

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
ANNUAL REPORT
2022—2023

TRAVAILLONS
À L'UNISSON
WORK AS ONE

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



TABLE
DES MATIÈRES
TABLE OF
CONTENTS

—01		
MESSAGES		/ 01
MESSAGES		
—02		
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS		/ 13
DECLARATION OF RELIABILITY OF DATA AND RELATED CONTROLS		
—03		
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS		/ 15
PRESENTATION OF THE INSTITUTION AND HIGHLIGHTS		
—04		
RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION		
EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE		
DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX		/ 95
RESULTS IN RELATION TO THE TARGETS OF THE MANAGEMENT AGREEMENTS		
IN CONNECTION WITH		
THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES' STRATEGIC PLAN		
—05		
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ		/ 105
ACTIVITIES RELATED TO RISK AND QUALITY MANAGEMENT		
—06		
APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE		/ 147
APPLICATION OF THE POLICY CONCERNING END-OF-LIFE CARE		
—07		
RESSOURCES HUMAINES		/ 149
HUMAN RESOURCES		
—08		
RESSOURCES FINANCIÈRES		/ 153
FINANCIAL RESOURCES		
—09		
RESSOURCES INFORMATIONNELLES		/ 157
INFORMATION RESOURCES		
—10		
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS		
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT		/ 159
STATUS OF FOLLOW-UP ON RESERVES, COMMENTS AND OBSERVATIONS		
MADE BY THE INDEPENDENT AUDITOR		
—11		
DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES		/ 163
DISCLOSURE OF WRONGDOING		
— ANNEXE / APPENDIX		
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS		/ 165
CODE OF ETHICS AND PROFESSIONAL CONDUCT FOR DIRECTORS		

COMPASSION ENVIRONMENTAL STEWARD
SHIP SOINS CULTURELLEMENT SÉCURITA
RES WELCOMING RESPECT EQUITY DIVER
SITY INCLUSION SOUTIEN COLLECTIVE IN
TELLIGENCE INTÉGRITÉ INTERDISCIPLINA
RY TRANSPARENCE INNOVATION CURIOSI
TÉ COLLABORATION EXCELLENCE CONTIN
OUS IMPROVEMENT AMÉLIORATION CONT
NUE CURIOSITY COLLABORATION TRANSI
RENCY **TRAVAILLONS À L'UNISSON** INNOV
TION INTEGRITY INTERDISCIPLINAIRE EM
POWERING **WORK AS ONE** INTELLIGENCE
COLLECTIVE **SUPPORTIVE** ÉQUITÉ DIVERS
TÉ RESPECT INCLUSION CULTURALLY SAF
CARE OUVERTURE D'ESPRIT COMPASSION
GÉRANCE ENVIRONNEMENTALE EXCELLEN
COMPASSION ENVIRONMENTAL STEWARD
SHIP SOINS CULTURELLEMENT SÉCURITA
RES WELCOMING RESPECT EQUITY DIVER
SITY INCLUSION SOUTIEN COLLECTIVE IN
TELLIGENCE INTÉGRITÉ INTERDISCIPLINAR

MESSAGES
MESSAGES

01



MESSAGE DES AUTORITÉS DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL



Conformément à la circulaire 2022-020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), nous sommes fiers de vous présenter le rapport annuel de gestion 2022 – 2023 du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Comme vous pourrez le constater à la lecture de celui-ci, l'établissement est resté concentré sur sa mission et a accompli un travail considérable malgré les défis liés à la pénurie de main-d'œuvre, l'intensification de ses activités, les longues listes d'attente et les énormes pressions exercées sur les différents services, y compris la forte affluence dans les salles d'urgence.

Au cours de l'année, les engagements pris à l'égard de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) et les redditions de comptes demandées par le MSSS ont été une priorité. Un suivi rigoureux a permis d'assurer la conformité et la mise en œuvre d'actions susceptibles de favoriser l'amélioration des résultats. En 2022, le président-directeur général (PDG) sortant, le D^r Pierre Gfeller, colauréat du prix Hommage 2022 des Prix d'excellence de l'Institut de l'administration publique du Québec, a gardé le cap sur les opérations quotidiennes grâce au soutien de son équipe de direction, tout en accordant une attention toute particulière à reconnaître l'épuisement professionnel et à

instaurer une culture d'équité, de diversité et d'inclusion (ÉDI) au CUSM. Il a veillé à ce que les postes de directeur des soins infirmiers et des services périopératoires et d'imagerie, en plus de celui de chef de la chirurgie pédiatrique, soient pourvus par des candidats possédant des qualités de leadership avérées. Il a également conclu un important exercice de planification stratégique sous le thème de Travaillons à l'unisson adopté par le conseil d'administration (CA) en décembre 2022. Le 31 janvier 2023, la nouvelle PDG, la D^{re} Lucie Opatrny, est entrée en poste et a rapidement abordé les grands enjeux, dont l'avenir de l'Hôpital de Lachine, se fixant comme objectif d'assurer l'accès à des soins sécuritaires et de qualité afin de répondre aux besoins de la population. Déterminée à voir le CUSM atteindre son plein potentiel, elle se concentre depuis sur l'innovation à l'échelle de l'organisation, l'amélioration du parcours de soins des patients, la création d'un écosystème de données et des équipes agiles. Nos experts continuent à prodiguer des soins de santé

spécialisés et surspécialisés, à enseigner à de jeunes esprits brillants et à les former et à mener des recherches fondamentales, cliniques et évaluatives. Ils ont pérennisé nos mesures de prévention et de contrôle des infections en ajustant les protocoles, en faisant avancer les projets de recherche et en donnant les informations pertinentes à la population.

Le CA est, quant à lui, constitué de membres diversifiés qui, grâce à leurs expertises et leurs avis, contribuent à l'amélioration continue de l'établissement en matière de gouvernance, d'audit et de gestion des finances, et à l'expérience-patient. Malgré les contraintes liées à la pandémie, l'engagement du CA a aussi permis l'élaboration d'un rapport novateur sur l'expérience vécue au sein du CUSM en matière d'ÉDI. Il mérite d'être souligné que les données saisies en date du 31 mars 2023 démontrent que plus de 38 % des employés et cadres s'auto-identifient comme appartenant à l'un des trois groupes de diversité culturelle ciblés par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. Cette représentation dépasse les organismes publics du Québec et la représentation de ces groupes dans la société québécoise. Il convient également de noter que plusieurs leaders clinico-administratifs et/ou membres d'équipes se sont vu décerner des prix de distinction pour leurs découvertes, leurs carrières et leurs remarquables contributions à leurs domaines



Peter Kruyt

Président du conseil d'administration
du CUSM

d'expertise par des organismes québécois, canadiens et internationaux. En outre, le CUSM a promu un milieu de travail respectueux et sain, privilégié des pratiques pour attirer et fidéliser les talents, et assuré la pérennité des services avec son plan de développement de la relève. Il a également contribué aux attentes ministérielles de développement et opérations durables.

Nous terminons l'année avec un léger déficit d'exploitation de 3,2 M\$ sur des revenus totaux de 1,63 G\$, soit un déficit représentant 0,2 %. Ce déficit s'explique principalement par une augmentation des taux d'intérêts sur les emprunts. Parmi les facteurs ayant contribué aux résultats supérieurs à ceux affichés l'an passé, soulignons la réduction de la dépense salariale face aux réductions des mesures COVID, un suivi serré de nos dépenses et de nos activités, la poursuite du travail entourant la transition de l'établissement vers le financement axé sur le patient, et les analyses périodiques des résultats.

Nous ne pourrions être plus fiers de nos équipes. Elles font preuve d'un dévouement hors pair, d'une collégialité interéquipe et d'une volonté de mettre en œuvre des projets qui amélioreront l'expérience du patient et les résultats. En parallèle, les membres de la direction et du CA du CUSM les ont soutenues en assurant un leadership fort, novateur et rassembleur qui soulignait leurs accomplissements ainsi que les contributions de nos partenaires, de nos fondations et de leurs généreux donateurs.



Lucie Opatrny, MD, MHCM, MSc

Présidente-directrice générale
du CUSM

LEADERSHIP MESSAGE FROM THE MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE

In accordance with the 2022-020 circular from the ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), we are proud to present the 2022 – 2023 Annual Report of the McGill University Health Centre (MUHC).

As this report illustrates, the MUHC remained centred on its mission and accomplished a great deal despite the challenges related to human resource shortages, the ramping up of its activities, long waiting lists and enormous pressures on its various services, including the heavy use of emergency rooms.

Throughout the year, the commitments made vis-à-vis the MSSS' Entente de gestion et d'imputabilité and the accountability reports it requested were a priority. Rigorous monitoring ensured compliance and the implementation of actions to improve results. In 2022, outgoing President and Executive Director Dr. Pierre Gfeller, co-recipient of the Hommage 2022 Excellence Award from the Institut de l'administration publique du Québec, maintained the focus on day-to-day operations with the support of his management team. He paid particular attention to recognizing the exhausted workforce

and to establishing a culture of equity, diversity and inclusion (EDI) within the MUHC. He ensured that candidates with proven leadership qualities filled the positions of Director of Nursing, Director of Perioperative and Imaging Services and Chief of Pediatric Surgery. He also concluded a major strategic planning exercise under the theme of Work as one, which the Board of Directors adopted in December 2022. On January 31, 2023, incoming President and Executive Director Dr. Lucie Opatrny took office and moved quickly to address major issues, including the future of the Lachine Hospital, setting for herself the goal of ensuring access to safe, quality care that would meet the needs of the population. Determined to see the MUHC reach its full potential, she has since focused on organization-wide innovation, improving the patient care pathway, creating a data ecosystem and agile teams.



Experts continue to deliver specialized and ultra-specialized clinical care, taught and trained bright young minds, and conducted basic, clinical and outcomes/evaluative research. They have also made our infection prevention and control measures sustainable by adjusting protocols, advancing research projects and providing the public with relevant information.

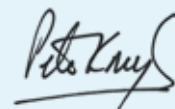
The Board of Directors, for its part, comprises a diverse group of members who, through their expertise and counsel, contribute to the continuous improvement of the institution in areas such as governance, audit, finance, and the patient experience. Despite the constraints imposed by the pandemic, the Board's engagement also led to an innovative report on the MUHC's experience with EDI. It is worth noting that data captured as of March 31, 2023 shows that over 38% of employees and managers self-identify as belonging to one of the three cultural diversity groups targeted by the Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. This representation exceeds that of Quebec's public organizations and the representation of these groups in Québec society. It is also worth noting that several clinical-administrative leaders and/or team members have received awards of distinction for their discoveries, careers and outstanding contributions to their

fields of expertise from Québec, Canadian and international organizations. In addition, the MUHC promoted a respectful and healthy work environment, favoured practices to attract and retain talent, and ensured the sustainability of services with its succession development plan.

It also contributed to ministerial expectations with regard to sustainable development and operations.

We ended the year with a slight operating deficit of \$3.2 million on total revenues of \$1.63 billion, representing a deficit of 0.2%. This deficit was mainly due to higher interest rates on loans. Factors contributing to the improved results over those posted last year include reduced salary expenses in the face of reductions in COVID measures, close monitoring of our expenses and activities, continued work on the MUHC's transition to patient-based financing, and periodic analysis of results, among others.

We could not be prouder of our teams. They demonstrate unparalleled dedication, inter-team collegiality and a willingness to implement projects that will improve the patient experience and outcomes. At the same time, the MUHC's management and Board of Directors supported them with strong, innovative and unifying leadership, highlighting their achievements and the contributions of our partners, foundations and generous donors.



Peter Kruyt

Chair, Board of Directors of the MUHC



Lucie Opatrny, MD, MHCM, MSc.

President and Executive Director
of the MUHC



MESSAGE
DE L'INSTITUT DE RECHERCHE
DU CUSM

La valeur de la recherche dans le domaine de la santé repose sur la vaste expérience et sur la diversité des points de vue des chercheuses et des chercheurs, des patientes et des patients ainsi que des personnes qui dispensent les soins.

À l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM), chef de file des centres de recherche en milieu hospitalier, ainsi qu'au CUSM, l'un des principaux hôpitaux de recherche du Canada, nous avons le privilège de contribuer à des travaux de recherche qui revêtent beaucoup d'importance pour la santé de nos patientes et de nos patients, de même que pour la société en général. L'énergie et l'inspiration découlant de notre collaboration sont essentielles quant à notre priorité commune, soit faire de la recherche scientifique et de la recherche dans le secteur des soins de santé de classe mondiale, pour aujourd'hui et pour l'avenir.

Au cours de l'année écoulée, des découvertes réalisées par des chercheuses et des chercheurs de l'IR-CUSM ont fait progresser nos connaissances en cancer, maladies respiratoires, troubles neurodégénératifs, maladies cardiovasculaires, vieillissement, infections, rétablissement après une chirurgie, médecine de précision, entre autres. La mise en place de réseaux a largement contribué à ce succès, comme en témoignent nos collaborations dans plus de 70 pays. Que les membres de nos équipes multidisciplinaires viennent de partout dans le monde ou de notre institution, la science de l'équipe mise sur les forces et sur l'expérience de praticiennes et praticiens, de même que sur celles de chercheuses et chercheurs. Cela nous nous permet d'appliquer au mieux nos diverses compétences et connaissances pour relever les défis actuels les plus complexes en matière de soins de santé. Travailler à partir de notre base au sein de la famille du CUSM offre plus qu'un premier niveau de collaboration en matière de recherche. Il ancre nos travaux de recherche dans une approche centrée sur les patientes et les patients, incitant nos équipes à faire des découvertes aux retombées transformatrices, comme le souligne le rapport annuel 2023 de l'IR-CUSM. Je remercie chaleureusement l'ensemble des membres de notre communauté élargie ainsi que toutes les personnes qui lui apportent leur appui, qui travaillent à l'unisson pour créer un avenir meilleur grâce à la recherche en santé.

Rhian M. Touyz, MB ChB, M. Sc. (Méd.), Ph. D., FRCP, FRSE, FMedSci, FCAHS
Directrice exécutive et scientifique en chef, IR-CUSM

MESSAGE FROM
THE RESEARCH INSTITUTE
OF THE MUHC

Health research benefits from a wealth of expertise and perspectives of researchers, patients and care providers.

At the Research Institute of the MUHC (RI-MUHC), a leading hospital-based research centre, and the MUHC, one of Canada's top research hospitals, we are privileged to contribute to research that is so important to the health of our patients and society. The energy and inspiration we gain together is essential for our mutual priority—world-class scientific and healthcare research—for today and the future.

In the past year, discoveries led by researchers at the RI-MUHC advanced our knowledge of cancer, respiratory diseases, neurodegenerative disorders, cardiovascular diseases, aging, infection, recovery from surgery, precision medicine and much more. Building networks has been a huge part of this success, as evidenced by our collaborations in over 70 countries. Whether our multidisciplinary collaborators come from across the globe or the hallway, team science leverages the strengths and expertise of practitioners and researchers, permitting us to best apply our diverse skills and knowledge to today's most complex healthcare challenges. Working from our base within the MUHC family affords more than a first tier for research collaborations. It anchors our research with a patient-centric approach, spurring our teams to reach for discoveries with a transformative impact, as outlined in the 2023 RI-MUHC Annual Report. I warmly thank every member of our extended community and its supporters who work as one to build a better future through health research.

Rhian M. Touyz, MBBCh, M.Sc. (Med), PhD, FRCP, FRSE, FMedSci, FCAHS
Executive Director and Chief Scientific Officer, RI-MUHC



MESSAGE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE MCGILL

Un avenir plus sain devient possible lorsque les membres de la communauté, les prestataires de soins de santé et les scientifiques unissent leurs forces pour s'attaquer aux problèmes les plus criants en santé.

Aujourd'hui, les soins de haute qualité sont assurés par des équipes multidisciplinaires composées de professionnelles et de professionnels hautement qualifiés qui travaillent de concert au service des patients. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence toute l'importance de cette collaboration et des rôles de chaque membre de l'équipe, tout en révélant la fragilité de notre système de santé.

La Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill et le Centre universitaire de santé McGill continuent de s'unir pour réaliser leurs missions communes d'éducation et de service à la société, et pour permettre aux apprenants et apprenantes de se former aux côtés de sommités dans leurs disciplines. Ensemble, ils font face aux défis cliniques d'aujourd'hui et de demain.

En collaborant étroitement avec nos partenaires communautaires, nous sommes à l'écoute de leurs besoins et pouvons apporter des changements qui rendent l'accès aux soins plus équitable et favorisent la santé de tous, y compris des populations les plus vulnérables.

En travaillant ensemble, nous pouvons pousser la science plus loin, tisser des partenariats plus solides et fournir des soins avec une compassion renouvelée.



David Eidelman, MDCM
Vice-principal, (Santé et affaires médicales) et doyen
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université McGill

MESSAGE FROM THE FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES OF MCGILL

A healthier future is possible when community members, healthcare providers and researchers join forces to tackle our most pressing health issues.

Providing the best possible care to patients today requires the collaboration of a multi-disciplinary team of highly skilled healthcare professionals working in tune with one another as one unit. The COVID-19 pandemic made this evident, highlighting both the important role that each member of the team plays and the fragility of our healthcare system.

McGill University's Faculty of Medicine and Health Sciences and the McGill University Health Centre continue to successfully combine forces to deliver on our missions of education and service to society, and to provide our trainees access to teachers and colleagues at the top of their fields. Together, they are confronting the clinical challenges of today and tomorrow.

By working closely with our community partners, we hear their needs and can effect change that promotes more equitable access to care and improved health outcomes for all, including our most vulnerable populations.

When we work together, we are smarter scientists, stronger partners and more compassionate healers.

David Eidelman, MDCM
Vice-Principal (Health Affairs) and Dean
Faculty of Medicine and Health Sciences
McGill University



DÉCLARATION
DE FIABILITÉ
DES DONNÉES
ET DES CONTRÔLES
AFFÉRENTS
DECLARATION
OF RELIABILITY
OF DATA
AND RELATED
CONTROLS

02

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

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2022–2023 du Centre universitaire de santé McGill :

- 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 ; et
- 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'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

As President and Executive Director, I am responsible for ensuring the reliability of the data contained in this annual report and the related controls.

Throughout the year, reliable information systems and controls were maintained to ensure that the objectives of the Management and Accountability Agreement with the Minister of Health and Social Services were met.

The results and data in the 2021–2022 Annual Report of the McGill University Health Centre:

- Describe accurately the mission, mandates, responsibilities, activities and strategic orientations of the institution;
- Present the objectives, indicators, targets and results; and
- Provide accurate and reliable data.

I therefore declare that, to the best of my knowledge, the data contained in this annual report, as well as the controls related to this data, are reliable and correspond to the situation as it existed on March 31, 2023.



Lucie Opatrny, MD, MHCM, MSc
Présidente-directrice générale - CUSM
President and Executive Director - MUHC

**PRÉSENTATION
DE L'ÉTABLISSEMENT
ET FAITS SAILLANTS**
**PRESENTATION
OF THE INSTITUTION
AND HIGHLIGHTS**

03



Les énoncés suivants font partie intégrante du plan stratégique, **Travaillons à l'unisson**, adopté par le conseil d'administration.

VISION // VISION

Travailler ensemble sur un site unique écoresponsable au Glen afin d'offrir des soins de classe mondiale à des personnes de tous âges ayant des besoins de santé complexes, où la recherche transforme des vies et où la prochaine génération se forme pour avoir un impact dans le monde entier.

Work together on a single green campus at the Glen to provide world-class care for people of all ages with complex healthcare needs, where research transforms lives and the next generation trains for worldwide impact.

MISSION // MISSION

En tant que centre hospitalier universitaire bilingue de premier plan qui traite des personnes de tous âges, nous travaillons en collaboration avec nos patients, leurs familles et nos partenaires locaux et mondiaux issus de milieux diversifiés pour nous remettre continuellement en question en intégrant des soins de classe mondiale, une recherche de pointe, des possibilités d'apprentissage exceptionnelles et une évaluation rigoureuse.

As a leading, bilingual academic health centre for people of all ages, we work in collaboration with our diverse patients, families, and local and global partners to continually challenge the status quo through the integration of world-class care, cutting-edge research, exceptional learning opportunities, and rigorous evaluation.

LES SOINS // CARE

Nous prodiguons avec compassion des soins exemplaires et culturellement sécuritaires à nos patients pédiatriques et adultes en faisant preuve d'un engagement spécifique pour les soins et services spécialisés et surspécialisés dans la langue maternelle de chacun.

We provide exemplary and culturally safe care with compassion for our pediatric and adult patients, with a specific commitment to specialized and ultra-specialized care and service in one's native tongue.

LA RECHERCHE // RESEARCH

Nous développons nos connaissances en santé en nous appuyant sur la recherche fondamentale, clinique et sur les résultats dans le but de transformer nos politiques et nos pratiques cliniques, pédagogiques et administratives à l'intérieur et à l'extérieur de notre organisation.

We expand health knowledge through fundamental, clinical and outcomes research, to transform our clinical, teaching and administrative policies and practices within and beyond our walls.

L'ENSEIGNEMENT // EDUCATION

Nous offrons un apprentissage interdisciplinaire exceptionnel au sein du CUSM et de la communauté élargie afin de former de nouveaux chefs de file dans la société et le secteur des soins de santé qui évoluent rapidement.

We provide outstanding cross-disciplinary learning within the MUHC and the broader community, to train new leaders in the rapidly evolving healthcare and societal landscapes.

L'ÉVALUATION // EVALUATION

Nous développons et évaluons les technologies, les processus et les pratiques au sein de notre organisation et avec nos partenaires afin de faciliter la personnalisation des soins de santé et de promouvoir des décisions justes, transparentes et pertinentes en matière d'allocation de ressources.

We develop and assess technologies, processes and practices across our organization and with our partners to facilitate personalized health care, and to promote fair, transparent and pertinent decisions regarding resource allocation.

VALEURS // VALUES

COMPASSION

Offrir des services empreints de compassion et culturellement sécuritaires en collaborant avec les patients et leurs familles pour assurer leur bien-être est notre vocation. Elle est au cœur de toutes nos actions.

Les membres de notre équipe sont notre atout le plus précieux. Ensemble, nous créons les conditions propices pour que des soins soient prodigués avec compassion. Nous nous engageons à nous respecter, nous soutenir, nous responsabiliser et nous célébrer les uns les autres.

Compassionate care and services developed with and for patients and their families is our calling. It is at the heart of all that we do.

Our team members are our single most important asset. Together, we create the conditions in which compassionate care can flourish. We are committed to respecting, supporting, empowering and celebrating each other.

RESPECT

Nous travaillons, prenons des décisions et communiquons en gardant toujours à l'esprit le respect. L'intégrité et la transparence font partie intégrante de notre approche de la bonne gouvernance, de ce qui est juste.

We work, make decisions and communicate with respect always top of mind. Integrity and transparency are integral to our approach to good governance, to doing what is right.



CURIOSITÉ // CURIOSITY

Nous cherchons continuellement à générer des connaissances qui changent la pratique afin de transformer nos soins, de les transférer à nos professionnels et dirigeants émergents et de les partager avec le milieu mondial de la recherche.

We continually seek to generate practice-changing knowledge, in order to transform our care, transfer it to our emerging professionals and leaders, and share it with the global research community.

EXCELLENCE

Notre engagement envers la qualité et l'amélioration continue est sans limites ; nous refusons le statu quo.

Notre objectif est d'être des leaders locaux, nationaux et mondiaux en matière de soins, de recherche et d'enseignement.

We have a boundless commitment to quality and to continuous improvement; the status quo is never enough.

We aim to be local, national and global leaders in care, research and teaching.

COLLABORATION

La collaboration interdisciplinaire et le soutien entre les membres de notre équipe favorisent l'intelligence collective ce qui mène à l'innovation et l'excellence.

Nos partenariats avec l'Université McGill, le Réseau universitaire de santé McGill, nos fondations et nos collègues externes de tous les secteurs et de toutes les industries renforcent notre capacité à nous améliorer constamment.

Interdisciplinary collaboration and support amongst team members helps build collective intelligence that leads to more innovation and excellence.

Partnerships with McGill University, the McGill Academic Health Network, our foundations, and external colleagues across sectors and industries enhance our potential to do better.

ÉQUITÉ, DIVERSITÉ ET INCLUSION // EQUITY, DIVERSITY AND INCLUSION

Avant tout, nous sommes tous des êtres humains. Avoir une ouverture d'esprit augmente nos connaissances, la compréhension et la confiance, qui à leur tour enrichissent nos expériences, notre influence et le monde.

Nous sommes fiers de former une main-d'œuvre issue de milieux diversifiés et de servir une population diversifiée.

We are all human beings first. Opening our minds increases knowledge, understanding and trust, which in turn creates the welcoming, culturally-safe environment that will enrich our experiences, our impact, and our world.

We are proud to be a diverse workforce and to serve a diverse population.

GÉRANCE ENVIRONNEMENTALE // ENVIRONMENTAL STEWARDSHIP

Nous travaillons sans relâche pour réduire notre empreinte écologique afin de protéger la planète et diminuer notre rôle dans les facteurs environnementaux qui peuvent affecter négativement la santé des gens.

We work tirelessly to reduce our footprint to protect the planet and reduce our role in environmental factors that can affect negatively people's health.



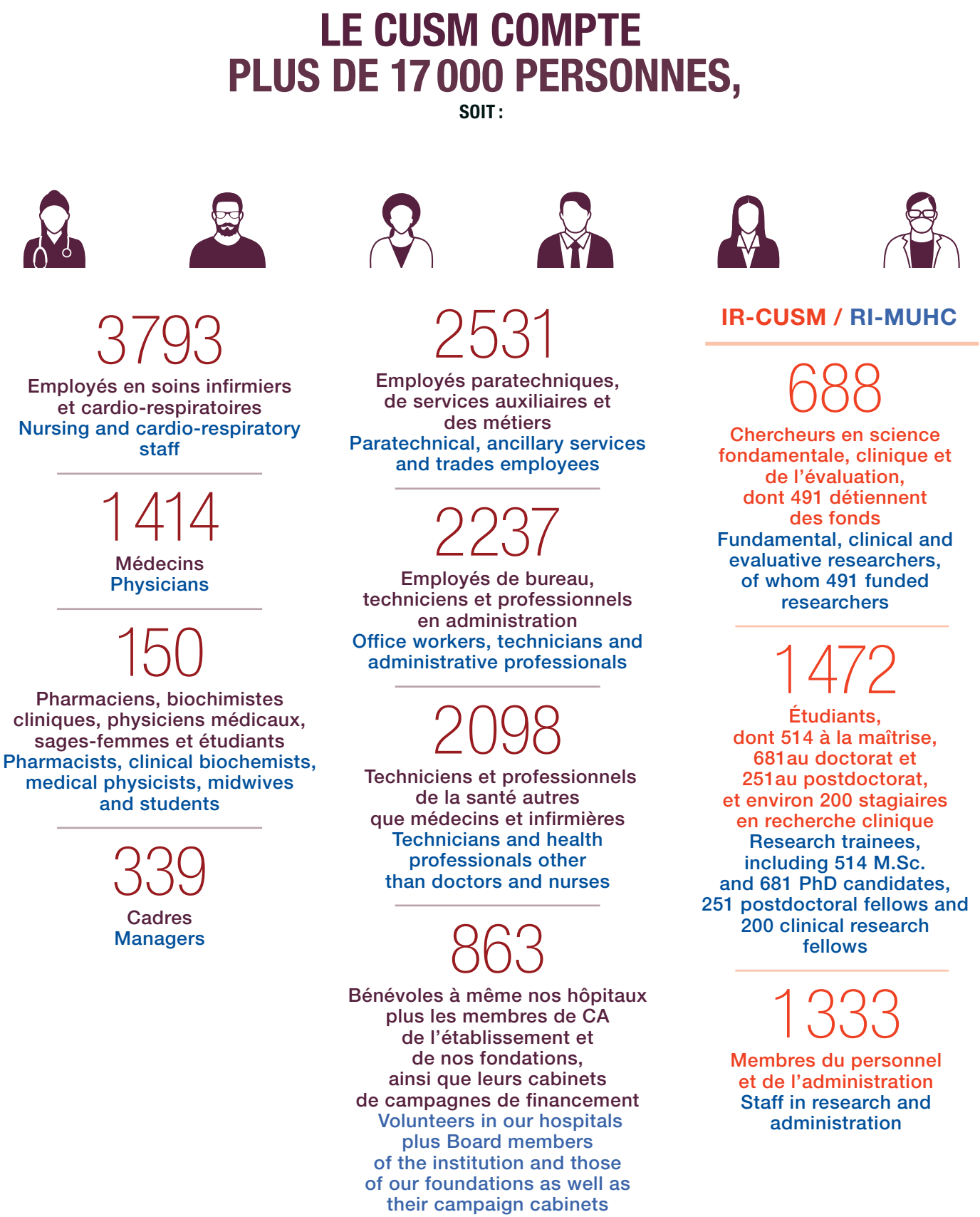
LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
(CHU) AFFILIÉ À MCGILL

THE MCGILL-AFFILIATED ACADEMIC
HEALTH CENTRE (AHC)

Le CUSM est issu d'une fusion volontaire en 1997 de l'Hôpital général de Montréal (1821), l'Hôpital Royal Victoria (1893), l'Institut thoracique de Montréal (1903), l'Hôpital de Montréal pour enfants (1904) et l'Hôpital neurologique de Montréal (1934). Désigné comme établissement non fusionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), il est le CHU affilié à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill. En 2008, l'Hôpital de Lachine (1913) et le Centre d'hébergement (CHSLD) Camille-Lefebvre, se sont intégrés au CUSM.

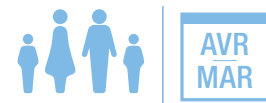
L'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM - 1997) est le ferment académique et intellectuel du CUSM. Il vise à favoriser les recherches entreprises par les chercheurs et les recherches axées sur la découverte afin d'améliorer nos connaissances dans le domaine des soins de santé. Il est financé en partie par le Fonds de recherche Québec-Santé.

The MUHC is a highly complex and sophisticated environment where a concentration of tertiary and quaternary, as well as a volume of primary, secondary, palliative and supportive care is provided. It teaches and trains students, residents and researchers, and conducts fundamental, clinical and evaluative research to accelerate discovery and innovation that will improve human health. The Research Institute of the MUHC (RI-MUHC) is a powerhouse that operates on multiple sites and studies a wide range of health issues that affect humankind.



QUELQUES CHIFFRES CLINIQUES

SOME CLINICAL DATA



Admissions par an:

34 280



Admissions par jour:

94



Chirurgies par an

28 566



Visites à l'urgence par an:

162 759



Visites ambulatoires par an

539 891



Accouchements par an

2 997

PROCÉDURES ET TESTS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

TESTS AND PROCEDURES



Clinical Laboratory
Tests

32,232,756



Medical Imaging
Tests

489,105



Electrophysiology Tests
(ECG, EEG, EMG)

217,147



Nuclear Medicine
and PET Exams

28,566



Cardiac Catheterization Lab
and Interventional
Electrophysiology Tests
and Procedures

2,997



Radiation Oncology
Treatments

23,697



Total Diagnostic and
Therapeutic Tests and Procedures

33,007,804

SPÉCIALITÉS ET VOCATION SUPRARÉGIONALE À L'ÉGARD DE CERTAINS SERVICES ULTRASPÉCIALISÉS

SPECIALTIES AND SUPRA-REGIONAL VOCATION FOR SOME ULTRA-SPECIALIZED SERVICES

L'établissement assure ses responsabilités dans le cadre de plus de 209 ententes cliniques actives et formelles avec des établissements du réseau.

Au cours de l'année, 53 ententes ont été revues, 17 ont été cessées et 8 nouvelles ententes ont été établies pour répondre à des engagements de service en cardiologie (Hôpital Marie-Clarac), chirurgie vasculaire (Centre intégré de services de santé et de services sociaux de la Montérégie Ouest - CISSMO), pédiatrie générale (Tse Lalonde medical clinic), radiologie diagnostique (LIM: Imagix-Radiologie Laennec), urologie (CISSMO), chirurgie générale (CMS Institut de Chirurgie Ville-Marie), obstétrique gynécologie (Clinique Médicale Crowley), et néphrologie (Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James). Par ailleurs, une visite sur le territoire de nos partenaires des régions 10 et 18 (Nord-du-Québec et Terres-Cries-de-la-Baie-James) par des représentants du bureau des partenariats s'est tenue en décembre 2022. Des échanges utiles ont permis d'identifier certains enjeux et le CUSM est partie prenante d'un plan d'action pour apporter des solutions.

Les services cliniques du CUSM sont répartis par département. Au total, quinze départements regroupent la gamme de services pédiatriques et adultes offerts par l'établissement (voir liste ci-après).

MUHC clinical services are organized in fifteen departments that cover the range of pediatric and adult services (see list that follows).

01 | ANESTHÉSIE ANESTHESIA



Dr^e Vynka Lash, cheffe / Chief

02 | CHIRURGIE SURGERY



Dr^e Liane Feldman, cheffe / Chief

- Cardiaque / [Cardiac](#)
- Générale / [General](#)
- Ophtalmologique / [Ophthalmologic](#)
- Orthopédique / [Orthopedic](#)
- Otolaryngologique (tête, cou) / [Otolaryngologic \(head, neck\)](#)
- Plastique / [Plastic](#)
- Thoracique / [Thoracic](#)
- Urologique / [Urologic](#)
- Vasculaire / [Vascular](#)

03 | DENTISTERIE DENTISTRY



Dr^r Nicholas Makhoul, chef / Chief

04 | IMAGERIE MÉDICALE MEDICAL IMAGING



Dr Jeffrey Chankowsky, chef / Chief

- Médecine nucléaire / [Nuclear Medicine](#)
- Radiologie diagnostique / [Diagnostic Radiology](#)
- Radiologie pédiatrique / [Pediatric Radiology](#)

05 | MÉDECINE MEDICINE



Dr^r Marc Rodger, chef / Chief

- Allergie et immunologie / [Allergy and immunology](#)
- Biochimie / [Biochemistry](#)
- Cardiologie / [Cardiology](#)
- Dermatologie / [Dermatology](#)
- Endocrinologie et métabolisme / [Endocrinology and Metabolism](#)
- Épidémiologie clinique / [Clinical Epidemiology](#)
- Gastroentérologie / [Gastroenterology](#)
- Génétique / [Genetics](#)
- Hématologie / [Hematology](#)
- Maladies infectieuses / [Infectious Diseases](#)
- Médecine de réadaptation / [Rehabilitation Medicine](#)

- Médecine interne / Internal Medicine
- Médecine gériatrique / Geriatric Medicine
- Médecine respiratoire / Respiratory Medicine
- Néphrologie / Nephrology
- Oncologie médicale / Medical Oncology
- Radiothérapie / Radiation-therapy
- Rhumatologie / Rheumatology

06

MÉDECINE FAMILIALE
FAMILY MEDICINE



D^{re} Anita Brown-Johnson, cheffe / Chief

- Soins primaires / Primary Care
- Soins secondaires / Secondary Care
- Soins palliatifs / Palliative Care

07

MÉDECINE DE LABORATOIRE CLINIQUE
CLINICAL LABORATORY MEDICINE



D^r Alan Spatz, chef / Chief

- Biochimie / Biochemistry
- Diagnostic moléculaire et génétique / Molecular Diagnostics and Genetics
- Hématologie/ Hematology
- Microbiologie / Microbiology
- Pathologie / Pathology

08

MÉDECINE D'URGENCE
EMERGENCY MEDICINE



D^r Zachary Levine, chef / Chief

09

NEUROSCIENCES
NEUROSCIENCE



D^r Guy Rouleau, chef / Chief

- Aire ultraspécialisée / Ultra-specialized Area
- Neurochirurgie / Neurosurgery
- Neurologie / Neurology
- Unité de soins intensifs / Intensive Care Unit

10

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY



D^r Togas Tulandi, chef / Chief

- Endocrinologie de la reproduction / Reproductive Endocrinology
- Gynécologie / Gynecology
- Gynécologie oncologique / Oncologic Gynecology
- Obstétrique / Obstetrics

11

PÉDIATRIE
PEDIATRICS



D^{re} Bethany Foster, cheffe / Chief

- Allergie, immunologie et dermatologie / Allergy, Immunology and Dermatology
- Cardiologie / Cardiology
- Endocrinologie et métabolisme / Endocrinology and Metabolism
- Gastroentérologie et nutrition / Gastroenterology and Nutrition
- Hématologie / Hematology
- Maladies infectieuses et microbiologie / Infectious Diseases and Microbiology
- Médecine des adolescents / Adolescent Medicine
- Médecine d'urgence / Emergency Medicine
- Médecine respiratoire / Respiratory Medicine
- Néonatalogie / Neonatology
- Néphrologie / Nephrology
- Neurologie / Neurology
- Pédiatrie générale / General Pediatrics
- Rhumatologie / Rheumatology
- Soins intensifs / Intensive Care

12

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
PEDIATRIC SURGERY



D^r Sam J. Daniel, chef / Chief

- Cardiovasculaire / Cardiovascular
- Dentisterie / Dentistry

- Gynécologie / Gynecologic
- Neurochirurgie / Neurosurgery
- Ophtalmologie / Ophthalmologic
- Orthopédie / Orthopedic
- Otolaryngologique (tête, cou) / Otolaryngologic (head, neck)
- Pédiatrique / Pediatric
- Plastique / Plastic
- Urologie / Urologic

13

PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET
DE L'ADOLESCENT
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY

Poste vacant / Vacancy

14

PHARMACIE
PHARMACY



M. André Bonnici, chef / Chief

15

PSYCHIATRIE
PSYCHIATRY



D^{re} Karine Igartua, cheffe / Chief

ORGANISATION DES SOINS
ET DES SERVICES

ORGANIZATION OF CARE
AND SERVICES

Afin de répondre aux besoins spécifiques de nos clientèles, l'organisation est structurée autour de missions cliniques.

Celles-ci sont cogérées par un leader médical et un cadre supérieur administratif. Les missions du CUSM sont la Santé des femmes, la Santé mentale, l'Hôpital de Montréal pour enfants, les Neurosciences, la Chirurgie, la Médecine et les Soins du cancer. Il y a également l'Hôpital de Lachine et le Centre d'hébergement de longue durée Camille-Lefebvre, en plus des divers autres services comme les urgences, les services périopératoires, l'imagerie diagnostique et interventionnelle, la pharmacie, ainsi que la grappe OPTILAB-CUSM. Ceux-ci sont déployés sur les multiples sites du CUSM de façon complémentaire et coordonnée. En constante évolution, plusieurs services ambulatoires se développent, renforçant l'offre clinique, tout en optimisant le recours aux services hospitaliers.

Soulignons certains programmes du CUSM eu égard à leur désignation par le MSSS :

- Centre responsable pour le réseau de cancérologie pulmonaire ;
- Centre responsable pour le réseau de cancérologie des sarcomes musculosquelettiques, avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ;
- Centres de traumatologie tertiaires (adulte et pédiatrique) ;
- Centre de développement de nouvelles analyses de diagnostic moléculaire (Grappe OPTILAB-CUSM) ;
- Établissement responsable pour la gestion du Programme national d'assistance ventilatoire au domicile ;
- Responsable du Pôle ouest du programme en implant cochléaire (avec le CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, le CIUSSS Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal, le CHUM et le CHU Sainte-Justine) ;
- Centre de soutien provincial en télésanté (projet de billetterie) ;
- Centre secondaire et tertiaire en accidents cérébraux vasculaires ;
- Établissement désigné pour les greffes d'îlots de Langerhans chez les patients atteints de diabète de type 1 ;
- Établissement désigné pour la greffe de cellules souches et le programme de thérapie cellulaire des effecteurs immunitaires (CAR-T cell), programmes accrédités par la Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT) ;
- Centre désigné pour les transplantations d'organes solides et multi organes ;
- Établissement responsable d'un centre d'opérationnalisation pour un environnement numérique d'apprentissage (ENA).

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES
DE LA POPULATION DESSERVIE

MAIN CHARACTERISTICS
OF THE POPULATION SERVED

Les régions du RUISSS McGill sont :

RÉGION 6 – Montréal

RÉGION 7 – Outaouais

RÉGION 8 – Abitibi-Témiscamingue

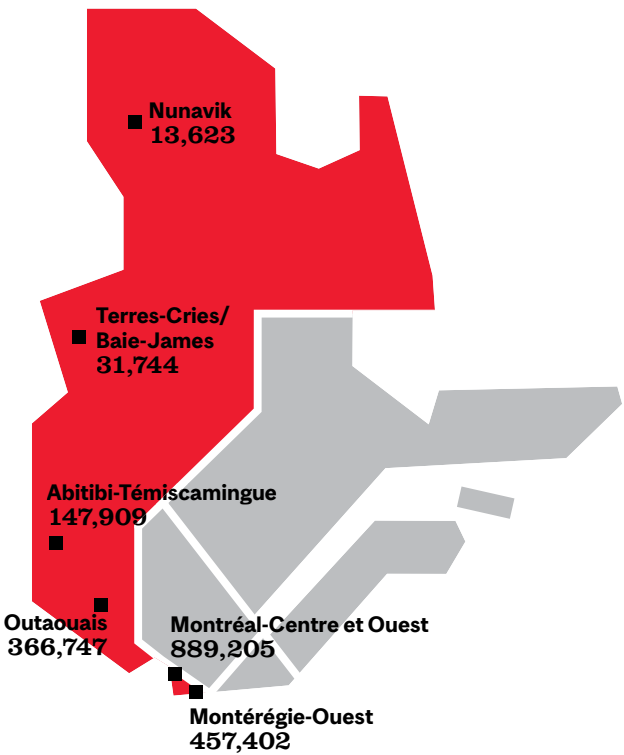
RÉGION 10 – Nord-du-Québec

RÉGION 16 – Montérégie

RÉGION 17 – Nunavik

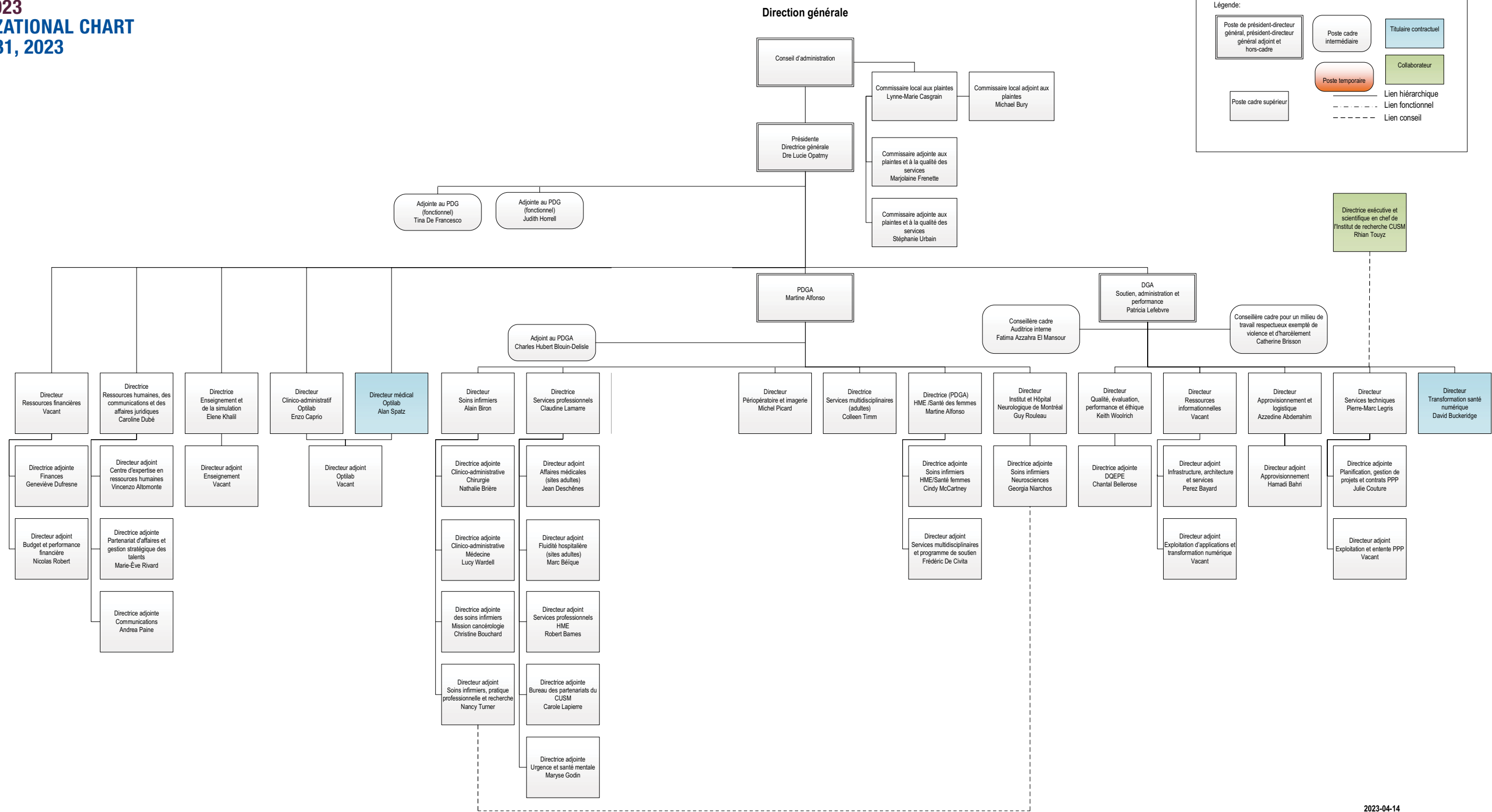
RÉGION 18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James

La population desservie est marquée par une diversité notable d'un point de vue socio-économique et culturel qui a un impact sur les déterminants de la santé. Montréal attire des immigrants et dispose d'un bassin de personnes vulnérables et d'itinérants qui sont à la recherche d'un emploi, de meilleures conditions de vie, d'enseignement, etc. De plus, étant donné les soins et services spécialisés et surspécialisés d'un CHU, de nombreuses personnes se rendent au CUSM. Leur prise en charge se doit d'être sensible à leurs particularités afin d'assurer une communication qui facilite la prise de décision informée, la sécurité et le mieux-être du patient et de sa famille. Le CUSM mise sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, sur les programmes de formation et de sensibilisation, et sur l'engagement de ses patients, entre autres. Par ailleurs, un nombre significatif de patients faisant partie du territoire du CHU de Montréal choisit de recevoir leurs soins au CUSM.



The MUHC covers the Greater Montreal Area and regions across Quebec due its leadership role in the RUISSS McGill. The MUHC endeavours to serve patients in the language with which they are most comfortable communicating, availing itself of the support of interpreters or staff who speak different languages and relying on the principles of equity, diversity and inclusion, as well as on training and awareness programs, etc. Since 1979, the institution also enjoys a special bilingual status under the auspices of the Charte de la langue française that protects the continuity of services to the English and Anglophone communities.

ORGANIGRAMME DU CUSM
AU 31 MARS 2023
MUHC ORGANIZATIONAL CHART
AS AT MARCH 31, 2023



2023-04-14

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CUSM

BOARD OF DIRECTORS OF THE MUHC

Le CUSM bénéficie d'un conseil d'administration (CA) fort et diversifié. Au cours de l'année, le CA a donné son aval à plus d'une centaine de résolutions.

Il a suivi étroitement l'exercice de planification stratégique mené par le PDG et son comité de régie et a chargé le PDG d'aider le Comité des usagers du CUSM à surmonter les difficultés opérationnelles qu'il connaissait depuis de nombreux mois et qui ont mis fin à son mandat sans la nomination de nouveaux membres lors de son assemblée générale annuelle.

The Board brought its professional and personal experiences to matters of importance involving governance and ethics, risk management, audit, finance and accounting practices, human resources, real-estate management, information services and technology, quality and performance, patient care, research, education, as well as equity, diversity, inclusion and social responsibility. Six regular meetings and one annual public meeting were held. Legislated and non-legislated committee meetings also took place regularly. In addition, a renewal process occurred, which led to the ministerial approval of two independent members, who filled vacancies, and the applications by all to reconfirm their interest in another mandate. Elections were held for designated members. Seven new members were thus welcomed. Outgoing members were thanked for their service, including outgoing principal and vice-chancellor of McGill University, Professor Suzanne Fortier, whose seat remained vacant at yearend.



Le comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité (C-AIDE) du CA a complété son mandat en 2022. Des groupes de discussion, entretiens et réponses écrites aux questions ont permis de collecter des données qualitatives axées sur les expériences vécues au CUSM et à l'IR-CUSM. Voici les dix recommandations adoptées par le CA (voir la section « faits saillants » pour plus d'informations):

- 01 Offrir une éducation et une formation en ÉDI
- 02 Développer des politiques et des procédures d'ÉDI dans toutes les sphères du CUSM et de l'IR-CUSM
- 03 Créer un système de signalement sûr et anonyme
- 04 Créer un bureau ÉDI/désigner un responsable ÉDI
- 05 Reconnaître les peuples autochtones
- 06 Renforcer la sécurisation culturelle, l'équité dans l'accès, la continuité, la qualité et la sécurité des services
- 07 Améliorer l'accessibilité et les aménagements pour les personnes présentant un handicap
- 08 Collecter des données socioculturelles sur les patients desservis et le personnel de l'établissement
- 09 Intégrer l'engagement, les valeurs et les initiatives en matière d'ÉDI dans le plan stratégique du CUSM
- 10 Inciter le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à procéder à une révision de la formation « Sensibilisation aux réalités autochtones », en incluant d'autres experts sur les questions autochtones





LE CA DU CUSM EN 2022 – 2023
THE MUHC BOARD IN 2022 – 2023

MEMBRES INDÉPENDANTS
INDEPENDENT MEMBERS

- **Peter Kruyt**, MBA, B. Comm, président / [Chair](#)
- **Sarah Prichard**, MD, FRCPC, vice-présidente / [Vice-Chair](#)
- **Samira Sakhia**, MBA, B. Comm.
- **Mary-Anne Carignan**, MBA
- **Lynne Fornarolo**, BA
- **Michal Piotr Kuzmicki**, MBA, IAS.A
- **Thomas Pitfield**, MA, B. Comm.
- **Deep Khosla**, BA
- **Clemens Mayr**, LL.B
- **James Cherry**, FCPA, FCA, B. Comm.

MEMBRES NOMMÉS – UNIVERSITÉS AFFILIÉES
APPOINTED MEMBERS – AFFILIATED UNIVERSITIES

- Poste vacant / [Vacancy](#)
- **Laurie Snider**, erg., Ph.D.

MEMBRES DÉSIGNÉS
DESIGNATED MEMBERS

- **Anita-Marie Brown-Johnson**, B. Sc., MD, CM, CCFP (Département régional de médecine générale)
- **Steven Grover**, MD, MPA, FRCPC (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)
- **André Bonnici**, B. Pharm., M.Sc. (Comité régional sur les services pharmaceutiques)
- **Claudiane Poisson** RN, B. Sc., M.Sc. (Conseil des infirmières et infirmiers)
- **Mathieu Provençal**, Ph.D, B. Sc. (Conseil multidisciplinaire)
- **Ingrid Kovitch**, MD (Comité des usagers du CUSM)

MEMBRES OBSERVATEURS (AUCUN DROIT DE VOTE)
OBSERVERS (NO RIGHT TO VOTE)

- **Marc Tellier**, BSocSc
Représentant des diverses fondations du CUSM
- **Kate Marr-Laing**, B.A.
Représentante de Fora (Girls on Boards)

EX OFFICIO (PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL/
PRESIDENT AND EXECUTIVE DIRECTOR

- **Lucie Opatrny**, MD, MHCM, M.Sc.
secrétaire / [Secretary](#)

COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES
CONSULTATIVES
COMMITTEES, COUNCILS AND
CONSULTATIVE BODIES

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE
GOVERNANCE AND ETHICS COMMITTEE

- **Clemens Mayr**, président / [Chair](#)

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES
HUMAN RESOURCES COMMITTEE

- **Lynne Fornarolo**, présidente / [Chair](#)

COMITÉ DE VÉRIFICATION ET DE FINANCES
AUDIT AND FINANCE COMMITTEE

- **Samira Sakhia**, présidente / [Chair](#)

COMITÉ DE L'IMMOBILIER
REAL ESTATE COMMITTEE

- **Michal Kuzmicki**, président / [Chair](#)

COMITÉ DE VIGILANCE
VIGILANCE COMMITTEE

- **Deep Khosla**, président / [Chair](#)

COMITÉ DES AFFAIRES ACADÉMIQUES
ACADEMIC AFFAIRS COMMITTEE

- **Laurie Snider**, présidente / [Chair](#)

BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE
AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICE
OFFICE OF THE LOCAL COMPLAINTS
AND QUALITY OF SERVICES COMMISSIONER

- **Lynne Casgrain**,
commissaire / [Ombudsman](#)

COMITÉ DES USAGERS DU CUSM
MUHC USERS' COMMITTEE

- **Ingrid Kovitch**, présidente / [Chair](#)

COMITÉ DES RÉSIDENTS DU CHSLD
CAMILLE-LEFEBVRE
CHSLD CAMILLE-LEFEBVRE RESIDENTS'
COMMITTEE

- **Anick Courval**, présidente / [Chair](#)

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET
PHARMACIENS
COUNCIL OF PHYSICIANS, DENTISTS AND
PHARMACISTS

- **Tatiana Cabrera Aleksandrova**,
présidente / [President](#)

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET
PHARMACIENS
COUNCIL OF PHYSICIANS, DENTISTS AND
PHARMACISTS

- **Dr Olivier Court**, président / [President](#)

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS
COUNCIL OF NURSES

- **Claudiane Poisson**,
présidente / [President](#)

CONSEIL DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES
COUNCIL OF MULTIDISCIPLINARY SERVICES

- **Valentine Weber**, présidente / [President](#)

CONSEIL POUR LES SERVICES AUX ENFANTS
ET AUX ADOLESCENTS
COUNCIL FOR SERVICES TO CHILDREN AND
ADOLESCENTS

- **Sylvia Morin**, présidente / [Chair](#)

CONSEIL CONSULTATIF POUR L'HÔPITAL
NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL
MONTREAL NEUROLOGICAL ADVISORY COUNCIL

- **Patricia Lefebvre**, présidente / [Chair](#)
(**Chantal Bellerose**, coprésidente /
[Co-chair](#))

CAS TRAITÉS RELATIFS AU CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE
CASES DEALT WITH IN REGARDS TO
THE CODE OF ETHICS AND PROFESSIONAL
CONDUCT

Au cours de l'année courante, aucun cas traité ou manquement n'a été soumis au comité de gouvernance et d'éthique ou au conseil d'administration du CUSM.

No cases were submitted.

FAITS SAILLANTS

HIGHLIGHTS



PRIORITÉS ET ENJEUX
PRIORITIES AND ISSUES

L'année a été marquée par la mise en place d'innovations, des défis de taille et la reprise d'activités. Cette dynamique témoigne de la mobilisation de nos équipes à implanter les meilleures pratiques et de nouvelles idées.

01 PÉNURIE DE PERSONNEL
SHORTAGE OF PERSONNEL

La pénurie de personnel est toujours présente dans le réseau. Malgré une croissance soutenue des équipes et l'attraction de nouveaux talents, le CUSM est aux prises avec plusieurs secteurs en manque de personnel, notamment les unités de soins et de soins intensifs ainsi que dans les secteurs interventionnels et de cliniques ambulatoires. Soucieux d'améliorer cette situation, le CUSM coordonne centralement le déploiement de plans d'action locaux qui favorise la rétention, entre autres, par le renforcement de la gestion de proximité des employés, l'objectif étant de demeurer une organisation attractive où chaque membre de l'équipe peut poursuivre son développement professionnel tout au long de sa carrière. Des représentants de l'organisation sont impliqués activement dans les travaux des tables régionales et suprarégionales travaillant à la révision des champs de pratiques. Le CUSM demeure à l'affût de nouvelles stratégies d'organisation du travail qui lui permettront d'atteindre ses objectifs ambitieux.

Dans ce contexte, maintenir l'accès aux services représente un défi auquel les équipes ont dû faire face au cours de l'année. Les équipes de gestion des unités de soins et des salles d'urgence ont revu la distribution des lits entre les unités et ont standardisé les ratios patients/infirmières afin de mieux déployer les ressources humaines disponibles. L'organisation a aussi mis en place une structure renforcée de la gestion de la fluidité hospitalière en créant de nouveaux postes à la direction des services professionnels. De plus, de grands projets organisationnels cliniques destinés à mieux coordonner les activités et le travail entre les équipes cliniques et les équipes des services de soutien clinique ont permis d'optimiser l'accès aux services aux urgences et aux unités de soins. Enfin, un travail soutenu avec nos partenaires du réseau a favorisé une gestion proactive des réorientations des patients vers une alternative aux services de l'urgence et a devancé les congés des unités de soins.

02 UNE ANNÉE DIFFICILE POUR LES URGENCES DU CUSM
A DIFFICULT YEAR FOR MUHC EMERGENCY ROOMS

L'Hôpital Royal Victoria a reçu **46 846 VISITES** avec un taux d'occupation moyen sur civière de **173%** tandis que l'Hôpital général de Montréal comptabilisait **31 426 VISITES** avec un taux d'occupation moyen sur civière de **149%**. L'Hôpital de Lachine a, quant à lui, enregistré **19 510 VISITES**, et ce, avec la fermeture aux ambulances en janvier 2022 et la fermeture la nuit à partir de février 2023. L'augmentation du taux d'occupation et les volumes de clientèle de l'urgence pédiatrique ont également connu de très fortes pointes à l'image de la situation vécue à l'automne 2022 dans l'ensemble du Québec. La combinaison de la présence de l'influenza, de la COVID-19 et des infections syncytiales a fait en sorte que la demande pour les soins intensifs pédiatriques a dépassé l'offre, créant un impact direct à l'urgence. Un plan québécois de surcapacité et des mesures exceptionnelles ont été mis en place pour faire face à la crise; ce plan incluait une réorientation d'une partie de la clientèle vers des ressources adultes et la modulation temporaire de certaines activités cliniques électives.



Malgré les défis, plusieurs bons coups sont à porter à notre actif en commençant par la créativité dans l'aménagement des horaires, ce qui fait qu'en dépit des taux élevés de temps supplémentaire, les secteurs ont conservé leur attractivité. Le temps supplémentaire obligatoire qui était une pratique habituelle à l'Hôpital de Lachine depuis quelques années a été éliminé. L'introduction d'horaires permettant aux infirmières d'avoir congé deux fins de semaine sur trois a été populaire et continue d'être déployée. L'autonomie de pratique est un facteur important de satisfaction au travail et de rétention. Les urgences du CUSM ont développé un nombre record d'ordonnances collectives, plus d'une centaine, et le CUSM est une référence québécoise à ce niveau; en effet, certains de nos cliniciens participeront aux travaux du Groupement d'expert des services d'urgence du Québec. Le personnel de l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria et ses gestionnaires de lits peuvent maintenant s'appuyer sur la présence d'un médecin coordonnateur qui s'assure que les examens et consultations sont réalisés en temps voulu et qui soutient les équipes médicales pour la prise de décision.

Les taux d'occupation élevés mènent malheureusement à un nombre plus élevé de patients qui quittent l'hôpital avant une prise en charge. Un projet de relance consistant en un suivi téléphonique de ces patients a permis une prise en charge adéquate de certains patients très malades et une réorientation appropriée des cas moins urgents. Les patients et le personnel en sont très satisfaits. En lien avec les orientations ministérielles, des cliniques d'accès rapide pour différentes présentations et pathologies ont été mises en place grâce à une collaboration étroite avec les services d'autres spécialités. L'urgence participe à la création d'un Service d'accueil clinique. Enfin, un exercice de pertinence des soins est en cours, car les enjeux de ressources humaines perdureront pendant plusieurs mois, voire années, et il faut s'assurer que chaque acte posé a une plus-value pour le patient.

Le CUSM s'est doté d'une politique d'accès renouvelée encadrant les pratiques de gestion des listes d'attente. De plus, la signature d'ententes avec des partenaires offre un meilleur accès aux patients en attente d'une procédure. Des enjeux de disponibilité de main-d'œuvre médicale ont forcé le CUSM à limiter temporairement les services de l'urgence et l'admission de patients présentant des conditions plus aiguës à l'Hôpital de Lachine. Cette période a été l'occasion de mener une démarche de consultation des équipes de Lachine et de ses partenaires du réseau. Au terme de celle-ci, le CUSM a confirmé la vocation communautaire de l'hôpital. L'urgence, les unités de soins et le bloc opératoire poursuivront leur développement conformément au plan clinique. Cependant, les patients qui devront être admis aux soins intensifs continueront à être transférés vers un hôpital du réseau.

03 DÉPLOIEMENT DE SERVICES INNOVANTS DEPLOYMENT OF INNOVATIVE SERVICES

Plusieurs déploiements de nouveaux services innovants ont rehaussé la place de l'organisation comme leader clinique dans le réseau. En plus de pérenniser l'implantation du nouveau pôle Ouest du programme en implant cochléaire qui a offert ses premières interventions à la fin de 2022, le CUSM a également mis en place une clinique ambulatoire pour les troubles neurodéveloppementaux au concept innovant (Clinique SPOT), ainsi qu'un nouveau service d'accueil rapide de patients oncologiques pour éviter un séjour à l'urgence (RECO).



04 UN NOUVEAU COMITÉ DES USAGERS ET UN NOUVEAU COMITÉ DES RÉSIDENTS A NEW USERS' COMMITTEE AND A NEW RESIDENTS' COMMITTEE

Le 29 juillet 2022, la direction générale du CUSM a lancé le processus d'élection pour former un nouveau comité des usagers. Une présidente d'élection indépendante, M^e Mathilde Crépeau, a été choisie afin d'assurer un processus équitable et neutre. Après un appel de candidatures interne et externe, la présidente d'élection a confirmé le 22 novembre par acclamation un comité qui répondait au nombre minimal de membres requis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), soit cinq membres. Depuis l'élection, les membres se sont penchés sur le contexte de leur rôle, l'étendue du CUSM, les populations que l'établissement dessert et les groupes aux besoins non satisfaits. Ils ont par ailleurs assisté à des formations, webinaires et réunions, et ont examiné de nombreux documents, lignes directrices, politiques et lois/règlements pour les aider à cet égard. De plus, ils ont nommé leurs directeurs, recruté et intégré quatre nouveaux membres et mis au point leurs règlements de gouvernance. Le 21 mars 2023, le CUSM s'est réjoui du fait que le Comité des résidents du centre d'hébergement de longue durée Camille-Lefebvre a été constitué conformément à la LSSSS. Cela faisait suite à un appel de candidatures lancé le 24 février qui a permis de recevoir neuf candidatures avant la date limite du 10 mars, dont huit présentées par des résidents, des membres de la famille de résidents et d'une proche aidante d'un résident. Les résidents ont voté les 20 et 21 mars, et un nombre suffisant de votes a été recueilli pour élire tous les candidats. La présidente du comité a été choisie rapidement et nommée pour siéger également au comité des usagers.

In November 2022, by acclamation, a MUHC Users' Committee that respected the minimum required by the Act respecting health services and social services (Act), was constituted. In March 2023, the Residents' Committee of the Camille-Lefebvre long-term-care centre was constituted in accordance with the Act. A chair for the committee was named and this person was designated to serve on the MUHC Users' Committee.



05 L'ÉTUDE DU C-AIDE THE C-AIDE STUDY

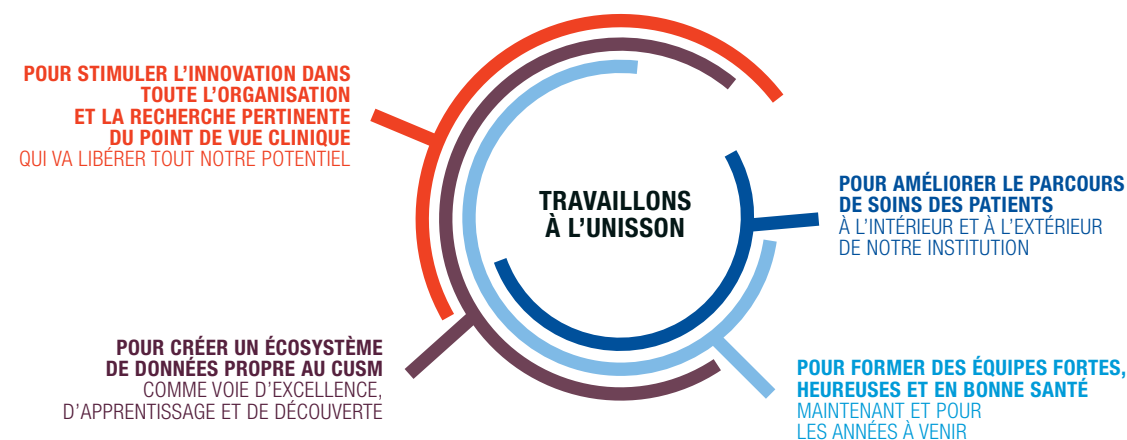
Le 23 septembre 2022, les coprésidentes du C-AIDE, M^{me} Seeta Ramdass et la D^{re} Anita Brown-Johnson, ont présenté les points saillants de l'étude portant sur l'ÉDI au CUSM et les dix recommandations mentionnées plus tôt dans ce rapport. Un abrégé administratif a été affiché en ligne en français, en anglais, en inuktitut et en cri. Le rapport complet était affiché sur le site Web en français et en anglais.

Comme l'a souligné le D^r Gfeller au moment de la publication, le rapport aborde les nombreuses facettes de l'ÉDI et comprend des expériences vécues au CUSM et/ou à l'IR-CUSM. Il a fallu du courage à nos patients, bénévoles, professionnels de la santé et personnel de soutien pour accepter de partager leurs expériences. Il nous faut maintenant faire preuve d'humilité et apporter des changements positifs, car les questions soulevées ne sont pas uniques au CUSM et à l'IR-CUSM, ni même au système de santé. La présidente-directrice générale adjointe, M^{me} Martine Alfonso, et la directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, M^e Caroline Dubé, ont pris en main la responsabilité d'assurer la création d'un comité ÉDI avec comme mandat d'étudier les recommandations et de déterminer le plan d'action nécessaire pour les mettre en œuvre. Ses activités sont décrites plus tard dans ce rapport sous la rubrique des ressources humaines.

C-AIDE's report was published online on November 11, 2022. The Associate President and Executive Director, Ms. Martine Alfonso, and the Director of Human Resources, Communications and Legal Affairs, Me Caroline Dubé, assumed the responsibility of ensuring the creation of an EDI committee. Its activities are described later in this report under Human Resources.

06 PLAN STRATÉGIQUE 2022 – 2027 2022 – 2027 STRATEGIC PLAN

À la suite du mandat confié par le CA du CUSM, un travail de réflexion et des consultations ont eu lieu. La structure du processus impliquait un comité de planification stratégique formé du comité de régie de l'établissement, un patient partenaire et un expert en matière de santé numérique, un groupe de travail et une facilitatrice externe. Les fruits de ce travail, effectué sur une période au-delà de douze mois, étaient un consensus à l'égard de nos énoncés en matière d'identité (vision, mission et valeurs (cités plus tôt dans ce rapport), de principes directeurs, de priorités stratégiques et des leviers potentiels. Le plan fut adopté en décembre 2022.



Principes directeurs

- Collaborer avec nos patients et leurs familles, dans la langue de leur choix, en les considérant comme des partenaires essentiels de nos équipes cliniques, universitaires et opérationnelles.
- Apprendre de chaque patient et avec lui dans les quatre piliers au cœur de notre mission.
- Concentrer nos ressources dans les domaines dans lesquels nous pouvons exceller et où nos compétences et nos ressources peuvent être déployées le plus efficacement possible pour nos patients, nos familles et nos communautés.
- Confirmer nos rôles dans le système de santé québécois comme leader, partenaire et gestionnaire du financement de manière responsable.
- Montrer l'exemple en favorisant une société équitable, diversifiée, inclusive et écoresponsable.

Guiding principles

- Partner with our patients and families, in the language of their choice, as vital members of our clinical, academic and operational teams.
- Learn from and with every patient across all four of our mission pillars.
- Concentrate our resources where we can excel and where our skills and resources can be most effectively deployed for our patients, families and communities.
- Uphold our roles in the Quebec healthcare system as leader, partner and responsible steward of funding.
- Set an example in promoting an equitable, diverse, inclusive and environmentally-friendly society.

Strategic priorities

- Work as one
- Improve patients' care journeys within and beyond our walls
- Stimulate organization-wide innovation and clinically relevant research that unleashes our full potential
- Create an MUHC data ecosystem as a pathway to excellence, learning and discovery
- Foster strong, happy and healthy teams now and for the future

07 LES ACTIVITÉS DE BÉNÉVOLAT VOLUNTEER ACTIVITIES

Le CUSM est chanceux de pouvoir dire que les innombrables actes de gentillesse et de bonté de ses bénévoles qui ont consacré plus de 68 000 d'heures en donnant leur temps et leur énergie, en partageant leurs compétences et leurs points de vue au CUSM, permettent de créer une communauté tissée serrée d'une grande générosité. Ceci a un impact retentissant sur l'expérience de nos patients pédiatriques et adultes et de leurs familles, ainsi que sur le travail de nos équipes cliniques.

Volunteers are part of the very fabric of our hospitals and long-term-care facility. They are incredible allies in our emergency rooms, ambulatory clinics and inpatient units, at the entrances to our hospitals and in many sectors. They populate the MUHC Users' Committee, Camille-Lefebvre Residents' Committee, patient-partner groups, MUHC Board of Directors, as well as the boards and fundraising cabinets of our foundations. Each helps to guide improvements in the quality and safety of care and services, as well our performance as an academic health centre. Volunteers' friendly bedside visits encourage recovery and bring comfort, like a ray of sunshine on a grey day.



MEDICAL REPORT

02-06-38

MALE



02-06-38

02 :43 080

586 89 403

253 684 :01

99 :RP_809



PLEIN FEUX SUR L'INNOVATION
SPOTLIGHT ON INNOVATION

Deux projets en cardiologie, un lié aux soins cliniques et un à la recherche, démontrent à quel point les équipes du CUSM ont à cœur l'innovation et travaillent à l'unisson.

01 STENOA

Les crises cardiaques majeures peuvent survenir à n'importe quel moment de la journée, et souvent, le patient et les professionnels de la santé se trouvent à la maison lorsque les symptômes apparaissent. Le défi est alors de faire preuve de suffisamment de rapidité et de coordination pour confirmer le diagnostic, mobiliser les équipes d'intervention et transporter le patient vers un centre spécialisé dans les soins cardiaques avancés. Ce n'est qu'une fois que le patient est amené dans la salle d'angiographie et que l'artère affectée est identifiée et débloquée que cette course contre la montre prend fin. Jusqu'à présent, le système de santé au Québec ne disposait pas d'une infrastructure en ligne véritablement intégrée pour coordonner des soins urgents, essentiels et complexes sur le plan logistique. Au lieu de cela, les professionnels de la santé, tels que les paramédicaux, les urgentologues, les cardiologues interventionnels, les infirmières et les technologues devaient s'appuyer sur des outils dépassés tels que les téléavertisseurs, le papier, les télécopieurs et les textos.

Afin de remédier à cette situation, le CUSM s'est associé à Stenoa, une jeune entreprise dirigée par le Dr Jeremy Levett, diplômé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de McGill et résident en chirurgie cardiaque au CUSM, pour intégrer une plateforme infonuagique qui rationalise la coordination des soins critiques, la communication sécurisée et l'analyse des données en temps réel dans l'ensemble du système de santé, du milieu préhospitalier aux hôpitaux offrant des soins spécialisés et surspécialisés.

«Au CUSM, nous sommes toujours à la recherche de moyens d'améliorer les soins et les résultats pour les patients, qu'ils viennent d'hôpitaux qui collaborent avec le CUSM, de la communauté ou de notre propre urgence, explique le Dr Jean-Philippe Pelletier, chef intérimaire du Service de cardiologie interventionnelle au CUSM. Cette plateforme Web et mobile nous permet de prendre de meilleures décisions, fondées sur des données, et d'intervenir plus efficacement et plus rapidement lors des crises cardiaques.»

Le laboratoire de cathétérisme du CUSM a été le premier à mettre en œuvre la plateforme, avec un grand succès pour toute l'équipe. «C'est la meilleure chose qui soit arrivée au laboratoire de cathétérisme depuis 17 ans que je suis infirmière ici», déclare Johanne Haley, infirmière en cardiologie interventionnelle et en soins intensifs au CUSM. Peu après, le département d'urgence de l'Hôpital Royal Victoria a commencé à utiliser Stenoa pour la coordination des soins urgents en cas de crise cardiaque. «Nos infirmières et nos médecins se sont familiarisés très rapidement avec l'application, a ajouté Mélanie Bouchard, infirmière clinicienne - soutien informatique au département d'urgence du CUSM. L'expérience utilisateur est intuitive et propice à des soins optimaux pour les patients.»

Le partenariat du CUSM avec Stenoa a été souligné lors d'une récente séance d'examen par les responsables de l'agrément dans le cadre du processus d'Agrément Canada 2023. «La transparence, la facilité d'utilisation et la fiabilité de cette plateforme nous permettent de nous conformer aux meilleures pratiques et favorisent une culture d'amélioration de la qualité en temps réel, déclare la Dr^e Nadia Giannetti, médecin en chef adjointe du CUSM et directrice médicale du Programme d'insuffisance cardiaque et de transplantation cardiaque. Nous sommes très encouragés par cette reconnaissance au niveau de l'agrément».

La plateforme Stenoa est actuellement certifiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour une utilisation provinciale et est en cours d'implantation dans plusieurs hôpitaux qui collaborent avec le CUSM, ainsi que dans d'autres centres au Québec. De plus, des travaux sont en cours pour étendre la plateforme à d'autres voies de soins critiques au CUSM.

«Lorsque chaque seconde compte, l'amélioration continue par l'innovation est la voie à suivre, déclare la Dr^e Claudine Lamarre, directrice des Services professionnels au CUSM. Alors que nous approchons de notre 500^e cas avec Stenoa, un produit développé chez nous, nous nous réjouissons de la croissance continue de la plateforme, d'autant plus qu'elle a le potentiel de sauver des vies, d'améliorer les résultats cliniques et de réduire les interventions inutiles, invasives et coûteuses dans un système de soins de santé déjà éprouvé.»



02 COURTOIS CARDIOVASCULAR SIGNATURE PROGRAM



In 2018, a group of world-renowned MUHC clinician-scientists began discussing the creation of a program that could change the future of cardiology. The questions they wanted to answer include what defines a healthy heart? Why do some healthy individuals develop heart disease? What are early markers of cardiovascular disease? Why do some individuals respond to interventions and others do not?

Thanks to generous philanthropic support from the MUHC Foundation and its donors, as well as the invaluable contributions of collaborators, this group assumed the leadership of the Courtois Cardiovascular Signature Program. Dr. Nadia Giannetti serves as the program director. Dr. Matthias Friedrich is the scientific and imaging director. Dr. George Thanassoulis is the genomics director while Dr. Abhinav Sharma is the digital health director. A host of research managers, coordinators, nurses, technicians, technologists, and administrative assistants support the important work.

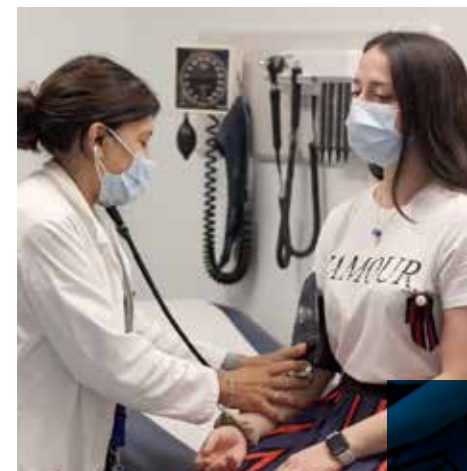


The mission is to use state-of-the-art analytic approaches and deep phenotyping to develop and validate individual signatures, which will both optimize and personalize cardiovascular health. The program revolves around a 10-year longitudinal study with a target goal of 4,000 participants in the 35-79 year-old age bracket. Over this period, the team will collect information on participants' health through comprehensive blood samples for cardiac biomarkers, microbiomes, imaging including cardiac MRI and cerebrovascular MRI using Canada's first GE Signa™ Premier 3T MRI, electrocardiogram, genetic risk scores, walking tests, digital health devices, questionnaires, etc.

The 5-year goal, with analysis and artificial intelligence, is to identify patterns to create cardiovascular signatures and predict who may develop cardiovascular diseases and who will remain healthy, even if at risk. This research is one of the first of its kind in the world, and ushers in a new era of medicine in Canada — one where the patient is treated as a unique individual.

So far, more than 2,500 participants have been enrolled ranging from healthy participants to those with conventional risk factors and others with heart disease.

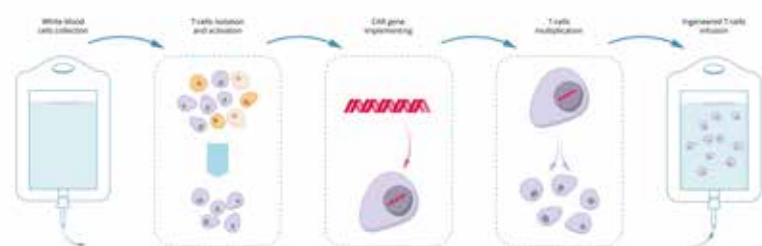
“There are many well-known risk factors for heart disease but as a cardiologist caring for patients in a busy clinic or in the coronary care unit, it's not uncommon to come across patients who are there for unexplained reasons — the ‘unexpected patient’. We need to understand why these patients are developing heart disease to prevent this in the future. We will do this by creating these signatures,” underscored Dr. Giannetti.



SOINS CLINIQUES CLINICAL CARE

01 PROGRAMME DE THÉRAPIE IMMUNOCELLULAIRE « CAR-T » IMMUNE EFFECTOR CELL THERAPY “CAR-T” PROGRAM FOR ADULT PATIENTS

Les patients atteints de types particuliers de leucémie ou de lymphome qui résistent aux traitements standards pourront désormais bénéficier d'un traitement novateur. La thérapie CAR-T est un traitement sur mesure fabriqué à partir de lymphocytes T, un type de globules blancs qui jouent un rôle crucial dans le bon fonctionnement du système immunitaire. Ces cellules sont prélevées dans le sang du patient, puis modifiées en laboratoire afin d'accueillir un nouveau gène qui leur permettra de cibler les cellules cancéreuses. Les lymphocytes modifiés ainsi créés sont ensuite administrés au patient sous perfusion, en une dose unique.



Au CUSM, le traitement est disponible aux patients suivants qui n'ont pas répondu aux traitements standards: ceux de plus de 18 ans atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL) et ceux de 18 à 25 ans

atteints d'une leucémie lymphoblastique aiguë à cellules B (b-ALL). Les indications de ce traitement vont sans doute évoluer.

Le CUSM a réuni une équipe dévouée et professionnelle pour gérer tous les aspects de ce programme et pour offrir à ces patients un service hors pair, comme en atteste le directeur médical du programme de thérapie immunocellulaire, le Dr Michael Sebag. « Cette thérapie révolutionnaire a été mise en place grâce à un travail d'équipe exceptionnel pour les patients qui en ont besoin ! Nous nous sommes engagés à fournir à nos patients un service inégalé et nous sommes heureux que ces années de travail acharné aient porté leurs fruits, » dit-il.

« C'est une véritable opportunité pour nos patients qui n'avaient souvent aucune autre possibilité de traitement », dit Christine Bouchard, coordinatrice clinico-administrative de la Mission des soins de cancer du CUSM. « La réalisation du programme n'aurait pas été possible sans un travail d'équipe exceptionnel et le soutien du CUSM », ajoute la Dr^e Gizelle Popradi, directrice du programme de greffe de cellules souches du CUSM.

02 CENTRE ENDOCARES, LE PREMIER CENTRE DE RÉFÉRENCE MULTIDISCIPLINAIRE AU QUÉBEC POUR L'ENDOMÉTRIOSE ENDOCARES, QUEBEC'S FIRST MULTIDISCIPLINARY REFERRAL CENTRE FOR ENDOMETRIOSIS

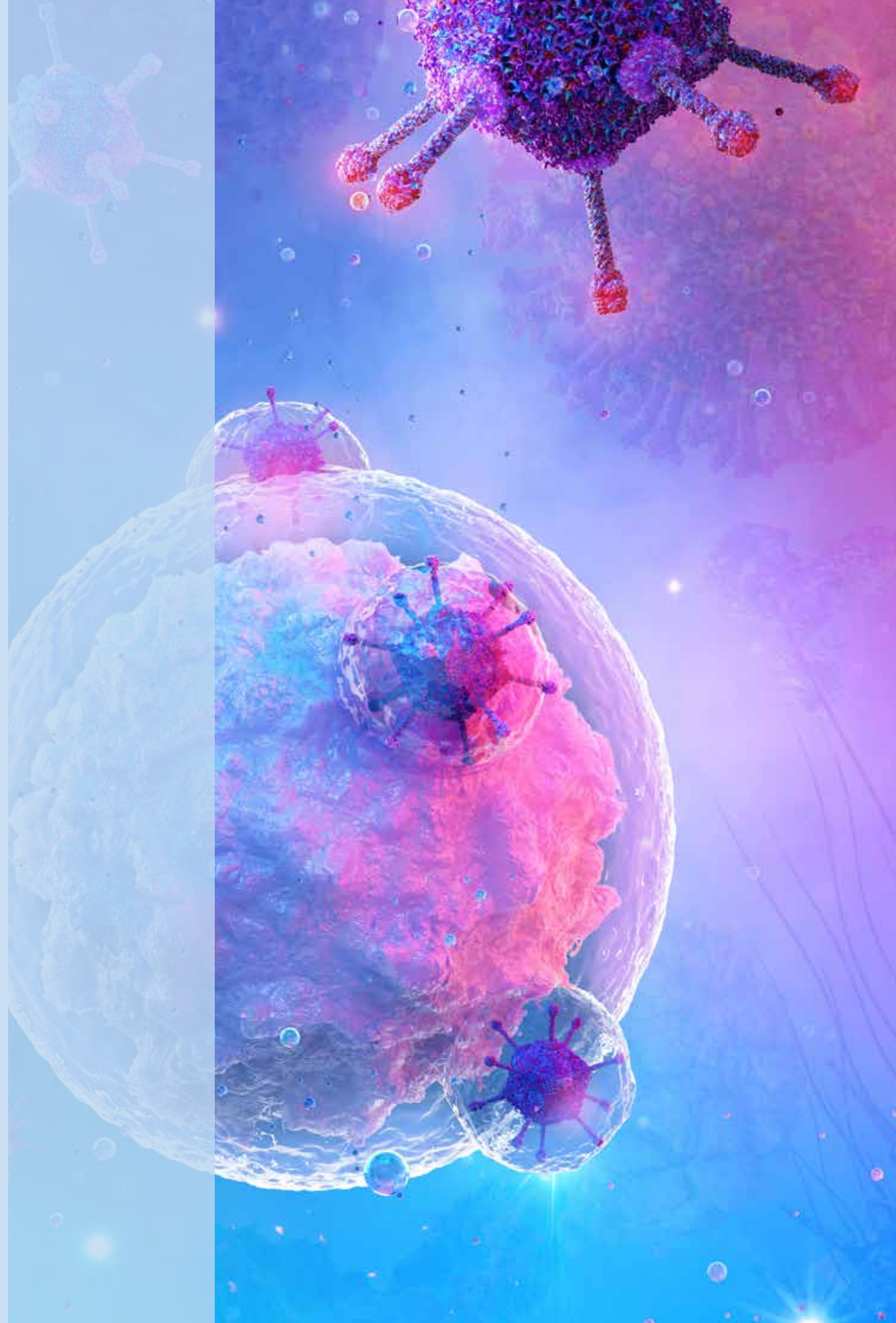


Endometriosis is an inflammatory condition where endometrial-like tissue grows outside of the uterus. Affecting about 1 in 10 women of reproductive age, it commonly causes infertility and debilitating pelvic pain, often severe enough to limit a woman's ability to carry out normal daily activities. This is why the MUHC it was with pride that the MUHC opened in March 2023 Quebec's first multidisciplinary referral centre for multi-system endometriosis. EndoCARES, or the Endometriosis Centre for the Advancement of REsearch and Surgery, aims to provide patients suffering from pain and infertility due to endometriosis with timely access to specialized diagnostic imaging, followed by multidisciplinary care based on individual needs.

“While half of women with infertility and up to 70 per cent of those with chronic pelvic pain have endometriosis, studies show an average delay of seven years from the start of symptoms to diagnosis,” explains Dr. Togas Tulandi, chief of the Department of Obstetrics and Gynecology at the MUHC. “EndoCARES aims to significantly reduce this delay by uniting a team of gynecologic surgeons specialized in minimally invasive surgery – more specifically, in the removal of endometriosis lesions – along with other specialists, such as bowel

surgeons, urologists, radiologists and fertility specialists, in a single patient-centered clinic.”

EndoCARES specialists come together regularly to discuss complex surgical cases and devise the best treatment strategies to offer patients. Meanwhile, a dedicated nursing staff provides continuity of care for the patients by facilitating the coordination of care between specialists and monitoring post-operative recovery following complex surgeries. Drs. Dong Bach Nguyen and Andrew Zakhari, co-directors of the centre, both pursued additional training at renowned endometriosis hubs in Europe after completing minimally invasive surgery fellowships in Ottawa and Toronto respectively. As a result, patients treated at EndoCARES now benefit from innovative surgeries specific to endometriosis not previously offered in Quebec. Additionally, many questions remain unanswered. EndoCARES aims to enhance basic, epidemiological and clinical research in endometriosis with the establishment of a patient registry that will function as a database for future research. The program will also facilitate international networking, collaborative research and the standardization of clinical practice through the exchange of ideas and experiences.



RECHERCHE RESEARCH

Les essais cliniques randomisés (ECR) sont des études servant à mesurer l'innocuité et l'efficacité de thérapies ou d'interventions médicales novatrices. Essentiels à l'avancement du savoir médical et des soins aux patients, ils permettent à la population canadienne d'accéder à de nouveaux traitements. L'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM) aide à surmonter les obstacles à la participation aux ECR en dirigeant ou en codirigeant les projets suivants, qui ont bénéficié de 50,3 millions de dollars de subventions du Fonds pour les essais cliniques des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

01 FORMCAN

Le projet du Consortium canadien pour la formation en essais cliniques (FORMCAN / [The CANadian Consortium of Clinical Trial TRAINing \(CANTRAIN\)](#)), bénéficiant d'un financement de 11,3 millions



de dollars sur trois ans, travaillera à former les professionnels des essais cliniques selon une approche équitable, diversifiée et inclusive, au moyen de collaborations à travers le Canada. Le consortium a été lancé par

le Dr Jean Bourbeau, pneumologue et directeur du Centre de médecine innovatrice (CMI) de l'IR-CUSM, la Dr^e Suzanne Morin, directrice de la division de médecine interne générale et scientifique à l'IR-CUSM, la Dr^e Kaberi Dasgupta, directrice du Centre de recherche évaluative en santé de l'IR-CUSM, et la Dr^e Louise Pilote, directrice adjointe de l'IR-CUSM. Regroupant neuf provinces, le consortium permettra à tous les acteurs impliqués dans les essais cliniques de mieux collaborer et comblera le fossé qui existe actuellement entre les institutions publiques et les industries pharmaceutiques et biotechnologiques.

« Notre objectif avec FORMCAN est d'harmoniser et de bonifier la formation, le mentorat et le réseautage pour les étudiants des cycles supérieurs en sciences de la santé, les professionnels de la recherche clinique, les cliniciens et les partenaires communautaires. Nous allons favoriser l'adhésion aux normes et promouvoir des principes de perfectionnement continu grâce à une plateforme de formation et d'attestation accessible et novatrice, » explique le Dr Bourbeau, qui est aussi scientifique senior au sein du Programme de recherche translationnelle sur les maladies respiratoires à l'IR-CUSM et professeur au département de médecine de l'Université McGill.



FORMCAN concevra un système national de gestion de l'apprentissage (LMS, pour « Learning management system »). La plateforme proposera une formation de fond sur le développement scientifique et le contrôle réglementaire des essais cliniques, soulignera l'importance de la participation des patients à la recherche clinique et fera valoir les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, par exemple l'analyse équilibrée des sexes et des genres. Quatre volets de formation seront offerts : Affaires cliniques et réglementaires pour les étudiants de deuxième et troisième cycle et les postdoctorants souhaitant apprendre à mener des ECR; La conduite d'essais cliniques pour les professionnels de la recherche clinique; La conception et l'analyse d'essais cliniques pour les médecins et les méthodologistes; et enfin Les partenaires communautaires pour les patients, les communautés autochtones et les autres parties prenantes aptes à contribuer de manière substantielle à divers aspects des essais cliniques.

02 ACT



Through the Accelerating Clinical Trials (ACT) Canada Consortium (Consortium pour accélérer les essais cliniques Canada (AEC), RI-MUHC researchers will test new treatments, drugs, devices and biotechnology, providing innovative experimental treatment and solutions to a larger and more diversified population. The RI-MUHC's participation in ACT is co-chaired by researchers Dr. Louise Pilote, who is also a general internist, a scientist in the Cardiovascular Health Across the Lifespan program and a professor in the Department of Medicine at McGill University, and Dr. Sushmita Pamidi, a respirologist, scientist and associate leader of the Translational Research in Respiratory Diseases program. Dr. Emily McDonald, an internist and scientist in the Infectious Diseases and Immunity in Global Health program, will work as the featured early career clinical trialist on the operations committee.

“People living in rural or remote communities in Quebec, as well as under-represented populations, will be able to participate in clinical trials — many of them for the first time — through the efforts of this new consortium,” says Dr. Pilote. “With the ACT Canada Consortium, we want to involve more diverse participants in clinical trials, as well as embed research within community hospitals, in regions that don't usually have the opportunity to participate in clinical trials.” Funded with a total of \$39 million dollars over three years, ACT brings together hundreds of researchers from 28 networks, 11 trial units from Nova Scotia to British Columbia and Nunavut, as well as patient-partners, 20 hospitals, and industry partners.



03 UN NOUVEAU MODÈLE DESTINÉ À FACILITER LA RECHERCHE SUR LES LÉSIONS CÉRÉBRALES GRÂCE À L'IRM

Il est possible que les traumatismes craniocérébraux légers (TCCL) ne soient pas identifiables de l'extérieur, mais les personnes ayant subi des lésions cérébrales traumatiques en ressentent souvent des effets prolongés susceptibles d'affecter leur humeur, leurs fonctions cognitives ou leur capacité à travailler. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un outil indispensable à la poursuite de la recherche portant sur les TCCL et sur d'autres lésions cérébrales traumatiques (TCC). Cette technique d'imagerie facilite l'étude non effractive de marqueurs de santé ou de maladie, en ayant recours à l'imagerie avancée des organes et du système musculosquelettique. Offrir cet outil essentiel aux chercheurs est la mission de la Plateforme de recherche IRM de l'Hôpital général de Montréal (HGM) de l'IR-CUSM. Plus particulièrement, l'IR-CUSM dispose d'un système d'IRM 3 Tesla (IRM 3 T) à haute performance, de qualité recherche; cet équipement se trouve à la Plateforme de recherche IRM de l'HGM. Accessible à des fins d'imagerie préclinique et clinique, ce système, géré par les utilisateurs, soutient une vaste gamme de projets de recherche liés à l'IRM. Un technicien très compétent peut offrir directement une formation pratique aux chercheurs et aux stagiaires, y compris la présentation des principes fondamentaux de l'IRM et l'explication du fonctionnement de cette technologie. La plateforme fonctionne selon un modèle d'adhésion abordable, qui permet aux utilisateurs de colliger des données régulièrement et de manière prévisible.

« Notre système d'IRM personnalisé va offrir une plus grande précision et une meilleure résolution qui, nous l'espérons, vont contribuer à améliorer la détection et la caractérisation des lésions cérébrales traumatiques qui pourraient avoir échappé à l'imagerie clinique courante par le passé », explique Reza Farivar, Ph. D., directeur de la plateforme de recherche IRM de l'HGM et scientifique au sein du Programme en réparation du cerveau et en neurosciences intégratives à l'IR-CUSM. L'IRM avancée joue un rôle important, car la majorité des personnes ayant subi une lésion cérébrale traumatique (TCC) présentent des symptômes qui sont qualifiés de légers, a poursuivi Reza Farivar. Toutefois, bon nombre d'entre elles vont éprouver des maux de tête, des vertiges ou des étourdissements, de la photosensibilité, de l'inconfort visuel, des difficultés de concentration et des problèmes de mémoire ainsi qu'un trouble de santé mentale comme la dépression et l'anxiété. Dans une IRM standard, la majorité des patients ne présentent aucune anomalie; toutefois, grâce à l'équipement personnalisé de notre plateforme de recherche IRM, nous espérons voir des lésions qui étaient jusqu'ici invisibles. »

Plus particulièrement, la plateforme de recherche IRM renonce au modèle transactionnel traditionnel (paiement à l'utilisation) pour un plan d'adhésion annuel fondé sur les besoins du chercheur. Trois types de plan d'adhésion différents sont offerts : heures Classe A (haute priorité), heures Classe B (basse priorité) ainsi que l'option permettant d'acheter des heures Classe A additionnelles à rabais. Chacune des options susmentionnées



prévoit dix heures de consultation auprès d’experts, offertes avec chacune d’elles. Les chercheurs préférant un modèle de paiement à l’utilisation peuvent avoir accès gratuitement aux installations pendant une heure. « L’IRM est un outil indispensable dans le domaine des neurosciences, mais son utilisation a été limitée en raison de plusieurs facteurs dans le domaine de la recherche, y compris l’accessibilité du temps d’utilisation de l’appareil ainsi que le caractère limité des occasions permettant aux stagiaires de se familiariser réellement avec les principes d’IRM et de les appliquer, poursuit la gestionnaire de la plateforme», dit Paule Marcoux-Valiquette. Notre modèle d’adhésion s’emploie à résoudre ces problèmes, permettant aux chercheurs de colliger des données régulièrement et de manière prévisible à des prix très bas. Nos tarifs peuvent être aussi faibles que 150\$ l’heure, comparativement à un tarif maximal de 550\$ l’heure dans d’autres institutions. Notre plateforme de recherche IRM est gérée par les utilisateurs, ce qui signifie que les stagiaires de recherche peuvent obtenir directement une formation sur l’exploitation de la technologie d’IRM et se familiariser avec les principes de base de l’IRM. » La plateforme de recherche IRM accueille favorablement les demandes provenant des chercheurs de l’IR-CUSM et d’autres organisations de recherche.



ENSEIGNEMENT ET FORMATION TEACHING AND TRAINING

01 TECHNOLOGY DEVELOPED AT THE NEURO AIMS TO REVOLUTIONIZE HOW BRAIN SURGERY IS TAUGHT AROUND THE WORLD.

A team led by Dr. Rolando Del Maestro, director of the Neurosurgical Simulation and Artificial Intelligence Learning Centre, is working on perfecting an advanced AI-assisted virtual neurosurgical simulator.

Simulators are used to train pilots and maintain their skills. “There is no way in the next few years that medical students going into neurosurgery will operate on humans without first being trained on simulators,” says Dr. Del Maestro.

During simulations, tiny motors inside the handles of the surgical instrument create resistance so users can feel the density of a virtual tumour compared to normal brain tissue. “You can get information with a simulator that you’d never get simply by watching a person operate. The data can outline all the multiple forces that the individual applied during the complete operation — every single force applied by every instrument during every part of the operation. We call this the surgical force fingerprint.”

The simulator has important applications for training and testing aspiring neurosurgeons. It evaluates skill and gives tailored feedback on how to improve operative performance. The algorithm can correctly determine whether the surgeon is an expert, a beginner, or somewhere in between 90 per cent of the time, according to a study published in the open-source Journal of the American Medical Association.

Montreal neurosurgical residents and researchers have used the simulator for the last decade, although it’s not yet integrated into the broader curriculum. “The more skillful and confident the surgeon, the better outcome for the patient,” Dr. Del Maestro said. “What we’re really trying to do is make people better.”



IMPACT DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19
SUR LES ACTIVITÉS DU CUSM

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC
ON THE MUHC'S ACTIVITIES

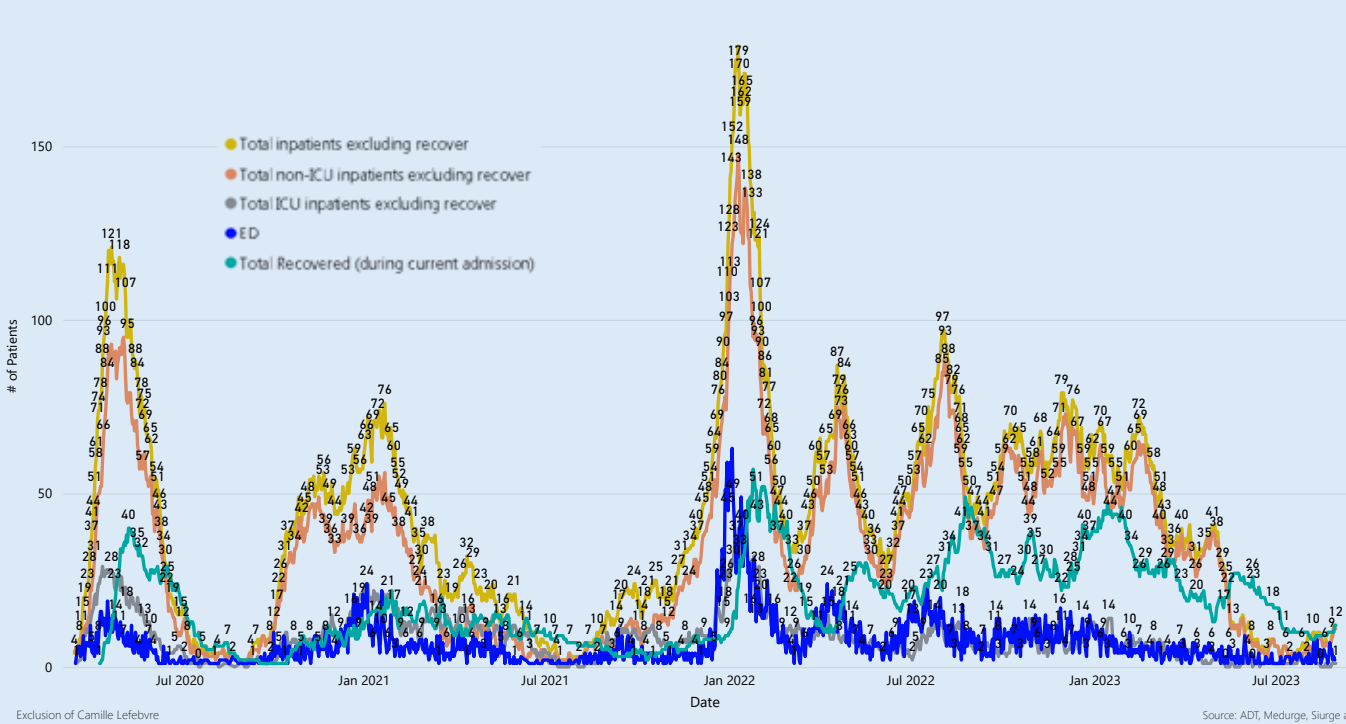
L'année 2022 a débuté par l'une des vagues de la pandémie de la COVID-19 la plus importante, menant à un changement de paradigme dans la gestion de la pandémie au CUSM. En effet, l'organisation a délaissé le modèle d'unité dédiée pour un modèle de répartition des patients COVID+ à travers les unités de soins. Ce changement a mené à l'élaboration et la mise à jour d'une grande variété de protocoles cliniques.

Cette année a également été marquée par la fin des mesures cliniques spéciales en lien avec la pandémie de la COVID-19. Celle-ci, comme les autres infections respiratoires, est intégrée aux activités cliniques courantes étant toujours encadrées par les meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections. Le service de prévention et de contrôle des infections reste également actif sur la question, et surveille les différentes éclosions survenant encore dans les unités de soins. De plus, la politique concernant le port du masque dans les secteurs cliniques assure toujours un environnement sécuritaire pour la clientèle.

Le CUSM s'est davantage tourné durant l'année vers la reprise des activités normales et la diminution des listes d'attente. Plusieurs partenariats en imagerie et en chirurgie ont permis de limiter les délais d'accès grâce à des ententes avec des centres médicaux spécialisés (CMS) et des laboratoires d'imagerie médicale (LIM). Le mécanisme de priorisation et de mise à jour de la liste d'attente mis en place durant la pandémie a également été poursuivi et même renforcé.



MUHC INPATIENT & ED: COVID- AND RECOVERED PATIENTS
Last update: Monday June 5, 2023



Exclusion of Camille Lefebvre

Source: ADT, Medurge, Surge and Cerner

PARTENAIRES PRINCIPAUX

PRINCIPAL PARTNERS

Le CUSM remercie ses partenaires pour la confiance qu’ils accordent à son leadership et à ses équipes. Il va sans dire que cette liste n’est pas exhaustive et que le CUSM souhaite reconnaître la contribution de tout un chacun.

Year over year, the MUHC is grateful to a great number of partners, including but not limited to government bodies, health-care establishments, funding agencies, suppliers, industry collaborators, institutions of higher learning, and foundations. Below are some of our partners.

- | | |
|--|--|
| ■ Banque de Montréal – BMO | ■ Gouvernement du Québec |
| ■ Banque Nationale du Canada | ■ Gouvernement du Canada |
| ■ Bureau de développement du Neuro | ■ Groupe immobilier santé McGill |
| ■ Cégep Dawson | ■ HEC |
| ■ Cégep John Abbott | ■ Raymond Chabot Grant Thornton |
| ■ Cégep Vanier | ■ RUISSS McGill |
| ■ Collège Ahuntsic | ■ Sodexo |
| ■ Concordia | ■ Université McGill |
| ■ Fondation du cancer des Cèdres | ■ Université de Montréal |
| ■ Fondation du CUSM | ■ UQÀM |
| ■ (Fondations de l’Institut thoracique de Montréal et de l’Hôpital de Lachine) | ■ Urgences-santé |
| ■ Fondation de l’Hôpital général de Montréal | ■ Ville de Lachine |
| ■ Fondation de l’Hôpital de Montréal pour enfants | ■ Ville de Montréal et ses arrondissements |
| | ■ Westmount |



LES DIRECTIONS DU CUSM

MUHC DIRECTORATES

La gestion du CUSM repose sur une structure de direction hiérarchique. La Direction générale, qui comprend la présidente-directrice générale (PDG) et son équipe, est imputable au conseil d'administration. La PDG est soutenue par la présidente-directrice générale adjointe, responsable de la coordination clinique, et la directrice générale adjointe, Soutien, administration et performance, ainsi que par divers comités qui supervisent les questions stratégiques et opérationnelles. La Direction générale s'occupe entre autres de la veille de toutes les directions de l'établissement, des affaires gouvernementales, des relations avec les grands partenaires, de l'organisation des séances du conseil d'administration, des rencontres de ses comités et de tous les éléments connexes, de la planification stratégique, ainsi que de la communication de la Direction.



Nous sommes animés par l'innovation et l'excellence quels que soient nos patients, des plus petits aux plus âgés.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
NURSING DIRECTORATE



Le plus grand défi de la Direction en soins infirmiers (DSI) demeure la rétention de la main-d'œuvre en soins infirmiers même si le CUSM a réussi à recruter plus de 450 infirmières et infirmières auxiliaires en 2022–2023. L'année écoulée a été empreinte de changements en commençant par la nomination d'Alain Biron comme nouveau directeur des soins infirmiers. Dès son entrée en poste, M. Biron a proposé que tous les leaders de la DSI fassent un exercice de priorisation des divers enjeux cliniques et de main-d'œuvre infirmière. Cet exercice a permis de dégager les priorités suivantes :

01 Prendre soin de nos employés

Dans cette optique, le volet enseignement a repris post-pandémie et constitue l'un des éléments essentiels du développement des compétences de nos infirmières en contexte de centre hospitalier universitaire. D'ailleurs près de 400 infirmières ainsi que 70 infirmières auxiliaires ont été accueillies au cours de cette année. Chaque infirmière accueillie reçoit une formation avec un tronc commun et celle-ci se poursuit dans la spécialité. L'offre de soutien clinique par des infirmières expérimentées et dédiées à cette fonction pour nos nouvelles infirmières s'est poursuivie sur les quarts de travail de soir et week-end. De plus, le soutien éducatif et moral pour nos infirmières candidates à la profession pour la préparation de l'examen de l'OIIQ a été revu par les conseillères en soins spécialisées en formation. L'offre de formation, pour sa part, s'est bonifiée en partenariat avec le Conseil des infirmières et infirmiers. Grâce à leur leadership, des présentations virtuelles mensuelles sur l'heure du dîner ont été offertes sur une variété de sujets, notamment la santé mentale, la diversité, l'équité et l'inclusion ainsi que la compétence culturelle.



02 Atténuer la charge de travail des équipes

Afin d’atténuer la surcharge de nos gestionnaires, des agents administratifs ont été ajoutés afin d’aider dans la confection des horaires. De plus, différents projets pour augmenter la documentation électronique des cliniciens ont été initiés, dont l’ajout du module ingesta / excréta dans OACIS sur plusieurs unités comprenant l’ajout des préposés aux bénéficiaires à la documentation électronique.

03 Impliquer le patient dans les décisions de soins à l’aide du modèle conceptuel axé sur les forces

Pour cette priorité, un comité sur l’harmonisation des guides pour les familles a débuté ainsi que des travaux avec les équipes des soins intensifs du CUSM et des patients partenaires. Plusieurs autres projets ou comités s’assurent d’avoir l’implication de patient partenaire tels que ceux sur l’hygiène des mains et la prévention des chutes. En outre, la DSI est particulièrement fière de proposer annuellement un concours d’innovation clinique avec le soutien financier des fondations. Cette année, le projet « Accoucher loin de chez soi en sécurité : favoriser les accouchements culturellement sécuritaires en obstétrique pour les grossesses à risque élevé des femmes autochtones » par l’équipe de Jennifer Pépin du centre des naissances met en lumière l’importance de prendre soin et d’impliquer nos patients partenaires de culture autochtone.

04 Assurer une surveillance clinique de qualité et sécuritaire

Du côté de la surveillance clinique sécuritaire et fondée sur des données probantes, plusieurs pratiques cliniques ont été approuvées, notamment 32 protocoles, 46 ordonnances préimprimées, 9 ordonnances collectives, 5 cheminements systématiques et 1 politique. Comptons parmi celles-ci la création et l’implantation d’un protocole pour la prévention du suicide qui a été enseigné sur tous nos sites cliniques. Une panoplie de meilleures pratiques a poursuivi leur pérennité en lien avec la qualité et la sécurité des soins. En outre, une structure améliorée de suivi des indicateurs pertinents et sensibles aux soins infirmiers a été mise en place en synergie avec nos partenaires de la DQEPE, le bureau du partenariat patient ainsi qu’avec celui de l’ombudsman.

05 Tirer profit des forces de notre personnel infirmier afin de mieux travailler ensemble

Afin de tirer profit des forces de nos équipes, un exercice sur l’identification de la relève des cadres a été mené ainsi qu’un exercice d’analyse afin d’améliorer la gestion de proximité. Dans différents milieux, nous avons introduit des infirmières auxiliaires dans le but de s’assurer que chaque rôle infirmier travaille au plein potentiel de son champ d’exercices. La DSI est aussi fière de compter dans son équipe 46 INFIRMIÈRES praticiennes spécialisées.

Retention is the biggest challenge for the Nursing directorate despite having recruited more than 450 NURSES AND AUXILIARY NURSES in 2022–2023. The past year has been one of change, starting with the appointment of Alain Biron as the new Director of Nursing. As soon as he assumed his responsibilities, Mr. Biron proposed that all nursing leaders carry out an exercise to prioritize the various clinical and nursing workforce issues.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS
PROFESSIONAL SERVICES DIRECTORATE

La Direction des services professionnels a de nombreuses responsabilités et veille à tout ce qui est lié aux médecins, dentistes et pharmaciens. Elle supervise entre autres un certain nombre de domaines cliniques, tels que la traumatologie, les services périopératoires, l’imagerie, la pharmacie et la télésanté.

QUELQUES RÉALISATIONS
SOME ACHIEVEMENTS

01 ACCÈS



Environ 20 INTERVENANTS cliniques du CUSM par région nordique (17 et 18) exercent au nord grâce à l’octroi d’un congé nordique. Ce partage de ressources avec nos régions isolées pour lesquelles nous avons la responsabilité des services spécialisés est fortement encouragé et autorisé au personnel qui en fait la demande. De plus, plus d’une vingtaine de médecins spécialistes sont en exercice au Nunavik et sur les Terres-Cries-de-la-Baie-James, en plus d’exercer au CUSM. Cette offre de services s’organise autour de soins rendus sur le territoire, au CUSM et à distance via la Télésanté. Le CUSM, à nouveau accrédité par Agrément Canada dans le cadre d’une visite en janvier 2023, est fier d’avoir atteint une conformité de 98,1 % pour sa norme Télésanté.

- L'offre de soins virtuels ou à distance est en croissance dans certains secteurs d'activité, notamment en santé mentale et en services multidisciplinaires. Pas moins de 88 services sont actifs à ce jour. Le recours à la téléconsultation avec visioconférence en temps réel représente un volume de service qui va de 10 % à 50 % du total des consultations (visites) en ambulatoire. Un sondage mené à l'été 2022 auprès des patients de plus de 15 cliniques ambulatoires qui ont reçu des services à distance a démontré un taux de satisfaction de 84 %.
- Une politique et une procédure en Télésanté ont été mises en place en 2022, visant à bien encadrer les soins à distance et encourager les bonnes pratiques. Un algorithme décisionnel pour le choix de la modalité de rendez-vous a été conçu et diffusé (Politique sur la prestation de soins et services en Télésanté (ADM930 POL) et Procédure de développement d'une offre de service en Télésanté (ADM391 PRO)

02 CENTRE D'OPÉRATIONNALISATION DE LA PLATEFORME DE SOINS VIRTUELS (CO-PSV) ET DU CENTRE DE SOUTIEN DES SERVICES NUMÉRIQUES EN SANTÉ (CSSNS)

En tant que mandataire du CO-PSV et du CSSNS, le CUSM a mis en service la plateforme de soins virtuels. Les services suivants ont été déployés :

- Télédermatologie provinciale (TC en TD)
 - En télédermatologie, **1 900 MÉDECINS GÉNÉRALISTES** et **45 DERMATOLOGUES** souscrivent à la plateforme. **3 605 REQUÊTES** ont été soumises et **3 198** ont été répondues avec un temps moyen de **5,51 JOURS**.
- Questionnaire en santé mentale (PQPTM, 1^{re} ligne dans tous les CLSC)
- Douleur chronique (TC en TD, suivi de communication patient)
 - Son centre de soutien traite plus de 750 billets par mois.

03 SÉCURISATION CULTURELLE, DOSSIERS AUTOCHTONES

- En plus des progrès notables réalisés quant au taux d'employés formés en sensibilisation aux réalités autochtones (passage de **28,8 % à 69 %**), **47 PERSONNES** ont participé à une formation d'une journée donnée par l'UQAT en sécurisation culturelle. Le CUSM est l'établissement qui a le plus participé à cette formation sur le territoire québécois.
- En partenariat avec le Programme d'engagement patient et le bureau des partenariats du CUSM, la DSP a lancé le projet MEPA (Mesure de l'expérience patient autochtone). Ce projet est financé par le MSSS, dans le cadre des fonds attribués au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, destinés à des initiatives en sécurisation culturelle.



04 HOSPITAL FLOW

A number of initiatives have been undertaken to support hospital flow within the organization and facilitate the patient journey at the MUHC. Dr. Marc Beique was appointed Associate Director of Professional Services for Hospital Flow. In addition, the Professional Services directorate formed a committee to include patient partners, which illustrates how patients contribute at different levels of the organization and thus to the continuous improvement of access, quality and safety of care.

05 REFLECTION EXERCISE

Clinical chiefs conducted a reflection exercise on the issues of equity, diversity and inclusion, as well as on the promotion of a just culture towards the members of the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists of the MUHC, as part of the accreditation visit.



Michael Cichon

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES MULTIDISCIPLINARY SERVICES DIRECTORATE

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) a pour mission de fournir des soins holistiques et fondés sur des données probantes, de former de nouvelles générations de professionnels et de participer à la recherche clinique. Cette équipe de plus de 565 professionnels dévoués fait partie intégrante des équipes interdisciplinaires de toutes les missions et de tous les hôpitaux du CUSM. La DSM est également fière que la mission en Santé mentale fasse partie de la direction, y compris toutes les activités ambulatoires et hospitalières. La DSM englobe de nombreux groupes professionnels différents, à savoir :

- Physiothérapie / [Physiotherapy](#)
- Ergothérapie / [Occupational Therapy](#)
- Services sociaux / [Social Services](#)
- Nutrition clinique / [Clinical Nutrition](#)
- Inhalothérapie / [Respiratory Therapy](#)
- Perfusion / [Perfusion](#)
- Orthophonie / [Speech-language Pathology](#)
- Audiologie / [Audiology](#)
- Soins spirituels / [Spiritual Care](#)
- Services bénévoles / [Volunteer Services](#)
- Récréologie / [Recreation Therapy](#)
- Services alimentaires / [Food Services](#)
- Psychologie (Mission en santé mentale) / [Psychology \(Mental Health Mission\)](#)

QUELQUES RÉALISATIONS SOME ACHIEVEMENTS

01 DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS D'IMPLANTS COCHLÉAIRES

Le CUSM est devenu, avec ses partenaires, le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le deuxième centre de services du programme québécois d'implants cochléaires. Grâce au nouveau Pôle ouest, la population adulte et pédiatrique vivant dans l'ouest de la province peut maintenant être traitée à Montréal par une équipe complète de soins en santé auditive. Le CUSM a accueilli ses premiers patients en octobre 2022. Les premières chirurgies se sont déroulées en janvier 2023. Jusqu'en 2022, un seul centre de service du programme d'implants cochléaires était disponible et il était situé dans la ville de Québec. C'est une fierté que le CUSM puisse agir comme point de convergence des services en implants cochléaires pour l'ouest du Québec. Merci à nos partenaires et à nos collaborateurs : le CHU de Québec- Université de Laval, le CIUSSS Capitale-Nationale, le CHUM et le CHU Sainte-Justine.



02 NOUVEAU PROGRAMME DE PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT : ALLEZ HOP !

Le déclin fonctionnel de certaines personnes âgées, à risque, pendant leur séjour en centre hospitalier est un enjeu bien connu dans le réseau de la santé. Face à l'exacerbation de cet enjeu durant la pandémie, la DSM, en partenariat avec la DSI, a redoublé d'efforts en matière de prévention du déconditionnement en mettant sur pied, au printemps 2022, un projet pilote visant à optimiser la mobilité des patients. Les leçons apprises pendant ce projet pilote ont servi de fondement au développement d'un programme de prévention du déconditionnement permanent intitulé « Allez hop! » (Step up!). Ce nouveau programme, qui repose sur la collaboration interprofessionnelle, implique des bénévoles ainsi que de nouveaux acteurs intégrés aux équipes de soins : des récréologues et des préposés en physiothérapie.

03 STRATEGIC PLANNING FOR THE MENTAL HEALTH MISSION

In 2022, the Mental Health Mission carried out a strategic planning exercise involving extensive consultation with Mission members and external partners. This exercise helped energize the Mission around a shared vision: “to become an accessible specialized mental health team and be recognized as the benchmark for innovative and collaborative care for a humane and personalized care trajectory”. The strategic directions for the coming years that flow from this vision are:

- 01 Define a distinctive, subspecialized service offering based on the needs of the network.
- 02 Improve access to our services.
- 03 Deploy a strategy to promote and support research and innovative projects based on the mission’s expertise.
- 04 Increase the efficiency, collaboration and cohesion of our clinical teams.
- 05 Become an attractive first choice for professionals from all mental health disciplines.



GRAPPE OPTILAB-CUSM OPTILAB-MUHC CLUSTER

MOT DES CODIRECTEURS - D^r ALAN SPATZ ET M. ENZO CAPRIO

La qualité est la pierre angulaire du réseau de laboratoires Optilab Montréal-CUSM et la revue de Direction en fixe le cap. Notre mission qui guide notre action et celle des 1300 professionnels(les) d’Optilab-CUSM est de « servir la population québécoise grâce à un réseau de laboratoires excellent, intégré, efficace, innovant et adapté aux besoins ».

L’excellence est au centre de la mission d’Optilab-CUSM. Elle est mesurée par des indicateurs qualitatifs et par les résultats des processus d’assurance qualité qui sont communiqués de façon périodique. L’intégration des laboratoires permet la continuité des soins en garantissant l’accessibilité des résultats de laboratoire tout au long du parcours du patient. L’efficacité est reflétée par des résultats de laboratoire facilement et rapidement disponibles et par les actions rapides sur les défauts du système et sur les brèches de sécurité. L’innovation est une composante clé de la stratégie d’Optilab-CUSM et est alignée avec la mission académique du CUSM. Elle repose sur trois piliers : les nouvelles idées, l’interaction avec la recherche et la capacité de recruter des chefs de file de niveau international. L’adaptation aux besoins se réfère à l’utilité clinique des analyses en privilégiant les analyses à fort impact qui influent sur le traitement des patientes et des patients et à la prescription des analyses de laboratoire en fonction des standards internationaux.

Notre vision est « d’être un chef de file mondial en médecine de laboratoire pour l’excellence clinique, l’enseignement, l’innovation médicale et scientifique » et de « jouer un rôle déterminant dans la médecine de précision grâce à l’intégration multidimensionnelle des données de laboratoire et cliniques ». La vision et la mission d’Optilab Montréal-CUSM nécessitent trois conditions indispensables et qui interagissent : une gestion globale, transparente et responsable de la qualité à toutes les étapes de nos activités de laboratoire, un système d’information pour laboratoires (SIL) intégré et unique pour les centres serveurs et les hôpitaux associés, une gestion centrée sur les données et sur leur exploitation.

FAITS SAILLANTS

La pénurie de personnel continue de créer une pression importante sur les opérations du service. Notre réponse à la pénurie passe par trois composantes principales : un plan de réorganisation global des opérations, une augmentation de l’automatisation et un travail global avec les clients pour renforcer la pertinence clinique des analyses demandées.

Le personnel des laboratoires de microbiologie de la grappe a fait preuve d’une grande compétence et d’un indéfectible dévouement pour répondre à la nature évolutive de la pandémie. Ils ont traité des volumes importants d’analyses COVID sur différentes plateformes tout en gérant simultanément une augmentation considérable des volumes d’échantillons microbiologiques non-COVID, approchant les niveaux pré-COVID. Le démarrage des programmes de pathologie numérique et phases de validation sont en cours, de même que l’intégration et l’harmonisation des procédures de pathologie entre sites. De plus, le service de génétique moléculaire a commencé à offrir un panel de séquençage de nouvelle génération (SNG) de prédisposition héréditaire au cancer, qui a pu rapatrier le volume envoyé à l’extérieur de la province dans le cadre du projet du réseau québécois de diagnostic moléculaire (RQDM).

INDICATEURS DE FINANCE ET DES RH

COUTS UNITAIRES - STATISTIQUES - AS-471								
VALEURS PONDÉRÉES - COUTS UNITAIRES - AS-471								
		2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
6600	Laboratoire de Biologie Médicale	\$1.16	\$1.15	\$1.11	\$1.09	\$1.11	\$0.98	\$0.86
6601	Banque de Sang	\$1.53	\$1.54	\$1.62	\$1.59	\$1.61	\$1.46	\$1.65
6604	Anatomopathologie	\$1.65	\$1.49	\$1.25	\$1.25	\$1.15	\$1.05	\$0.98
6605	Cytologie	\$1.75	\$1.55	\$1.36	\$1.37	\$1.16	\$1.10	\$0.84
6606	Prélèvements	\$0.69	\$0.93	\$0.75	\$0.82	\$0.82	\$1.01	\$1.09
6607	Laboratoire Regroupés	\$1.11	\$1.11	\$1.11	\$1.10	\$1.13	\$0.93	\$0.79
6609	Génétique Médicale	\$1.04	\$0.92	\$0.83	\$0.78	\$0.89	\$1.09	\$0.89

PORTRAIT GRAPPE CUSM: TECHNOLOGISTES

INDICATEUR	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nb. employés actif	656	687	694	705	691	657
Taux de roulement externe	7.9%	9.0%	8.9%	10.5%	11.0%	10.6%
Taux de dotation des postes	92.0%	91.3%	87.3%	86.0%	80.1%	81.2%
Nb. de postes vacants	47	51	84	96	132	124
Taux de TS	3.0%	3.8%	4.0%	4.1%	5.7%	6.7%
Ratio assurances salaire	4.2%	5.8%	6.6%	6.3%	6.4%	4.8%

STRATÉGIES D’AMÉLIORATIONS

Plusieurs stratégies ont été identifiées dont certaines sont déjà en cours d’implantation pour augmenter et diversifier le bassin de la main-d’œuvre.

- Recruter, former et retenir la prochaine génération de technologistes
- Envisager d’augmenter le nombre de postes de stagiaires
- Élargissements de la pratique professionnelle
- Horaires atypiques
- Plan de rétention
 - Déployer le SIL unique pour optimiser les activités du service à la clientèle
 - Répertorier et mettre à jour la liste des clients et leurs coordonnées
 - Formaliser, mettre à jour et mettre en place les ententes de services pour améliorer les dysfonctionnements de la phase pré analytique
 - Système de traçabilité
 - Augmentation d’automatisation
 - Préparer les appels d’offres
 - Installation de la chaîne automatisée en microbiologie à l’Hôpital général Juif.
 - Finaliser la politique d’acceptation et de rejet
 - Renforcer la pertinence clinique des analyses demandées pour diminuer la volumétrie
 - Définition des rôles, des responsabilités et d’imputabilités pour les examens de biologie médicales délocalisées via une entente entre la grappe et les établissements

Staff shortages continue to create significant pressure on operations. Our response to the shortage has three main components: a global reorganization plan for operations, increased automation and comprehensive work with customers to reinforce the clinical relevance of the tests requested. Several strategies have also been identified to increase and diversify the labour pool.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT EDUCATION DIRECTORATE

La direction de l'enseignement (DE) comprend, en plus des cadres supérieurs et gestionnaires, des employés qui assument des postes d'administration, de graphisme, de photographie, de production vidéo, de services audiovisuels, de télésanté, d'éducation (soins infirmiers et inhalothérapie), de simulation, de bibliothécaire, entre autres. Quant à l'offre de services, celle-ci comprend notamment, la simulation, les services multimédias, l'enseignement médical continu, la télésanté et une bibliothèque, dont une grande collection en ligne. En 2022–2023, la DE a accueilli 1063 résidents et 729 étudiants en médecine (soins pédiatriques et adultes), soit une augmentation de 64,5 % par rapport à l'année précédente. De plus, 149 stages d'observation, dont plusieurs internationaux, ont été initiés. Le comité de formation continue du CUSM a proposé quatre cours virtuels à la communauté des médecins de famille, des généralistes et des urgentistes, totalisant 402 participants. Les cours offerts étaient : le cours canadien sur la douleur interventionnelle ; le 52e cours annuel sur la pharmacothérapie ; l'atelier interactif virtuel sur la préhabilitation chirurgicale ; et le cours pratique de médecine d'urgence. De plus, onze cours d'Advanced Cardiac Life Support (ACLS) et quinze cours de Basic Life Support (BLS) ont été proposés aux résidents en médecine de McGill, aux médecins généralistes, aux médecins de famille, aux infirmières et aux professionnels paramédicaux pour un total de 718 participants.

QUELQUES RÉALISATIONS SOME ACHIEVEMENTS

Le CUSM-SIM-I, le centre de simulation interprofessionnelle du CUSM, a accueilli **3349 PARTICIPANTS**, ce qui représente une augmentation de **172,3 %** du nombre de participants comparativement à 2021–2022 et de **341,8 %** depuis 2020-2021. Ces statistiques continuent d'augmenter et démontrent la demande accrue de formation par simulation en milieu hospitalier. Le CUSM-SIM-I a également participé au développement et à la mise en œuvre de simulations interprofessionnelles de gestion des ressources en cas de crise. Deux membres de l'équipe ont reçu le Faculty Teaching Innovation Award de l'Université McGill pour leur participation à ce projet clé. L'initiative CUSM-SIM-I Vert, une collecte de produits déclassés et périmés, a par ailleurs permis de récupérer la somme impressionnante de **434 465,00 \$**, qui a été versée dans la formation. En novembre 2022, le CUSM-SIM-I a reçu un don de 2 millions de dollars sur 8 ans de la Banque Royale du Canada pour soutenir l'intégration, la rétention et la santé mentale des jeunes professionnels. Ce don généreux a permis de recruter du personnel supplémentaire pour répondre aux besoins de formation continue au CUSM.

Les services multimédias ont réalisé plusieurs projets importants au cours de l'année, dont l'intégration des services audiovisuels dans le cadre du soutien à la télésanté, ce qui comprend la création d'un guichet unique pour le soutien aux utilisateurs, un plan de remplacement et de mise à niveau de l'équipement des salles de conférence dans l'ensemble du CUSM, et la planification d'un nouveau système de réservation des salles de conférence. L'équipe a participé aussi à l'élaboration de vidéos d'enseignement afin d'aider le personnel et les patients. En collaboration avec des experts en contenu et le CUSM-SIM-I, 50 vidéos au total ont été développées et mises à la disposition de la communauté du CUSM. Les illustrateurs médicaux, les photographes et d'autres employés ont développé du matériel pour les cours offerts au centre de simulation, pour une série de présentations pour les services aux communautés autochtones (Nord du Québec), pour la refonte de formulaires, de brochures et de sites Web, pour la promotion d'événements de reconnaissance et pour la rédaction en langage clair de guides pour les patients en collaboration avec divers services du CUSM tels que la cardiologie, l'oncologie et la santé des femmes.

Les services de bibliothèque ont effectué 1701 recherches documentaires en 2022–2023. Ils ont lancé avec succès l'application *Libby*, qui offre aux utilisateurs une grande variété de livres électroniques liés à la santé et au bien-être. La bibliothèque s'est également engagée dans un projet avec *Textbooks for Change*, permettant au CUSM d'être le premier établissement au Québec à collecter plusieurs centaines de livres universitaires pour les redistribuer à travers le monde.



**DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION,
DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE**
**QUALITY, EVALUATION, PERFORMANCE AND
ETHICS DIRECTORATE**

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) compte plusieurs équipes qui offrent des services-conseils, du support et du soutien aux différentes directions de l'organisation. Nos équipes ont continué d'offrir d'excellents services auprès de la communauté du CUSM dans les domaines suivants :

- **Qualité et risques** ; améliorer en continu la qualité et la prestation sécuritaire des soins et des services
- **Amélioration continue** ; proposer et mettre en œuvre des démarches d'amélioration pour l'ensemble des projets, processus et trajectoire du CUSM
- **Sécurité de l'information** ; protéger nos actifs informationnels et évaluer les risques liés à la sécurité
- **Radioprotection** ; assurer l'utilisation sécuritaire du rayonnement ionisant à l'intérieur des murs de l'établissement
- **Gestion documentaire** ; encadrer la gestion des documents et offrir des services de production
- **Infocentre performance** ; éclairer la prise de décision en gérant l'exploitation des données clinico-administratives et en facilitant l'accès à l'information
- **Reception-admission and medical records** ; welcome and register patients, manage patient movements and discharges, and maintain and protect patient files
- **Project Office** ; implement cross-functional projects aligned with our organizational objectives by coordinating the organizational projects portfolio
- **Centre for Applied Ethics** ; develop and support the implementation of the MUHC ethics framework
- **Health Technology Assessment Unit** ; assess health technologies and formulate recommendations
- **Participatient Program** ; promote patient engagement through recruitment and interpretation of patient experience measure



**AGRÉMENT
CANADA**

QUELQUES RÉALISATIONS
SOME ACHIEVEMENTS

- En janvier dernier, le CUSM a eu sa dernière visite d'agrément du cycle 1 (2018-2023) et a obtenu un taux de conformité de 94,6% pour tous les critères et pratiques organisationnelles requises (POR). Nos équipes se sont mobilisées afin d'apporter le soutien aux secteurs cliniques visités et assurer une préparation optimale de cette visite.
- L'équipe de sécurité gouvernance participe activement avec la direction des ressources informationnelles à la mise en œuvre et l'avancement des 15 mesures de cybersécurité émises par le MSSS.
- Les travaux de la transformation numérique se poursuivent avec un alignement des principes directeurs avec les objectifs stratégiques de l'établissement. Notons le pilotage d'une cartographie du parcours de l'organisation des services transverses (cliniques et administratifs) en chirurgie colorectale, l'élaboration d'une feuille de route pour une capacité d'analyse de données avancée (y compris la recherche) à trois niveaux (gouvernance des données, structures et capacités de l'équipe et infrastructure technique), et le lancement cette année de l'évaluation de l'état de préparation à la transformation numérique, DSN.
- Un important travail de collaboration entre les intervenants de différents secteurs cliniques, des ressources informationnelles, des ressources des archives et du centre de numérisation a permis de déployer la numérisation des dossiers patient sur le campus Lachine. Cette nouvelle fonctionnalité, maintenant accessible via le système d'information clinique OACIS combiné avec le déploiement de la dictée dans l'outil O-Word et l'implantation de la signature électronique, permet un accès en temps réel à l'information clinique et facilite grandement le travail des équipes cliniques. De plus, des réductions importantes de papier sont à prévoir ainsi qu'une réduction des coûts et des émissions de gaz reliés aux transports des nombreux dossiers papier.
- L'équipe d'Infocentre contribue activement avec les équipes cliniques au développement d'un centre de commande qui pourra, à terme, faciliter l'accès à la donnée et réduire les délais par le biais d'une amélioration dans la fluidité des trajectoires.
- Le bureau de projet organisationnel a poursuivi le travail de priorisation des projets organisationnels avec son comité exécutif. Au cours de la dernière année, les chargés de projets ont géré 26 projets transversaux et les conseillers en amélioration continue ont effectué 18 mandats en amélioration continue auprès de divers départements.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES,
COMMUNICATIONS ET AFFAIRES JURIDIQUES
HUMAN RESOURCES, COMMUNICATIONS
AND LEGAL AFFAIRS DIRECTORATE

En conformité avec nos obligations en lien avec la Loi sur l’accès à l’égalité en emploi dans des organismes publics, nous avons procédé à une campagne de mise à jour des données sur la diversité du personnel du CUSM. Les employés et cadres ont été invités à remplir un question-naire d’auto-identification basée sur le modèle proposé par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. En date du 31 mars 2023, 59,4 % des employés et cadres avaient participé à la mise à jour de leurs données par auto-identification.

Le comité pour l’équité, la diversité et l’inclusion créé par la direction générale a élaboré un plan d’action afin d’implanter les recommandations du C-AIDE. Ce plan sera présenté en juin 2023. Le comité comptait dix membres dont plus de 50 % étaient issus de la diversité culturelle.

Les principales modifications apportées dans les services offerts par les ressources humaines étaient la priorisation des activités liées à la pandémie de la COVID-19 par les équipes de la prévention, de la gestion de la présence et de l’acquisition des talents. Il est à noter que la pandémie de la COVID-19 a eu pour effet de diminuer la capacité des équipes de la prévention, de la gestion de la présence et de l’acquisition des talents à effectuer les activités régulières.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES
TECHNICAL SERVICES DIRECTORATE

La Direction des services techniques est l’une des plus importantes au CUSM avec plus de 960 employés et travailleurs autonomes relevant de son Directeur. La DST soutient les activités cliniques du CUSM par le biais de services tels les installations matérielles, qui entretiennent les bâtiments et leurs systèmes et infrastructure ainsi que le service d’entretien ménager. Le département du génie biomédical procure, remplace et répare l’équipement médical utilisé par le personnel clinique. Les équipes de planification et de gestion de projets coordonnent et réalisent les projets de rénova-tion d’envergure requis de façon continue dans un établissement de santé. La DST soutient également nos patients, nos visiteurs et notre personnel par le biais de nos services de sécurité et de stationnement et veille également à minimiser les dom-mages et conséquences néfastes d’incidents sérieux et imprévus grâce à son équipe de mesures d’urgence. Finalement, la DST contribue aux objectifs de développement durable du CUSM avec une équipe dédiée à mener à bien tous nos projets et initia-tives vertes.

QUELQUES RÉALISATIONS
SOME ACHIEVEMENTS

01 PLANIFICATION ET
GESTION DE PROJETS

L’équipe de gestion de projet a planifié et coordonné l’installation d’un nouveau tomodensitomètre à l’Hôpital neurologique de Montréal. En raison de sa taille et de son poids (le tomodensitomètre et la table pèsent plus de 3 000 kg), l’équipement a dû être soulevé au cinquième étage par une grue, puis déposé à l’intérieur de l’hôpital par une ouverture créée dans la façade du bâtiment le long de la rue Université. Le tomodensitomètre est le premier des quatre appareils d’imagerie médicale qui seront remplacés au Neuro au cours des cinq prochaines années. Sous la direction de la Société québécoise des infrastructures (SQI), les travaux du grand projet de moderni-sation de l’Hôpital de Lachine ont débuté. Le projet a récemment été adapté pour mieux faire face aux futures pandémies potentielles en intégrant, entre autres, des chambres avec l’option de mode de ventilation pandémique. Le CUSM a reçu l’appro-bation et le financement du MSSS afin de préparer le dossier d’opportunité pour le projet de mise aux normes à l’Hôpital général de Montréal. Le projet comprend des travaux de mise aux normes des infrastructures existantes, incluant la rénovation/mise aux normes des unités de soins, de l’unité de dialyse et de plusieurs autres services cliniques essentiels pour la population. Un comité directeur, composé de membres du CUSM, de la SQI et du ministère de la Santé et des Services sociaux, assure le suivi du projet. Jacques Avital ainsi que toute l’équipe de la Direction des services tech-niques ont été récipiendaires du Prix du mérite du Programme de traumatologie de l’Hôpital général de Montréal pour leur réponse exceptionnelle aux changements

		«PERSONNES À L'EMPLOI DU CUSM AU 31 MARS 2023 EXTRACTION DES DONNÉES LE 30 MAI 2023»							PERSONNES EMBAUCHÉES 2022 – 2023
		TOTAL EMPLOYÉS ET CADRES	1/ Personnel en soins infirmiers et cardio- respiratoires	2 / Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 / Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	4 / Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	5 / Personnel non visé par la Loi concernant les activités dans le secteur des affaires sociales*	Personnel d'encadrement	
« Diversité culturelle (personnes autochtones, minorités visibles, minorités ethniques)»	Auto-identification	37.5%	36.9%	40.6%	36.8%	36.2%	29.5%	35.7%	40.4%
	Ne s'identifie pas comme appartenant à l'un des trois groupes	51.1%	53.7%	42.0%	51.7%	54.6%	62.4%	58.1%	—
	Préfère ne pas répondre	5.8%	3.6%	8.1%	7.1%	6.0%	4.0%	3.7%	—
	Données non disponibles	5.7%	5.8%	9.3%	4.3%	3.2%	4.0%	2.6%	—
Personnes handicapées	Auto-identification	1.2%	0.6%	2.3%	1.6%	0.8%	0.7%	0.9%	1.2%
	Ne s'identifie pas comme une personne vivant avec un handicap	69.3%	62.4%	59.4%	77.5%	79.4%	79.9%	93.2%	—
	Préfère ne pas répondre	4.7%	2.7%	6.4%	5.7%	5.7%	2.7%	2.6%	—
	Données non disponibles	24.8%	34.3%	32.0%	15.3%	14.1%	16.8%	3.4%	—
Femmes		74.7%	86.3%	52.6%	77.4%	78.8%	69.1%	67.1%	77.6%

* Pharmaciens, biochimistes cliniques, physiciens médicaux, sages-femmes et étudiants

d'infrastructure urgents mis en place en réponse à la pandémie. Diverses équipes, dont les services techniques, ont été appelées à créer un espace extérieur pouvant accueillir toutes les interventions traumatiques majeures, y compris la chirurgie et les transfusions sanguines massives. Le professionnalisme et la collégialité de Jacques et de ses collègues ont été soulignés lors de la remise de ce prix.

02 SUSTAINABLE DEVELOPMENT

In 2023, the Housekeeping department, in collaboration with the Sustainable Development Committee, encouraged sustainable development by acquiring a software solution called Sustain Life, which will enable the MUHC to calculate its emissions in terms of CO2 equivalents. This platform will enable the MUHC to measure, manage and report on its environmental impact by providing performance metrics and visual graphs that can be shared with the community. This information can then be used to make informed decisions and prioritize our projects based on the resulting emissions using globally accepted measurement standards.

03 HYGIENE AND SANITATION

The Hygiene and Sanitation department acquired an autonomous floor cleaner. Thanks to the use of GPS and numerous sensors, this self-propelled cleaner can be programmed to clean entire areas autonomously. Moreover, with integrated cameras and safety features, it can safely navigate its environment while detecting and avoiding obstacles.

04 INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Le service des Installations matérielles a accepté de participer à un projet pilote de cinq ans avec Hydro-Québec (2023-2038) pour la gestion de l'énergie et la réduction de la consommation à deux de nos emplacements satellites : 5100 et 5252 de Maisonneuve Ouest L'objectif est de réduire de 5 % notre consommation d'énergie dans ces bâtiments. Enfin, au cours de la dernière année, les Installations matérielles, en collaboration avec les services d'hygiène salubrité et de Gestion de projet, ont complété la construction d'un centre de recyclage à l'Hôpital de Lachine.

05 GÉNIE BIOMÉDICAL

Le service de génie biomédical a participé au déploiement du Pôle ouest du programme national des implants cochléaires. Les équipes cliniques et de génie biomédical ont identifié et travaillé de concert à l'acquisition des équipements médicaux requis pour les cliniques et le bloc opératoire (système de vidéonystagmographe, microscopes opératoires et instrumentation d'ORL). Le service de génie biomédical a aussi participé à la mise en place d'un programme de transfert pédiatrique inter-hospitalier pour les enfants gravement malades. Nous avons travaillé avec les cliniciens pour identifier les équipements médicaux requis durant le transport. Une concertation entre les différents centres universitaires partenaires a été nécessaire pour, entre autres, s'assurer d'offrir une continuité de soins et des équipements médicaux similaires.



**DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT
ET DE LA LOGISTIQUE
PROCUREMENT AND LOGISTICS DIRECTORATE**



La Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) a pour mission de répondre en temps opportun aux besoins évolutifs en biens et services du personnel clinique et non-clinique du CUSM requis pour assurer la prestation des services de santé et services sociaux. Par le renforcement des équipes et l'intégration des expertises multisectorielles, la DAL soutient la continuité des activités hospitalières et ambulatoires en veillant à la disponibilité en temps

utile des fournitures et différents services spécialisés. Par la mise en place d'une nouvelle stratégie logistico-opérationnelle, suivant laquelle les biens critiques sont entreposés au sein de nos installations, près des cliniciens et donc des patients, une gestion misant sur la précision et le temps de réaction est venue bonifiée l'offre de services de la DAL.

Les activités d'approvisionnement CUSM sont maintenant assujetties à de nouveaux mécanismes de traitement et d'encadrement fondés sur des processus de gestion contractuelle misant sur la complémentarité des expertises et une méthodologie visant avant tout l'excellence de l'expérience client en adoptant une approche de partenariat avec les clients internes.

The mission of the Procurement and Logistics directorate is to respond in a timely manner to the evolving needs of MUHC clinical and non-clinical staff for goods and services required to deliver health and social services. By strengthening teams and integrating multi-sectoral expertise, the directorate supports the continuity of hospital and ambulatory activities, thus ensuring the timely availability of supplies and various specialized services.

**DIRECTION DES FINANCES
FINANCE DIRECTORATE**

La Direction des ressources financières a pour mission d'assurer une saine gestion des finances de l'organisation en maximisant l'utilisation efficiente des ressources disponibles pour offrir des soins de qualité aux patients et accomplir les priorités organisationnelles et ministérielles, le tout en assurant une fiabilité et une fluidité transactionnelle dans ses opérations et en travaillant comme partenaire d'affaires avec les opérations cliniques et les autres directions de support. Pour ce faire, la direction compte sur une équipe de 120 employés avec différentes spécialisations et fonctions au sein de ses départements.

- Administration/Direction
- Comptabilité et Fonds spéciaux
- Comptes fournisseurs
- Comptes recevables
- Budget et performance financière
- Service de la paie
- Système d'information et amélioration des processus
- CPSS/FAP

**QUELQUES RÉALISATIONS
SOME ACHIEVEMENTS**

Despite many challenges, Payroll was successful in keeping apace of the many ministerial decrees in relation to remuneration due to COVID-19, staff retention measures and new collective agreements, of which the latter was a feat unto its own.

- Finance Information Systems and Process Improvements (FinSys) continued to support many processes through Robotic Process Automation in this crucial time where staffing shortages are present in each service.
- The team monitored closely pandemic-related expenses to provide the information in a timely manner to the MSSS and to assure that other expenses stayed on track.
- The team reached another level in preparing for Patient-Based Financing, which started on April 1, 2023.

DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES
INFORMATION RESOURCES DIRECTORATE

L'année 2022–2023 a été un moment charnière pour la Direction des ressources informationnelles (DRI) du CUSM qui a vécu plusieurs changements importants. La DRI est un partenaire essentiel à la réalisation de la mission du CUSM. Ses services se déclinent au sein du CUSM, mais aussi à travers le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), dans les volets suivants :

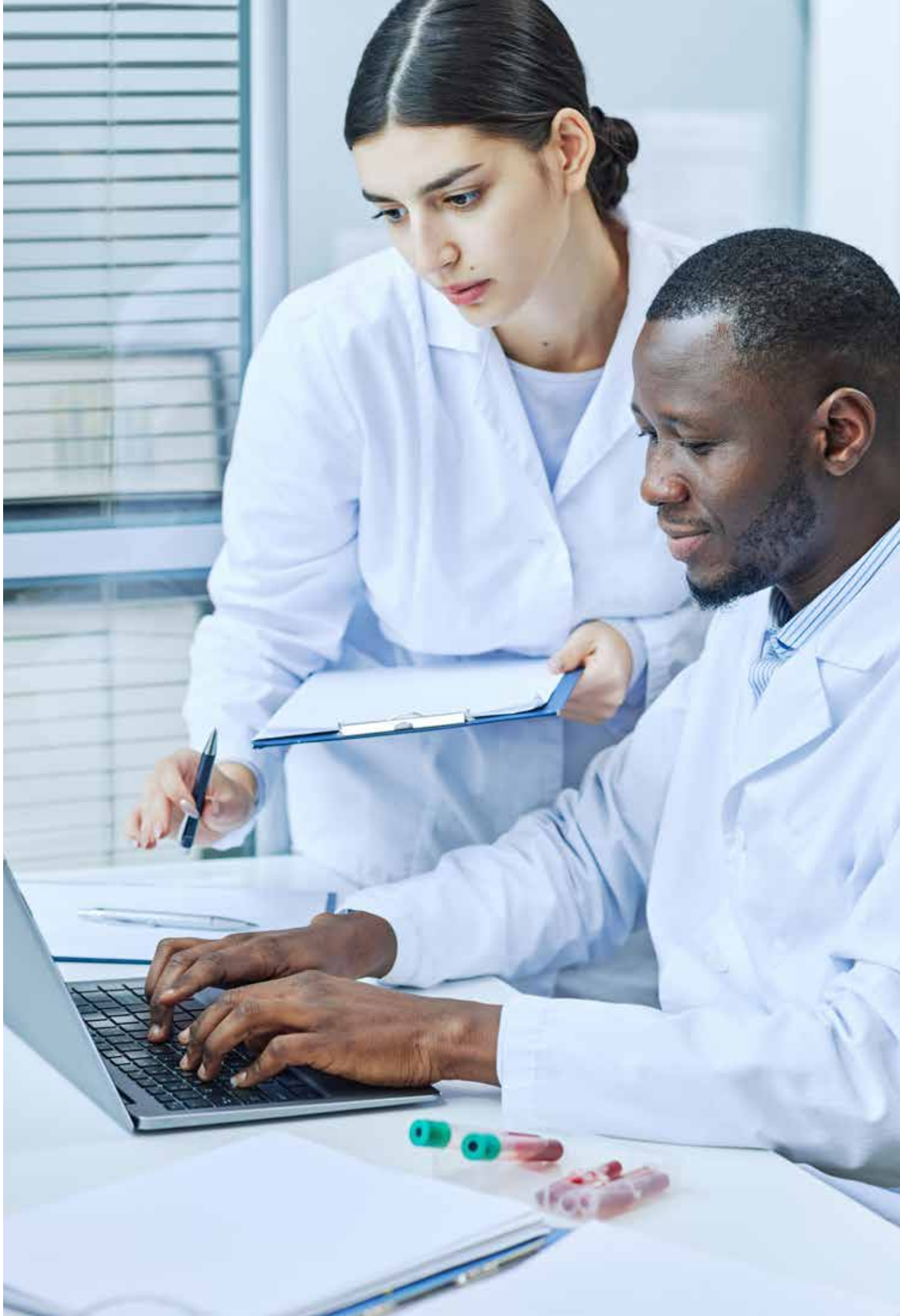
- Les services d'exploitation d'applications (applications cliniques, administratives et de l'intégration applicative);
- Les infrastructures technologiques qui inclut les secteurs de la bureautique, le réseau de données, le réseau voix, la sécurité, le stockage, etc.;
- Un bureau de gestion de projets informatiques, responsable de la supervision de plusieurs projets, y compris le suivi du plan de modernisation technologique (PMT);
- La DRI assure un service 24h/24 et 7j/7 pour les applications et les systèmes supportés en répondant à 46 302 appels de service et 25 575 demandes de service au cours de l'exercice;
- L'équipe opère l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) pour l'ensemble du RSSS.

Pour plus de renseignements, voir la section no. 9 de ce rapport, Ressources informationnelles.

The directorate is an essential partner in achieving the MUHC's mission. Its services are available within the MUHC, but also throughout the Health and Social Services Network (HSSN), in the following areas:

- Application services (clinical, administrative and application integration applications);
- Technological infrastructures, including office automation, data network, voice network, security, storage, etc;
- An IT Project Management Office, responsible for overseeing a number of projects, including the Technological Modernization Plan (TMP);
- The directorate provides 24/7 service for supported applications and systems, responding to 46,302 service calls and 25,575 service requests during the year;
- The team operates the Digital Learning Environment (DLE) for the entire HSSN.

For more information, see section no. 9 of this report, Information Resources.



IMPORTANTES NOMINATIONS

SIGNIFICANT APPOINTMENTS

Le renouvellement de leadership par la dotation de postes demeure un incontournable quant à la capacité du CUSM de réaliser sa mission et relever les défis. En 2022–2023, le CUSM a réussi à pourvoir les postes suivants par des professionnels polyvalents et talentueux qui ont rapidement assumé leurs rôles avec enthousiasme et dévouement.

Présidente-directrice générale //
President and Executive Director:
D^{re} Lucie Opatrny

Commissaire adjointe aux plaintes
et à la qualité des services //
Assistant Complaints and Quality of
Services Commissioner:
M^{me} Stéphanie Urban

Commissaire adjointe aux plaintes
et à la qualité des services //
Assistant Complaints and Quality of
Services Commissioner:
M^{me} Marjolaine Frenette

Directeur des soins infirmiers //
Director of Nursing:
M. Alain Biron

Directrice adjointe en soins infir-
miers, Mission Soins de cancer //
Associate Director of Nursing,
Cancer Care Mission:
M^{me} Christine Bouchard

Directrice adjointe en soins infirmiers,
pratique professionnelle et recherche //
Associate Director of Nursing,
Professional Practice and Research:
M^{me} Nancy Turner

Directrice des services professionnels
// Director of Professional Services:
D^{re} Claudine Lamarre

Directeur adjoint des services
professionnels, Affaires médicales //
Associate Director of Professional
Services, Medical Affairs:
D^r Jean Deschênes

Directeur adjoint des services
professionnels, Fluidité hospitalière
// Associate Director of Professional
Services, Patient Flow:
D^r Marc Beique

Directrice adjointe, Urgences et
santé mentale (adulte) // Associate
Director, ER and Mental Health
(adults):
M^{me} Maryse Godin

Directeur adjoint des services
peropératoires et d'imagerie //
Associate Director of Perioperative
and Imaging Services:
M. Michel Picard

Auditeur interne // Internal Auditor:.
M^{me} Fatima Azzahra El Mansour

Commissaire pour un milieu de
travail respectueux et exempt de
violence et de harcèlement //
Commissioner for a respectful,
violence- and harassment-free
workplace:
M^{me} Catherine Brisson

Directeur adjoint, Infrastructure,
architecture et services // Associate
Director, Infrastructure, Architecture
and Services:
M. Perez Bayard

Directeur adjoint, Approvisionnements
// Associate Director, Procurement:
M^e Hamadi Bahr

PRIX ET RECONNAISSANCES

AWARDS AND RECOGNITION

Members of the MUHC/RI-MUHC community distinguish themselves through their contributions to their fields. The MUHC recognizes the following honourees and also celebrates the many professionals and trainees who received awards but are not mentioned below.

D^r PIERRE GFELLER : **COLAURÉAT DU PRIX HOMMAGE 2022 DE L'IAPQ**



Le D^r Gfeller s'est vu décerner le prix Hommage de l'Institut d'administration publique du Québec (IAPQ). Ce prix est attribué à un(e) administrateur(trice) du secteur public ou à un(e) universitaire qui se démarque, de façon évidente et reconnue par ses pairs, par la qualité de sa gestion ou par l'influence exercée sur l'administration publique au Québec. La personne est au sommet de sa carrière ou au terme de celle-ci et on lui reconnaît un rayonnement important dans son secteur d'activité. Devant la qualité des candidatures reçues, le jury a choisi de remettre un prix Hommage à deux personnes. Outre le D^r Gfeller, l'IAPQ a reconnu M^{me} Line Bérubé, ex-secrétaire générale associée aux emplois supérieurs au gouvernement du Québec.

Dr. CAROLYN FREEMAN: **MEMBER OF THE ORDER OF CANADA**



In recognition of her impactful career as a radiation oncologist at the MUHC and as a professor of Oncology and Pediatrics at McGill University, Dr. Freeman was appointed a Member of the Order of Canada.

Dr. Freeman's passion has changed the lives of cancer patients for the past 40 years, improving care for children with cancer but also patients of all ages with sarcoma. A distinguished member of many societies that seek to advance oncology care—and in some instances, a founder of those societies—Dr. Freeman has never strayed from an opportunity to better the lives of her patients and their families.

ANDRÉ BONNICI : **MÉRITE DU CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC (CIQ)**



Pharmacien en chef et membre du conseil d'administration (CA) du CUSM, M. Bonnici a reçu le Mérite du CIQ lors de la remise de prix de l'Ordre des pharmaciens du Québec. M. Bonnici a siégé au CA de l'Ordre pendant huit ans au cours desquels il a fait la promotion de plusieurs dossiers dont l'élargissement du rôle du pharmacien afin de mieux répondre aux besoins de la population, la reconnaissance du statut de praticien pour les pharmaciens par le gouvernement fédéral et l'entrée en vigueur du Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens. M. Bonnici a également travaillé à la création d'un nouveau

titre d'emploi de technicien en pharmacie, ainsi que d'un programme collégial visant à les former.

DR. JOHN BERGERON:
MEMBER OF THE ORDER OF CANADA



In recognition of his contributions to scientific excellence in proteomics as a scientist at the RI-MUHC and as a professor in the Department of Medicine at McGill, Dr. Bergeron was appointed a Member of the Order of Canada. This honour joins a host of others, notably Chevalier of the Ordre national du Québec. As a researcher and professor emeritus, Dr. Bergeron distinguished himself through his highly cited studies of proteins in human and animal organs, uncovering their functions in health and disease.

D^{RE} NADINE KRONFLI:
PRIX DE JEUNE CHERCHEUR

La D^{re} Kronfli, scientifique junior à l'Institut de recherche du CUSM, a été nommée en 2022 lauréate du Prix de jeune chercheur 2021 de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada. Ce prix récompense sa contribution exceptionnelle à l'élimination des maladies infectieuses, y compris l'hépatite C et le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), dans les établissements correctionnels.

ALFRED CUELLAR:
2022 MEDICAL TECHNOLOGIST/TECHNICIAN AWARD



The Canadian Association of Pathologists recognized Mr. Cuellar, technical coordinator of Immunohistochemistry Pathology at the MUHC with its 2022 Medical Technologist/Technician Award, which recognizes his outstanding contributions in laboratory practices. His compassion for people has improved the care of tens of thousands of

patients and their families. Dr. Jason Karamchandani, a neuropathologist at The Neuro who has worked closely with him since 2014 stated "He routinely pushes himself above what is expected of him, and he's always eager to learn and initiate innovative tests that improve patient care."

NICOLE ANDERSON:
MEILLEUR RÉSUMÉ DE RECHERCHE

Une stagiaire à l'IR-CUSM a reçu le prix du meilleur résumé de recherche par une ou un stagiaire de 2^e ou 3^e cycle, de la Société canadienne de rhumatologie pour ses travaux sur le cannabis et l'arthrite. Le résumé qui a valu son prix était intitulé «*Cannabis use in arthritis: characteristics and comparisons between users and non-users*» (Utilisation du cannabis dans le traitement de l'arthrite: caractéristiques et comparaisons entre les utilisateurs et les non-utilisateurs).

DR. JESSE PAPENBURG:
PRINCIPAL'S PRIZE FOR PUBLIC ENGAGEMENT THROUGH MEDIA



A scientist at the RI-MUHC and assistant professor in Pediatrics at McGill, Dr. Papenburg was one of the 2022 winners of the Principal's Prize for Public Engagement through Media. He was selected in the category of "Emerging Researcher: Sharing the science behind COVID-19" for his ongoing presence in social and traditional media, providing information on the science behind COVID-19 and the uncertainties of school attendance for children.

LE CENTRE DES NAISSANCES ET DE LA MATERNITÉ DU CUSM:
PRIX DE RECONNAISSANCE SALUS GLOBAL

Les équipes du Centre des naissances et de la maternité du CUSM ont remporté un Prix de reconnaissance Salus Global pour leur



participation remarquable à amproOB — un programme interprofessionnel de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada et de l'Association canadienne de protection médicale visant à améliorer le travail d'équipe, la communication et la qualité des soins pour gérer efficacement les risques obstétricaux. Une centrale multidisciplinaire, coprésidée par Ruth-Lynn Fortuné, Sophia Kapellas, la D^{re} Anne-Maude Morency et la D^{re} Marie-Julie Trahan, a fait preuve d'un fort leadership et a démontré son engagement constant envers les soins aux patients en obstétrique, la sécurité et la qualité par le biais de simulations et de formations en ligne et en personne.

DR. LUCY GILBERT:
ROBERT KINCH CHAIR IN WOMEN'S HEALTH



Dr. Gilbert was named the Robert Kinch Chair in Women's Health, Department of Obstetrics and Gynecology at McGill. Named for a former MUHC Chief of Obstetrics and Gynecology and pioneer who passed away in 2011, the Chair promotes research into various and often underserved aspects of women's health. A dedicated clinician-scientist, Dr. Gilbert has many accomplishments to her credit, including two of her discoveries in early detection of ovarian/endometrial cancers being in the top 10 scientific discoveries in Quebec by Québec Science magazine in 2012 and 2018, the latter of which—a genomic pap test—was awarded the Découverte de l'année.

LE CUSM:
PRIX DE CITATION DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES MUSICOTHÉRAPEUTES (ACMT)

Le CUSM a reçu le Prix de citation de l'ACMT «comme organisme exceptionnel qui fait brillamment progresser la musicothérapie au Québec et au Canada depuis plus de 40 ans.» En effet, sous le leadership de Susan Munro et Deborah Salmon, la musicothérapie a été introduite dans l'unité de soins palliatifs, qui fut aussi la première au Canada. Sept musicothérapeutes travaillent dorénavant dans nos différents secteurs: trois en pédiatrie/unité de soins intensifs pédiatriques/pédopsychiatrie; deux en santé mentale pour adultes; un en oncologie/soins palliatifs; et un en soins de longue durée.

DR. PHIL GOLD:
MCGILL MEDAL



Dr. Gold received the McGill University Medal, which acknowledges the outstanding contributions of retired members of McGill's academic staff who are uniquely deserving in light of their exceptional contributions to their discipline, to the University and to society at large. Dr. Gold was the inaugural Director of the McGill Cancer Centre, predecessor of the Rosalind & Morris Goodman Cancer Institute, McGill University. A caring physician and former physician-in-chief of the Montreal General Hospital, Dr. Gold is a gifted teacher and an inspiring leader. With Dr. Freedman, he discovered the carcinoembryonic antigen (CEA), which led to the development of the CEA blood test — the first internationally approved blood test for detecting and managing human cancer.

**LE SERVICE CONCI :
MENTION D'HONNEUR – PRIX D'EXCELLENCE
DU RSSS**

Le Service de coordination et de navigation de complexité intermédiaire (CONCI / I-CCAN - Intermediate-Complexity Coordination and Navigation) de l'HME a remporté une mention d'honneur aux prestigieux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie Intégration des services. CONCI est offert aux patients de 0 à 18 ans qui sont suivis à long terme par au moins trois services ambulatoires de l'HME. Un coordonnateur de soins s'occupe de centraliser l'accès aux soins et aux ressources et de simplifier la planification des services.

**DR. TOGAS TULANDI :
LIFETIME ACHIEVEMENT AWARD – CANSAGE**



Chief and Chair of Obstetrics and Gynecology at the MUHC and at McGill, Dr. Tulandi was

bestowed the Lifetime Achievement Award from the Canadian Society for the Advancement of Gynecologic Excellence (CanSAGE) in 2022. The award recognizes a gynecologist currently working or recently retired from practice in the surgical and/or medical management of benign gynecological conditions who have made a significant contribution to their field of expertise on a national level through leadership positions, research, advocacy or education.

**CENTRE DE TRAUMATOLOGIE DE L'HÔPITAL
DE MONTRÉAL POUR ENFANTS (HME) :
PRIX ARGENT, CONCOURS IDÉA**

La campagne publicitaire radio pour la prévention de la noyade conceptualisée par le Centre de traumatologie de l'HME, en partenariat avec la Fondation de l'HME et le soutien d'Andy Collins for Kids, a remporté l'argent dans la catégorie Audio/OBNL/Cause humanitaire/Groupe d'intérêt du concours Idéa en

juin 2022. Le concours Idéa souligne la créativité en communication au Québec dans diverses disciplines. Le message d'intérêt public «Regarde-moi.» était un excellent moyen de sensibiliser la population à une situation potentiellement tragique. La campagne a été créée avec l'agence Cossette et distribuée aux stations de radio du Québec. Le message d'intérêt public a été diffusé plus de 1500 fois.

**DR. BERTRAND LÉBOUCHÉ :
GRAND MARSHALL, 2022 MONTREAL PRIDE FESTIVAL**



A physician in Chronic Viral Diseases at the MUHC and a researcher at the RI-MUHC, Dr. Leboché considered was

named a Grand Marshall of the Montreal Pride Festival, which he considered a vote of confidence and recognition of his commitment over the past twenty years to the LGBTQ+ community. He is pleased and proud to bring their concerns and health issues into the public sphere and to use his scientific knowledge to improve the well-being of people living with or vulnerable to HIV.

**ÉQUIPE DE CHIRURGIE THORACIQUE DU CUSM :
PRIX CANCÉROLOGIE 2022**

L'équipe de chirurgie thoracique a remporté un Prix de cancérologie 2022 du Programme québécois de cancérologie dans la catégorie Organisation des services grâce à un projet réalisé en partenariat avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO). Le CUSM et le CISSSO ont collaboré pendant près de trois ans à la création d'une plateforme virtuelle (Atlas Téléméd) qui suit chacune des étapes de la trajectoire du patient entre la région de l'Outaouais et le CUSM en vue d'une chirurgie thoracique. Chaque année, de 200 à 250 résidents de l'Outaouais font le trajet jusqu'au CUSM pour subir une chirurgie thoracique, la plupart du temps dans le cadre

de soins du cancer, et ce partenariat améliore l'expérience du patient et leurs soins.

**LEAH FLATMAN :
BEST ABSTRACT BY A POST-GRADUATE
RESEARCH TRAINEE AWARD, CANADIAN
RHEUMATOLOGY ASSOCIATION**



A trainee at the RI MUHC and doctoral candidate in Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health at McGill,

Ms. Flatman won Best Abstract by a Post-Graduate Research Trainee award at the 2023 Canadian Rheumatology Association Annual Scientific Meeting. Titled "*Hospitalization with Infection in Offspring Exposed During Late Pregnancy to Tumour Necrosis Factor Inhibitors with High versus Low Placental Transfer Ability*," her abstract focused on children born to mothers with chronic inflammatory diseases such as ankylosing spondylitis, rheumatoid arthritis, inflammatory bowel diseases, psoriasis, and psoriatic arthritis.

**D^r SAM J. DANIEL :
DISTINCTION DE LA PRÉSIDENTE 2022,
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**



Le Collège a décerné la Distinction de la présidence au D^r Daniel en 2022 en reconnaissance de son parcours exceptionnel qui témoigne de sa grande expertise, de son influence et de son esprit d'innovation en recherche, en pratique clinique ainsi qu'en enseignement. Le D^r Daniel consacre sa carrière à l'amélioration des soins aux enfants, plus spécifiquement ceux atteints de pathologies complexes. Ses contributions sont nombreuses : innovation en chirurgie des voies respiratoires, cliniques de dysphagie, clinique de contrôle salivaire, etc. Sa vision unique et sa bienveillance envers ses patients l'ont amené à développer un modèle de clinique interdisciplinaire où le patient est réellement au cœur des soins.

**DR. DOMINIQUE GEOFFRION :
ONE OF CANADA'S MOST POWERFUL WOMEN —
TOP 100**



The Women's Executive Network selected

Dr. Geoffrion, a MUHC medical student and member of the

MUHC-McGill University Ocular Pathology and Translational Research Laboratory, for a prestigious Canada's Most Powerful Women: Top 100 Award. These awards recognizes outstanding women who advocate for work-force diversity and inspire tomorrow's leaders. Dr. Geoffrion's Orbis Future Vision Leaders initiative to unite students and physicians across Canada in the fight against avoidable blindness won in the RBC Future Launch Future Leaders category.

**LE CUSM :
TOP 3 DU PALMARÈS DES 40 HÔPITAUX DE
RECHERCHE AU CANADA**



Le CUSM est fier de figurer pour une troisième année consécutive dans le top 3 du prestigieux palmarès des 40 hôpitaux de recherche au Canada dévoilé en février 2023 par Research Infosource Inc. Grâce à l'excellence de l'IR-CUSM, le CUSM se classe troisième et conserve son positionnement du plus important centre hospitalier de recherche universitaire au Québec. Ce positionnement est basé sur l'investissement annuel en recherche (196,8M\$), qui comprend tous les fonds (directs et indirects) dépensés auprès de sources internes et externes pour soutenir la recherche. Le CUSM arrive par ailleurs en 2^e position en ce qui a trait à l'intensité de la recherche au sein de l'hôpital et 8^e en intensité de la recherche par chercheur, dans le classement des grands hôpitaux (*Large tier*).



**RÉSULTATS AU REGARD
DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION**
EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
**RESULTS IN RELATION
TO THE TARGETS OF
THE MANAGEMENT AGREEMENTS**
IN CONNECTION WITH THE MINISTRY OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES' STRATEGIC PLAN

04

4.1 RÉSULTATS DES ATTENTES SPÉCIFIQUES (CHAPITRE III)

N°	ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION
SANTÉ PUBLIQUE			
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau sociosanitaire et hors réseau. Dans ce contexte, des mesures de gestion du changement doivent être prévues. Il est attendu que les CISSS, CIUSSS, CHU et les IU se préparent à accueillir cette nouvelle solution afin qu'elle soit adoptée par les intervenants concernés. Ces derniers doivent bénéficier du soutien nécessaire pour maîtriser et utiliser la version électronique du SP-3 et délaisser la version papier.	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS			
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux: des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, démontrer le niveau d'avancement des éléments suivants: • résultats de la révision des processus, • nombre d'utilisateurs en attente et délais d'attente, • déploiement du PQPTM • adaptation de l'offre de services afin qu'elle soit ajustée aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes.	Réalisé
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale (2.5)	Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, et ce, afin d'être en conformité avec le cadre de référence sur les mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) et des grandes fonctions des guichets.	Réalisé

N°	ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION
DIRECTION GÉNÉRALE DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS			
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (3.1)	Il est requis d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent prendre les actions pour s'assurer de mettre en place les meilleures pratiques cliniques, la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du CH, l'intensification de l'AAPA et des pratiques pour éviter le déconditionnement et les actions structurantes pour: 1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès notamment à la chirurgie. 2. Maintenir un niveau acceptable d'utilisateurs ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH. 3. Soutenir la fluidité dans les urgences (DMS) en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières par un accès plus rapide aux lits des CH lorsque requis et également diminuer le nombre de personnes ne requérant pas d'hospitalisation, mais en attente sur une civière pour une relocalisation dans la communauté à partir de l'urgence.	Réalisé
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées (3.2)	Les établissements doivent: • rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur leur site Internet et désigner un responsable de sa mise en œuvre. • d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance selon ces cibles: 1. un minimum de 85 % des employés en contact direct avec les personnes aînées, et un minimum de 30 % des cadres intermédiaires suivront les formations Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée; 2. un minimum de 50 % des travailleurs psychosociaux œuvrant auprès des personnes aînées suivra la formation Intervention psychosociale à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées; 3. un minimum de 30 % des superviseurs cliniques suivra la formation Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance.	Réalisé

N°	ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION
DIRECTION GÉNÉRALE DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS (suite)			
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Les établissements doivent : • avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés ; • offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins ; • encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement ; • réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique.	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES			
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que : • le comité tactique local réalise son mandat, • des actions sont réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, • le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.	Réalisé
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES			
6.1	Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche (6.1)	L'établissement doit élaborer et implanter un plan d'action visant à optimiser le processus d'autorisation des activités de recherche. Celui-ci doit : • prévoir une révision du processus basée sur les recommandations identifiées dans le cadre du projet SQSV-TNDR en favorisant la collaboration de toutes les directions impliquées, • assurer un partage et un arrimage des pratiques avec les autres établissements du RSSS et tenir compte des recommandations à venir du MSSS, • prioriser le déploiement du projet d'optimisation de CATALIS au sein de l'établissement, • inclure l'élaboration d'un cadre pour la production et le suivi d'indicateurs en se basant sur le rapport de performance CATALIS, • implanter des mesures visant à soutenir les cliniciens chercheurs dans l'estimation plus exacte du nombre de participants pouvant être recrutés pour chaque essai clinique.	Réalisé

N°	ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION
DIRECTION GÉNÉRALE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION			
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique (7.1)	Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles en termes de : • Réduction de la pression sur le personnel • Réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen • Amélioration de la qualité des services • Respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure	Réalisé

4.2 TABLEAUX DE RÉSULTATS DES ENGAGEMENTS ANNUELS
TABLES REGARDING RESULTS OF ANNUAL COMMITMENTS

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

SANTÉ PUBLIQUE				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021 – 2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022 – 2023
1.01.34-PS Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID 19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	92,98	85,00	98,08	90
1.01.34-PS: ENGAGEMENT ATTEINT				
Nos laboratoires se démarquent dans la transmission rapide de résultats de dépistage comme le démontre notre excellent résultat par rapport à la cible.				
SANTÉ PUBLIQUE - PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021 – 2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022 – 2023
1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	85,4	80	83,8	80
1.01.26-PS: ENGAGEMENT ATTEINT				
La formation, l'adhésion et l'implication de nos équipes ont contribué à dépasser largement la cible d'hygiène des mains, contribuant ainsi à réduire la propagation des microorganismes en milieu hospitalier.				

SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022-2023
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	11,3	85	86,51	85
1.03.16-EG2: ENGAGEMENT ATTEINT				
Au Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, le nombre de personnes hébergées ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention a augmenté de façon significative. Cette amélioration remarquable permet d'atteindre et de dépasser la cible.				
Les deux facteurs explicatifs pour ce résultat sont : • Un nombre additionnel d'infirmières a été formé à l'évaluation ISO SMAF. • Un mécanisme de rappels additionnels auprès des professionnels a été mis en place pour s'assurer de respecter les échéanciers				
SANTÉ MENTALE				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021 – 2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022 – 2023
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	626	94	692	77
1.08.16-PS: ENGAGEMENT NON ATTEINT				
Pour la clientèle adulte, la liste d'attente inclut les services spécialisés et surspécialisés. Toutefois, en raison d'une réponse inférieure à la demande pour des services de première ligne par nos partenaires des CIUSSS due à la pénurie de main-d'œuvre, le CUSM fait face à une sollicitation accrue pour des services de première ligne et un transfert de patients ne nécessitant plus des services spécialisés. Le déploiement du PQPTM se poursuit et le CUSM participe activement à la table montréalaise dans un esprit d'harmonisation des pratiques. Afin de faciliter l'accès, nous continuons de revoir nos processus et travaillons avec nos partenaires pour optimiser nos trajectoires de soins.				
Les programmes jeunesse et adulte du CUSM ont maintenant le même bassin de desserte populationnelle ce qui facilitera la transition des soins pédiatriques vers les soins adultes. Pour la clientèle pédiatrique, l'implantation des trajectoires en pédopsychiatrie favorisera un meilleur accès. Afin de faciliter l'accès, nous continuons de revoir nos processus et travaillons avec nos partenaires pour optimiser nos trajectoires de soins. Les programmes jeunesse et adulte du CUSM ont maintenant le même bassin de desserte populationnelle ce qui facilitera la transition des soins pédiatriques vers les soins adultes. Pour la clientèle pédiatrique, l'implantation des trajectoires en pédopsychiatrie favorisera un meilleur accès.				

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

SANTÉ PHYSIQUE - URGENCE				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022-2023
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	18,41	16,5	22,31	15,7
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	172	158	211	112

1.09.01-PS ET 1.09.16-PS: ENGAGEMENTS NON ATTEINTS

Les patients en attente d'admission aux urgences de l'Hôpital général de Montréal (HGM) et de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) expliquent l'augmentation de la durée moyenne de séjour sur civière. Le taux moyen d'occupation des civières reste élevé à 149 % à l'HGM et 173 % à l'HRV pour 2022-2023, entravant le fonctionnement de l'urgence et la prise en charge médicale. Certaines cibles reliées à la réorientation et au temps de triage ont toutefois été atteintes. Pour l'Hôpital de Lachine, le volume ambulatoire est au niveau prépandémique avec 16 309 visites en 2022-2023 comparé à 13 500 en 2018-2019, et ce, malgré la

fermeture de l'urgence aux ambulances et durant la nuit. Pour l'Hôpital de Montréal pour enfants, la COVID-19 et les virus respiratoires ont augmenté l'achalandage de l'urgence. Afin de réduire l'écart à la cible, le CUSM a nommé un DPS adjoint à la fluidité hospitalière et participe aux travaux de la cellule de crise ministérielle pour désengorger les urgences à l'échelle du RSSS, notamment la mise en place d'alternatives aux visites à l'urgence, un accueil clinique, la mise en place d'équipes de gestion des séjours hospitaliers et la préparation précoce et conjointe des congés.

SANTÉ PHYSIQUE - DIALYSE				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022-2023
1.09.50-EG2 Pourcentage de nouveaux usagers en mode autonome de dialyse	18,6	50,0	17,9	50,0

1.09.50-EG2: ENGAGEMENT NON ATTEINT

Pour les usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome, le CUSM dispose d'un nombre restreint d'appareils dû à une limitation au niveau de notre contrat d'achats regroupés avec la GAC, ce qui limite notre capacité à répondre à la demande.

Afin d'atteindre les objectifs pour cette clientèle, il y a un besoin pressant d'augmenter le parc d'appareils de dialyse à domicile toutes technologies confondues (hémodialyse, hybride hémodialyse à domicile, hémodialyse assistée).

SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022-2023
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	509	350	774	115
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	2247	950	2786	1700

1.09.32.00-EG2 ET 1.09.32.10-PS: ENGAGEMENTS NON ATTEINTS

Les résultats en lien avec les chirurgies s'expliquent par la pénurie de main-d'œuvre, particulièrement des infirmières, inhalothérapeutes et anesthésistes, le manque de lits de chirurgie et la capacité réduite des blocs opératoires (entre 65 % et 80 %). Le CUSM travaille à diminuer la liste des hors délais grâce à la mise en place de blitz les fins de semaine,

une entente avec un centre médical spécialisé et la création d'un poste dédié à la gestion de la liste d'attente. Des efforts continus visent la gestion de la liste et de son mécanisme de reddition de comptes, ceux-ci restant toutefois tributaires de la main-d'œuvre en place et du rattrapage requis.

SANTÉ PHYSIQUE – IMAGERIE MÉDICALE				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022-2023
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	42,9	90	39,8	90
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	38,5	90	31,6	90
1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	59,9	90	50,1	90

1.09.34.00-EG2, 1.09.34.08-EG2 ET 1.09.34.09-EG2: ENGAGEMENTS NON ATTEINTS

En imagerie médicale, 33 % des postes de technologues ne sont pas pourvus, entraînant la fermeture de quart de travail en tomodensitométrie, IRM et échographie. Afin d'atteindre ses cibles, le CUSM travaille à l'augmentation de sa production; une nouvelle entente a été conclue

avec un laboratoire d'imagerie médicale pour l'accès en tomodensitométrie et un poste dédié à la gestion de la liste d'attente et mécanisme de reddition de comptes a également été créé.

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

RESSOURCES HUMAINES				
INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021 – 2022	RÉSULTAT AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2022 – 2023
3.05.03 Ratio de présence au travail	91,93	91,33	92,57	91,33
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,84	0,79	0,49	0,88
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée «Sensibilisation aux réalités autochtones»	28,8	50,0	69,0	100

3.06.00-PS ET 3.05.03: ENGAGEMENTS ATTEINTS

Pour ce qui est du recours à la main-d'œuvre indépendante, celui-ci est influencé par le taux de temps supplémentaire qui est à la hausse en raison du taux double qui est plus incitatif pour certaines ressources.

Le ratio de présence au travail favorable s'explique par la réduction de notre ratio d'assurance salaire, notre favorisation de l'assignation temporaire, le retour progressif des travailleurs en invalidité et la réassignation des travailleuses enceintes.

3.01.02-EG2: ENGAGEMENT NON ATTEINT

Les résultats en matière de formation sur les réalités autochtones ont évolué même si la cible n'est pas atteinte en raison des nombreuses formations obligatoires auxquelles le personnel clinique est assujéti, sans financement additionnel pour leur remplacement durant les heures de travail.

En outre, 47 personnes ont complété une formation en sécurisation culturelle, faisant du CUSM l'établissement ayant le plus participé à cette formation au niveau du RSSS. La création d'un calendrier annuel de formation incluant les cibles attendues est en cours.

ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES RISQUES
ET DE LA QUALITÉ
ACTIVITIES RELATED
TO RISK AND QUALITY
MANAGEMENT

05

Le CUSM est fier de s'engager dans une démarche d'amélioration et d'agrément continue bien intégrée dans nos façons de faire.

L'année aura été marquée par la qualité de la préparation et la grande mobilisation des équipes pour la visite d'agrément Canada de janvier 2023. Notre deuxième et dernière visite du 1er cycle d'agrément provincial 2018-2023 a eu lieu du 23 janvier au 27 janvier 2023 au cours de laquelle près de 60 équipes et services furent visités pour les services de santé physique, soutien à l'autonomie des personnes âgées ainsi que pour la norme télésanté.

Pour cette visite telle qu'inscrite au rapport de juin 2023, nous avons obtenu **94,6%** :

- **93,8%** en santé physique
- **97,9%** en soutien à l'autonomie des personnes âgées
- **98,1%** en télésanté

Sur **2058** critères évalués, **121** ont été jugés non conformes. Parmi ces derniers, **79** critères non conformes sont des tests de conformité de pratiques organisationnelles requises (POR) et des critères à priorité élevée pour lesquels nous devons déposer des plans d'action d'ici février 2024. Sommairement :

- Les POR à travailler dans certains secteurs :
 - Le bilan comparatif des médicaments
 - La prévention des chutes
 - La mesure de l'efficacité du transfert de l'information
 - L'hygiène des mains, le cheminement des patients, la prévention de suicide et l'identification sécuritaire des patients (dans un seul secteur chaque)
 - Les thématiques principales des autres critères à améliorer :
 - Pour les priorités élevées :
 - Retraitement : prénettoyage – désinfections
 - Processus de surveillance de la tenue de dossiers
 - Registre des appréciations du rendement
 - Registre des formations
 - Registre de simulations des situations d'urgence
 - La documentation du consentement éclairé
 - La documentation du plan d'intervention interdisciplinaire

Les visiteurs ont souligné les points positifs suivants lors de leur visite de 2023 :

- Les équipes ont été créatives et agiles pour trouver des solutions à la gestion de la pandémie afin de s'ajuster aux besoins.
- La collaboration entre les différents niveaux de direction dans l'esprit de dispenser des soins centrés sur l'utilisateur et sa famille.
- La cogestion médicale et administrative.
- Le personnel engagé, compétent et faisant preuve d'un grand professionnalisme qui place l'utilisateur et sa famille au cœur des soins (humanisme avancé, dynamisme, passion, fierté, dévouement).
- Une grande mobilisation des équipes pour offrir des soins et services de la plus haute qualité possible.
- Le déploiement rigoureux et innovant des services de télésanté.
- Les enjeux éthiques sont priorités tout comme le partenariat, le bureau des patients partenaires et le modèle McGill.
- La qualité exceptionnelle des soins.

En préparation de cette visite, tous les sondages requis et les travaux entourant ces derniers ont été effectués :

- Sondage sur la culture de sécurité des soins
- Sondage sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins et des dentistes
- Sondage sur la mobilisation des employés
- Sondage d'évaluation de l'expérience des usagers

Tous les plans d'action requis en suivi des résultats obtenus aux divers sondages ont été mis en place et actualisés par les équipes d'amélioration de la qualité concernées.

Le CUSM débute le cycle 2 d'agrément provincial 2023-2027 avec trois visites planifiées :

- 01** Les normes de leadership, planifiées la semaine du 10 novembre 2024
- 02** Les services de jeunesse, santé mentale, dépendance, procréation et santé physique, prévue pour janvier 2026
- 03** Le soutien à l'autonomie des personnes âgées, prévue pour novembre 2027

En conclusion, la visite de 2023 fut couronnée de succès et de reconnaissances pour le travail quotidien de nos équipes et de nos patients partenaires envers la sécurité des soins centrés sur la personne. Nous sommes fiers de maintenir notre statut d'établissement agréé pour 2023-2024 et d'intégrer notre démarche d'agrément en continu dans nos pratiques et structures d'institution.

The MUHC is committed to a continuous improvement and accreditation process. Our second and final visit of the 1st provincial accreditation cycle 2018-2023 took place from January 23 to 27, 2023, during which nearly 60 teams and services were visited for physical health services, independent living support for seniors and the telehealth standard. As recorded in the June 2023 report, we achieved 94.6%. We maintained our accredited status for 2023-2024.

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES
SAFETY AND QUALITY OF CARE AND SERVICES

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents (I/A).

- Des communications soutenues auprès des gestionnaires sur la déclaration des incidents et accidents (types, procédures, dates d’échéance du ministère);
- Des rapports trimestriels des I/A déclarés acheminés aux personnes responsables (unités de soins, co-gestionnaires des missions, directeurs, Table de coordination clinique, comité de la sécurité des patients-gestion des risques, le Comité vigilance et le Conseil d’administration) et affichés sur les unités de soins via les stations visuelles;
- Des ateliers de formation sur la déclaration des incidents et accidents, la divulgation, la communication et la sécurité des patients, offerts au personnel et aux professionnels du CUSM représentant au total 32 sessions de formation et plus de 676 participants de secteurs variés. Le tableau suivant détaille les formations offertes en lien avec la culture de sécurité:

ATELIERS DE FORMATION 2022 – 2023

	NOMBRE DE SÉANCES	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation, analyses approfondies, analyses des risques	16	353
Sécurité des patients & AH223 — Déclaration — Analyse sommaire — divulgation — Investigation — analyses des risques (gestionnaire)	5	5
Orientation des infirmières/infirmières auxiliaires: sécurité des patients et communication, déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation	10	308
Processus de réclamations	1	10

ANALYSE DES TENDANCES EN MATIÈRE D’INCIDENTS ET ACCIDENTS
ANALYSIS OF INCIDENTS AND ACCIDENTS TRENDS

Échelle de gravité / Gravity Scale

GRAVITÉ	DESCRIPTION
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d’avoir des conséquences pour l’usager
B	Un événement indésirable est survenu, mais l’usager n’a pas été touché (échappée belle)
C	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager, sans lui causer de conséquence. Présence d’inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l’absence de conséquences, ni modification au plan d’intervention)
D	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d’intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l’apparition de conséquence.
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences mineures et temporaires n’exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich).
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n’ont aucun impact sur la nécessité/durée de l’hospitalisation ou de l’épisode de soins.
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l’hospitalisation ou de l’hébergement.
G	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d’autonomie).
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences qui ont contribué à son décès.

Nature des trois principaux incidents pour 2022–2023 (indices de gravité A et B)

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE DU TOTAL DES ÉVÉNEMENTS
Médication	1037	39,8%	11%
Autres	424	16,3%	5%
RDM/MMUU retraitement des dispositifs médicaux	285	10,9%	3%

Toutes catégories d'incidents au CUSM (indices de gravité A et B)

2022–2023			2021–2022	
TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES INCIDENTS
Médication	1037	39,8 %	959	36,1 %
Autres	424	16,3 %	700	26,3 %
RDM/MMUU	285	10,9 %	282	10,6 %
Traitement	202	7,7 %	222	8,3 %
Lié au matériel	163	6,3 %	106	4,0 %
Test Dx Laboratoire	146	5,6 %	90	3,4 %
Lié à l'équipement	128	4,9 %	114	4,3 %
Chute	77	3,0 %	80	3,0 %
Diète	49	1,9 %	26	1,0 %
Lié aux effets personnels	39	1,5 %	23	0,9 %
Lié au bâtiment	31	1,2 %	25	0,9 %
Test Dx Imagerie	21	0,8 %	7	0,3 %
Abus/Agression/Harcèlement/ Intimidation	6	0,2 %	26	1,0 %

Autres types d'incidents au CUSM (indices de gravité A et B)

2022–2023			2021–2022	
TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES INCIDENTS
Autre	476	69,09 %	298	63,1 %
Erreur liée au dossier	51	7,40 %	48	10,2 %
Événement relié au transport	33	4,79 %	31	6,6 %
Lié à l'identification	24	3,48 %	20	4,2 %
Décompte chirurgical inexact — omis	23	3,34 %	10	2,1 %
Fugue/disparition (encadrement intensif)	13	1,89 %	11	2,3 %
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	11	1,6 %	12	2,5 %
Lié au consentement	9	1,3 %	4	0,8 %
Bris de confidentialité	7	1,0 %	5	1,1 %
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	6	0,9 %	4	0,8 %
Blessure d'origine connue	5	0,8 %	1	0,2 %
Intoxication suite à consommation drogue/ alcool ou substance dangereuse	4	0,6 %	3	0,6 %
Relation sexuelle en milieu d'hébergement	4	0,6 %	0	0,0 %
Évasion (garde fermée)	4	0,6 %	1	0,2 %
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	4	0,6 %	5	1,1 %
Événement en lien avec une activité	4	0,6 %	2	0,4 %
Défaut de port d'équipement/ vêtement de protection	2	0,3 %	6	1,3 %
Obstruction respiratoire	2	0,3 %	0	0,0 %
Automutilation	2	0,3 %	1	0,2 %
Plaie de pression	2	0,3 %	6	1,3 %
Blessure d'origine inconnue	1	0,1 %	2	0,4 %
Désorganisation comportementale (avec blessure)	1	0,1 %	1	0,2 %
Tentative de suicide/suicide	1	0,1 %	1	0,2 %

Nature des trois principaux accidents pour 2022–2023 (indices de gravité C à I)

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	POURCENTAGE DU TOTAL DES ÉVÉNEMENTS
Médication	1558	24,1 %	17 %
Chute	1486	23,0 %	16 %
Autres	1234	19,1 %	14 %

Toutes catégories d'accidents au CUSM (indices de gravité C à I)

2022–2023			2021–2022	
TYPES D'ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
Médication	1558	24,1 %	1514	25,5 %
Chute	1486	23,0 %	1317	22,2 %
Autres	1234	19,1 %	1608	27,1 %
Traitement	838	13,0 %	680	11,4 %
Lié à l'équipement	629	9,7 %	168	2,8 %
Lié au matériel	209	3,2 %	208	3,5 %
Test Dx Laboratoire	173	2,7 %	121	2,0 %
Diète	143	2,2 %	113	1,9 %
Test Dx Imagerie	69	1,1 %	39	0,7 %
Lié aux effets personnels	49	0,8 %	35	0,6 %
Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation	38	0,6 %	124	2,1 %
Lié au bâtiment	22	0,3 %	13	0,2 %
RDM/MMUU	5	0,1 %	4	0,1 %

Autres types d'accidents au CUSM (indices de gravité C à I)

2022–2023			2021–2022	
TYPES D'ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES ACCIDENTS
Autre	321	26,0 %	916	57,0 %
Plaie de pression	159	12,9 %	154	9,6 %
Blessure d'origine connue	127	10,3 %	81	5,0 %
Blessure d'origine inconnue	119	9,6 %	78	4,9 %
Événement relié au transport	93	7,5 %	45	2,8 %
Décompte chirurgical inexact–omis	84	6,8 %	83	5,2 %
Fugue/disparition (encadrement intensif)	53	4,3 %	39	2,4 %
Erreur liée au dossier	53	4,3 %	42	2,6 %
Événement en lien avec une activité	51	4,1 %	19	1,2 %
Lié à l'identification	31	2,5 %	23	1,4 %
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	27	2,2 %	34	2,1 %
Automutilation	24	1,9 %	29	1,8 %
Tentative de suicide/suicide	22	1,8 %	6	0,4 %
Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse	18	1,5 %	6	0,4 %
Lié au consentement	13	1,1 %	5	0,3 %
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	12	1,0 %	9	0,6 %
Désorganisation comportementale (avec blessure)	11	0,9 %	11	0,7 %
Obstruction respiratoire	5	0,4 %	11	0,7 %
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	4	0,3 %	4	0,2 %
Bris de confidentialité	4	0,3 %	5	0,3 %
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	2	0,2 %	3	0,2 %
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	3	0,2 %	4	0,3 %

ANALYSES D'ÉVÉNEMENTS

ANALYSES OF EVENTS

Au cours de l'année 2022–23, le CUSM a effectué 109 analyses d'événements signalés aux services de qualité-gestion des risques du département de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) :

- Analyses avec recommandations : 23
- Nombre de recommandations : 98
- Analyses approfondies non requises : 63
- Analyse en cours : 12
- Analyse en suspens : 1
- Événements non évitables (prévisibles) : 7
- Événements avec conséquences graves, permanentes ou décès (indices de gravité G à I) : 10 (soit 2 G, 4 H, 4 I).

Les recommandations issues des analyses d'événements ont permis l'amélioration de plusieurs processus cliniques ou administratifs afin de minimiser les risques de récurrence d'incidents ou d'accidents :

- | | |
|---|--|
| ■ Optimisation du transport et de la gestion des échantillons de laboratoires à travers les sites du CUSM | ■ Amélioration des protocoles encadrant le transport des usagers à l'extérieur du CUSM |
| ■ Révision des protocoles interétablissements du CUSM pour le transfert de patients instables | ■ Amélioration des modes d'intervention pour assurer la sécurité des usagers et du personnel en situation d'agressivité |
| ■ Révision des protocoles intraétablissement pour le transfert de patients instables | ■ Amélioration des mécanismes de communication verbale et écrite entre les cliniques de consultation et les équipes référentes |
| ■ Amélioration continue du suivi et de la documentation des signes vitaux et des signes précurseurs | ■ Redirection des sonnettes d'urgence hors cliniques |
| ■ Amélioration de la réévaluation des patients en attente à l'urgence | ■ Révision de la pratique de vérification avec le 911 lorsqu'un patient a reçu comme conseil de le contacter pour un transfert |
| ■ Amélioration continue de la prévention des chutes et de l'application du protocole post-chute | ■ Sécurisation de l'utilisation des cylindres d'hélium |
| ■ Amélioration continue de la prévention du suicide et de l'évaluation du risque | ■ Amélioration de la documentation des niveaux de soins établis avec le patient |
| ■ Création de chambres sécurisées pour les patients à haut risque suicidaire | ■ Amélioration des délais en lien avec les tests d'imagerie |

LA GESTION DES RÉCLAMATIONS
CLAIMS MANAGEMENT

En 2022–2023, la DQEPE a reçu un total de 44 réclamations entre la période 1 à 13. Ce nombre est relativement stable depuis les dernières années et inclut les dossiers pour des objets personnels perdus (prothèses dentaires, prothèses auditives, des vêtements, etc.).

LE COMITÉ DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET
DE LA GESTION DES RISQUES (CSPGR)
PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT COMMITTEE

Le Comité de la sécurité des patients et de la gestion des risques (CSPGR) a repris ses fonctions et s'est rencontré à 6 reprises en 2022–2023 avec une grande participation de ses membres représentant tous les secteurs de l'établissement, dont la participation d'un patient partenaire. Les grands dossiers en matière de sécurité des soins qui ont été revus et approuvés sont :

- | | |
|--|---|
| ■ La démarche d'agrément et les résultats des sondages sur l'expérience patient et la culture de sécurité ainsi que de leurs plans d'action organisationnels et des directorats. | ○ le bilan comparatif des médicaments |
| ■ Le rapport annuel de gestion des risques 2021–2022 et les détails sur les incidents, accidents et la divulgation | ○ les pompes à perfusion |
| ■ La revue des événements sentinelles 2020-21 et T1 2022–2023 | ○ les abréviations dangereuses des médicaments |
| ■ Les rapports trimestriels de gestion des risques et taux de déclaration de 2022–2023 | ○ la gérance des antimicrobiens |
| ■ La revue des audits et résultats en lien avec la rencontre des pratiques organisationnelles requises (POR), des critères et des normes d'excellence des services : | ○ les critères sur la double identification des médicaments |
| ○ la prévention des chutes | ○ les critères sur le respect des règles sur l'émission des ordonnances |
| ○ la prévention des plaies de pression | ○ les critères sur l'utilisation des mesures de contrôle |
| ○ l'hygiène des mains | ○ les critères sur l'automédication |
| ○ les taux d'infections et la prévention et le contrôle des infections (PCI) | ○ les critères sur le retraitement des dispositifs médicaux |
| ○ les médicaments à haut risque dont l'héparine, les narcotiques et les électrolytes | ○ la norme sur la télésanté |
| ○ la prévention de la thromboembolie veineuse (TEV) | ○ la norme SAPA et les éléments pour assurer la sécurité des soins au Centre d'hébergement Camille-Lefebvre |
| | ○ la radioprotection |
| | ■ La démarche de mesure de l'expérience patient pour les patients admis et en ambulatoire |
| | ■ Les résultats de la visite d'agrément de janvier 2023 |



FORMATIONS TENUES
LIÉES À L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA SÉCURITÉ DES SOINS
TRAINING SESSIONS
LINKED TO THE CONTINUOUS IMPROVEMENT IN THE SAFETY OF CARE

La direction des soins infirmiers a tenu des activités d'orientation, d'intégration et de développement des compétences pour le personnel infirmier tout au long de 2022–2023, notamment :

ADULTES // ADULTS

- Un tronc commun d'orientation en soins infirmiers (pour plus de 280 participants) ainsi que des journées d'orientation axées sur les éléments propres aux différentes unités de soins.
- Des formations sur certaines activités liées aux interventions d'urgence, notamment :
 - Soins immédiats en réanimation (SIR) / [\(Basic Life Support \(BLS\)\)](#)
 - Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC) / [\(Advanced Cardiac Life Support \(ACLS\)\)](#)
 - Cours en soins infirmiers de traumatologie / [Trauma Nursing Core Course \(TNCC\)](#)
 - Code blanc / Code White
- Des simulations en milieux cliniques ou en ateliers de formation en collaboration avec l'équipe de simulation de la direction médicale.
- Plusieurs ateliers sur les sujets suivants :
 - Prévention du suicide (personnel infirmier et facilitateurs) / [Suicide prevention \(nurses and facilitators\)](#)
 - L'aide médicale à mourir / [Medical aid in dying](#)
 - La documentation au dossier du patient / [Patient record documentation](#)
 - Surveillance continue par les préposés aux bénéficiaires des patients avec comportements à risque / [Continuous monitoring by orderlies of patients with at-risk behaviours](#)
 - Les mesures de contrôle et le code blanc / [Control measures and code white](#)
 - Prévention des chutes / [Falls prevention](#)
 - L'évaluation et la surveillance post-chute / [Post-fall assessment and monitoring](#)
 - Les signes précurseurs d'une urgence médicale / [Warning signs of a medical emergency](#)
 - Atelier de préceptorat et leadership (personnel junior et senior) / [Preceptorship and leadership workshop \(junior and senior staff\)](#)
 - Atelier de révision des techniques infirmières (personnel junior et senior) / [Nursing technique review workshop \(junior and senior staff\)](#)
 - Formation de débriefage d'événement critique pour les facilitateurs / [Critical event debriefing training for facilitators](#)

- Formation sur l'oxygénation par membrane extra-corporelle (urgence et soins intensifs) / [Extracorporeal membrane oxygenation training \(emergency and intensive care\)](#)
- Élargissement du champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire- atelier pour le développement des compétences techniques / [Expansion of nursing assistant scope of practice - workshop to develop technical skills.](#)
- Formation sur l'application informatique OACIS des ingesta-excréta / [Training on OACIS computerized ingesta-excreta application](#)
- Retrait du dispositif CCIVP (cathéter veineux central inséré par voie périphérique) / [CCIVP \(peripherally inserted central venous catheter\) device removal](#)
- Gestion des occlusions de dispositifs d'accès vasculaires centraux / [Management of central vascular access device occlusions](#)
- Formation reliée au programme CSISS (Contrôle Spécifique des Infections Stratégies de Succès) / [CSISS \(Specific Control of Infections Strategies for Success\) program training](#)

PÉDIATRIE // PEDIATRICS

- Soins avancés en réanimation pédiatrique / [Pediatric advanced life support](#)
- Cours de soins infirmiers pédiatriques d'urgences / [Emergency nursing pediatric course](#)
- Programme de réanimation néonatale/Neonatal resuscitation program
- Présentations mensuelles de la communauté de pratique infirmière / [Monthly community of nursing practice presentations](#)
- Sessions de formation liées à l'agrément / [Education sessions related to accreditation](#)
- Formation pour l'insertion d'accès intraveineuse guidée par ultrasons à l'urgence / [Training for ultrasound guided insertion of intravenous access](#)
- Formation pour l'implantation du système entéral sécuritaire « EnFit » / [Training for the implementation of the « EnFit » safe enteral feeding system](#)
- Formation sur les directives relatives aux opiacés dans les unités de chirurgie et de post-anesthésie / [Training about the opioid guidelines on the surgical and post-anesthesia units](#)
- Formation pour les infirmières préceptrices / [Training for nurse preceptors](#)
- Formation pour le déploiement du score d'alerte précoce pédiatrique, de l'algorithme de réponse et de l'équipe d'intervention en soins intensifs / [Training for the implementation of the pediatric early warning score, response algorithm and critical care response team](#)

MISE À JOUR ET/OU CRÉATION
DE POLITIQUES ET DE PROCÉDURES

UPDATING AND/OR CREATION
OF POLICIES AND PROCEDURES

ADMINISTRATION //ADMINISTRATION

- Déclaration des accidents / [Reporting of accidents](#)
- Divulcation des accidents / [Disclosure of accidents](#)
- Sécurité des actifs informationnels et protection de l'information / [Security of information assets and protection of information](#)
- Protection de l'identité du patient / Protection of patient identity
- Dénonciation (Divulcation des actes répréhensibles) / [Divulging of reprehensible acts](#)
- Destruction des renseignements confidentiels / [Destruction of confidential information](#)

CLINIQUE ADULTE // ADULT CLINICAL

Au cours de l'année 2022 –2023, le comité de révision des pratiques cliniques adulte a eu le privilège de réviser un total de 67 documents cliniques qui ont été développés ou révisés.

AIDE MÉDICALE À MOURIR // MEDICAL AID IN DYING

- Don d'organes d'un adulte après constatation circulatoire de la mort à la suite d'une aide médicale à mourir

ACCÈS VEINEUX ET ARTÉRIEL // VENOUS AND ARTERIAL ACCESS

- Protocole pour le retrait du PICC Line
- Protocole pour la prise de sang

CARDIOLOGIE // CARDIOLOGY

- Liste de congé pour un patient ayant un dispositif d'assistance ventriculaire (DAV) pour les patients adultes
- Procédure pour le changement de pansement d'un dispositif d'assistance ventriculaire (DAV) pour les patients adultes
- Documentation pour la cardioversion électrique
- Ordonnance pour la cardioversion électrique

DONS D'ORGANES // ORGAN DONATION

- Initiation d'ordonnance pour le donneur potentiel d'organe
- Réglages ventilatoires, tests de provocation pulmonaire et manœuvres de recrutement pulmonaire pour un donneur d'organes adulte potentiel
- Test d'apnée pour confirmer la mort neurologique aux soins critiques

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE // GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

- Administration de Rh immunoglobuline pour les patientes suivies en clinique
- Initiation d'un suivi post-partum pour la rétention urinaire
- Ordonnance externe pour l'application d'onguent tout usage pour mamelons

MÉDICATION // MEDICATION

- Ordonnance administration de Calcium gluconate
- Feuille de documentation pour l'administration de Calcium gluconate
- Feuille de documentation pour l'administration d'anticoagulant intraveineux
- Procédure pour l'auto-administration des médicaments par le patient

NEUROLOGIE // NEUROLOGY

- Ordonnance admission neuro-chirurgie
- Ordonnance admission de Tenelactaplastie

ORTHOPÉDIE // ORTHOPEDICS

- Détection du syndrome des loges (SL) aux extrémités (exclut le SL de l'abdomen)

PRÉVENTION DES INFECTIONS // INFECTION PREVENTION

- Précautions additionnelles pour les patients hospitalisés
- Mesures de contrôle pour maladies spécifiques: Candida auris
- Mesures de contrôle pour maladies spécifiques: Clostridium (Clostridioides) difficile (C. diff)
- Mesures de contrôle pour maladies spécifiques: Pediculose
- Mesures de contrôle pour maladies spécifiques: Norovirus
- Affiche pour la sélection des mesures de contrôle

- Mesures de prévention et de contrôle des infections pendant le transport interne des patients (incluant patients avec condition critique)
- Contrôle et prévention de la bactérie Mycobacterium tuberculosis sur les unités d'hospitalisation, dans les cliniques ambulatoires et dans les salles d'opération
- Mesures de contrôle pour maladies spécifiques: Maladies d'origine alimentaire
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ): Protocole de contrôle des infections
- Mesures de prévention de l'infection à l'égard de l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)
- Mesures de contrôle de l'infection pour Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)
- Mesures de contrôle de l'infection pour la mpox (variole simienne, orthopoxvirose simienne, variole du singe, Monkeypox)
- Mesures de contrôle de l'infection en cas de peste
- Mesures de contrôle de l'infection en cas de botulisme
- Mesures de prévention des infections pour les organismes producteurs de carbapénémase (OPC) ou les entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC)
- Traitement pour les patients ayant la COVID-19 au centre oncologie de jour

SOINS INTENSIFS // INTENSIVE CARE

- Ordonnance pour l'Arrêt de la surveillance par moniteur

SOINS URINAIRES // URINARY CARE

- Ordonnance externe pour les soins de la sonde à domicile
- Ordonnance externe pour le sevrage de la sonde urinaire
- Protocoles pour le sevrage de la sonde urinaire

SOINS RESPIRATOIRES // RESPIRATORY CARE

- Rôles et responsabilités de l'équipe multidisciplinaire de trachéostomie
- Valve de phonation
- Ordonnance pour la gestion des patients ayant un asthme exacerbé
- Ordonnance pour la gestion des patients MPOC
- Ordonnance pour l'administration d'altéplase par cathéter pleural à l'hôpital de jour respiratoire
- Ordonnance d'administration pour le TACL pleurodesis
- Feuille de documentation pour le triage la clinique respiratoire sans rendez-vous
- Ordonnance collective: Tests diagnostiques, procédures et médications respiratoires et hôpital de jour respiratoire.
- Protocole Test diagnostique, procédures, et médications cliniques respiratoires et hôpital de jour respiratoire.
- Formulaire de documentation pour les soins d'un patient ayant un drain pleural
- Protocole pour les soins d'un patient ayant un drain pleural
- Ordonnance préimprimée pour les soins d'un patient ayant un drain pleural

SOINS URGENCE // EMERGENCY CARE

- Gestion des patients adultes ayant de la chimiothérapie et de la neutropénie
- Protocole d'activation préhospitalisation d'un protocole de transfusion massive

SUICIDE // SUICIDE

- Prévention suicide algorithme
- Feuille de documentation pour la prévention suicide
- Protocole pour la prévention suicide

SUIVI SYSTÉMATIQUE TRAJECTOIRE CLINIQUE // CLINICAL PATHWAY MONITORING (PRESCRIPTION PRÉOP, INTER OP ET POST-OP) :

- Résection intestinale: ordonnance postmédicale
- Ordonnance médicale postopératoire pour une hystérectomie minimalement invasive
- Ordonnance médicale préopératoire pour une hystérectomie minimalement invasive
- Ordonnance avec médicaments postopératoires pour une hystérectomie minimalement invasive
- Ordonnance avec médicaments préopératoires pour une hystérectomie minimalement invasive
- Ordonnance externe Thyroïdectomie
- Ordonnance avec médicaments postopératoires Thyroïdectomie
- Ordonnance médicale préopératoire Thyroïdectomie
- Ordonnance avec médicaments préopératoires Thyroïdectomie

CLINIQUE PÉDIATRIQUE // PEDIATRIC CLINICAL

- Ordonnance préimprimée pour la prise en charge de la bronchiolite
- Ensemble des procédures de prise en charge de l'intoxication à l'acétaminophène
- Ordonnance préimprimée de chlorure de potassium: dose intermittente
- Révision de la procédure pour les injections sous-cutanées
- Ordonnance externe préimprimée pour la gestion de la détresse des patients en soins palliatifs
- Procédure d'administration de chimiothérapie par voie intraventriculaire via le réservoir d'Ommaya
- Ensemble des procédures pour l'hypothermie thérapeutique dans l'unité de soins intensifs néonatales
- Documentation infirmière pour l'admission et le suivi des nouveau-nés à l'unité post-partum
- Protocole pour l'immunothérapie orale à l'unité de soins intensifs néonatales
- Dossier de soins critiques à l'urgence pédiatrique
- Ordonnances préimprimées pré et postopératoires pour les patients nécessitant une traction cutanée suite à une fracture du fémur
- Protocole de supplémentation néonatale avec des préparations pour nourrissons à l'unité post-partum
- Ensemble des procédures de prise en charge des patients agités
- Ordonnance préimprimée pour les patients ayant des dérivations sous-galéales

- Formulaire pour la prise en charge des patients de la décanulation accidentelle des patients porteurs d'une trachéostomie
- Documentation infirmière à l'unité de soins post-anesthésiques
- Protocole pour la prévention des chutes et la gestion post-chute
- Ordonnances préimprimées pour l'hémodialyse
- Protocole de vérification avant administration et principes généraux pour l'administration de chimiothérapie pour le traitement de diagnostics oncologiques et hématologiques
- Lignes directrices sur l'anticoagulation en cas d'analgésie épidurale et de bloc nerveux périphérique profond
- Initiation de médicaments (Acétaminophène et Ibuprofène) pour une population pédiatrique de plus de 10 jours et moins de 16 ans dans le département de l'urgence de l'Hôpital de Lachine
- Ordonnance préimprimée pour le lait maternel et les préparations pour nourrissons



PRÉVENTION DES CHUTES

FALLS PREVENTION

PRÉVENTION UNIVERSELLE

La prévention des chutes ainsi que la réduction des blessures liées aux chutes continuent d’être des priorités pour le CUSM.

Étant donné la mise en lumière par les données probantes, du chevauchement des enjeux entourant la prévention des chutes et la prévention du déclin cognitif et physique des personnes âgées, le dossier de prévention des chutes relève du comité interdisciplinaire, responsable du programme ministériel Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) au CUSM. Dans le cadre de ce programme, des audits sont réalisés afin d’établir un portrait de certaines pratiques liées à la prévention des chutes sur les unités participantes. Afin d’assurer la sécurité des patients et de satisfaire aux exigences d’Agrément Canada entourant les pratiques organisationnelles requises (POR), le comité interdisciplinaire de prévention des chutes évalue en continu les impacts de son programme par le biais de données organisationnelles. De plus, le comité a produit et distribué dans les établissements du CUSM une affiche sur la prévention des chutes à l’intention des usagers et des employés.

ÉVALUATION DU RISQUE DE CHUTES ET MISE EN PLACE D’INTERVENTIONS INDIVIDUELLES CIBLÉES

Afin d’évaluer le risque de chutes et de mettre en place des interventions ciblées pour les patients identifiés comme étant à risque, le CUSM continue de s’appuyer sur l’utilisation des outils MORSE et TACC (Transfert, Admission, Chute, Changement de l’état). L’utilisation de ces outils fait l’objet d’audits internes.

RAPPORTS SUR LES TAUX DE CHUTES

La direction de la qualité, de l’évaluation, de la performance et de l’éthique (DQEPE) a mis en ligne, sur un portail partagé, les statistiques liées aux chutes recueillies par le biais des rapports d’incidents et accidents. L’objectif est de rendre ces données accessibles à tous. Les taux de chutes des unités sont présentés en comparaison avec le taux de chutes en vigueur dans les missions respectives ainsi qu’avec un taux de référence établi à partir de la littérature scientifique issue de soins en contextes comparables.

Le tableau suivant présente le taux de chutes au CUSM (adultes et enfants) des 6 dernières années fiscales. Ces statistiques sont présentées par échelle de gravité, soit la classe A à I et la classe C à I. Ce taux est calculé selon le ratio du nombre de chutes documentées via les formulaires **AH-223 / le nombre de jours d’hospitalisation x 1000**. On observe que ce taux est stable d’une année à l’autre.

Tableau 1 : Taux des chutes au CUSM

ANNÉE FINANCIÈRE (P1-P13)	TAUX DES CHUTES (A-I) AU CUSM NOMBRE DE CHUTES / JOUR PRÉSENCES x 1000	TAUX DES CHUTES (C-I) AU CUSM NOMBRE DE CHUTES / JOUR PRÉSENCES x 1000
2016–17	3,9	3,7
2017–18	3,3	3
2018–19	3,5	3,2
2019–20	3,7	3,6
2020–21	3,8	3,6
2021–22	3,5	3,3
2022–23	3,6	3,5

SOUTIEN AUX UNITÉS CIBLÉES

En collaboration avec un représentant de la DQEPE, les co-présidentes du comité de prévention des chutes soutiennent les unités qui présentent des problématiques spécifiques ou des taux de chutes au-delà de leur taux de référence. Les discussions avec ces unités portent sur les facteurs contribuant aux chutes sur leurs unités, sur les stratégies mises en place afin de réduire le risque de chutes et comment, d’autres outils/stratégies disponibles au CUSM, pourraient être implantés.

PROGRAMME DE PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT

Rester actif contribue à réduire les chutes. Pour cette raison, et pour prévenir le déclin fonctionnel chez les aînés hospitalisés, le CUSM a créé un nouveau programme, « Allez Hop ! », pour les usagers de 75 ans et plus admis sur certaines unités et aux urgences de l’HGH et de l’HRV. Par le biais de ce programme, les usagers ciblés participeront à des activités physiques et à de la stimulation cognitive offertes par des préposés en physiothérapie, des récréologues et/ou des bénévoles. De l’aide au repas sera aussi disponible. Le déploiement de ce programme débutera en mai 2023.

PRÉVENTION DES BLESSURES LIÉES AUX CHUTES

Afin d’assurer le suivi approprié des usagers qui ont subi une chute, un groupe de travail a été formé afin de réviser et mettre à jour le protocole post-chute. En outre, la grille de surveillance post-chute a été revue et modifiée à la suite d’un événement sentinelle. Il est prévu que ce nouveau formulaire soit déployé sur l’ensemble des unités adultes et il est actuellement en phase pilote à l’HNM.

FORMATION LIÉE AUX CHUTES

La prévention des chutes et la surveillance post-chute font partie des formations dispensées à l'ensemble des nouvelles infirmières au CUSM. Pendant l'année 2022–2023, plus de 280 infirmières ont été formées sur la prévention des chutes et la surveillance post-chute. La prévention des chutes a aussi fait partie de la formation de 375 bénévoles en 2022–2023. De plus, en 2023-2024 sera inauguré un nouveau programme d'orientation centralisé pour les nouveaux employés de la Direction des services multidisciplinaires qui inclura une formation sur la prévention des chutes et l'approche adaptée à la personne âgée.

COMMUNICATION ET PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LEURS PROCHES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES CHUTES

Afin d'optimiser le partenariat avec les familles dans la prévention des chutes et des blessures, des efforts continuent d'être déployés afin de communiquer aux patients le risque de chute et le plan de prévention mis en place. L'utilisation des tableaux blancs au chevet des patients vise entre autres à améliorer la communication entre les intervenants ainsi qu'avec les patients et les familles. Ce tableau comprend une section sur la prévention des chutes et le besoin d'assistance à la mobilisation.

VOLET PÉDIATRIE

Le protocole de prévention des chutes de l'HME a été révisé pour inclure des recommandations sur la gestion post-chute, l'identification des populations de patients à haut risque et les précautions standard pour l'unité de soins intensifs néonataux et le secteur ambulatoire. Des outils éducatifs ont été conçus pour les familles :

- Une affiche portant sur la sécurité des patients affichée à plusieurs endroits dans l'hôpital
- Le guide d'accueil de l'Hôpital de Montréal pour enfants, disponible sur le site de l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Un livret de conseils pour les parents afin de les aider avec les jeunes enfants dormant dans un berceau d'hôpital

Les données sur l'occurrence des chutes sont analysées afin de déterminer les améliorations potentielles. La vérification des dossiers est effectuée afin d'évaluer le respect des lignes directrices du protocole de prévention des chutes. Des commentaires au sujet des résultats sont communiqués aux équipes de personnel infirmier sous forme de note de service indiquant les améliorations potentielles.

GESTION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

SAFE MEDICATION MANAGEMENT

Le CUSM continue de surveiller tous les aspects liés à la gestion sécuritaire des médicaments, de l'achat, de la mise en inventaire, de la préparation, de la rédaction des ordonnances, de l'administration, jusqu'à la surveillance des effets indésirables.

Au cours de l'année 2022–2023, plusieurs projets ou activités ont été réalisés afin de rendre plus sécuritaires les différentes étapes du circuit du médicament. Parmi ces projets ou activités, citons notamment :

- La nomination d'un pharmacien responsable pour les préparations stériles ;
- La mise à jour des formations sur le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) ;
- L'implantation d'un nouveau système de gestion des narcotiques pour les salles d'opération pédiatriques ;
- La nomination d'une agente de planification pour les activités de pharmacovigilance ;
- La poursuite du déploiement des médicaments dangereux ;
- La poursuite de l'implantation du Bilan comparatif des médicaments dans tous les secteurs de l'organisation qui le requièrent, et ce, en conformité avec la pratique organisationnelle d'Agrément Canada. Actuellement, le BCM est instauré à 55 % des unités de soins hospitalisés et environ 70 % des cliniques ayant une grande composante médicamenteuse ;
- La mise en service d'une nouvelle pharmacie pour l'Hôpital neurologique de Montréal qui répond aux normes professionnelles.

**REVUE DES INCIDENTS ET ACCIDENTS RELIÉS À LA GESTION DES MÉDICAMENTS
REVIEW OF INCIDENTS AND ACCIDENTS RELATED TO MEDICATION MANAGEMENT**

L'analyse des données statistiques des incidents et accidents liés aux médicaments est effectuée sur une base trimestrielle par les missions, les unités de soins, le comité de gestion des risques, le comité de sécurité des patients et le comité de la sécurité des médicaments. Le comité sur la sécurité des médicaments s'assure de la révision des protocoles et des meilleures pratiques relatives à l'administration des médicaments ; des événements sentinelles portés à son attention ; des guides d'utilisation en lien avec les médicaments ; et des déclarations d'effets indésirables graves (Loi de Vanessa) qui lui sont rapportées. Il fait les recommandations pertinentes aux comités appropriés afin d'apporter les correctifs ou modifications nécessaires

SOUTENIR L'ENGAGEMENT DES PATIENTS DANS L'AMÉLIORATION CONTINUE

Le Bureau de l'engagement patient offre un soutien à une diversité de méthode d'engagement des patients, notamment par l'entremise de sondages, entrevues, collecte d'histoire, implication de patients partenaires dans des comités et projets, etc. La diversité des méthodes d'engagement reflète la diversité des patients qui ont le potentiel et le désir de contribuer à l'amélioration des soins et services par le partage de leur expérience.

Le Bureau partenariat patient a d'ailleurs été renommé Bureau de l'engagement patient pour refléter le caractère souple et inclusif de la participation des patients dans l'amélioration des services. Le Bureau soutient en continu une communauté d'environ 60 patients partenaires, dont 12 ont été recrutés au cours de la dernière année, qui s'impliquent au sein de différents projets et à différents niveaux de l'organisation. Le Bureau organise des forums réguliers avec les patients partenaires, afin d'identifier avec eux des manières de : renforcer leur participation ; optimiser leur contribution, basée sur leur expérience comme patient, dans l'amélioration de nos services ; agrandir et diversifier la communauté de patients partenaires ; et diffuser les meilleures pratiques en matière de partenariat patient à travers l'organisation.

MESURE DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

Le CUSM a mené à la fois le sondage sur l'expérience des patients du MSSS (mai-juin 2022) (n=2101, 70% de satisfaction globale¹) et nous poursuivons (depuis 2015) la distribution du sondage sur l'expérience des patients canadiens (n pour 2022-2023 (P1-P11) : 1275, 67% de satisfaction globale²) ; ce sondage est envoyé à plus de 900 patients hospitalisés à toutes les périodes. Les résultats sont accessibles au personnel et aux gestionnaires du CUSM via un tableau de bord disponible sur l'intranet afin de soutenir une prise de décision centrée sur l'expérience des patients. Le Bureau appuie la diffusion et l'utilisation des résultats des sondages à des fins d'amélioration continue par des rencontres avec des groupes et acteurs pouvant influencer l'amélioration des soins : Comité sécurité des patients, Comité qualité des missions, etc.

Le Bureau met actuellement en place une stratégie de diffusion et d'optimisation des commentaires reçus, afin que la voix et les mots des patients influencent de manière plus significative l'amélioration des services. En plus du sondage mené auprès des patients qui ont été hospitalisés, le Bureau soutiendra, au cours des prochains mois, la distribution d'un sondage d'expérience patient au niveau des cliniques ambulatoires, ainsi qu'au niveau des services d'imagerie.

PROGRAMME DE RÉTABLISSEMENT ET DE TRANSITION (PRT)

Le Programme de rétablissement et de transition (PRT) lancé en octobre 2016 est un programme de mentorat et de rétablissement offert par des pairs. Il a été conçu par les patients et le personnel comme une approche complémentaire aux soins psychiatriques standards offerts. Le PRT forme des cohortes de patients qui ont souffert d'une maladie mentale afin qu'ils deviennent des « Pairs Mentors agréés » qui vont être en mesure d'apporter un soutien axé sur le rétablissement, d'animer des ateliers et des groupes et de proposer des outils d'autogestion. Ces Pairs Mentors partagent leurs expériences de rétablissement et encouragent des discussions autour de l'espoir, du rétablissement et de l'individualité.

Le programme a été conçu spécifiquement pour accroître l'engagement des patients et pour promouvoir la croissance personnelle, le développement des compétences et les pratiques d'autogestion. Il vise à améliorer la qualité de vie et l'expérience du patient de même qu'à faire la promotion du rétablissement à long terme en réduisant le nombre de rechutes et de réadmissions. Le PRT offre également de nombreuses possibilités de soutien et de connexion, de plaisir et de participation à des activités significatives.

De plus, nous avons un groupe de rencontre hebdomadaire Le Chat Arc en ciel dédié à ceux qui s'identifient comme étant membres de la communauté LGBTQIA2. Les discussions couvrent une variété de sujets qui touchent les questions d'identité, de santé mentale et de dépendance. On explore aussi les impacts que les personnes LGBTQIA2 peuvent avoir avec leurs employeurs ou leurs professionnels de santé.

RÉTABLISSEMENT : UNE APPROCHE COMPLÉMENTAIRE DES SOINS STANDARD

Une approche de rétablissement met l'accent sur la résilience, l'identité, les compétences, le soutien social et le sens de la vie.
Le programme de récupération et de transition offre une occasion de rétablissement, notamment :

01

DÉVELOPPEMENT PERSONNELS
(par ex. conception de la formation de la supervision et animation d'ateliers et de groupes)

02

IMPLICATION À DES ACTIVITÉS SIGNIFICATIVES
(par ex. Équipe Zine, RTP Reads, activités communautaires / activités de diffusion)

03

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES
(par ex., conception de politiques, procédures, formulaires et code de conduite RTP, gestion du RTP, informatique et compétences Dropbox)

04

SOUTIEN SOCIAL, CONNEXION ET PLAISIR
(par ex., Fête de Noël, cérémonie de certificat de formation, sorties à Art Hives, réunions de supervision hebdomadaires, participation à des activités de levée de fonds, par ex. RTP Talent Shows)

CULTURAL SAFETY

The MUHC has secured \$150,000 in funding from the MSSS over four years (2022–2026) for a special cultural safety project to implement a mechanism that will measure the experience of MUHC indigenous patients. The project is based on an approach that focuses on developing lasting, trusting relationships with indigenous patients and partners, and on the MUHC's commitment to taking action to improve the indigenous patient experience and cultural safety. The goal is to work together to determine the best ways to capture patient experience. A number of methods will be explored, from surveys to storytelling, in order to co-construct a sustainable way of listening to indigenous patients and their experiences.

PEOPLE-CENTRED CARE APPROACH

Using the patient's perspective as a means of learning and transformation, the Office promotes a culture of person-centred care throughout the organization. The person-centred care approach and patient engagement activities evolve in symbiosis: a person-centred care approach enables the words and stories of patients to be heard and collected, and these in turn enable a person-centred culture to be built, reinforced and sustained on an ongoing basis. Example of a current project: The Office is collaborating on the development of educational materials for intensive care patients and their families, which will make their care experience more comfortable, facilitate dialogue between all care stakeholders and support partnership in care decision-making. The approach integrates patient partners, patient experience survey results and patient stories, to produce materials that truly meet patients' needs, but also to raise awareness among all stakeholders of the issues experienced by patients and their families.

**SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES**
**MONITORING, PREVENTION AND CONTROL
OF NOSOCOMIAL INFECTIONS**

Le plus grand défi pour notre système de soins de santé, lors de la dernière année, a été de reprendre nos activités régulières malgré une pénurie croissante de la main-d’œuvre et un facteur de risque documenté d’infections nosocomiales.

Les problèmes identifiés en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont toujours d’actualité cette année, en particulier les infections sanguines associées aux cathéters centraux (ISSACC), les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et les infections du site opératoire (ISO). Nous avons pu maintenir des taux stables ou même réduits de staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM) et de Clostridium difficile (C. difficile), mais les taux d’entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et d’EPC ont augmenté de manière considérable.

Pendant que l’établissement tentait de reprendre ses activités régulières de soins tertiaires, il continuait à gérer la transmission continue de la COVID dans la communauté et dans le réseau. Comme d’autres établissements, nous suivons la situation de près et agissons rapidement. Nous avons admis 1558 cas COVID, soit bien plus que les années précédentes, incluant 340 cas nosocomiaux (189 cas en 21–22). Heureusement, les cas ont été moins sévères et plusieurs d’entre eux ont été minimalement symptomatiques (mortalité de 8,6 % au 30^e jour). La réduction nécessaire du nombre d’unités et de centres dédiés à la COVID a contribué à la survenue d’éclosions (50 éclosions) à travers nos sites, en particulier à l’HGM et à l’Hôpital de Lachine. De plus, les travailleurs de la santé ont continué d’être affectés par la COVID (5337 employés), ce qui a été surtout dû à la

propagation communautaire, mais aussi en raison de l’incidence accrue sur les unités affectées par les éclosions (169 travailleurs de la santé). Notre politique sur la COVID et les mesures de PCI ont été constamment adaptées en fonction de l’évolution des directives épidémiologiques et provinciales.

À travers notre établissement, le service de PCI a travaillé sur la reprise de nos activités régulières : nous avons surtout visé la surveillance des infections du site opératoire (ISO), et tous les départements/divisions chirurgicales ont pu obtenir un rapport global des ISO pour l’année 2022. Les mesures suggérées pour réduire les ISO comprennent l’inclusion aux soins chirurgicaux d’un meilleur contrôle de la glycémie et de sa documentation. Nous fournissons également une rétroaction régulière sur la prophylaxie antimicrobienne chirurgicale directement au chirurgien et aux services dans des cas d’ISO. Les indications de prophylaxie chirurgicale ont été régulièrement revues avec chaque service.

La prévention des ISSACC a été notre objectif principal, et des interventions ont été intégrées au programme Contrôle Spécifique des Infections – Stratégies de Succès (CSISS) sur les unités ciblées. Nous avons eu 82 cas d’ISSACC en 2022–23, comparé aux 91 en 2021–22. Les taux d’ISSACC ont diminué légèrement sur nos USI (1,47/1000 jour-cathéter) et en Hémodialyse (0,28/100 mois-patient – inférieur à la cible provinciale de 0,58/100).

Le nombre d’audits sur les unités ciblées a augmenté énormément (990 audits, incluant celles en dialyse), ce qui a permis d’obtenir des résultats mesurables en matière de mesures de prévention. Des formations ont eu lieu, ciblant d’abord les unités à haut risque, et ont été poursuivies au cours de l’année, incluant les discussions en équipe et la présentation d’indicateurs aux caucus CSISS, l’enseignement sur les ISSACC et la gestion des occlusions, ainsi que des séances d’apprentissage en petits groupes, tels que la revue des pratiques exemplaires concernant les changements de pansements et les hémocultures.

En ce qui a trait aux autres aspects de contrôle des infections, nous avons observé une stabilité dans la transmission du SARM, avec une légère diminution des infections à SARM et des bactériémies nosocomiales (aucune à l’HRV et 3 à l’HGM), et les taux sont inférieurs à la cible provinciale sur tous nos sites. Le respect des pratiques d’hygiène des mains a un peu diminué de 83 % à 81 %, mais nous avons atteint tout de même notre cible et celle de la province qui se situe à 80 % (11 343 audits effectués).

Malheureusement, en 2022–23, les taux de transmission des ERV ont augmenté, en particulier à l’HGM. L’augmentation a été liée au nettoyage, à la décontamination par vapeur de peroxyde d’hydrogène (Nocospray), à la main-d’œuvre modifiée et à la fatigue générale liée aux recommandations de prévention de la COVID. De plus, le nombre d’infections bactériémiques à l’HGM a dépassé celui de l’HRV. Les taux de C. difficile ont été stables sur les deux sites et se trouvent dans les limites provinciales. Cependant, ils représentent le double de la moyenne provinciale et sont plus élevés que ceux d’hôpitaux comparables. Finalement, le nombre d’entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) a augmenté une fois de plus à 49 cas nosocomiaux à l’HRV et à 23 cas à l’HGM comme avant la pandémie. Des processus spéciaux de

désinfection ont été testés et évalués avec des cultures périodiques de drains d’évier. Heureusement, nous n’avons eu qu’une infection clinique sur chaque site.

En conclusion, les défis en contrôle d’infections restent encore à venir en 2023-24. Nous continuons notre travail en prévention des ISSACC et des ISO et maintenons les avancées déjà réalisées en hygiène des mains et en SARM. L’approche CSISS, débutée en 2016, est essentielle, car elle permet l’appropriation des données de surveillance par les intervenants. Le programme Contrôle Spécifique des Infections Stratégies de Succès (CSISS) a été développé pour réduire les infections nosocomiales en améliorant les pratiques de contrôle des infections telles que l’hygiène des mains et la désinfection de l’environnement et des équipements. De plus, nous visons toujours à avoir un préposé à l’entretien ménager dédié aux installations traditionnellement réservées aux soins infirmiers et à utiliser le Nocospray de manière systématique à la suite des congés de patients infectés par des organismes multirésistants. Les ERV et les EPC sont des pathogènes environnementaux émergents que nous voulons contrôler rapidement pour éviter leur propagation. Enfin, nous poursuivons les processus nécessaires qui ont été élaborés pour contrôler la COVID, tels que les tests de laboratoire rapides, le dépistage de patients ciblés, et les services de santé au travail pour nos travailleurs de la santé, afin de pouvoir faire face à tout virus respiratoire saisonnier ou à toute future pandémie de virus respiratoire. Nous continuons de mettre à niveau nos infrastructures afin d’éliminer nos chambres à lits multiples et pour améliorer la ventilation. Avec nos activités régulières de surveillance et de PCI, nous espérons continuer à instaurer une forte culture de prévention à travers l’organisme.

APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS
(ART 118.1 DE LA LSSS)
APPLICATION OF USER CONTROL MEASURES
(ART 118.1 OF THE LSSS)

Les formations en présentiel au sujet des mesures de contrôle ont été réalisées auprès de 170 infirmiers(ères) et infirmiers(ères) auxiliaires, avec 49 % (84) de ces infirmiers(ères) nouvellement embauchés.

Parmi les 170 infirmiers(ères), 48 % (81) travaillaient dans les unités à haut risque, dont les soins intensifs et les urgences. 45 infirmiers(ères) ont également fait une mise à jour de leurs connaissances à partir du module d'apprentissage en ligne. Dans la majorité de ces formations, le sujet de la désescalade, l'application du protocole interprofessionnel relatif à l'utilisation de contention physique, la moins contraignante possible du CUSM et le code blanc ont été couverts.

Sur l'ensemble des sites, des formations sur le code blanc (gestion des personnes agitées ou violentes) ont été faites en présentiel auprès de 79 agents de sécurité. De plus, une formation spécialisée de deux jours sur le code blanc a été réalisée auprès de 167 infirmiers(ères) (15 d'entre eux exerçant des fonctions de direction et de soutien clinique) ainsi qu'à 74 préposé(e)s aux bénéficiaires.

Des capsules vidéos en lien avec l'installation de contentions de type Pinel (adultes et pédiatrique) ont été créées et publiées sur la page intranet du CUSM ainsi que sur une chaîne YouTube afin que l'ensemble du personnel puisse y accéder. De plus, plusieurs sessions de formation ont été organisées dans différentes unités pour répondre à des besoins spécifiques.

Finalement, pour le volet pédiatrie, une nouvelle ligne directrice sur la gestion pharmacologique des patients agités âgés de plus de 6 ans a été créée (elle concerne l'utilisation des contentions chimiques chez les patients pédiatriques agités). La formation débutera au cours de l'année 2023-2024.

SUIVI EN LIEN AVEC LES RAPPORTS DU CORONER
FOLLOW-UPS ON CORONER REPORTS

Au cours de l'année 2022–2023, le CUSM a reçu quatre rapports de coroner. Pour trois de ces rapports, le coroner a fait quatre recommandations :

- Deux recommandations incluaient de faire un retour sur la qualité des actes professionnels et des soins prodigués lors de l'hospitalisation des patients concernés. Ces cas ont été révisés par le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (MDPEC) et le comité des soins infirmiers du CUSM.
- Deux autres recommandations ont été émises en lien avec un cas de transport d'un patient du CUSM vers un autre établissement de santé, notamment :
 - Privilégier l'accompagnement par une personne compétente en la matière
 - Privilégier l'utilisation du fauteuil roulant le mieux adapté à la condition générale du patient, lorsque celui-ci présente un état de santé précaire, s'il doit être transféré vers un autre établissement sur une distance significative.
- Le département de pédiatrie de l'HME doit élaborer une procédure pour le suivi de toute consultation pédiatrique effectuée par un autre centre hospitalier;
- Ayant des systèmes de dossiers électroniques séparés, les médecins de l'unité des soins intensifs de l'HME qui sont appelés en consultation par l'Hôpital Shriners ne peuvent accéder au dossier d'un patient. L'Hôpital Shriners travaille donc présentement à rendre accessibles ses dossiers électroniques lorsqu'une consultation survient dans ce contexte;
- Un système d'alarme automatisé directement relié à l'unité des soins intensifs de l'HME est en développement lorsqu'une équipe est mobilisée pour un possible arrêt cardio-respiratoire à l'Hôpital Shriners afin de retirer toute intervention humaine du processus;

Nous notons que 100 % (4/4) des recommandations visant le CUSM ont été mises en œuvre et des réponses ont été transmises aux coroners selon leurs instructions.

Le CUSM a reçu également un autre rapport où le coroner a confirmé les recommandations et correctifs émis suite la révision du cas par le comité de M&M de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) du CUSM en collaboration avec l'Hôpital Shriners. Voici en partie, comment les recommandations ont été adressées :

- Un plan d'action avec des critères précis et objectifs est en élaboration par l'Hôpital Shriners pour déterminer à quel moment une consultation avec l'unité des soins intensifs de l'HME est requise;

En ce qui concerne ce rapport, le coroner a été avisé que la directrice médicale responsable de la sécurité des patients de l'HME continuait à coordonner les activités planifiées et énumérées dans le rapport.

En matière de suivis systématiques, le comité de vigilance ainsi que le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (MDPEC) du CUSM ont également discuté de ces 4 rapports du coroner et des événements sentinelles connexes dans le but d'établir des plans d'action spécifiques à chaque situation en collaboration avec chacun des départements visés.

SUIVI EN LIEN AVEC D'AUTRES RAPPORTS
FOLLOW-UP RELATED TO OTHER REPORTS

En matière de radioprotection, en plus de continuer nos inspections de routine internes pour la médecine nucléaire, l'irradiateur et la recherche, nous avons eu une visite d'inspection en mars 2023 de nos activités réglementées à l'Institut de recherche du CUSM (permis d'usage regroupé de substances nucléaires).

La visite a été effectuée par un inspecteur de la Commission canadienne de Sûreté nucléaire (CCSN). Nous n'avons eu aucune non-conformité, seulement une demande de fournir des informations additionnelles et des précisions suite à l'inspection.

De plus, certaines autres activités menées en matière de radioprotection :

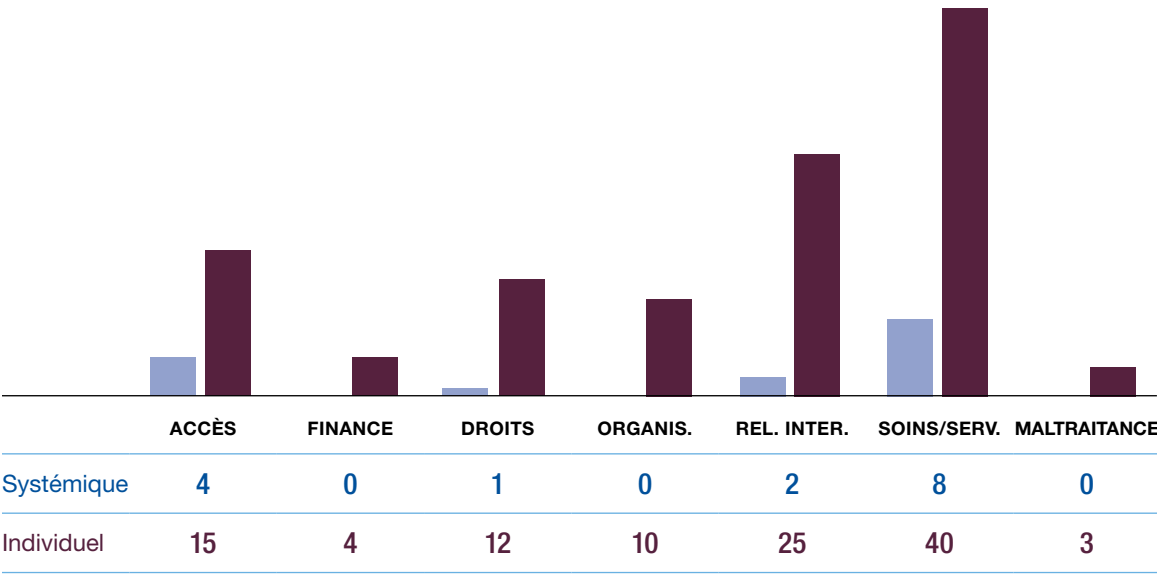
- Début des travaux de réfection du département de médecine nucléaire à l'Hôpital Général de Montréal
- Formation de radioprotection (mise à niveau) pour le personnel autorisé de l'institut de recherche
- Multiples formations en radioprotection (rappels) pour les secteurs d'imagerie dans le cadre de préparation à la visite d'Agrément Canada
- Inspection de la CNESST pour une activité de recherche spécifique – suivi en cours
- Inspections internes des diverses activités autorisées par un permis de la CCSN par le personnel du service de radioprotection : toutes les activités sont conformes.

Pour le Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, cette année, nous n'avons pas encore reçu de visite ministérielle pour le cycle débutant en 2023, mais la préparation pour celle-ci avance bien et la rencontre des objectifs a été présentée au comité de sécurité des patients-gestion des risques (CSPGR). Aussi, la visite d'agrément de janvier 2023 a évalué la rencontre de la norme du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et l'équipe célèbre la rencontre des critères à 100 %

LES MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT
OU SON COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
À LA SUITE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES
PAR LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

MEASURES IMPLEMENTED BY THE INSTITUTION
OR ITS VIGILANCE COMMITTEE
FOLLOWING RECOMMENDATIONS MADE
BY THE COMPLAINTS AND QUALITY COMMISSIONER

Thématiques abordées par les recommandations : Le graphique suivant illustre la répartition des mesures systémiques et individuelles selon la catégorie ou motif de plainte. Au total, 109 mesures ont été mises en œuvre en 2022–2023 : 15 étaient systémiques et 94 étaient individuelles.



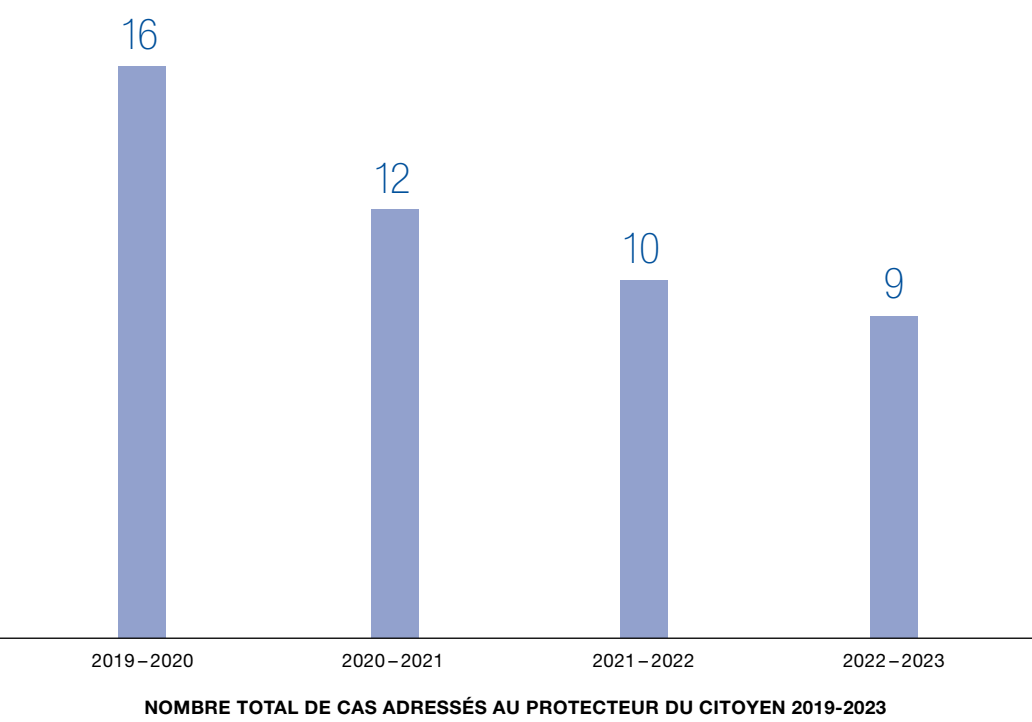
Exemples de mesures mises en place pour donner suite aux recommandations :

Parmi les mesures individuelles mises en place soulignons celles-ci et quelques-unes retrouvées d'année en année :

- Encadrement du personnel : pour certains employés, des cours de service à la clientèle concernant leur approche avec la clientèle sont des mesures mises en place ;
- Rappel au personnel de l'obligation de s'identifier ; il s'agit d'une situation qui se répète d'année en année. Cependant si un service est plus souvent visé, un suivi d'encadrement plus serré est alors recommandé.

Parfois des démarches d'amélioration sont mises en place par le service ou département par la seule transmission d'une plainte, ainsi la plainte devient l'occasion d'améliorer les services, l'attitude, ou l'accès, à travers de petits gestes, sans échéancier formel et sans fanfare. Nous notons ces améliorations dans notre système électronique de gestion de dossiers. Nous avons recensé ces démarches d'amélioration dans 218 cas de plaintes, surtout pour des motifs de relations interpersonnelles (58), des soins et services (67) et finalement pour des questions d'accès (44).

PROTECTEUR DU CITOYEN



En 2021-2022, il restait au Protecteur du citoyen (PDC) 6 dossiers non conclus. Ces conclusions ont été reçues pendant l'année fiscale 2022-2023. Un seul de ces dossiers comportait des recommandations, soit :

- R1.** Rappeler à l'ensemble des préposés aux bénéficiaires l'importance :
- D'éviter tout type de mouvement brusque, particulièrement avec la clientèle âgée ;
 - D'effectuer les soins d'hygiène de base selon les normes attendues.
- R2.** S'assurer que le personnel infirmier effectue un suivi rigoureux de tout type de douleur, notamment en ce qui concerne les éléments suivants :
- Utilisation d'une échelle connue pour mesurer l'intensité de la douleur et faciliter le suivi ;
 - Évaluation avant et après l'administration de médicament en tenant compte de son pic d'action ou de sa durée, ou lors de l'utilisation d'une méthode non pharmacologique ;
 - Documentation complète au dossier des usagers en lien avec l'intervention réalisée.

R3. S'assurer que le personnel infirmier administre adéquatement le fer par voie intraveineuse, effectue un suivi rigoureux de celui-ci et documente convenablement ses interventions.

R4. S'assurer que le personnel infirmier prend adéquatement en charge toute infiltration ou extravasation de produits intraveineux et qu'il documente ses interventions au dossier des usagers.

R5. S'assurer que le personnel infirmier a une vision globale et complète de la personne sous ses soins, notamment en complétant rigoureusement les éléments suivants :

- Plan thérapeutique infirmier ;
- Collecte de données infirmière ;
- Notes évolutives.

R6. S'assurer que le personnel infirmier effectue un suivi rigoureux de la condition des usagers conformément à leur situation, en incluant :

- Le suivi de la restriction liquidienne ;
- La surveillance du bilan ingestas et excréta ;
- Le suivi du poids selon les bonnes pratiques ;
- L'évaluation du risque de chute.

R7. Rappeler aux membres du personnel infirmier qu'ils doivent contrôler l'hypotension orthostatique selon les normes attendues et inscrire adéquatement ces données au dossier médical.

R8. Rappeler au personnel infirmier qu'il peut être souhaitable d'entreprendre avec la personne et ses proches des discussions empreintes d'honnêteté et de compassion, afin de connaître leur volonté concernant le recours aux soins palliatifs et l'utilisation des manœuvres de réanimation.

R9. Revoir avec l'infirmière concernée les attentes concernant la prise de signes vitaux et l'importance de revalider tout résultat s'écartant des normes habituelles de l'usager ou de l'usagère.

En 2022-2023, neuf (9) nouveaux cas ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits du traitement de leur plainte ou des conclusions rendues par la commissaire. Cinq (5) de ces dossiers ont été conclus sans recommandation et quatre (4) comportaient des recommandations.

**RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN
REÇUES EN 2022 – 2023**

DOSSIER #1

R1. Prendre les moyens nécessaires auprès de l'Hôpital général de Montréal afin de s'assurer que les rapports d'événements découlant d'un code blanc soient rédigés par un membre du personnel qui a assisté à l'intervention dans sa globalité, de sorte qu'il fournisse un portrait juste et détaillé de ce qui s'est déroulé.

DOSSIER #2

R1. Rappeler aux préposés aux bénéficiaires l'importance d'utiliser des méthodes reconnues pour le soutien à l'alimentation des personnes âgées, particulièrement pour celles ayant une dysphagie {encourager verbalement, toucher le bras, respecter le rythme, adapter la grosseur des bouchées aux capacités de la personne, s'assurer de la température adéquate, etc.) (15 mai 2023).

R2. S'assurer que le personnel maîtrise les modalités d'application des mesures de contrôle, particulièrement en ce qui concerne les éléments suivants (15 septembre 2023) :

- Le retrait de la mesure de contrôle dès que le motif justifiant son utilisation n'est plus présent ;
- Le suivi et la réévaluation de la mesure de contrôle ;
- La surveillance clinique de l'usager(ère) selon la fréquence prévue.

R3. S'assurer que l'utilisation des mesures de contrôle fait l'objet d'une mention détaillée dans le dossier de l'usager(ère), particulièrement en ce qui concerne les éléments suivants (15 septembre 2023) :

- Le processus décisionnel, y compris lors des révisions/réévaluations ainsi que leur fréquence établie ;
- Le résumé des discussions d'équipe et les intervenants impliqués ;
- La recherche et l'utilisation de mesure de remplacement ;
- La description des moyens utilisés ;
- Le motif justifiant le maintien de la mesure de contrôle ;
- Le consentement.

R4. Installer la clé magnétique pour débarrer la ceinture Magbelt au chevet des usagers(ères) conformément au protocole de l'établissement (15 mai 2023).

R5. Rappeler à l'ensemble du personnel l'importance de vider le sac de la sonde urinaire au moins toutes les huit heures, afin de prévenir les infections urinaires (15 mai 2023).

R6. S'assurer de la réalisation adéquate de la méthode de soins utilisée par le personnel infirmier lorsqu'il procède à l'aspiration des sécrétions buccales, nasales et pharyngées, en incluant l'utilisation d'une solution de rinçage (15 septembre 2023).

R7. Outiller le personnel infirmier pour lui permettre de compléter le plan thérapeutique infirmier en temps réel ainsi que la collecte d'évaluation initiale du patient adulte en soins infirmiers (15 septembre 2023).

R8. Rendre obligatoire l'utilisation du formulaire Évaluation de la plaie/Wound assessment record pour chacune des plaies (15 mai 2023).

R9. S'assurer, notamment par un audit de dossiers, que l'évaluation complète de la plaie est réalisée selon l'ensemble des paramètres (dimension, lit de la plaie, exsudat, douleur, peau environnante), et que le type de pansement appliqué est noté au dossier (15 septembre 2023).

R10. S'assurer que les mesures pour prévenir l'apparition des lésions de pression, selon le niveau de risque identifié par l'échelle de Braden, sont adéquatement appliquées, et que la documentation de leur réalisation apparaît au dossier des usagers et usagères (15 septembre 2023).

DOSSIER #3

R1. Annuler les facturations 1 (529997) et 2 (0538433) dont le total s'élève à 2 188,86 \$.

R2. Élaborer et diffuser une procédure à l'attention de l'ensemble du personnel des cliniques externes et des urgences des hôpitaux de l'établissement concernant le processus à suivre afin que soit mis à jour le dossier administratif des usagers portant sur la couverture d'assurance et les différentes coordonnées.

DOSSIER #4

R1. Rappeler au personnel infirmier de l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria l'importance d'être à l'écoute des usagers(ères) et d'intervenir promptement lorsque des usagers(ères) présentent de la douleur pendant une perfusion.

Suite accordée à ces recommandations : Ces recommandations ont toutes été acceptées et mises en place par le CUSM et le bureau du Protecteur du citoyen en a été informé.

**NOMBRE DE MISES SOUS GARDE
DANS L'ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION
NUMBER OF CONFINEMENTS IN THE INSTITUTION
BASED ON THE MISSION**

MISES SOUS GARDE	MISSION CH	MISSION CHSLD	TOTAL ÉTABLISSEMENT
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	724	S/0	724
Nombre de demandes (requêtes de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établis- sement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans l'établissement	341	S/0	341
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	325	S/0	325
Nombre de demandes (requêtes de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	214	S/0	214
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvelle- ment d'une garde autorisée)	208	S/0	208

**EXAMEN DES PLAINTES
ET PROMOTION DES DROITS
EXAMINATION OF COMPLAINTS
AND PROMOTION OF RIGHTS**

Toute personne peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Le rapport annuel sur le régime des plaintes se trouve sur le site Web du CUSM à l'adresse suivante : <https://cusm.ca/patients/bureau-de-la-commissaire-aux-plaintes>

Les usagers et toute autre personne intéressée peuvent aussi contacter le bureau central soit par téléphone, courriel au courrier pour en obtenir une copie papier.

Anyone may access the institution's annual report on the application of the complaints procedure, user satisfaction and respect of their rights. The annual report on the complaints system is available on the MUHC Web site at <https://cusm.ca/patients/bureau-de-la-commissaire-aux-plaintes>.

Users and other interested parties may also contact the office by telephone, e-mail or mail to obtain a hard copy.

Commissaire local aux plaintes et a la qualité //
Office of the Complaints and Quality Commissioner (Ombudsman)

Centre universitaire de santé McGill //
[McGill University Health Centre](#)
1650, av. Cedar, Suite E6-164, Montréal, QC H3G 1A4

Tél. /Tel.: 514-934-8306
Télécopieur / Fax : 514-934-8200
Courriel /E-mail: ombudsman@muhc.mcgill



APPLICATION DE LA POLITIQUE
PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE
APPLICATION OF THE POLICY
CONCERNING END-OF-LIFE CARE

06

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	NOMBRE
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	728*
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	10
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d’aide médicale à mourir formulées**	146***
	Nombre d’aides médicales à mourir administrées	60 (41 %)
	Nombre d’aides médicales à mourir non administrées et les motifs	86 (59 %)
MOTIFS NON ADMINISTRÉS		
22 % transféré à une autre institution (19)		19
22 % patient a changé d'avis (19)		19
21 % en cours (18)		18
13 % ne répondait pas aux critères d'éligibilité (11)		11
9 % éligible (approuvé) mais décédé avant l'administration (8)		8
7 % éligible (approuvé) mais devenu inéligible (6)		6
6 % décédé avant la fin du processus d'évaluation (5)		5
En attente d’évaluation		4

* Chiffre est de P1 à P10 (1^{er} avril 2022 au 31 décembre 2022)
** Phrase originale: « Nombre de demandes d’aide médicale à mourir administrées ».
*** Augmentation de 50 % versus l’année passée

RESSOURCES
HUMAINES
HUMAN
RESOURCES

07



RÉPARTITION DE L'EFFECTIF EN 2022
PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL
DISTRIBUTION OF PERSONNEL IN 2022
BY JOB CATEGORY

	NOMBRE D'EMPLOIS AU 31-03-2022 ²	NOMBRE D'ÉTC EN 2021 – 2022 ³
01 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 793	3 103
02 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 531	2 060
03 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 237	1 912
04 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 098	1 765
05 Personnel non visé par la Loi concernant les activités dans le secteur des affaires sociales ¹	150	119
06 Personnel d'encadrement	339	324
08 Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	1	1
TOTAL	11 149	9 285

¹ Pharmaciens, biochimistes cliniques, physiciens médicaux, sages-femmes et étudiants
² Nombre d'emplois est le nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ses emplois.
³ Nombre d'équivalent temps complet (ETC) permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

PRÉSENTATION DES DONNÉES POUR LE SUIVI DE LA LOI
SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS
PRESENTATION OF DATA FOR THE MONITORING OF
THE LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

12599213 - CUSM	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR 2021–2022		
	2021-03-28 AU 2022-03-26		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMENTAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
01 Personnel d'encadrement	583 303	2 251	585 555
02 Personnel professionnel	1 764 516	27 955	1 792 471
03 Personnel infirmier	5 351 860	205 993	5 557 853
04 Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 689 649	319 287	8 008 936
05 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 613 792	127 369	1 741 160
06 Étudiants et stagiaires	44 886	189	45 075
TOTAL 2021–2022	17 048 006	683 044	17 731 050
TOTAL 2020–2021	–	–	17 973 632
Cible 2022–2023:			17 697 723
Écart:			(33 326)
Écart en % :			(0.2%)

- Dépassement de la cible pour 2022–2023 par 0,2 %.
- Le dépassement de la cible s'explique par le besoin d'effectifs supplémentaire pour les activités en lien avec la pandémie de la COVID-19.



RESSOURCES
FINANCIÈRES
FINANCIAL
RESOURCES

08

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES
PAR PROGRAMME
UTILIZATION OF BUDGET AND FINANCIAL RESOURCES
BY PROGRAMME

PROGRAMMES	EXERCICE PRÉCÉDENT		EXERCICE COURANT		VARIATIONS DES DÉPENSES	
	DÉPENSES	%	DÉPENSES	%	\$	%
PROGRAMMES-SERVICES						
Santé publique	8 551 922	0,61	3 427 325	0,25	(5 124 597)	(5,92)
Services généraux – activités cliniques et d’aide	4 121 150	0,29	4 089 544	0,30	(31 606)	(0,77)
Soutien à l’autonomie des personnes âgées	17 787 484	1,26	14 175 968	1,03	(3 611 516)	(20,30)
Déficiência physique	-	-	-	-	-	-
Déficiência intellectuelle et TSA	-	-	-	-	-	-
Jeunes en difficulté	-	-	-	-	-	-
Dépendances	354 320	0,03	281 971	0,02	(72 349)	(20,42)
Santé mentale	24 363 272	1,73	21 291 458	1,54	(3 071 814)	(12,61)
Santé physique	1 015 452 208	72,11	1 022 016 411	74,07	6 564 203	0,65

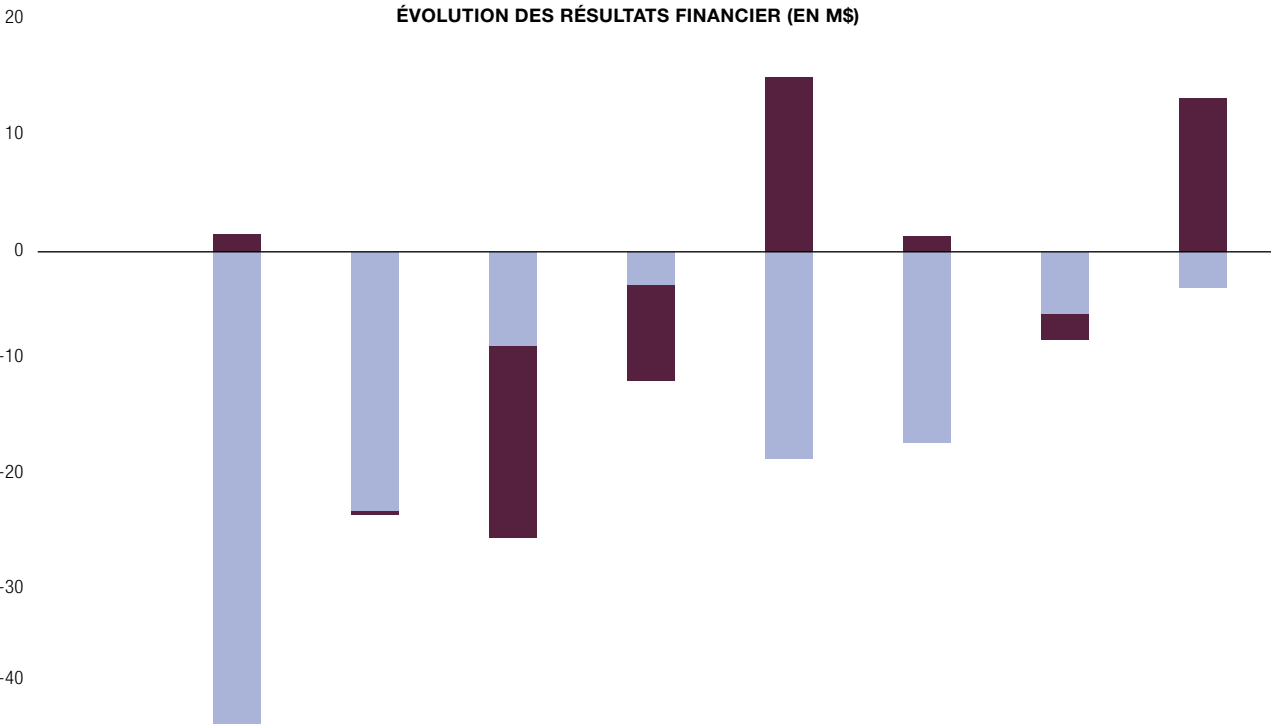
Administration	97 289 262	6,91	113 314 496	8,21	16 025 234	16,47
Soutien aux services	86 436 800	6,14	80 806 309	5,86	(5 630 491)	(6,51)
Gestion des bâtiments et des équipements	153 864 624	10,92	120 376 901	8,72	(33 487 723)	(21,76)
TOTAL	1 408 221 042	100,00	1 379 780 383	100	(28 440 659)	(2,02)

Pour plus d’information sur les ressources financières, le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport annuel AS-471 publié sur le site internet du CUSM (www.cusm.ca).

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE
BUDGET EQUILIBRIUM

Selon les résultats de la page 200 du rapport financier pour l’exercice clos le 31 mars 2023, le CUSM a maintenu l’équilibre budgétaire.

According to the results on page 200 of the Financial Report for the year ended March 31, 2023, the MUHC maintained a balanced budget.



Réel	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23
Total	(40.4)	(23.4)	(25.5)	(11.5)	(2.8)	(15.6)	(7.8)	10.5
Immo.	1.6	(0.3)	(17.1)	(8.5)	15.6	1.4	(2.3)	13.7
Oper. incl. RI	(42.0)	(23.1)	(8.4)	(3.0)	(18.4)	(17.0)	(5.5)	(3.2)

CONTRATS DE SERVICES
SERVICE CONTRACTS

PORTRAIT DES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE

Acquisition de biens et services par la gestion des ressources matérielles	474 M\$
Nombre de contrats conclus 2022–2023	439
Factures traitées par EDI ¹	190 596
Bons de commande traités	220 677
Lignes de réception traitées	884 847
Lignes de livraison livrées aux unités	1 029 712
Nombre de retours de produits traités	680
Nombre d'appels pour un transport interne de patient	95 861
Nombre d'appels pour un transport externe de patient	15 303
Nombre de transports par tubes pneumatiques – Site Glen	1 387 239

¹ Échange de données informatisées

CONTRATS DE SERVICE COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS,
CONCLUS ENTRE LE 1ER AVRIL 2022 ET LE 31 MARS 2023

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique ¹	9	1,203,914.00 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	77	59,755,130.53 \$
TOTAL DES CONTRATS DE SERVICE	86	60,959,044.53 \$

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

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

RESSOURCES
INFORMATIONNELLES
INFORMATION
RESOURCES

09

Suite à un important roulement tant au niveau du personnel que de l'équipe de gestion de la Direction des ressources informationnelles à la fin de l'année fiscale 2021–2022, l'organisation a su gérer les enjeux en faisant appel à des ressources contractuelles temporaires dans des domaines ciblés afin de minimiser les risques opérationnels, le tout en continuant à travailler en parallèle pour le recrutement et l'embauche de postes importants au sein de l'équipe de direction. Tous ses efforts ont permis de surmonter cette difficulté.

Au cours de la dernière année, un certain nombre de projets clés ont été réalisés pour assurer une prestation de services cliniques fluide dont voici quelques exemples :

- Un projet pilote a été mené à l'aide de l'intelligence artificielle pour améliorer la planification chirurgicale
- Le rehaussement majeur du système principal en imagerie médicale (Picture Archiving and Control System (PACS))
- Le décommissionnement des systèmes et réseau informatique de l'ancien site de l'Hôpital Royal-Victoria
- L'implantation du Programme québécois d'implants cochléaires
- La mise en place d'un système spécialisé de surveillance cardiaque à l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Le déploiement de nouveaux postes de travail pour les utilisateurs ainsi que la mise à niveau de milliers d'autres

Notons également que plusieurs initiatives ont été entreprises par l'organisation pour renforcer davantage l'infrastructure technologique afin de répondre au Plan de transformation numérique du secteur de la santé et des services sociaux du MSSS.

L'intégration de contrôles de cybersécurité a été renforcée et améliorée. En effet, des progrès significatifs par rapport aux 15 mesures de cybersécurité du MSSS ont été réalisés. L'avancement est d'environ 70 à 80 % par rapport à la liste des critères et aux dates imposées. Les zones critiques d'exposition ont été traitées ou des contrôles compensatoires ont été mis en place pendant que les travaux se poursuivent.

During the year, projects were carried out to ensure the smooth delivery of clinical services while several initiatives were undertaken to further strengthen technological infrastructure in response to the MSSS's Plan de transformation numérique du secteur de la santé et des services sociaux and cybersecurity measures. The following are some of the projects:

- A pilot project using artificial intelligence to improve surgical planning
- Major upgrade of the main medical imaging system (Picture Archiving and Control System - PACS)
- Implementation of the Quebec Cochlear Implant Program
- Implementation of a specialized cardiac monitoring system at the Montreal Children's Hospital

ÉTAT DU SUIVI
DES RÉSERVES, COMMENTAIRES
ET OBSERVATIONS
ÉMIS PAR
L'AUDITEUR INDÉPENDANT
STATUS OF FOLLOW-UP
ON RESERVES, COMMENTS
AND OBSERVATIONS
MADE BY
THE INDEPENDENT
AUDITOR

10



DIVULGATION
DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES
DISCLOSURE
OF WRONGDOING



DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS	NOMBRE DE DIVULGATIONS	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
1 Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	0	Sans objet	Sans objet
2 Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet	0	Sans objet
3 Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22	Sans objet	0	Sans objet
4 Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
– Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet	0	
– Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie	Sans objet	0	
– Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui	Sans objet	0	
– Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité	Sans objet	0	
– Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement	Sans objet	0	
– Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment	Sans objet	0	
5 Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	Sans objet	0	Sans objet
6 Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	
7 Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	0	Sans objet	Sans objet
8 Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	0	0	0

¹ Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

² Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

³ Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte

contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS

CODE OF ETHICS AND
PROFESSIONAL CONDUCT
FOR DIRECTORS

ANNEXE / APPENDIX



**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DE CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA
LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF (chapitre M-30)**

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 du membre..... 18

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance 19

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre 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 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 pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code 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 membre. 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.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document 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 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.

Le Code d’éthique et de déontologie des administrateurs :

- 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 est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d’éthique et de déontologie des administrateurs 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 du *Règlement sur l’éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (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 lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration 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.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 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*.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre 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).

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

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* 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 au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

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*.

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

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

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, 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. 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 membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration 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 lors d'une de ses séances régulières.

6. 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 membres 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

7. 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, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d’administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec 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 assure 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, 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.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l’inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et pros crit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d’administration doit :

8.1 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 de l’établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l’entraide.
- 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.

8.2 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 à l’occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 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.

8.4 Transparence

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

8.5 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 entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres 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 membre 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.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 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 autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

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

8.9 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'organisation, 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 membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 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.

8.11 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.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre 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.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre 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 Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre 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.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires 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 du membre* 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.

13. Le membre 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.

14. Le membre 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.

15. La donation ou le legs fait au membre 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.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d’éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre 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 document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d’éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d’éthique.

17. 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 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres 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 au membre 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.

18. Comité d’examen *ad hoc*

18.1 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 de membres du conseil d’administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 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.

18.3 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 membre du conseil d’administration, aux règles d’éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) déterminer, à la suite d’une telle enquête, si un membre du conseil d’administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 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.

18.5 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.

19. Processus disciplinaire

19.1 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.

19.2 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 membre 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.

19.3 Le comité d’examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre 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*.

19.4 Le membre 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, la personne 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.

19.5 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.

19.6 Le comité d’examen *ad hoc* doit respecter les règles d’équité procédurale en offrant au membre 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, le membre 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.

19.7 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.

19.8 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 du membre 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.

19.9 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 au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre 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.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre 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.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. 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.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs, 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).

20. Notion d’indépendance

Le membre du conseil d’administration, 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.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d’administration 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.

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d’élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d’administration du -
_____, déclare avoir pris connaissance du Code
d’éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d’administration le
_____, 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
_____.

Dans cet esprit, j’affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au
meilleur de ma capacité et de mes connaissances, 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 _____, pris connaissance du Code d’éthique et de
déontologie des administrateurs du _____ 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

AVIS SIGNÉ

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 _____ due aux faits suivants :

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d’administrateur

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

☐ 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 _____. [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 à adopter une conduite qui soit conforme au Code d’éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j’ai pris connaissance du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m’y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

CODE D’ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

20

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d’administrateur

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

☐ 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 _____. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d’un centre intégré de santé et de services sociaux ou d’un établissement non fusionné doivent s’occuper exclusivement du travail de l’établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d’autres activités professionnelles qu’elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j’ai pris connaissance du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m’y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

CODE D’ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

21

Annexe V – Déclaration de conflit d’intérêts

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

CODE D’ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

22

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

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant :
_____, est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

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

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

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

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j’aurai eu connaissance dans l’exercice de mes fonctions d’administrateur.



CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE
SIÈGE SOCIAL / HEAD OFFICE
C05.3031- 1001, boul. Décarie
Montréal, QC
H4A 3J1

CONCEPTION GRAPHIQUE / DESIGN :
MCGILL GRAPHIC DESIGN STUDIO

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



AGRÉMENT
CANADA

PALMARÈS
CANADIEN DES
40
HÔPITAUX DE
RECHERCHE
2022 **RESEARCH**
Infosource Inc.



Lauréats
KILLAM 
Laureates



McGill



RUISSS
McGill