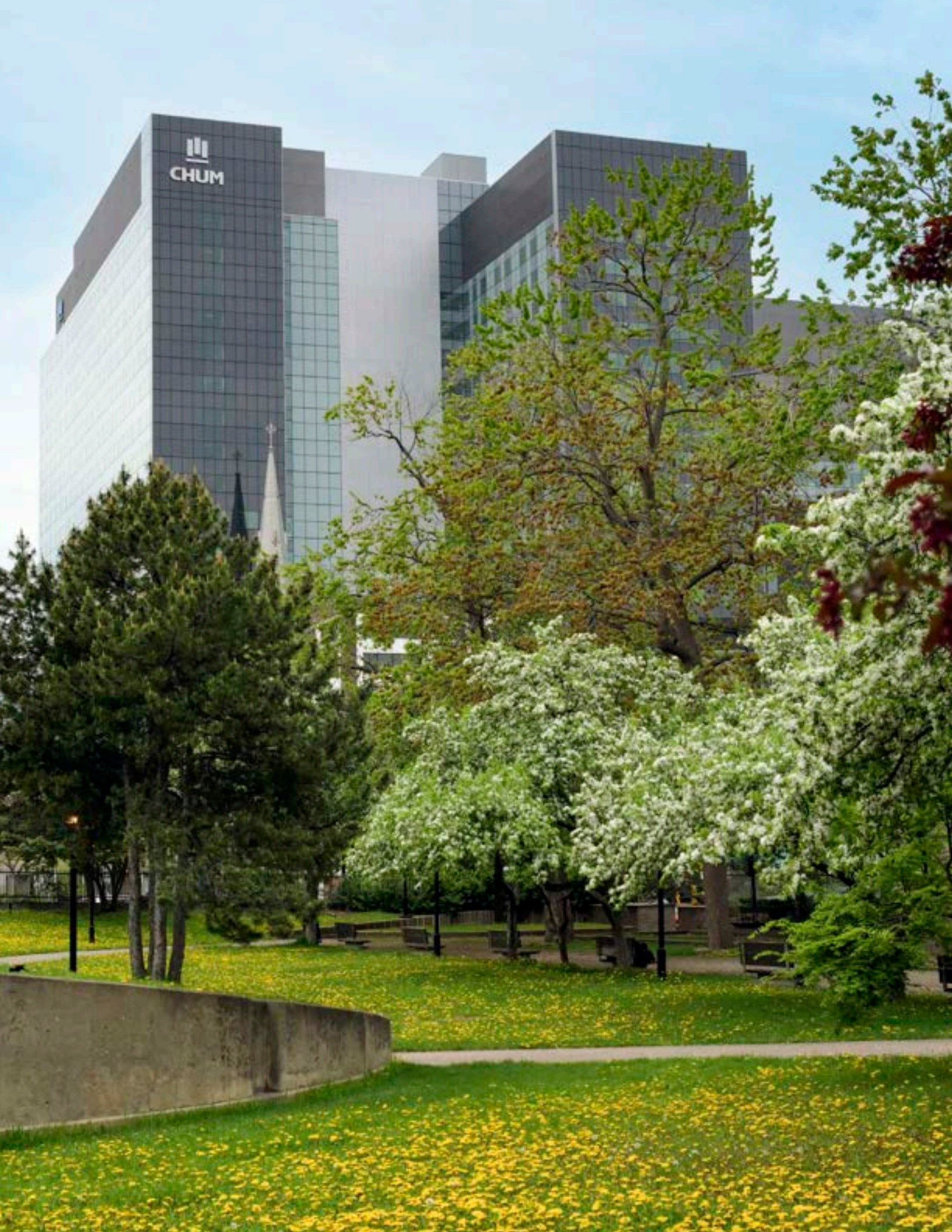
ISSN 2371-3178 (CHUM. En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2024

Bibliothèque nationale du Canada, 2024





CHUM



Le CHUM,
un hôpital technologique
à échelle humaine
au service de la santé
de la population