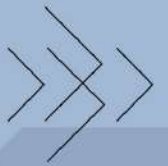


Nos patients, au cœur de nos activités d'optimisation

Rapport annuel
de gestion
2023 — 2024



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Table des matières



01	Messages	>>> 01
02	Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	>>> 07
03	Présentation de l'établissement	>>> 09
04	Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	>>> 111
05	Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	>>> 117
06	Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	>>> 159
07	Ressources humaines	>>> 161
08	Ressources financières	>>> 165
09	Ressources informationnelles et de la transformation numérique	>>> 169
10	État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	>>> 173
11	Divulgateion des actes répréhensibles	>>> 175
annexe	Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	>>> 177

COMPASSION RESPECT BIENVEILLANCE
VEILLANCE INTÉGRITÉ CURIOSITÉ INCLUSION
SION SOINS RECHERCHE ENSEIGNEMENT
EMENT CULTURELLEMENT SÉCURITAIRES
TAIRES INTERDISCIPLINARITÉ COLLABORATION
LABORATION EXCELLENCE INNOVATION
TION ÉCORESPONSABLE IMPACT LOCAL ET MONDIAL
LOCAL ET MONDIAL RESPECT BIENVEILLANCE
VEILLANCE INTÉGRITÉ CURIOSITÉ INCLUSION
INCLUSION SOINS RECHERCHE ENSEIGNEMENT
ENSEIGNEMENT CULTURELLEMENT SÉCURITAIRES
SÉCURITAIRES INTERDISCIPLINARITÉ COLLABORATION
COLLABORATION EXCELLENCE INNOVATION
NOVATION ÉCORESPONSABLE IMPACT LOCAL ET MONDIAL
IMPACT LOCAL ET MONDIAL COMPASSION BIENVEILLANCE
SION BIENVEILLANCE INTÉGRITÉ CURIOSITÉ INCLUSION
RIOSITÉ INCLUSION SOINS RECHERCHE ENSEIGNEMENT
CHE ENSEIGNEMENT CULTURELLEMENT SÉCURITAIRES
MENT SÉCURITAIRES INTERDISCIPLINARITÉ COLLABORATION
NARITÉ COLLABORATION EXCELLENCE INNOVATION
CE INNOVATION ÉCORESPONSABLE

01



Messages

Message des autorités
du Centre universitaire
de santé McGill



Chers lecteurs,

Conformément à la circulaire 2022-020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), nous sommes fiers de présenter le rapport annuel 2023–2024 du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Comme l'illustre ce rapport, le CUSM est resté concentré sur sa mission tertiaire et quaternaire tout en optimisant ses activités pour mieux servir ses patients. Nos équipes ont accompli beaucoup malgré d'énormes pressions exercées sur de nombreux services et une pénurie de main-d'œuvre. Les engagements pris à l'égard de l'Entente de gestion et d'imputabilité du MSSS et les rapports de reddition de comptes ont été une priorité. L'équipe d'Infocentre et les outils PowerBi utilisés par l'ensemble du CUSM ont permis une saisie de données fiable et de qualité ainsi qu'une meilleure disponibilité et accessibilité des données. Un suivi rigoureux a facilité la réponse aux exigences et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer notre performance et à établir des bases solides

pour l'excellence et l'innovation. Nos experts ont continué à dispenser des soins cliniques spécialisés et ultraspecialisés, à assurer l'enseignement et la formation et à mener des recherches fondamentales, cliniques et d'évaluation. En outre, le CUSM a fait la promotion d'un milieu de travail respectueux et sain, et a encouragé les pratiques visant la durabilité sociale, économique et environnementale. Le CUSM a d'ailleurs eu l'honneur de se voir décerner par le MSSS un Prix d'excellence dans la catégorie Développement durable.



Les membres du conseil d'administration (CA) ont contribué à l'amélioration continue en partageant leurs perspectives et leur expérience en matière de gouvernance, d'audit et de finances, de qualité et de sécurité des soins, de gestion immobilière, de la recherche, ainsi que d'expérience des patients. Ils ont également fait part au MSSS de leurs points de vue sur l'avenir du système de santé après l'adoption du projet de loi 15 et la création de Santé Québec. Ils ont, entre autres, souligné que le monde universitaire, la formation médicale, la recherche et l'innovation constituent une relation complexe et stimulante entre un CHU et son université affiliée; ces derniers doivent constamment résoudre de nombreux enjeux et défis, tout en agissant de concert pour poursuivre des opportunités de recherche, d'où l'importance du rôle des représentants de la communauté dans le rapprochement des soins de santé et de l'enseignement. Ce rôle existe au CA du CUSM puisqu'il bénéficie de la représentation et de la participation active de l'Université McGill, ce qui est absolument crucial pour l'amélioration continue de la qualité des soins aux patients.

Peter Kruyt
Président du conseil d'administration
du CUSM

Dès l'été 2023, la gestion des dépenses a été ajustée afin de mettre en place les mesures requises pour assurer l'équilibre budgétaire. Un suivi périodique des résultats financiers est en place, accompagné d'une vigilance constante afin de bien comprendre et documenter les écarts par rapport au budget et prendre les mesures correctives. Nous avons terminé l'année avec un léger déficit opérationnel de l'ordre de 6,1 millions de dollars sur un budget annuel d'environ 1,6 milliard de dollars, mais selon les résultats de la page 200 du rapport financier pour l'exercice clos le 31 mars 2024, le CUSM a maintenu l'équilibre budgétaire.

Nous ne pourrions être plus fiers des équipes du CUSM. Leur collégialité et leur volonté d'améliorer l'expérience et les résultats de nos patients pédiatriques et adultes, ainsi que ceux de nos résidents en soins de longue durée, témoignent du sentiment d'appartenance qu'ils tirent de l'accomplissement. Parallèlement, la direction et le conseil d'administration du CUSM les ont soutenus grâce à un leadership fort et fédérateur, reconnaissant leurs réalisations et les contributions de nos partenaires, fondations et généreux donateurs.

Lucie Opatrny, MD, MHCM, FRCPC, MSc
Présidente-directrice générale
du CUSM



**Message
de l'Institut de recherche
du CUSM**

À l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM), centre de recherche de premier plan en milieu hospitalier, ainsi qu'au CUSM, l'un des hôpitaux de recherche les plus importants du Canada, nous avons le privilège de mettre à contribution le savoir-faire, l'expérience et les points de vue diversifiés des chercheuses et des chercheurs, des soignantes et des soignants ainsi que des patientes et des patients.

Dans notre quête d'excellence dans la recherche scientifique de classe mondiale dans le domaine de la santé, nous sommes fermement résolus à personnaliser notre approche, à promouvoir l'inclusivité et à améliorer l'accès aux soins pour l'ensemble de la population.

Au cours de l'exercice qui vient de se terminer, les chercheuses et les chercheurs de l'IR-CUSM ont ouvert la voie à des avancées importantes en matière de maladies respiratoires, de cancer, de maladies du cœur, de résistance aux antimicrobiens, de même que dans le domaine de nouveaux traitements pour les personnes atteintes de maladies rares, pour ne citer que ces quelques exemples. Nous sommes des chefs de file des essais cliniques et des diagnostics novateurs. Avec une vaste gamme de programmes de recherche et de nombreuses installations à l'appui de plus de 650 chercheuses et chercheurs dévoués, les membres de notre institution continuent à approfondir notre compréhension des nombreuses facettes de la maladie et de la santé. L'intégration de nos installations uniques aux hôpitaux du CUSM en facilite l'accès pour les patientes et les patients, les personnes qui participent aux essais cliniques ainsi que pour les chercheuses et les chercheurs. L'aménagement de nos locaux favorise aussi la collaboration dans les projets de recherche, ce qui se traduit par des soins sortant des sentiers battus. Ces ressources précieuses contribuent à rendre les soins de plus en plus accessibles à toutes et à tous.

Je suis extrêmement fière d'appuyer les nouveaux efforts que notre institution déploie dans le domaine environnemental cette année; ces efforts viennent compléter les projets en cours afin de rendre nos travaux de recherche plus durables. Reconnaisant que la diversité des points de vue stimule l'innovation et favorise l'excellence, je salue également les nombreuses initiatives nouvelles au soutien de la diversité et de l'inclusion dans toutes nos activités de recherche. Nous disposons de tous les éléments pour mettre en œuvre la stratégie scientifique et le plan stratégique Vision 2030 de l'IR-CUSM. Nous sommes fermement résolus à soutenir nos chercheuses et nos chercheurs en début de carrière ainsi que nos stagiaires, qui visent toutes et tous l'excellence, et dont la croissance et le succès assurent le dynamisme de la communauté de recherche pour les années à venir. Toutes et tous ensemble, défendons ces valeurs et renforçons ces piliers, en continuant de repousser les limites de la connaissance et en faisant une contribution importante à la société.

Rhian M. Touyz

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



Message de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de McGill

Améliorer l'accès en santé pour toute la population québécoise est une priorité pour toutes celles et ceux qui œuvrent en soins cliniques au Québec.

La Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université McGill et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) font équipe depuis longtemps pour former la relève professionnelle en santé, en plus de collaborer étroitement avec le gouvernement pour augmenter la capacité de formation et mieux répondre aux besoins de santé complexes de nos populations plurielles.

Pour exceller en enseignement des sciences de la santé, il nous faut des hôpitaux universitaires remarquables. Notre précieux partenariat avec le CUSM permet à nos apprenantes et apprenants de se réaliser pleinement et à notre personnel enseignant clinique d'innover et de faire des découvertes qui améliorent continuellement les soins. Ces cliniciennes-enseignantes et cliniciens-enseignants de talent – en médecine, sciences infirmières, orthophonie, ergothérapie et physiothérapie, notamment – transmettent à la relève leur volonté inébranlable d'offrir des soins de la plus haute qualité, malgré les défis actuels. La mission conjointe de notre partenariat est vaste; la FMSS et le CUSM sont des maillons clés du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) McGill, qui contribue à améliorer l'accès aux services de santé, à la formation et à la recherche dans un territoire qui couvre 63 % de la superficie du Québec.

Ayant à cœur le bien-être des Québécoises et Québécois, nous gardons le cap ensemble vers un objectif cher à nos deux institutions: celui de créer un avenir plus sain pour tous.

Lesley Fellows, MDCM, D. Phil.
Vice-rectrice, Santé et affaires médicales et doyenne
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université McGill



**Déclaration de fiabilité des données
et des contrôles afférents**

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.

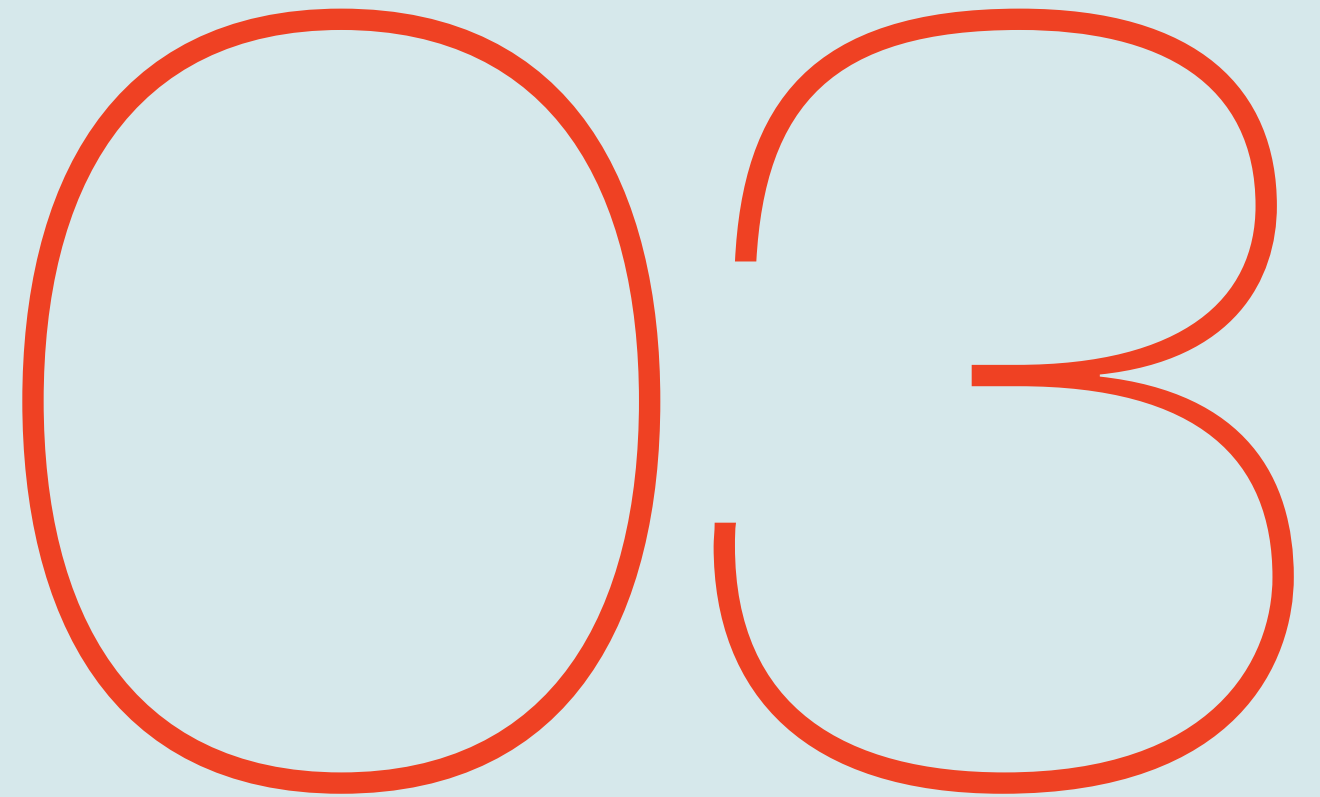
Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2023-2024 du Centre universitaire de santé McGill :

- 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 2024.



Lucie Opatry, MD, MHCM, FRCPC, MSc
Présidente-directrice générale
du CUSM



**Présentation
de l'établissement**



Vision

Avoir un impact local et mondial en se mobilisant ensemble sur des pratiques durables et innovantes, la recherche et l'enseignement qui fournissent des soins complexes de classe mondiale empreints de compassion à des personnes de tous âges et promeuvent une planète plus saine.



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.



Les soins

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.



La recherche

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.



L'enseignement

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.



L'évaluation

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.



Valeurs

Excellence
Compassion
Respect et intégrité
Collaboration

Le centre hospitalier universitaire (CHU) affilié à McGill



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 CHSLD Camille-Lefebvre se sont intégrés au CUSM.

L'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM–1997) regroupe 8 programmes de recherche en santé de l'adulte et de l'enfant. Il accélère la translation de la recherche biomédicale pour améliorer la santé humaine.



Le CUSM compte plus de 14 500 personnes, soit :



3 989

Employés en soins infirmiers et cardiorespiratoires



1 420

Médecins



69

Dentistes



137

Pharmaciens



802

Biochimistes cliniques, physiciens médicaux et résidents



2 573

Employés paratechniques, de services auxiliaires et des métiers



2 484

Employés de bureau, techniciens et professionnels de l'administration



2 048

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux, autres que médecins et infirmières



383

Cadres



746

Bénévoles à même nos hôpitaux, plus les membres de CA de l'établissement et de nos fondations, ainsi que leurs cabinets de campagnes de financement

L'IR-CUSM compte plus de 3 500 personnes, soit :



723

Chercheurs en science fondamentale, clinique et d'évaluation, dont 529 détiennent des fonds



1 386

Étudiants, dont 410 à la maîtrise, 602 au doctorat, 174 au postdoctorat, et environ 200 stagiaires en recherche clinique



1 420

Membres du personnel et de l'administration

Quelques chiffres cliniques

CATÉGORIE	TOTAL	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	HÔPITAL ROYAL VICTORIA ET CENTRE DU CANCER DES CÈDRES	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	HÔPITAL DE LACHINE	HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS
  Admissions par an	32 239	7 280	16 586	1 979	813	5 581
  Admissions par jour	88	20	45	5	2	15
  Visites aux urgences par an	173 185	33 271	46 900	511	20 724	71 779
  Chirurgies au CUSM	24 653	8 549	6 226	1 163	2 198	6 517
  Chirurgies en CMS	5 458	226	1 753	–	3 479	–
  Consultations externes (visites ambulatoires)	507 381	113 446	268 877	17 635	26 870	80 553
  Accouchements par an	2 654	0	2 654	0	0	0

Quelques chiffres cliniques

CATÉGORIE	TOTAL	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	HÔPITAL ROYAL VICTORIA ET CENTRE DU CANCER DES CÈDRES	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	HÔPITAL DE LACHINE	HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS
 Tests en imagerie	506 446	138 739	218 762	27 643	36 890	84 412
 Tests en électro-physiologie (ECG, EEG et EMG)	213 694	61 219	94 618	5 314	12 446	40 097
 Examens en médecine nucléaire et de TEP	20 998	0	20 016	0	0	982
 Traitements de radio-oncologie	24 556	0	24 556	0	0	0
 Traitements de chimiothérapie	26 948	0	21 444	0	0	5 504
 Examens d'hémodynamie et d'électro-physiologie interventionnelle	25 050	10 020	14 528	0	0	502



Quelques chiffres cliniques



TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	OPTILAB-GRAPPE CUSM	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	HÔPITAL ROYAL VICTORIA ET CENTRE DU CANCER DES CÈDRES
TOTAL	32 133 409	1 839 439	10 561 494

TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	HÔPITAL DE LACHINE	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	CENTRE HOSPITALIER DE ST-MARY
TOTAL	310 301	8 389 247	3 049 797

TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	LASALLE	LAKESHORE	ABITIBI
TOTAL	693 373	3 808 397	3 481 361





Spécialités et vocation suprarégionale à l'égard de certains services ultraspécialisés

Le CUSM assure ses responsabilités dans le cadre de plus de 231 ententes cliniques actives et formelles avec des établissements du réseau.

Au cours de l'année, 4 nouvelles ententes ont été établies pour répondre à des engagements de service en : médecine d'urgence (Hôpital de Lachine), obstétrique-gynécologie (Clinique médicale Crowley), radiologie diagnostique (PNSSI), et laboratoire médical (Grappe OPTILAB-CUSM). Les services cliniques sont répartis par département.

Au total, quinze départements regroupent la gamme de services pédiatriques et adultes offerts par l'établissement.

Départements >

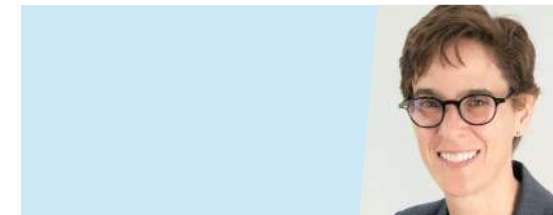
01 | Anesthésie



D^{re} Vynka Lash, cheffe

- Anesthésie adulte
- Anesthésie pédiatrique

02 | Chirurgie



D^{re} Liane Feldman, cheffe

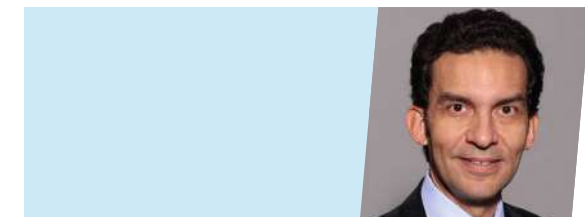
- Cardiaque
- Générale
- Ophtalmologique
- Orthopédique
- Otolaryngologique (tête, cou)
- Plastique
- Thoracique
- Urologique
- Vasculaire

03 | dentisterie



Dr Nicholas Makhoul, chef

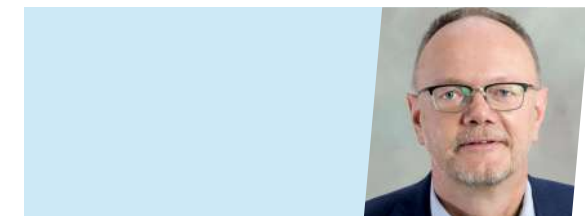
04 | Imagerie médicale



D^r Jean-Pierre Pelage, chef

- Médecine nucléaire
- Radiologie diagnostique
- Radiologie pédiatrique

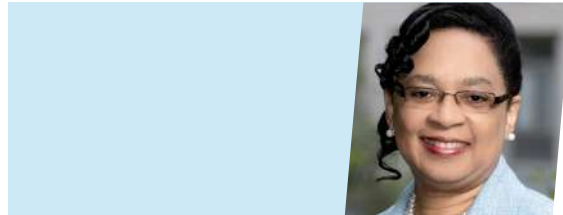
05 | Médecine



D^r Marc Rodger, chef

- Allergie et immunologie
- Biochimie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie et métabolisme
- Épidémiologie clinique
- Gastroentérologie
- Génétique
- Hématologie
- Maladies infectieuses
- Médecine de réadaptation
- Médecine interne
- Médecine gériatrique
- Médecine respiratoire
- Néphrologie
- Oncologie médicale
- Radio-oncologie
- Rhumatologie

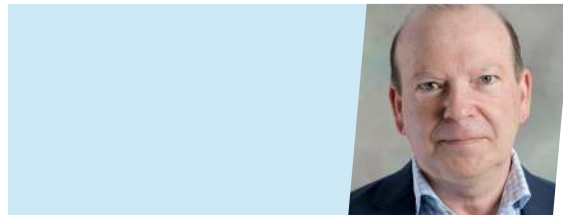
06 | Médecine familiale



D^{re} Anita Brown-Johnson, cheffe

- Soins primaires
- Soins secondaires
- Soins palliatifs

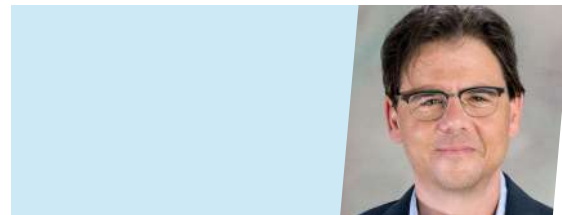
07 | Médecine de laboratoire clinique



D^r Alan Spatz, chef

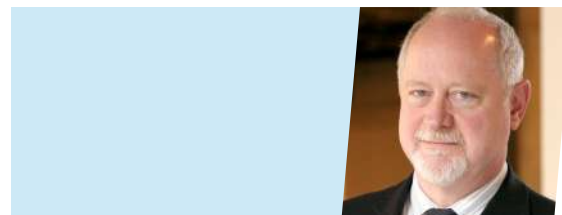
- Biochimie
- Diagnostic moléculaire et génétique
- Hématologie
- Microbiologie
- Pathologie

08 | Médecine d'urgence



D^r Zachary Levine, chef

09 | Neurosciences



D^r Guy Rouleau, chef

- Zone de réception neurologique
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Soins neurocritiques

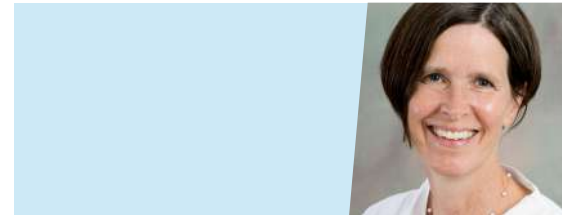
10 | Obstétrique et gynécologie



D^r Togas Tulandi, chef

- Endocrinologie de la reproduction
- Gynécologie
- Gynécologie oncologique
- Obstétrique

11 | Pédiatrie



D^{re} Bethany Foster, cheffe

- Allergie, immunologie et dermatologie
- Cardiologie
- Endocrinologie et métabolisme
- Gastroentérologie et nutrition
- Hématologie
- Maladies infectieuses et microbiologie
- Médecine des adolescents
- Médecine d'urgence
- Médecine respiratoire
- Néonatalogie
- Néphrologie
- Neurologie
- Pédiatrie générale
- Rhumatologie
- Soins intensifs

12 | Chirurgie pédiatrique



D^r Sam J. Daniel, chef

- Cardiovasculaire
- Dentisterie
- Gynécologie
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Otolaryngologique (tête et cou)
- Pédiatrie
- Plastique
- Urologie

13 | Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

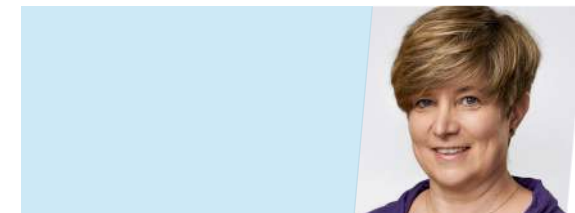
Poste vacant en date du 31 mars 2024

14 | Pharmacie



M. André Bonnici, chef

15 | Psychiatrie



D^{re} Karine Igartua, cheffe



Organisation des soins et des services

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, la Direction des services périopératoires et de l'imagerie médicale, la pharmacie, ainsi que la grappe OPTILAB-CUSM. Ceux-ci sont déployés sur les multiples sites du CUSM et du réseau de façon complémentaire et coordonnée. En constante évolution, les services ambulatoires se développent, renforçant l'offre clinique, tout en optimisant le recours aux services hospitaliers.

Soulignons certains programmes du CUSM avec une désignation du 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 et secondaire 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



Les régions du RUISSS McGill sont :

RÉGION 6 – Montréal

RÉGION 7 – Outaouais

RÉGION 8 – Abitibi-Témiscamingue

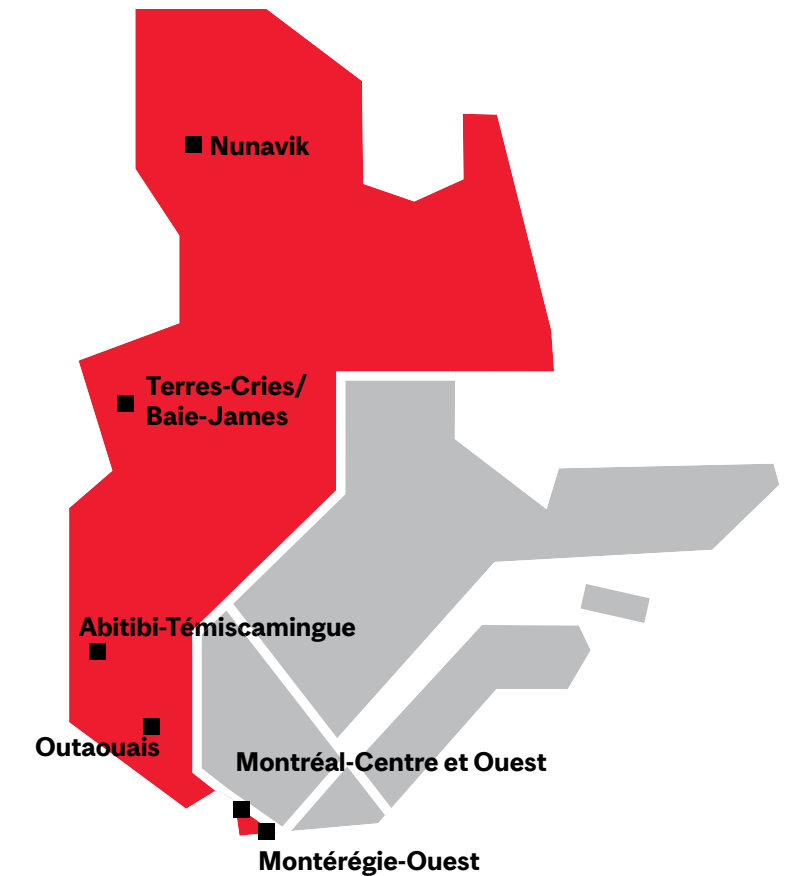
RÉGION 10 – Nord-du-Québec

RÉGION 16 – Montérégie

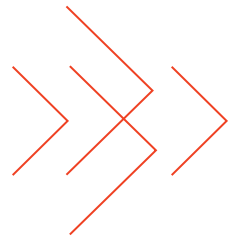
RÉGION 17 – Nunavik

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

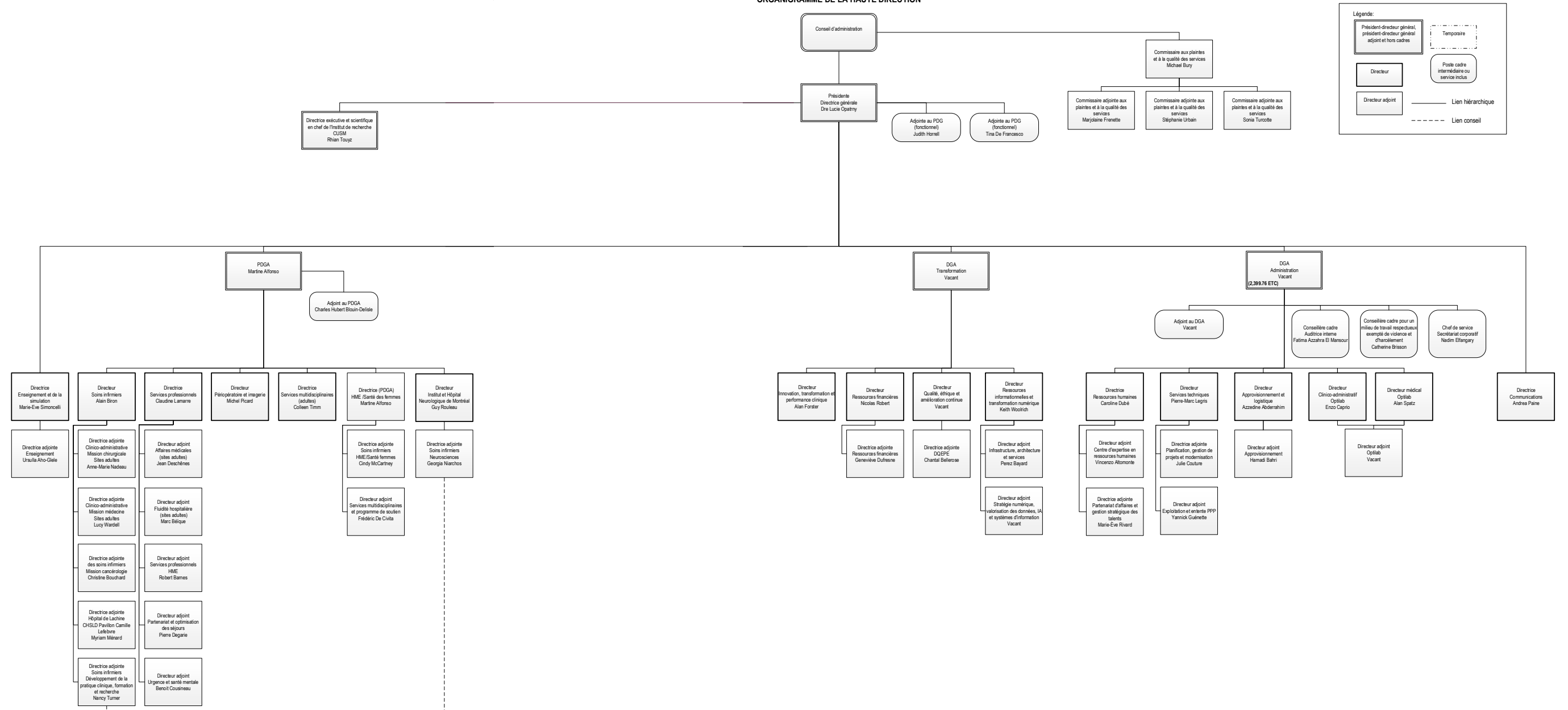
La population desservie est marquée par une diversité notable d'un point de vue socio-économique et culturel qui a un impact sur les déterminants de la santé. Montréal attire des immigrants et dispose d'un bassin de personnes vulnérables et d'itinérants qui sont à la recherche d'un emploi, de meilleures 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.



Organigramme du CUSM au 31 mars 2024



ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION





Conseil d'administration du CUSM

Le CUSM bénéficie d'un conseil d'administration (CA) fort et diversifié. En 2023–2024, ses membres ont apporté leur expérience professionnelle et personnelle aux questions importantes concernant la gouvernance et l'éthique, la gestion des risques, l'audit, les finances et les pratiques comptables, les ressources humaines, la gestion immobilière, les services d'information et la technologie, la qualité et la performance, la recherche, l'enseignement, ainsi que l'équité, la diversité, l'inclusion et la responsabilité sociale.

Six réunions, une assemblée publique annuelle et des rencontres de comités ont eu lieu au cours de l'année. L'aval a plus d'une centaine de résolutions et d'items de consentement a été donné. De plus, les membres ont suivi étroitement l'évolution du plan stratégique du CUSM, exercé leur leadership en partageant leurs observations vis-à-vis du projet de loi 96 (dorénavant la loi 14) avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, et ont eu plusieurs discussions et des partages de réflexions à propos de Santé Québec et des changements qui découleront de sa création. Le CA a également accueilli le Pr Deep Saini, président de l'Université McGill, ainsi que M. Uriel Pierre et M. Vincent Ballenas, du CUSM comme nouveaux membres.

Au 31 mars 2024,
les membres étaient :

Membres indépendants



Peter Kruyt, MBA, B. Comm,
président



Sarah Prichard, MD, FRCPC,
vice-présidente



Samira Sakhia,
MBA, B. Comm.



Mary-Anne Carignan,
MBA



Lynne Fornarolo,
BA



Michal Piotr Kuzmicki,
MBA, IAS.A



Deep Khosla,
BA



Clemens Mayr,
LL.B



James Cherry,
FCPA, FCA, B. Comm.

Membres nommés – universités affiliées



Deep Saini,
Ph.D.



Laurie Snider,
erg., Ph.D.

Membres désignés



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)



Vincent Ballenas, MSc. (A), BScH,
inf. éducateur (Conseil des infirmières
et infirmiers)



Uriel Pierre, PT, M.Sc., M.A.P.
(Conseil multidisciplinaire)



Ingrid Kovitch, MD
(Comité des usagers du CUSM)

Membres observateurs (aucun droit de vote)



Marc Tellier, BSocSc
Représentant des diverses fonda-
tions du CUSM

Ex officio (Président-directeur général)



Lucie Opatrny, MD, MHCM,
FRCPC, M.Sc.
secrétaire



Comités, conseils et instances consultatives (au 31 mars 2024)

Comité de gouvernance et d'éthique

- **Clemens Mayr**, président

Comité des ressources humaines

- **Lynne Fornarolo**, présidente

Comité d'audit et de finances

- **Samira Sakhia**, présidente

Comité de l'immobilier

- **Michal Kuzmicki**, président

Comité de vigilance

- **Deep Khosla**, président

Comité des affaires académiques

- **Laurie Snider**, présidente

Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- **Michael Bury**, commissaire

Comité des usagers du CUSM

- **Ingrid Kovitch**, présidente

Comité des résidents du CHSLD Camille-Lefebvre

- **Anick Courval**, présidente

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- **Tatiana Cabrera Aleksandrova**, présidente

Conseil des infirmières et des infirmiers

- **Alexis Parent**, président

Conseil des services multidisciplinaires

- **Jesse Burns**, président

Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents

- **Sylvia Morin**, présidente

Conseil consultatif pour l'Hôpital neurologique de Montréal

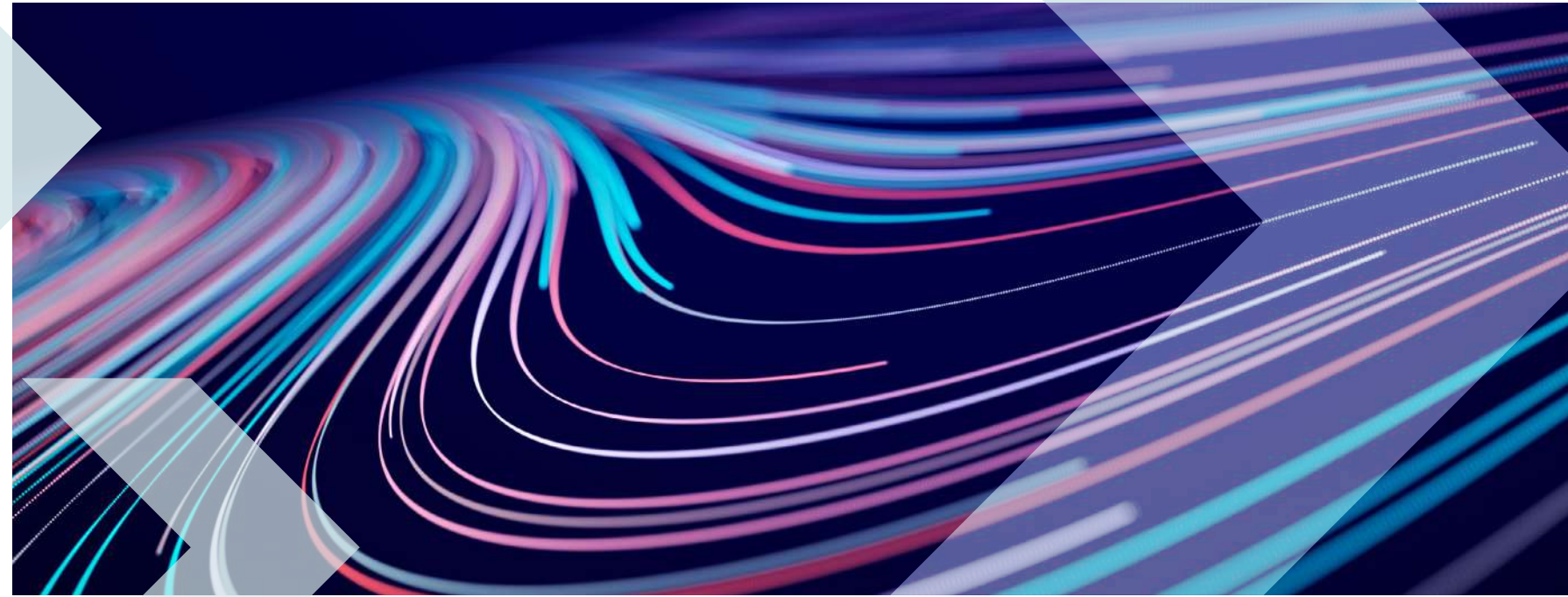
- **Monique Leroux**, présidente

Comité de sécurité des patients et de la gestion des risques

- **Annie Duguay**, présidente

Cas traités relatifs au code d'éthique et de déontologie

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.



01 | Enjeux et priorités

Sous le leadership de la PDG, l'établissement s'est fixé comme objectifs de mettre en place la structure pour bâtir la capacité en matière d'innovation et de créer une culture fondée sur les données pour obtenir des performances exceptionnelles; d'influencer des projets clés afin d'améliorer l'accès aux soins complexes pour les patients; et de reconnaître et faire rayonner les bons coups du CUSM, tant à l'interne qu'à l'externe.

L'année fut donc marquée par un fort dynamisme et de grandes transformations afin de répondre à de multiples défis contemporains. Ceci témoigne de la mobilisation des équipes du CUSM à surmonter les défis par l'implantation des meilleures pratiques et par l'introduction de nouvelles idées.

La pénurie de personnel est toujours présente dans le réseau entraînant des défis de taille pour le maintien des services. Malgré une croissance soutenue de nos équipes et l'attraction de nouveaux talents, le CUSM est aux prises avec un manque de personnel pour plusieurs secteurs, plus particulièrement au sein des unités de soins. Les périodes de grèves dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont également affecté la planification de la main-d'œuvre durant la dernière année. Désireux d'améliorer sa situation, le CUSM coordonne centralement la planification de la main-d'œuvre et la création de nouveaux postes. Un effort rehaussé de planification de la main-d'œuvre priorise les postes cliniques de soins directs aux patients. De plus, 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 ambitieux objectifs.

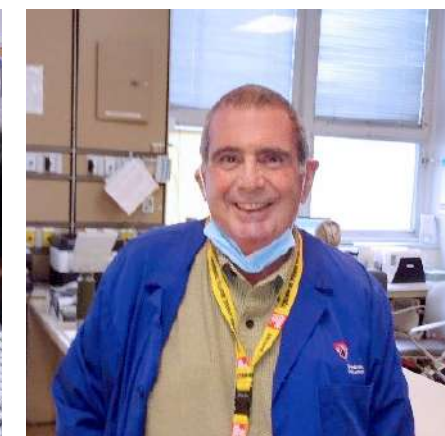
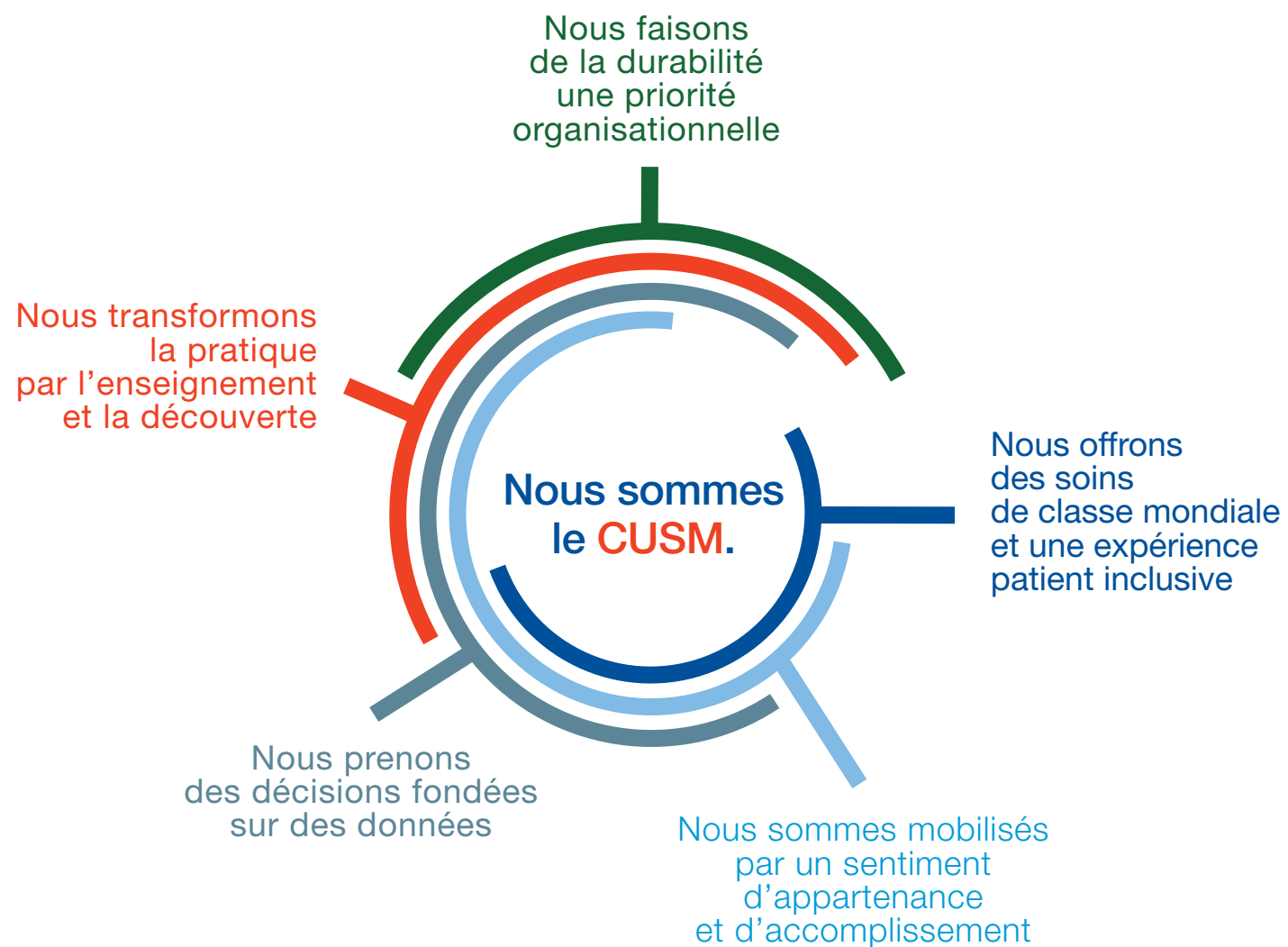
La fluidité hospitalière fut également une grande priorité pour l'organisation tant à l'interne que dans nos relations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En effet, le taux d'occupation des urgences adultes du CUSM a atteint des sommets durant l'année, situation résultant d'un alourdissement de la clientèle et d'un accès aux lits d'hospitalisation plus difficile.

En réponse à cette situation, le CUSM a mis en place une direction adjointe de la fluidité formalisant plusieurs rôles et positions dans l'organisation. Cette structure permet la mise en place de plusieurs nouveaux mécanismes en lien avec la fluidité et la capacité hospitalière tels la révision du plan de surcapacité, la salle de commandement hebdomadaire, les révisions récurrentes des longs séjours d'hospitalisation et bien d'autres. Cette structure s'est ajoutée à celle existante en lien avec la gestion des patients en niveau de soins alternatif (NSA) qui concentre ces actions sur la représentation de l'organisation auprès des partenaires du RSSS afin de garantir l'accès aux ressources post hospitalière. Également, certains projets internes et mandatés par le MSSS sont en déploiement et positionnent le CUSM comme un centre innovant et dynamique dans le réseau. Plusieurs de ces projets ont d'ailleurs fait l'objet de mention dont l'affichage de la date de congé prévu sur les unités de soins, l'ouverture de nouveaux services ambulatoires en oncologie alternatifs à l'urgence ou à l'hospitalisation, la révision des processus de planification du congé, le nouveau modèle de médecine de jour avec une prise charge rapide des patients des urgences en sont quelques exemples.

Une autre priorité pour le CUSM fut de débiter une réorganisation de ses services de planification des activités en ambulatoire afin de rehausser l'accès et de simplifier les communications pour les usagers. Concernant ce dernier élément, le CUSM a d'ailleurs modernisé ses outils de confirmation de rendez-vous et a également rehaussé les services de son centre d'appel afin de mieux soutenir les patients. Également, l'organisation s'est dotée d'une structure et de mécanismes afin de garantir une certaine uniformité et standards dans la communication simplifiant grandement l'expérience patient.

02 | Planification stratégique

Depuis l'adoption du plan stratégique « Travaillons à l'unisson » par le conseil d'administration du CUSM en décembre 2022 et l'arrivée d'une nouvelle PDG en janvier 2023, la direction de l'établissement a amorcé un travail de réflexion eu égard à sa mise en œuvre, notamment afin d'harmoniser les objectifs et les orientations avec l'IR-CUSM et les chefs de départements cliniques qui menaient en parallèle des exercices de planification stratégique et de priorisation d'activités. Au cours de la prochaine année, ce travail devrait aboutir en plans d'action afin de faire vivre la mise à jour des orientations stratégiques suivantes et ancrer les décisions à prendre à court, moyen et long terme :



03 | Bénévolat

Le CUSM est chanceux de pouvoir compter sur 746 bénévoles. Nous sommes également privilégiés de pouvoir nous appuyer sur des responsables dévoués qui mettent tout en œuvre pour les accueillir et supervisent leur placement, notamment M^{me} Erin Kennedy, responsable du service des bénévoles pour nos sites adultes, et M^{me} Joanna-Maria Sciascia, coordinatrice professionnelle des bénévoles et des partenariats avec les patients à l'Hôpital de Montréal pour enfants, ainsi que leurs équipes respectives.

Certains bénévoles donnent de leur temps une fois par semaine tandis que d'autres viennent plusieurs fois et font même des quarts de travail de quatre à six heures. Ils aident les patients à s'orienter dans nos grands édifices et les soutiennent dans les moments stressants. Ils créent une atmosphère joyeuse et agréable pour nos plus jeunes patients et aident les personnes âgées à se déplacer et à socialiser sur les unités d'hospitalisation pour prévenir le déconditionnement. Certains bénévoles sont tout nouveaux au CUSM, d'autres nous sont fidèles depuis des décennies. Certains sont à la retraite, d'autres sont âgés de 16 à 20 ans et participent au programme STEP (Programme de formation et d'éducation pour étudiants). Nos bénévoles sont également des membres de comités, des patients partenaires et des membres du conseil d'administration qui partagent leurs perspectives et leurs expertises uniques. Nous en sommes des plus reconnaissants pour leur soutien inestimable au sein de nos installations pédiatriques et adultes.



Plein feux sur les activités d'optimisation pour nos patients



Comme le souligne le thème de ce rapport, le CUSM s'est attaché à mieux servir ses patients au cours de l'année grâce à une multitude d'efforts en matière d'optimisation, dont certains sont décrits ci-dessous.

01 | Amélioration de la communication patient

Le CUSM s'est fixé comme priorité l'amélioration de la communication entre les patients et ses secteurs cliniques ambulatoires. Nous avons choisi de travailler sur cet enjeu en réponse aux commentaires reçus des patients et à la suite d'une soigneuse analyse de leurs plaintes. L'objectif de ce projet est de réduire le nombre de plaintes et non seulement d'atteindre, mais également de maintenir un nombre qui soit standard et dans les normes pour les établissements de santé. Le projet vise donc à simplifier et à améliorer l'expérience des patients en réduisant le trafic téléphonique actuel, en gérant mieux les appels téléphoniques nécessaires et en offrant aux patients de multiples canaux de communication. Le CUSM a lancé la confirmation de rendez-vous par SMS en 2023-2024 dans presque tous les secteurs cliniques ambulatoires, ce qui a permis de réduire les plaintes des patients de 20 % jusqu'à présent. Les patients peuvent désormais recevoir un SMS de confirmation de rendez-vous le lendemain de la prise de rendez-vous et un second SMS sept (7) jours avant leur rendez-vous. Cette initiative permet de réduire le nombre d'appels téléphoniques et de rendre plus efficace la réorganisation des rendez-vous annulés par les cliniques. Le CUSM a également augmenté l'offre de service des opérateurs du centre d'appel central. Les opérateurs ont désormais la visibilité nécessaire pour répondre aux questions simples posées par les patients, telles que : quand est mon rendez-vous ou où est-il ? Auparavant, ces appels devaient être transférés au service clinique. Au cours de l'année à venir, davantage de projets seront déployés, le tout afin de faciliter la vie de nos patients.

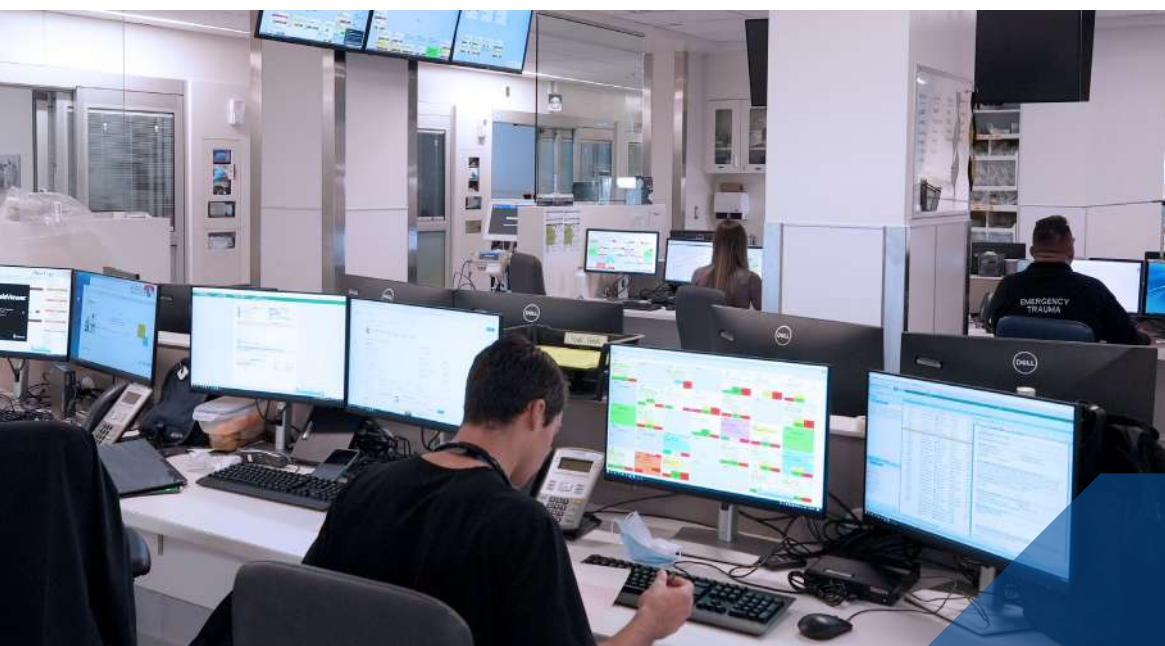
02 | Centre de commandement pour l'urgence du CUSM au site Glen et à l'HGM

En juin 2023, une plateforme en ligne PowerBi a été lancée pour les cliniciens du CUSM. Elle rassemble l'information sur les patients des urgences adultes du site Glen et de l'HGM provenant de plusieurs systèmes. L'objectif de cet outil est de centraliser l'information sur un même portail afin de faciliter la consultation et surtout d'améliorer la coordination des intervenants en mettant en lumière les délais et les obstacles dans les parcours patients. Elle propose des informations claires et pertinentes en temps réel. Les informations sont accessibles sur de nombreux appareils tels les téléphones intelligents.

03 | Centre de coordination de l'accès aux soins

Lancé en 2023, ce centre relie directement les professionnels de santé référents aux spécialistes et sous-spécialistes de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Pour faciliter et accélérer les échanges entre les médecins, une ligne directe a été mise en place. Toutes les requêtes provenant de centres hospitaliers référents du RUISSS McGill peuvent ainsi transiter par un numéro de téléphone unique. Pour répondre aux demandes et assurer la transmission efficace de l'information, une équipe de coordonnateurs d'accès aux soins a été créée. Servant d'intermédiaires, ils s'occupent notamment de transmettre les consultations téléphoniques aux médecins, de coordonner les demandes de transfert ou de transport en assurant la collecte d'informations ainsi qu'en mettant en relation les professionnels concernés. Ils traitent aussi les appels pour l'urgence, la traumatologie, l'unité de soins intensifs pédiatriques et l'hôpital de jour. Le centre de

coordination de l'accès aux soins permet de dispenser des soins harmonieux et bien coordonnés aux enfants de tout le Québec et de conseiller en temps utile les médecins travaillant dans d'autres centres québécois.



04 | Planification précoce et conjointe des congés (PPCC)

Depuis juin 2023, les intervenants multidisciplinaires tiennent des caucus PPCC durant lesquels ils analysent la situation des patients à risque de congé complexe. L'objectif de cette concertation est de planifier les étapes requises pour s'assurer que les services nécessaires sont organisés pour répondre aux besoins de ces patients et les mettre rapidement en place afin d'éviter les retards dans la planification du congé. Ultimement, la PPCC vise à réduire la durée moyenne de séjour (DMS) en soins aigus, de diminuer le taux d'occupation de lits aigus par des patients au niveau de soins alternatifs (NSA) et d'augmenter la satisfaction des patients en ce qui a trait à la planification de leur congé.

05 | Centre de médecine de jour pour réduire les temps d'attente à l'urgence

Ouvert en début 2024, le Centre de médecine de jour, situé à l'HGM, comprend dix stations de traitement, dont trois civières, trois chaises de traitement, un appareil à ultrasons et d'autres équipements. Il offre aux patients le bon service, au bon moment, tout en contribuant à améliorer le flux de patients dans les unités de soins. Les patients sont dirigés depuis tous les sites adultes du CUSM, y compris des services d'urgence pour adultes de l'HGM, de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) et de l'Hôpital de Lachine. Cela signifie qu'un plus grand nombre de lits d'urgence sont disponibles. Dirigé par la Division de médecine interne générale, le centre est unique dans le sens qu'il fournit non seulement des soins aux patients récemment sortis de l'hôpital, mais aussi des services de diagnostic et de traitement. Le personnel est équipé pour administrer des traitements généraux et spécialisés et prendre en charge des pathologies telles que les maladies infectieuses, le cancer, les maladies respiratoires, etc. le centre sert également d'environnement d'enseignement dynamique pour les boursiers, les résidents, les étudiants en médecine et les étudiants en soins infirmiers.



08 / Service d'accueil clinique pour les patients souffrant de certaines affections subaiguës

Ce service permet aux patients ambulatoires de l'urgence ayant une condition clinique suffisamment stable de poursuivre les tests d'investigation en clinique externe. Ces patients ont accès plus rapidement aux plateaux techniques et diagnostiques, et aux consultations. Sous la gouvernance du Centre de médecine de jour, le Service d'accueil clinique est composé d'infirmières chargées de coordonner et de suivre les requêtes d'investigation pour les patients présentant certaines conditions cliniques seulement. Une fois les tests d'investigation réalisés, le patient sera orienté vers le bon service selon les résultats pour une prise en charge au besoin. L'accueil clinique n'a pas pour mission d'assurer le suivi d'un patient dont le test est négatif et de poursuivre les investigations.

09 / L'unité de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) pour réduire les temps d'attente en chirurgie

En 2023, l'unité de RAAC a été inaugurée à l'HGM. Composée de huit lits, l'unité améliore les soins aux patients chirurgicaux et optimise l'accès aux lits pour les patients du bloc opératoire et des urgences, ce qui maximise la fluidité de la circulation des usagers et réduit les annulations d'interventions chirurgicales. Cette unité est le fruit de 15 années de travail acharné : dès 2008, la Dre Liane Feldman, cheffe de la Mission chirurgicale, et son équipe ont commencé à tracer des lignes directrices claires pour un rétablissement optimal. Celles-ci sont maintenant utilisées pour plus de 30 sortes d'opérations exécutées au CUSM. Chaque parcours comprend plus de 20 pratiques exemplaires et une trajectoire différente est nécessaire pour chaque type d'intervention chirurgicale. Les recherches menées au CUSM ont montré que l'approche réduit les complications et la durée des séjours à l'hôpital. « *Le parcours RAAC tient compte de tout ce qui se passe avant, pendant et après l'opération, des recommandations nutritionnelles à la gestion de la douleur en passant par les exercices préconisés à chaque étape* », indique la Dre Feldman. « *Le personnel de l'unité suit ces voies établies pour le bien-être du patient.* »

10 / Parcours de chirurgie d'un jour (CDJ)

Le cancer colorectal est le quatrième diagnostic de cancer le plus fréquent au Canada. Chaque année, environ 6 800 Québécois en sont atteints. La chirurgie demeure le principal traitement curatif. Les progrès en matière de soins périopératoires et de techniques de chirurgie peu invasive ont réduit la durée du séjour moyen traditionnel à 3 jours. Toutefois, plus de deux tiers de ces patients ne présentent pas de complications et restent hospitalisés en attendant le retour de la fonction intestinale et/ou un contrôle adéquat de la douleur, des critères jugés à ce jour essentiels pour le congé. C'est dans cette optique que le CUSM a mis en place un parcours de CDJ. Il comprend une optimisation du parcours périopératoire et un suivi numérique à distance. Un téléphone intelligent prêté au patient contient le matériel éducatif pertinent, un questionnaire de contrôle quotidien de la santé et une fonction de communication patient-médecin. Cette intervention de santé numérique réduit de manière significative le nombre de visites inutiles aux urgences et améliore la satisfaction du patient et son sentiment de sécurité. Depuis le lancement du parcours CDJ, plus de 85 % des patients sont sortis le jour de l'intervention, sans visite imprévue aux urgences. Le parcours raccourci peut également fournir des soins en temps opportun et libérer des lits plus rapidement. D'autres procédures avec des hospitalisations courtes et planifiées ont un potentiel de CDJ, comme l'hystérectomie et les procédures bariatriques. Le CUSM a partagé son protocole avec trois grands établissements de santé du Québec.



13 | Équipe de transport pédiatrique en soutien aux hôpitaux régionaux

Une équipe de transport pédiatrique de l'HME a été lancée dans le cadre d'un projet pilote provincial en juin 2023. L'équipe assure le transport terrestre des enfants qui ont besoin de soins intensifs offerts dans un CHU à partir des hôpitaux régionaux. Un trio désigné, composé d'un médecin, d'une infirmière et d'un inhalothérapeute, est toujours prêt à répondre aux appels. Avant le projet pilote, la seule option pour l'équipe soignante d'un hôpital régional était de stabiliser le patient et de l'accompagner vers un grand centre. Désormais, le personnel régional a accès à de l'expertise pédiatrique spécialisée par téléphone avant même l'arrivée de l'équipe de transport, et le diagnostic et la situation générale de l'enfant peuvent être mieux gérés jusqu'à ce que l'équipe de transport l'amène à l'HME ou au CHU Sainte-Justine. L'équipe de transport dispose également d'un équipement de haut niveau spécifique à la pédiatrie, ce que beaucoup de centres régionaux n'ont pas.



14 | Réseau de pédiatres communautaires pour assurer le suivi et les soins continus

De nombreux enfants nés au CUSM, admis à l'HME ou soignés dans l'une de nos cliniques de surspécialité n'ont pas de pédiatre généraliste pour assurer le suivi et les soins continus. Le Dr Matthew Donlan a développé un réseau de pédiatres communautaires partenaires prêts à accepter de nouveaux patients. Il a créé un système de mise en relation des nourrissons et des enfants ayant besoin de soins avec un pédiatre de leur communauté et a mis en relation plus de 2000 enfants avec des pédiatres de la communauté au cours de l'année écoulée. Un poste de navigateur de liaison communautaire a également été créé pour soutenir ce service indispensable. Cette initiative promet de changer la donne en matière d'accès aux soins pour les enfants ayant des besoins de santé particuliers. Les pédiatres communautaires travailleront en partenariat avec les spécialistes de l'HME pour que les enfants restent en bonne santé et n'aillent pas à l'hôpital.





Plein feux
sur l'innovation
et l'excellence

Chaque jour, les équipes du CUSM s'efforcent de réfléchir à la manière de faire les choses différemment pour améliorer toutes les facettes de leur mission en tant que CHU. Voici un aperçu de leurs accomplissements et des activités de modernisation et/ou de mises aux normes au cours de 2023–2024.

01 | Soins cliniques

Apaiser la maladie de Parkinson au Neuro grâce aux ultrasons

Le Dr Abbas Sadikot, neurochirurgien au Neuro, met en pratique un traitement contre les tremblements chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. « Il s'agit d'augmenter la chaleur au niveau des neurones qui sont anormaux et qui génèrent les tremblements. Il faut les détruire. En les détruisant, on peut voir sur la résonance magnétique où la lésion s'est produite et en même temps, on peut faire l'examen physique pour constater le résultat », explique le Dr Sadikot. Ce traitement à effraction minimale permet aux personnes souffrant de tremblements incontrôlables de faire des gestes simples comme boire de l'eau sans avoir à subir le traitement courant, une stimulation cérébrale profonde qui implique une intervention sur le cerveau et des temps de récupération prolongés. Ce programme, mis en place grâce à une subvention de la Fondation canadienne pour l'innovation, permet aussi de poursuivre d'importants travaux de recherche et de nouvelles thérapies pour plusieurs affections neurologiques. Il s'agit d'une première au Québec, car ce traitement pionnier a été lancé en 2018 sous forme de collaboration entre le Neuro et l'HGM. Montréal est ainsi l'une des trois villes au Canada où cette intervention innovante est réalisée. « La réussite de cette intervention constitue une parfaite illustration des résultats concrets et positifs de la recherche pour les patients qui veulent un soulagement », déclare le Dr Guy Rouleau, directeur du Neuro. Premiers établissements au Québec à offrir l'échographie guidée par résonance magnétique, le Neuro et le CUSM améliorent les soins aux patients et amorcent une recherche approfondie dans ce domaine, qui profitera à bien d'autres à l'avenir. »





Des médecins mettent au point la première carte ophtalmologique avec des caractères utilisés dans les langues indigènes

Le Dr Christian El-Hadad, ophtalmologiste au CUSM, et son collègue Shaan Bhambra, ont mis au point les premiers tableaux d'acuité visuelle connus en syllabaire autochtone canadien, un alphabet utilisé en inuktitut, en cri et en ojibwé, afin d'améliorer l'accès aux soins oculaires pour les Premières Nations et les Inuits du Canada.

© Bhambra et al (2023). Can J Ophthalmol

Mieux accompagner les parents en deuil

Pour bonifier le soutien apporté aux familles, l'HME s'est doté en mai 2023 d'un nouveau programme unifié de suivi du deuil s'appliquant à l'ensemble de ses divisions; il est ainsi le premier hôpital au Québec à se doter d'un tel programme. Les familles se voient notamment offrir des initiatives commémoratives, notamment la création d'une boîte souvenir avec un enregistrement du cœur du patient, ses empreintes de mains et deux peluches, une qui reste avec l'enfant et une autre que les parents et la fratrie conservent. De plus, les proches sont accompagnés pendant un an par un membre du personnel qui a déjà travaillé avec la famille (travailleur social, professionnel en soins spirituels, etc.).



Centre des naissances et de la maternité du CUSM

Deux équipes du Centre des naissances et de la maternité du CUSM, dirigées par une équipe centrale multidisciplinaire, coprésidée par Ruth-Lynn Fortuné, Sophia Kapellas, la D^{re} Anne-Maude Morency et la D^{re} Marie-Julie Trahan, ont travaillé avec diligence pour investir dans la communication, démontrant ainsi leur 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. Les équipes poursuivent des projets liés à la sécurisation culturelle, les simulations et les activités de formation avec d'autres unités. Elles se lancent aussi dans l'initiative *Optimizing birth outcome* (l'optimisation du résultat d'accouchement), au cours de laquelle elles procéderont aux audits de dossiers patients pour déterminer ce qui pourrait être amélioré. Elles se concentreront également sur le deuil périnatal et les activités de formation.





Du Viagra pour soigner les nouveau-nés qui ont manqué d'oxygène

La D^e Pia Wintermark a mené un essai clinique sur le sildénafil (également connu sous le nom de Viagra) pour traiter les bébés atteints d'encéphalopathie néonatale à l'HME. Les résultats indiquent que l'utilisation du sildénafil chez les bébés qui ont développé des séquelles neurologiques malgré l'hypothermie thérapeutique, la seule option actuellement utilisée pour prévenir les lésions cérébrales, est faisable et sécuritaire. L'étude a également montré des signes encourageants en termes d'efficacité, apportant un espoir bien nécessaire dans ce domaine.



Plus de 75 % des Canadiens avaient une immunité due à l'infection contre le SRAS-CoV-2 en mars 2023

Les D^s David Buckeridge et Bruce Mazer sont coresponsables d'une étude qui a utilisé des données agrégées pour estimer les tendances de la séroprévalence du SRAS-CoV-2, qu'elle soit acquise par l'infection ou induite par la vaccination, dans l'ensemble du Canada. Le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 a publié cette analyse approfondie dans le *Canadian Medical Association Journal* en août 2023.



Un essai clinique inédit destiné à aider des millions de personnes allergiques à la pénicilline

L'étude de recherche internationale PALACE a évalué un moyen plus simple et plus sécuritaire de tester l'allergie à la pénicilline. La D^e Ana-Maria Copaescu est la première auteure de l'étude, publiée dans *JAMA Internal Medicine*, qui pourrait rendre plus universellement accessible la révision des déclarations d'allergie au médicament.



Des recherches font avancer le dépistage du cancer du pancréas chez les personnes à haut risque

Un consortium international de scientifiques et de professionnels de la santé développe un programme prometteur de surveillance du cancer du pancréas et fait de nouvelles découvertes pour améliorer la détection précoce de la maladie lorsque les chances de guérison sont les plus élevées. Le D^r George Zogopoulos est le premier coauteur de l'analyse intermédiaire de l'étude, publiée dans le *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*.

Vers une réduction des disparités en matière de soins de santé dans le Nord québécois

Le Dr Evan Wong est coauteur d'une étude publiée dans *The Canadian Journal of Surgery*, qui révèle que des communautés autochtones manquent de personnel pour effectuer des interventions vitales. L'étude, qui visait à évaluer les capacités actuelles en matière de chirurgie, de traumatologie et de télémédecine au Nunavik (Québec), a confirmé la nécessité d'un programme de télémédecine et mis en évidence les améliorations nécessaires à sa mise en œuvre.



Les complications maternelles graves à l'accouchement: un risque récurrent ?

Une nouvelle étude menée par la Dr^e Natalie Dayan dresse un bilan clair de la santé maternelle au sein de la population du Québec. Elle fournit également des données détaillées sur la récurrence des complications appelées « morbidité maternelle grave » subies par ces femmes. Publiées dans *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, les conclusions de l'étude aideront à conseiller les femmes sur les risques d'une future grossesse et à planifier et allouer des ressources.



Votre enfant est-il réellement allergique aux antibiotiques ?

Le Dr Moshe Ben-Shoshan a mené une étude utilisant les tests graduels par voie orale pour déterminer si les réactions aux antibiotiques sont vraiment des allergies. Publiée dans *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, l'étude établit que la réalisation d'un test oral graduel et direct, sans tests cutanés préalables, est sûre et appropriée dans les cas de réactions cutanées non sévères. Par conséquent, elle favorisera une utilisation optimale et rentable des antibiotiques chez les enfants souffrant d'infections bactériennes.



Une mutation génétique à l'origine d'une maladie pulmonaire chronique chez des enfants autochtones

Une équipe de chercheurs dirigée par le Dr Adam Shapiro a trouvé une explication possible aux taux beaucoup plus élevés d'infections respiratoires et de maladies pulmonaires chroniques chez les enfants autochtones. Leurs travaux, publiés dans *The Journal of Pediatrics*, montrent qu'une mutation génétique spécifique connue pour provoquer la maladie rare dyskinésie ciliaire primaire pourrait être en cause.

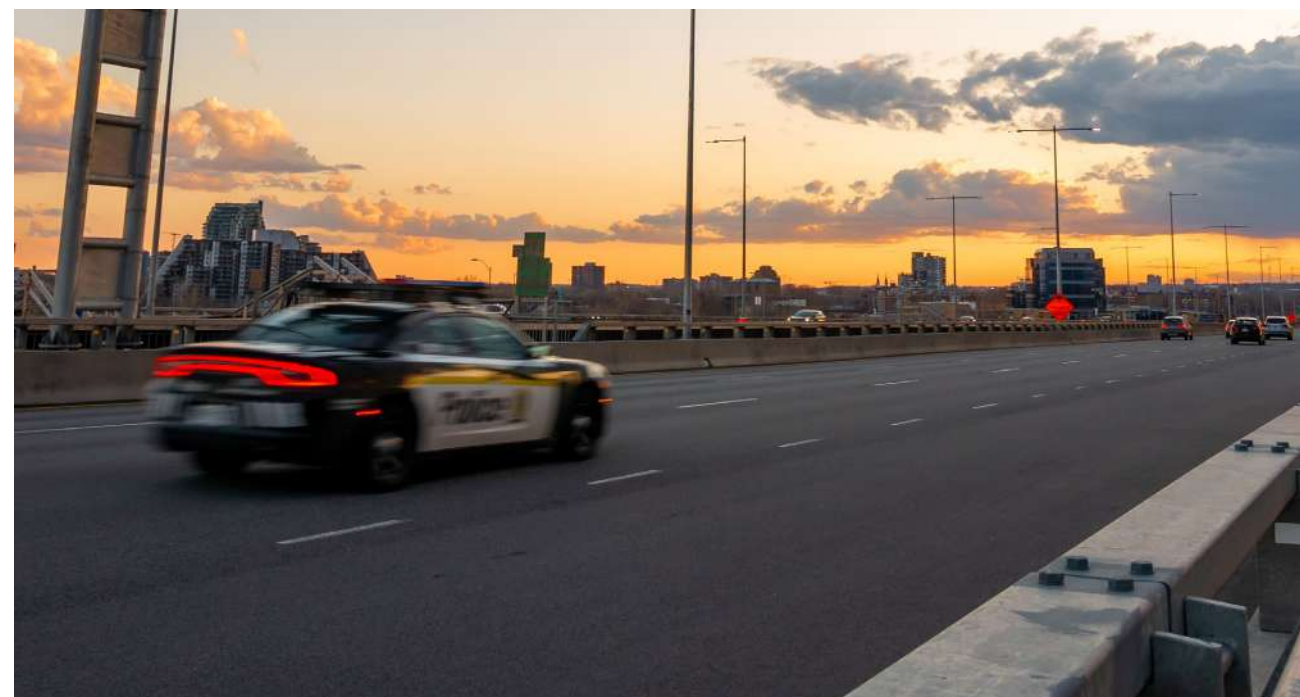
03 | Enseignement et formation

Groupe de travail pour optimiser l'offre de stages

En décembre 2023, un groupe de travail intersectoriel a été mis en place pour améliorer l'offre et l'encadrement des stages dans l'ensemble des directions du CUSM. Des représentant(e)s provenant des directions offrant des stages ont collaboré pour améliorer la structure de coordination des stages et harmoniser les processus et procédures. Ceci a aussi permis la diffusion des meilleures pratiques à travers les différentes directions. Ces travaux visent notamment à faciliter le recrutement dans plusieurs disciplines autant cliniques que pour les services administratifs et de soutien.

Centre de simulation adulte, outil essentiel de la Mission Santé des femmes

L'un des outils d'enseignement de la Mission Santé des femmes est l'utilisation de la simulation, qui est disponible au Centre SIM du CUSM. La disponibilité de simulateurs avancés au CUSM, y compris le mannequin-mère d'accouchement, est unique. Elle améliore l'enseignement ainsi que la qualité et la sécurité du centre d'accouchement. En outre, l'enseignement peut être dispensé à l'hôpital, ce qui facilite l'accès des résidents.



Aider les nouveaux policiers à mieux connaître la réalité des patients aux prises avec des troubles de santé mentale

L'équipe soignante en psychiatrie de l'HGM a accueilli pour la première fois en novembre 2023 deux recrues du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) afin qu'elles puissent se familiariser avec la réalité des patients aux prises avec des troubles de santé mentale. Au cours de cette journée complète d'immersion, les deux agents ont visité l'urgence médicale et psychiatrique, fait le tour des unités d'hospitalisation et participé à différentes rencontres pour mieux comprendre la trajectoire de soins des patients. Le CUSM est un fier partenaire du Programme d'intégration à la fonction policière—Immersion MTL—du SPVM. « C'est une première pour nous, a noté Colleen Timm, directrice des services multidisciplinaires du CUSM. Nous sommes très heureux d'offrir notre expertise aux nouveaux policiers du SPVM et nous saluons cette initiative d'immersion. Comme nous travaillons régulièrement en étroite collaboration avec les policiers, c'est important de leur montrer ce qui se passe lorsque les patients arrivent à l'urgence. » L'horaire de la journée a été soigneusement ficelé par Benoît Cousineau, directeur adjoint, urgences et santé mentale au CUSM, et par l'équipe de gestionnaires.



Le Centre de traumatologie adulte à l'HGM inspire les jeunes adultes

Des jeunes de 16 à 20 ans du programme de bénévolat STEP au CUSM qui sont intéressés à travailler dans le domaine médical ont eu l'opportunité de découvrir le Centre de traumatologie. Ils ont visité les installations, notamment la salle de traumatologie à l'urgence, la salle de tomodensitométrie, le bloc opératoire, l'unité de soins intensifs ainsi que le gymnase de réadaptation où l'on prodigue les soins de physiothérapie et d'ergothérapie. Le groupe a entendu les témoignages de professionnels inspirants qui ont à cœur les soins de traumatologie: Tara Grenier, professionnelle en prévention des blessures; le D^r Dan Deckelbaum, chirurgien-traumatologue et intensiviste; Nicolas Steresco, ambassadeur de la prévention des blessures et survivant d'un traumatisme. Ils ont aussi rencontré des techniciens en imagerie médicale, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. C'était une occasion pour aborder des sujets passionnants comme la récupération, la sécurité, le don d'organes et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Infirmières du monde entier accueillies

En 2023, dans le cadre du Congrès du Conseil international des infirmières, qui s'est tenu à Montréal, le CUSM a été ravi d'accueillir des infirmières du monde entier, notamment d'Afrique et d'Asie. Les infirmières ont pu visiter les installations, entendre certains de nos leaders et prendre part à des activités éducatives bien conçues. La visite a permis aux équipes des soins infirmiers et de simulation du CUSM de mettre en lumière certaines de ses pratiques les plus avancées.



04 | Infrastructures



HOP Lachine!

Réalisé en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Société québécoise des infrastructures (SQI), ce projet appelé HOP LACHINE! – Un hôpital orienté vers le patient – est réalisé selon la Directive sur la gestion des projets majeurs d’infrastructure publique. Entre autres, les agrandissements et les réaménagements, prévus pour être complétés entre 2026 et 2027, comprennent la chirurgie d’un jour et bloc opératoire, les unités de soins, l’unité de retraitement des dispositifs médicaux, les espaces pour la médecine de jour, l’urgence, le centre de prélèvement et les cliniques externes. L’évolution des travaux depuis 2023 inclut la coulée de la dalle du rez-de-chaussée et du sixième étage, la pose de membrane et le remblayage, le changement du régulateur de pression de gaz, l’installation du bassin de rétention, la mise en forme et le remblayage du futur stationnement, l’installation des aciers de façade, des cloisons et des conduits électriques, l’hivernation du deuxième étage, l’installation de plomberie du premier étage, etc. Ce projet doit beaucoup à la Fondation de l’Hôpital de Lachine et à la Fondation du CUSM, ainsi qu’à leur généreuse communauté de donateurs.

Nouvel appareil tomodensitomètre à l’Hôpital de Lachine

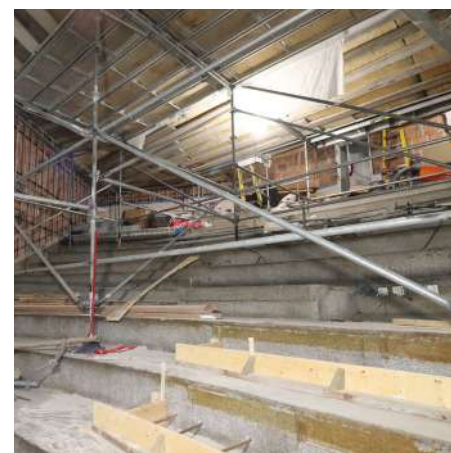
Le nouvel appareil tomodensitomètre Somatom Definition Edge de l’Hôpital de Lachine permet une qualité d’image accrue et, pour les patients, une diminution de l’exposition aux radiations de plus de 50 %. Pour livrer l’appareil, le CUSM a dû aménager une ouverture supplémentaire à l’entrée de l’hôpital. Ce nouveau tomodensitomètre a permis d’accroître la rapidité et la fiabilité des nouveaux examens à l’Hôpital de Lachine.

Rénovations à l’urgence de l’HGM

Trois années de rénovations assidues ont finalement abouti à un service d’urgence modernisé à l’HGM. Celui-ci comprend désormais sept nouvelles chambres de patients, chacune avec son propre lavabo, une nouvelle unité de ventilation, deux salles de bain complètes avec douches, des salles à pression négative, une nouvelle zone de pharmacie et d’autres mises aux normes importantes. Le service d’urgence rénové a un impact positif sur les patients et les familles, ainsi que sur notre personnel dévoué.

Rénovation de l’Amphithéâtre Sir William Osler à l’HGM

L’amphithéâtre Osler est un lieu qui perpétue l’héritage de Sir William Osler, MD LLD, FRS, FRCP, et sa vision de l’innovation médicale, de l’échange de connaissances et de l’enseignement. « *Le D^r Osler a été un pilier de l’approche scientifique de la médecine qui a jeté les bases de la médecine moderne* », déclare le D^r Marc Rodger, médecin en chef du CUSM. Sir William Osler a obtenu son diplôme de médecine à l’Université McGill en 1872. Il est devenu professeur à la même faculté deux ans plus tard et a ensuite occupé divers postes de direction à l’HGM; on lui doit le premier programme de résidence en médecine. L’espace rénové dispose désormais de 148 sièges équipés de prises électriques et USB, et d’un espace permettant d’accueillir trois fauteuils roulants. Une meilleure acoustique, un équipement audiovisuel de pointe et un système d’éclairage réglable comptent parmi les autres améliorations. « *Le nouvel Osler a beaucoup à offrir. Il est beau, pratique, confortable et correspond exactement à ce que nous voulions dès le départ* », déclare Jacques Avital, superviseur de projet aux Services techniques du CUSM. La rénovation de l’auditorium Osler a été en partie financée par la Fondation de l’HGM qui continue de collecter des fonds pour soutenir ce projet.





Héliport

Cette année, le CUSM a été choisi comme l'un des quatre sites au Québec pour construire un héliport dans le cadre du premier Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence au Québec du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le CUSM plaide depuis plusieurs années en faveur d'un tel service pour soutenir les patients qui ont besoin d'un transport d'urgence pour les soins intensifs néonataux, les soins neurologiques et cardiovasculaires spécialisés et ultraspecialisés ainsi que les soins de traumatologie. « Cette annonce est un premier pas dans le développement d'un véritable système organisé de transport en hélicoptère au Québec qui sera bénéfique pour tous les patients. Nous sommes enthousiastes à l'idée de travailler avec le MSSS pour leur offrir notre expertise et notre collaboration dans l'avancement de ce projet », a souligné le Dr Kosar Khwaja, directeur médical du programme de traumatologie adulte du CUSM et médecine des soins intensifs. L'héliport desservira également les patients pédiatriques du CUSM.

Aménagement d'une salle d'électrophysiologie au site Glen

Nous avons procédé à l'aménagement d'une nouvelle salle destinée aux patients hospitalisés au site Glen qui ont besoin d'une intervention en électrophysiologie. L'installation de la structure métallique dans le plafond pour accueillir le système Canon, les perches et d'autres pièces d'équipement a été achevée le 31 mars 2024. Les conduits de ventilation étaient en place, le système d'arrosage a été restauré et d'autres étapes ont été franchies. La salle devrait être prête à recevoir des patients au cours de l'été.



Pavillon Kat Demes auprès du site Glen

En janvier 2024, la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants a tenu une conférence de presse pour annoncer la création du Pavillon Kat Demes, une résidence pour les familles d'enfants et d'adolescents gravement malades ou blessés traités à l'HME. Situé dans une nouvelle résidence pour personnes âgées, le pavillon se trouve à quelques minutes à pied du site Glen du CUSM, où se trouve l'HME. Il comprend six chambres à coucher, chacune dotée d'une salle de bain privée et d'un bureau où les parents peuvent se reposer et se ressourcer; une cuisine partagée; un salon et une salle à manger communs; une aire de jeux pour les frères et sœurs, une grande terrasse par temps chaud et une buanderie. Ces logements, les premiers du genre au Québec, sont fournis gratuitement. Huit années de collecte de fonds et de planification ont été nécessaires pour arriver à ce lancement spécial, nommé en l'honneur d'une adorable petite fille qui a perdu la vie à l'âge de cinq ans par une tumeur cérébrale appelée gliome pontin intrinsèque diffus. Catherine « Kat » Demes a été soignée à l'HME et sa famille a collecté un million de dollars pour la recherche sur le cancer et s'est engagée à collecter deux millions de dollars supplémentaires pour la nouvelle résidence.



Nouveau terrain de jeu pour le Centre de la petite enfance Charles W. McDougall de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) au site Glen

L'ambiance était joyeuse lors de l'inauguration du nouveau terrain de jeu du CPE Charles W. McDougall de

l'HRV, une garderie réservée aux enfants des employés du CUSM. L'événement a eu lieu le 27 novembre dernier, en compagnie d'enfants, de parents, de membres du conseil d'administration du CPE et de la présidente-directrice générale du CUSM, la D^{re} Lucie Opatrny. « C'était important pour moi de soutenir le projet du nouveau terrain de jeu du CPE. Il représente un élément fondamental au cœur du bien-être et du développement des enfants de certains de nos employés au CUSM. Il est impossible de passer sous silence mon fort sentiment d'appartenance envers la garderie, car mes enfants l'ont fréquentée et j'en garde de merveilleux souvenirs », souligne D^{re} Opatrny. Le terrain de jeu est une partie intégrante du quotidien des enfants d'un CPE. « Nous savons que la motricité physique est d'une grande importance dans le développement moteur des enfants. Ils ont aussi besoin de prendre l'air et de bouger pour favoriser les apprentissages qu'ils feront au cours de la journée », affirme Tanya Kusiewicz, directrice exécutive du CPE Charles W. McDougall, qui a célébré son quarantième anniversaire en 2021 et qui compte 80 places pour les enfants âgés de six mois à cinq ans.

Centre de simulation pédiatrique au site Glen

Dirigé par la D^{re} Ilana Bank, le Centre de simulation pédiatrique a été lancé à l'HME au printemps 2023. Cette initiative, financée par la Fondation de l'HME, crée et exécute des simulations pour une grande variété de conditions et de situations médicales. Les simulations sont non seulement importantes pour la formation des étudiants et des résidents, ainsi que pour le développement continu des médecins traitants, mais elles constituent également un outil efficace pour l'amélioration de la qualité. Elles favorisent le développement de nouvelles compétences, le travail d'équipe, la résolution de problèmes, la prise de décisions ainsi que les soins axés sur l'enfant et sa famille, tout en améliorant les résultats cliniques. Lorsque des situations médicales complexes sont simulées, nous identifions les goulets d'étranglement dans les processus et les risques d'erreurs, ce qui permet de les corriger. Le Centre a été extrêmement actif depuis son lancement et permet d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins.



Plantation d'arbres au site Glen

Le couvert végétal du CUSM et de l'ouest de la ville s'est vu densifier en octobre 2023 grâce à un ambitieux projet de plantation de plusieurs centaines d'arbres sur le site Glen. Les préparatifs de la plantation ont commencé sous un ciel ensoleillé et des températures douces. Une douzaine de spécialistes des arbres Soverdi sont descendus sur la pente abrupte située entre le chemin Glen et la rue Saint-Jacques pour préparer une semaine de plantation bien remplie. Des points rouges indiquaient l'emplacement des jeunes arbres et une petite excavatrice a pu creuser les trous avec facilité. « Nous avons planté 400 arbres de taille petite à moyenne. La certification LEED du CUSM exige des espèces indigènes au Québec et au Canada, comme le chêne, l'érable et le pin. Nous nous sommes assurés de planter des arbres de 30 millimètres de diamètre et de deux mètres de hauteur, car c'est à cette taille que les arbres ont le plus de chances de survivre à leur premier hiver », explique Marie-Louise Bédard, chef de projet, au moment de la plantation.

Inauguration du laboratoire OPTILAB-CUSM au site de l'Hôpital général juif

Cette nouvelle plateforme de biochimie marque une étape majeure dans l'amélioration des soins de santé et de la recherche médicale et met en évidence plusieurs forces d'OPTILAB-CUSM : l'importance accordée non seulement à l'automatisation, mais aussi au recrutement de personnel spécialisé, la synergie entre les différents sites d'OPTILAB-CUSM, la réussite de la cogestion des directions médicale et clinico-administrative, et la compétence et le dévouement des équipes.



Impact de la pandémie de la COVID-19 sur les activités du CUSM

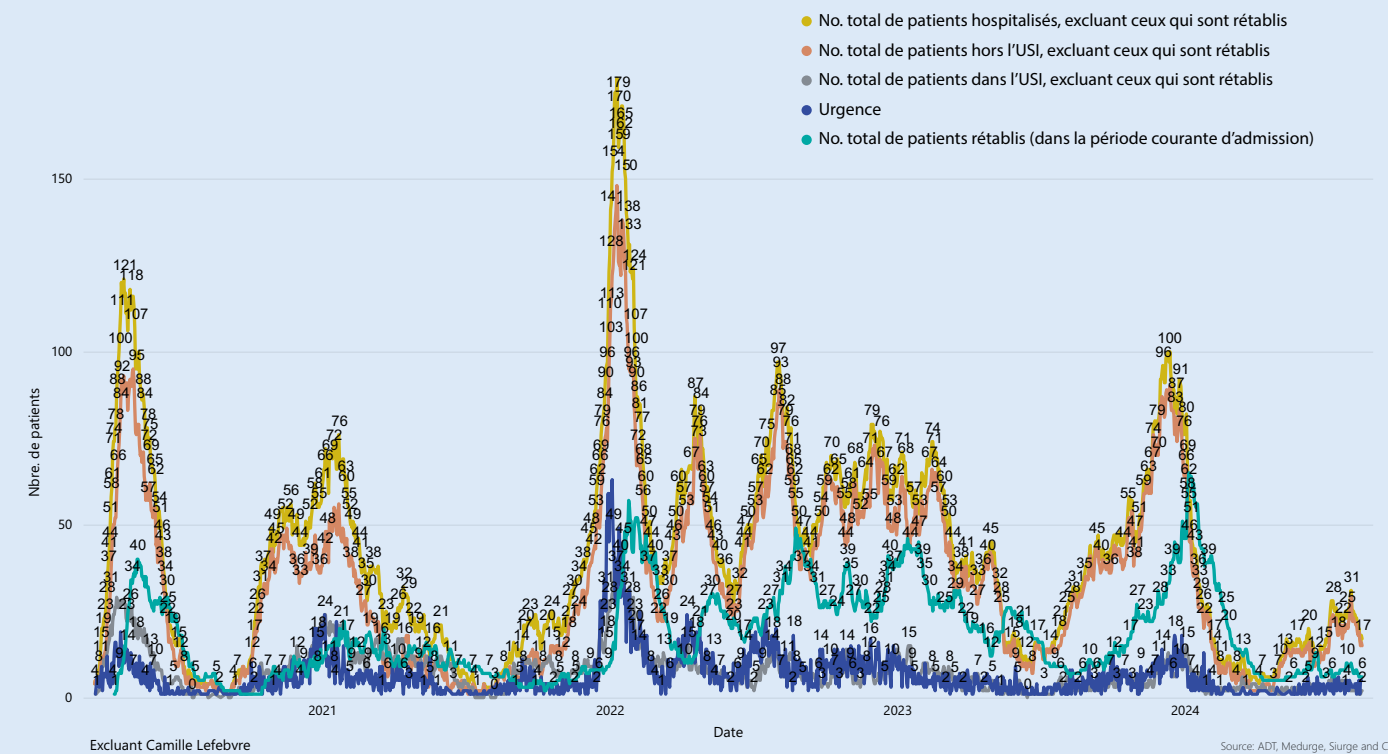


L'année 2023–2024 est en continuité avec la fin de l'année précédente. La COVID-19, devenue endémique, est intégrée aux activités cliniques courantes. Celle-ci, comme les autres infections respiratoires, est encadrée par les meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections. Le service de prévention et de contrôle des infections reste également actif sur la question et surveille les différentes éclosions survenant encore sur les unités de soins.

Le CUSM, toujours soucieux de maintenir un niveau de service élevé, a renouvelé plusieurs partenariats en imagerie et en chirurgie qui 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). De plus, l'organisation a déployé de multiples efforts afin de se protéger des pénuries de personnel systémiques à notre réseau de la santé et des services sociaux depuis la période aiguë de la pandémie par de nombreuses mesures de rétention et de recrutement.

Patients hospitalisés et l'urgence : COVID+ patients rétablis

Dernière mise à jour 13 août 2024

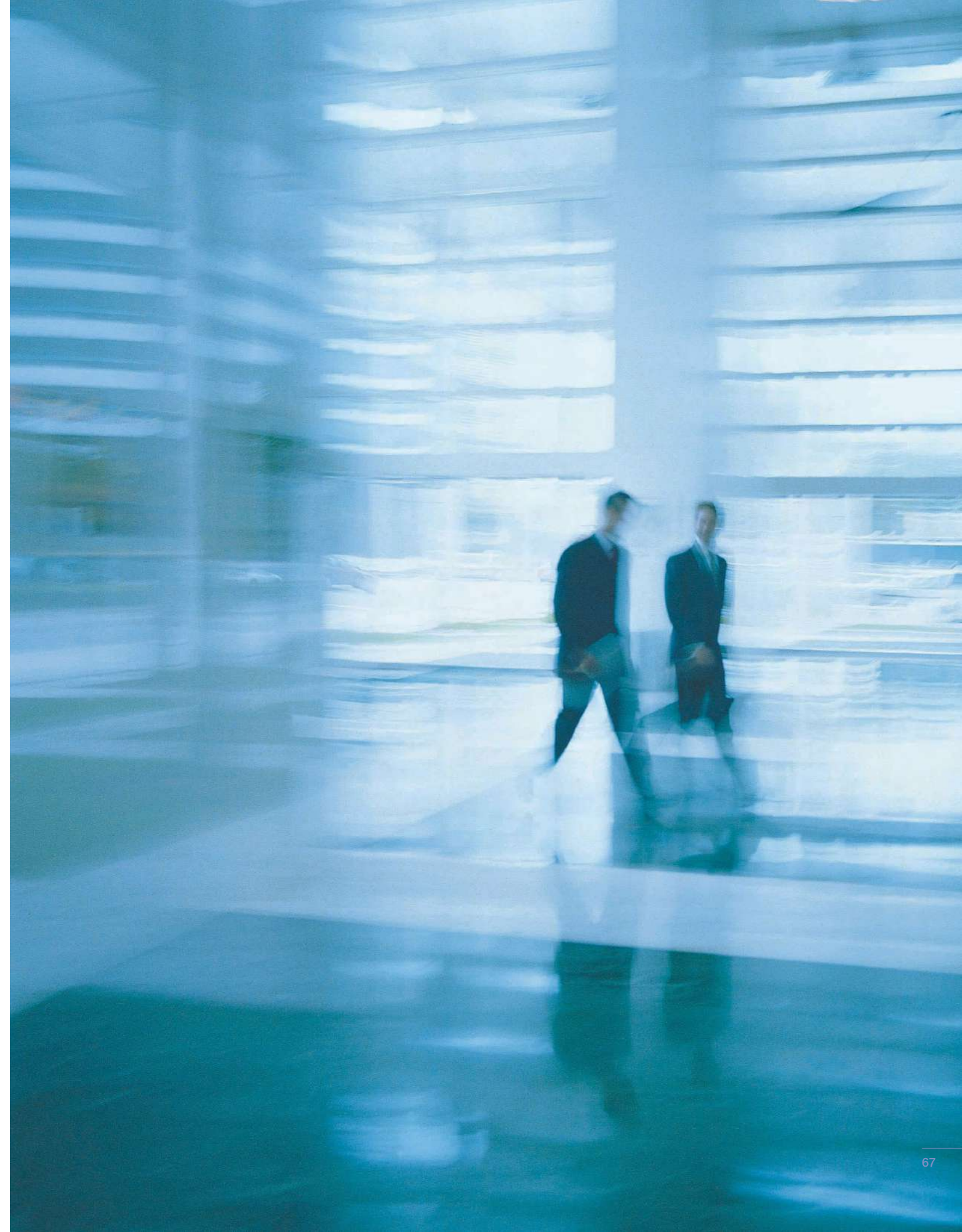




Partenaires principaux

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.

- AtkinsRéalis
- Banque de Montréal - BMO
- Banque Nationale du Canada
- Bureau de développement du Neuro
- Cégep Dawson
- Cégep John Abbott
- Cégep Saint-Laurent
- Cégep Vanier
- Collège Ahuntsic
- Fondation du cancer des Cèdres
- Fondation du CUSM
(Fondations de l'Institut thoracique de Montréal et de l'Hôpital de Lachine)
- Fondation de l'Hôpital général de Montréal
- Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Forces armées canadiennes
- Gouvernement du Québec
- Gouvernement du Canada
- HEC Montréal
- Raymond Chabot Grant Thornton
- RUISSS McGill
- Service de police de la Ville de Montréal
- Sodexo
- Soverdi
- Université Concordia
- Université McGill
- Université de Montréal
- UQÀM
- Urgences-santé
- Ville de Lachine
- Ville de Montréal et ses arrondissements
- Westmount



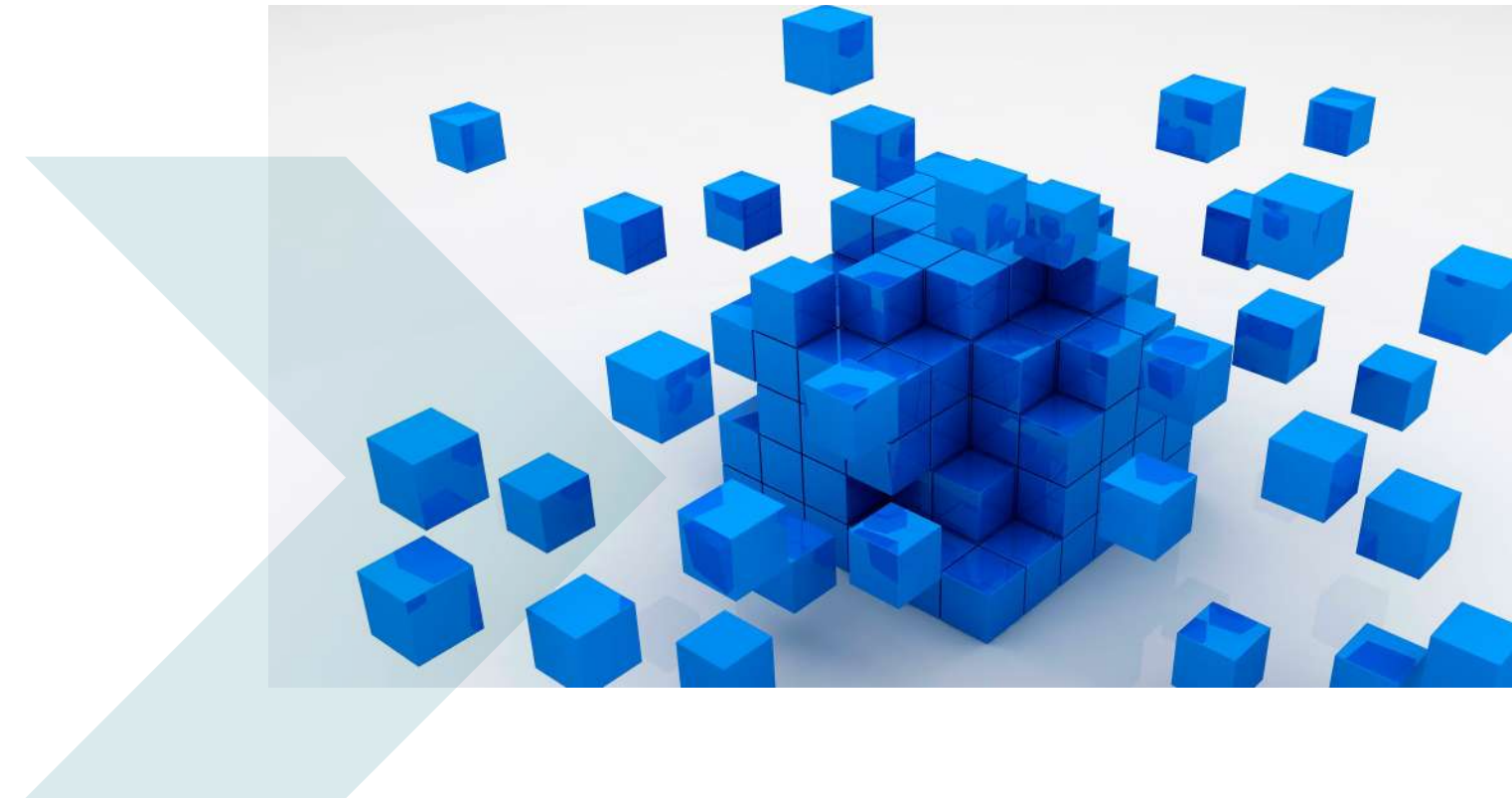


Structure de gestion du CUSM

La gestion du CUSM repose sur une structure de direction hiérarchique (voir l'organigramme). La Direction générale, qui comprend la présidente-directrice générale (PDG) et son équipe, est imputable au conseil d'administration.

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. La PDG est soutenue par d'autres hors-cadres, telle que la présidente-directrice générale adjointe, responsable de la coordination clinique, ainsi que par divers comités qui supervisent les questions stratégiques et opérationnelles.

Jusqu'à la fin de décembre 2023, M^{me} Patricia Lefebvre, la directrice générale adjointe –soutien, administration et performance, épaulait également la PDG. M^{me} Lefebvre a pris sa retraite après une carrière de 40 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le CUSM tient à la remercier chaleureusement dans le cadre de ce rapport. M^{me} Lefebvre a su nourrir le talent et développer une relève fière de ses réalisations. Elle a aussi inspiré les gens autour d'elle et permis aux partenaires du CUSM de se dépasser, penser autrement, collaborer davantage en équipes interdisciplinaires, innover et faire des choix judicieux basés sur les données probantes pour le mieux-être des patients et de leur famille ainsi que pour celui de l'établissement. En introduisant, entre autres, le partenariat-patients, la conception organisationnelle LEAN et l'interrogation appréciative au CUSM, elle a multiplié les retombées positives sur l'efficacité et l'efficience du CUSM ainsi que sur la pérennisation d'une approche clinique axée sur la personne.



Sa retraite, ainsi que d'autres directives et priorités, ont donné lieu à des changements organisationnels :

- Trois postes stratégiques ont été créés :
 - Directrice générale adjointe–administration (comblé par intérim au 31 mars par M^e Caroline Dubé)
 - Directeur(rice) général(e) adjoint(e)–transformation (non comblé au 31 mars)
 - Directeur de l'innovation, transformation et performance clinique, comblé par D^r Alan Forster
- La direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques a été divisée en trois, formant :
 - La direction des ressources humaines, relevant du DGA–administration
 - Le service des affaires juridiques, relevant du DGA–administration
 - La direction des communications relevant de la PDG
- Les secteurs des admissions, de l'accueil et des archives médicales ainsi que le secteur de l'unité d'évaluation des technologies en santé ont été transférés de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) à la nouvelle direction de l'innovation, transformation et performance clinique.
- L'équipe de l'infocentre-performance a été transférée à la direction des ressources informationnelles et de la transformation numérique.
- La DQEPE est ainsi devenue la direction de la qualité, de l'éthique et de la performance (DQEP).



Les directions du CUSM



Direction des soins infirmiers

La force de la Direction des soins infirmiers (DSI) du CUSM réside entre autres, par la compétence de son personnel.

La DSI est privilégiée d'avoir une main-d'œuvre dédiée et engagée qui comprend plus de 3548 infirmières (3194) et auxiliaires (354).

Cette main-d'œuvre demeure l'enjeu prédominant tant du point de vue du recrutement que de la rétention. Dans ce sens, de multiples projets se poursuivent ou ont été créés, notamment la tenue d'une grande foire d'emploi en janvier 2024 sur le site de l'HGM en soutien au recrutement de tous les sites du CUSM. Suite à cet événement, plusieurs infirmières et infirmières auxiliaires ont été recrutées pour s'ajouter aux embauches déjà faites pour un total de 464 embauches (543 embauches + promotions) en 2023-2024. La DSI a aussi eu l'honneur d'accueillir 19 infirmières diplômées hors Canada lesquelles sont en cours de spécialisation avec le CÉGEP Saint-Laurent, mais qui pour le moment travaillent comme préposés aux bénéficiaires à l'Hôpital de Lachine et au Neuro, ainsi que le privilège d'ajouter 14 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées tant du côté adulte, pédiatrique ou en néonatalogie.

Au cours de l'année, 2221 étudiants en soins infirmiers ont effectué un stage à l'intérieur du CUSM, ce qui équivaut à près de 300 000 heures d'encadrement. D'ailleurs, nous avons renforcé le lien avec nos stagiaires étudiants en créant des événements cafés étudiants sur tous les sites offrant l'opportunité d'aller à leurs rencontres ainsi que le programme ambassadeur. Nos ambassadeurs travaillent en étroite collaboration avec la Direction des ressources humaines, assurant la liaison avec les étudiants en soins infirmiers, et sont disponibles pour fournir des réponses, décrire les soutiens et les types d'opportunités de croissance disponibles au CUSM. Chaque groupe stagiaire en soins infirmiers arrivant au CUSM a désormais la possibilité de rencontrer un ambassadeur.

Du point de vue de la rétention, la DSI a assuré la mise en place d'un soutien clinique ciblant nos nouvelles infirmières les soirs et les fins de semaine en complément à l'offre de formation déjà faite par les conseillères en soin. Toujours dans une optique de mieux soutenir nos équipes, la DSI a élargi les rôles pouvant bénéficier du programme Genesis lequel est aussi maintenant offert aux infirmières gestionnaires, aux conseillères de soin en formation et à celles en pratique avancée, en plus de nos nouvelles infirmières. Genesis est un programme qui a été développé pour soutenir notre personnel infirmier nouvellement embauché une fois qu'il a terminé sa période d'orientation / intégration et constitue une communauté narrative et un espace sécuritaire où les participants peuvent partager leurs expériences, augmenter leurs connaissances et compétences et passer du temps avec leurs gestionnaires. Le programme constitue d'ailleurs une des recommandations dans la boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers publiés par Santé Canada en mars 2024.

Un programme de cheminement de carrière a été élaboré pour nos infirmières ayant plus de deux ans d'expérience en lien avec des expertises cliniques ou de développement des compétences en leadership. En effet, des cheminements en soins de plaie, accès vasculaire et prévention des infections ont été lancés d'un point de vue clinique ainsi qu'en éducation. La mise en place de ces cheminements de carrière est un facteur clé de rétention. Ils permettent à nos infirmières d'entrevoir des possibilités de développement de carrière au CUSM.

En parallèle, la DSI a travaillé activement sur ses autres priorités. La DSI a mis en place un programme de suivi de la qualité avec un calendrier mensuel dédié comprenant des pleins feux sur des pratiques et indicateurs sensibles aux soins infirmiers avec pour objectif de passer d'une culture de sécurité en réaction à une culture proactive. Des sujets tels les communications aux points de transition, l'identification des spécimens sanguins et le mauvais sang dans le tube ont été analysés en profondeur. Des boîtes d'outils ont été bâties pour les gestionnaires et leurs équipes afin de mieux suivre et encadrer ces pratiques. Du côté de la surveillance clinique sécuritaire et fondée sur des données probantes, plusieurs pratiques cliniques ont été approuvées ou révisées, notamment 36 protocoles, 43 ordonnances pré-imprimées, 12 ordonnances collectives, 2 politiques et 22 documents cliniques.

Afin d'épauler nos équipes infirmières, un projet d'optimisation des processus infirmiers ayant pour objectif de redonner du temps de chevet aux infirmières a été mis en place au 3e étage du Neuro, lequel a obtenu des prix au défi innovation pour le personnel en santé sous Santé Canada. Déjà 5 % du temps équivalent à 90 minutes sur le quart de jour a été dégagé et les efforts se poursuivent avec les équipes afin d'identifier d'autres gains. Toujours en soutien aux équipes, un transport inter-sites a été remis en place afin d'accompagner les patients lors de certaines investigations lesquelles peuvent se passer sur un autre site que leur site d'admission.

Bons coups

La DSI est fière de la mise en candidature de 78 cliniciens lors de la cérémonie d'excellence des équipes infirmières de 2023, lesquels représentent un portrait de la qualité des soins offerts au CUSM. Une de nos infirmières en pratique avancée, Véronique Fraser, s'est d'ailleurs démarquée en gagnant un prix provincial au niveau de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, soit le prix Florence en pratique collaborative. Véronique se distingue par une pratique collaborative hors du commun en guidant les équipes et les patients du CUSM traversant le chemin de l'aide médicale à mourir.

Nos équipes de leadership ont contribué au rayonnement du CUSM en participant à près de 50 présentations ou affichages sur une multitude de sujets et d'expertise clinique infirmière. En outre, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CUSM a gagné un prix remis par l'ACIIQ pour la mise en place des midis-conférences. Un autre accomplissement fut la participation des piliers, groupe d'infirmiers et infirmières du CUSM à la soirée « Le CUSM a du talent » afin de recueillir des fonds pour le recrutement et la rétention des infirmières du CUSM. Le groupe a remporté les honneurs comme groupe favori du public et une troisième place comme favori des juges.

En résumé, la pratique clinique des équipes infirmières et les milieux de soin du CUSM sont dynamiques et en constante évolution grâce à une équipe forte ayant une capacité exceptionnelle à assurer un accès à des soins infirmiers de haute qualité pour nos patients. Ceci est d'ailleurs confirmé par nos patients qui nous rapportent être traités avec respect et sentir que nous sommes à leur écoute.



Direction des services professionnels

La Direction des services professionnels (DSP) a de nombreuses responsabilités et veille à tout ce qui est lié aux médecins, dentistes et pharmaciens. La DSP supervise, entre autres, le Bureau des partenariats, la traumatologie, la pharmacie et la télésanté.

Télésanté

L'offre de soins virtuels ou à distance est en croissance avec pas moins de 104 services actifs à ce jour, soit 16 services actifs de plus en un an. En tout, 55 % des services actifs sont dans le secteur d'activité de la santé physique, 33 % dans le secteur des services multidisciplinaires et 13 % en santé mentale. Le recours à la téléconsultation avec visioconférence en temps réel représente un volume de service qui va de 10 % à 30 % du total des consultations mensuelles (visites) ambulatoires.

Partenariats

Environ 20 intervenants cliniques du CUSM par région nordique (Nunavik et Terres Cries/Eeyou Istchee), exercent dans le Nord par octroi d'un congé nordique. Ce partage de ressources avec les régions isolées pour lesquelles le CUSM est responsable des services spécialisés est fortement encouragé auprès du personnel. Ainsi, plus d'une vingtaine de médecins spécialistes sont en exercice au Nunavik et sur les Terres Cries/Eeyou Istchee, en plus d'exercer au CUSM. Cette offre de service s'organise autour de soins rendus sur le territoire, au CUSM et à distance via la télésanté.



Sécurisation culturelle, santé autochtone

Le Bureau des partenariats a intégré deux agentes de liaison en tant que membres de l'équipe en santé autochtone. Celles-ci accompagnent des équipes cliniques qui en font la demande et offrent leur appui pour des initiatives ou projets en sécurisation culturelle. Ainsi, au cours de l'année, de l'accompagnement et du soutien ont été offerts à 10 équipes cliniques afin de fournir des services culturellement sécuritaires aux patients autochtones. Par ailleurs, plus de 15 services cliniques du CUSM ont été sensibilisés à l'importance de l'approche en sécurisation culturelle. Des alliances ont été établies ou renforcées entre les équipes du CUSM et plus de 20 organismes communautaires offrant des services à une clientèle autochtone en milieu urbain.

Soulignons :

- Alliance et collaboration avec partenaires nordiques : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), Ullivik, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ), et Wiichihiituwiin (CPS);
- Collaboration entre différents services du CUSM pour répondre aux besoins spécifiques des patients autochtones et de leurs familles dont : services alimentaires; services spirituels; commissaire aux plaintes et à la qualité des services; communications; Bureau de la mesure de l'expérience patient;
- Divers outils diffusés et disponibles sur Intranet « Santé autochtone », incluant un guide pour les patients autochtones à l'Hôpital général de Montréal; listes des organismes communautaires travaillant avec les autochtones et les services offerts, et listes des services pour les autochtones du Nord;
- Selon un partenariat entre le Bureau de la mesure de l'expérience patient et le Bureau des partenariats du CUSM, nous avons continué de collaborer au projet de la Mesure de l'expérience patient autochtone. Ce projet est financé par le MSSS, dans le cadre des fonds attribués au CIUSSS C-S, destinés à des initiatives en sécurisation culturelle.

Bons coups

- Réouverture de l'urgence de Lachine et dernièrement aux ambulances 24/7
- Instauration de la PPCC à l'Hôpital Royal Victoria (HRV)
- Accueil de 2 IPSSA récentes à l'urgence de l'HRV
- Intégration des infirmières auxiliaires pour favoriser les ordonnances collectives
- Taux de réorientation qui atteint les cibles du MSSS (HRV)
- Maintien des cibles de premier contact (HRV)
- Début de l'accueil clinique
- Ouverture du centre de médecine de jour à l'Hôpital général de Montréal (HGM)

Le contexte et les facteurs qui expliquent le résultat :

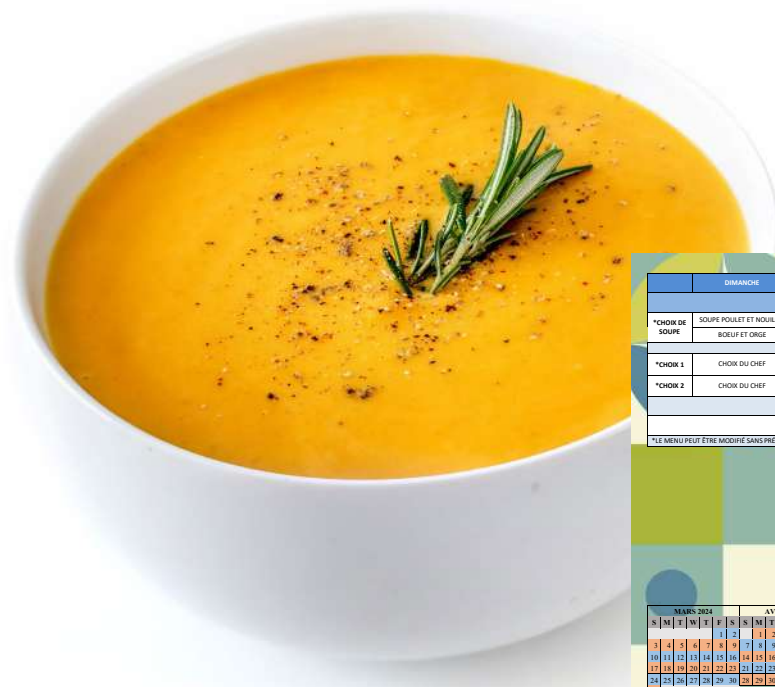
- Taux moyen d'occupation de l'HRV pour l'année est de 183 %
- Taux moyen d'occupation de l'HGM pour l'année est de 157 %
- Les patients en attente d'admission aux urgences de l'HGM et de l'HRV contribuent au taux d'occupation élevé et au dépassement des durées moyennes de séjours (DMS) ciblées
- Un des facteurs contribuant à la difficulté de la prise en charge rapide est l'engorgement chronique des urgences de l'HGM et de l'HRV rendant difficile la consultation rapide

Les mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration, le cas échéant :

- Un directeur des services professionnel adjoint à la fluidité est dorénavant en place
- Un directeur adjoint à la fluidité et un directeur adjoint transformation clinique sont également en poste afin d'aider la fluidité et mettre en place des projets pour aider celle-ci
- La PPCC
 - Accueil clinique
 - Centre de médecine de jour

L'appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente :

- Notre DMS est restée sensiblement pareille malgré des taux d'occupation plus élevés que l'an passé
- Le délai moyen de prise en charge s'est amélioré malgré une hausse des taux d'occupation



	DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SABEDI
DÎNER & SOUPES SEMAINE 2							
*CHOIX DE SOUPE	SOUPE POULET ET NOUILLES	CRÈME DE ZUCCHINO	SOUPE DES TROIS-SOUPES	CRÈME DE COURGE	MINESTRONE	SOUPE BOULE ET ORGE	SOUPE POULET ET NOUILLES
	BOULE ET ORGE	MINESTRONE	CRÈME DE LÉGUMES	SOUPE POULET ET NOUILLES	SOUPE NOUE À L'ITALIENNE	CRÈME DE LÉGUMES	CRÈME DE PORRENAIS
*CHOIX 1	CHOIX DU CHEF	PORC AUX LÉGUMES	POISSON PANÉ	ŒUFS DE DINDE	CARRÉ DE VEAU À L'ENCRONNE	CÔTELLETTE DE PORC GREC	CHOIX DU CHEF
*CHOIX 2	CHOIX DU CHEF	PILON DE POULET BBQ	ŒUFS STROGANOFF	BROCHETTE DE PORC SOUVLAKI	FILET DE MORUE	POTIRINE DE POULET MIEL ET MOUTARDE	CHOIX DU CHEF
CHAQUE REPAS EST ACCOMPAGNÉ D'UNE VARIÉTÉ DE LÉGUMES ET FÉCULENTS							
*LE MENU PEUT ÊTRE MODIFIÉ SANS PRÉAVIS							

DISPONIBLE EN TOUT TEMPS LES JOURS DE LA SEMAINE	
SALADES ET PANINIS	SÉLECTION VARIÉE AU CHOIX DU CHEF
DISPONIBLE EN TOUT TEMPS LA SEMAINE ET LA FIN DE SEMAINE AU CHÔIR SEULEMENT	
SUR LE GRILL	SÉLECTION VARIÉE AU CHOIX DU CHEF

MARS 2024							AVRIL 2024							MAI 2024							JUIN 2024							JUILLET 2024							AOÛT 2024																																																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Bons coups

Déploiement d'un nouveau menu pour les patients

Le 6 septembre 2023, après plusieurs années de travail, la coordination des services alimentaires, en collaboration avec le service de nutrition clinique, a lancé avec succès un nouveau menu pour les patients. Ce menu est conçu pour mieux répondre aux besoins des patients en matière de calories, de protéines et de micronutriments. Les spécialistes de la nutrition et les responsables des services alimentaires ont analysé les commentaires et les recommandations des patients extraits des sondages de satisfaction sur les repas. Le service de nutrition clinique a mis à jour le module des régimes alimentaires dans OACIS afin de refléter les meilleures pratiques et d'harmoniser les régimes alimentaires sur tous les sites du CUSM. Le nouveau module de commande de régimes a été lancé en même temps que le nouveau menu pour les patients hospitalisés. Un des points saillants de ce changement a été la mise à jour de la nomenclature des régimes et des régimes spécialisés pour les soins chirurgicaux postopératoires dans plusieurs secteurs de soins. Dans le cadre de leur engagement en faveur de la qualité des soins, les services alimentaires continueront à mener des sondages de satisfaction auprès des patients et à adapter le menu en fonction des besoins.

Direction des services multidisciplinaires

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) regroupe plus de 1000 employés dont des professionnels de plusieurs domaines qui sont au cœur des équipes interdisciplinaires de toutes les missions et de tous les hôpitaux du CUSM, notamment physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, infirmières de liaison, nutritionnistes cliniques, inhalothérapeutes, intervenants en soins spirituels, perfusionnistes, orthophonistes, audiologistes, récréologues, et psychologues.

La DSM est également fière d'englober la Mission de la santé mentale, les soins et services du CHSLD Camille-Lefebvre, les services alimentaires et le service de bénévolat, d'animation et de loisirs. La Direction s'articule autour de la mission et de la vision suivantes :

Mission : Offrir des soins et des services interdisciplinaires avec expertise et bienveillance, tout en participant au transfert des connaissances par la recherche et l'enseignement.

Vision : En partenariat avec nos patients et leurs familles, assurer l'excellence de nos services et agir en tant que leader dans le RSSS en soutenant l'amélioration continue, en repoussant les limites de l'interdisciplinarité et en favorisant l'innovation.

La DSM mène de front de nombreux projets internes et transversaux. Comme c'est le cas dans de nombreux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), la DSM du CUSM fait face à une pénurie importante de main-d'œuvre. Conséquemment, plusieurs initiatives ont été mises en place pour stimuler le recrutement et la rétention des employés et pour intégrer différentes catégories d'emplois au sein des équipes (c.-à-d. kinésologue, technicien en travail social et récréologue).

Projets de transformation clinique visant à améliorer la fluidité

Au CUSM, comme ailleurs dans le RSSS, des enjeux de fluidité nuisent à l'accès des patients aux soins et services. Au cours de l'année écoulée, la DSM a chapeauté la mise en œuvre de deux projets de transformation clinique importants visant à améliorer la fluidité :

No. 1 est la planification précoce et conjointe des congés (PPCC), une initiative ministérielle qui consiste « à regrouper l'expertise de différents intervenants internes et externes à l'hôpital afin de planifier efficacement le congé des usagers ». Pour ce faire, de nouveaux intervenants ont été intégrés aux urgences : une intervenante réseau du CCOMTL (HRV) et deux infirmières en suivi systématique (HGM, HRV). Les éléments essentiels de la PPCC incluent le repérage systématique des patients vulnérables à risque de congé complexe, la mise en place de caucus pour coordonner les actions pour atteindre une date cible de congé, la communication avec les patients et leurs proches à chaque étape de la trajectoire de soins et la communication précoce avec les partenaires externes pour faciliter la prise en charge dans la communauté. Le déploiement de ce projet d'envergure est en cours et devrait être complété à la fin du printemps 2025.

No. 2 est l'implantation d'un nouveau rôle, celui d'infirmière en suivi systématique de clientèle sur tous les sites adultes du CUSM. La gestion des épisodes de soins au CUSM repose actuellement sur plusieurs intervenants (ex. : assistantes infirmières chefs, infirmières de liaison, infirmières pivot, etc.). L'introduction de ce nouveau joueur au sein des équipes permettra la standardisation des pratiques entourant la gestion des séjours hospitaliers dans les secteurs santé physique adulte du CUSM. Chaque patient admis bénéficiera d'un suivi systématique offert par la même infirmière tout au long de son épisode de soins et du rehaussement de la coordination des actions des intervenants internes et externes. Les phases préparatoires de ce projet ont débuté en 2023–2024 et le projet devrait être clôturé en décembre 2024.



Direction des services périopératoires et imagerie médicale

La Direction des services périopératoires et de l'imagerie médicale (DSPIM) est une jeune direction d'à peine 2 ans, regroupant les activités des blocs opératoires, d'endoscopie, de l'unité de retraitement de dispositifs médicaux, de la cardiologie non invasive et de l'imagerie médicale multisites dont sa mission est, entre autres, d'offrir un accès aux patients nécessitant des services tertiaires et quaternaires spécialisés.

La DSPIM est composée d'une équipe de gestion qui évolue en cogestion avec les différents chefs médicaux et directrices cliniques représentant leurs secteurs / services. Pour l'année 2023-24, l'équipe de gestion ainsi que les équipes chirurgicales (bloc opératoire) se sont démarquées de façon exemplaire au niveau de leur gestion des listes d'attentes chirurgicale en oncologie et hors délai de plus de 12 mois. Les résultats ont été au-delà des objectifs attendus de la part du CUSM.

Ententes de partenariat

En collaboration avec les directions des approvisionnements et de la logistique et des finances, la DSPIM a procédé à l'octroi de trois nouvelles ententes de partenariat avec des cliniques médicales spécialisées (CMS et LIM) en chirurgie et imagerie médicale afin de maintenir un accès aux patients du CUSM pour leur chirurgie et examens diagnostiques.

Nouvelles ententes :

- Entente clinique médicale chirurgie Ville-Marie
- Entente clinique médicale Institut de l'œil de Montréal en chirurgie- ophtalmologique
- Entente Laboratoire imagerie médicale Biron pour imagerie médicale

Ententes terminées :

- Entente clinique médicale spécialisée Brunswick pour accès endoscopie
- Entente clinique médicale spécialisée Rockland en chirurgie

Plans d'action clinique

Au cours de l'année, plusieurs plans d'action clinique travaillés en cogestion médicale ont été élaborés pour le MSSS et la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) en lien avec l'accessibilité en chirurgie, notamment :

- L'accès en chirurgie cardiaque et la gestion des listes d'attente
- L'accès en chirurgie pour les hors délais de + de 1 an et en chirurgie oncologique pour les + de 56 jours
- L'amélioration du fonctionnement général des salles d'opération et gestion des listes d'attente en chirurgie

En effet, l'aspect important de la DSPIM est tout le volet de gestion de l'accès et reddition de compte au niveau des listes d'attente qui existent en imagerie médicale, cardiologie, endoscopie et en chirurgie. Ces secteurs ont des comités de gestion des listes d'attente qui se rencontrent mensuellement avec les cogestionnaires médicaux. Par ailleurs, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec est venu rencontrer ses membres en février 2024 dans le cadre de leur tournée provinciale.

Améliorations en imagerie médicale

Nouveaux équipements

L'imagerie médicale a fait l'acquisition d'un nouvel appareil de tomodensitométrie le Somatom Definition Edge de la compagnie Siemens. La salle a été complètement rénovée et est bien pensée, une salle de préparation adjacente à la salle a en effet été aménagée; le tout améliore le transfert des patients de la civière à la table d'examen. Les technologues sont près de leurs patients et peuvent les surveiller. Le Somatom Definition Edge est plus performant et réduit la dose administrée au patient. Entre autres, un appareil Cios Alpha de la compagnie Siemens a également été acquis. Cet appareil nous permet de faire des picc-line, biopsies, port-a-cath,

arthrographies, etc. La salle a été entièrement rénovée. Le local est grand; un des avantages est de pouvoir disposer de tout le matériel à l'intérieur du local. Nous allons développer nos examens, ce qui va aider notre clientèle.

Rénovations

Les salles de déshabillage ont été rénovées et sont désormais plus grandes (crochet installé pour suspendre les vêtements); les patients peuvent se changer plus facilement. Deux toilettes ont été rénovées, une avec des barres d'appui sur les murs pour aider les patients à mobilité réduite et l'autre avec une ouverture automatique de la porte pour les patients en fauteuils roulants. Une salle de désinfection des sondes a été aménagée à côté aux salles d'échographies. Cela évite aux technologues de se promener dans le corridor avec des sondes souillées. Cette salle est conforme aux recommandations de contrôle des infections avec deux lavabos (un pour le matériel souillé et l'autre pour le personnel). Les salles d'échographie ont également été rénovées ainsi que des bureaux pour les radiologistes, le chef de service et l'assistante chef. Finalement, les systèmes mécaniques et électriques ont été remplacés et repensés pour mieux desservir ces secteurs. Également, le mobilier et le réaménagement des espaces ont été faits en consultation avec le personnel médical.

Bons coups

- Mise en place du projet provincial de base de données pour l'ensemble des établissements au Québec, soit le Programme RAAC; la Dre Liane Feldman, chirurgienne en chef de la chirurgie et le CUSM en sont les instigateurs.
- Déploiement de la centrale de réservation des blocs opératoires (CORB) au niveau de l'Hôpital de Lachine en chirurgie afin d'harmoniser les mécanismes de gestion des listes d'attente et de reddition de compte envers le MSSS.
- Implantation au bloc opératoire de l'HGM d'un robot chirurgical financé entièrement par la fondation de l'HGM.



Grappe OPTILAB-CUSM

La qualité est la pierre angulaire du réseau de laboratoires OPTILAB Montréal-CUSM (Grappe OPTILAB-CUSM) et la revue de Direction en fixe le cap. Notre mission, qui guide notre action et celle des 1300 professionnelles et professionnels de la Grappe OPTILAB-CUSM, est de «servir la population québécoise grâce à un réseau de laboratoires qui est excellent, intégré, efficace, innovant et adapté aux besoins». L'excellence est au centre de la mission. 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. 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». Notre vision et mission 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 2023–2024

La pénurie de personnel crée une pression importante sur les opérations. Notre réponse à la pénurie passe par 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.

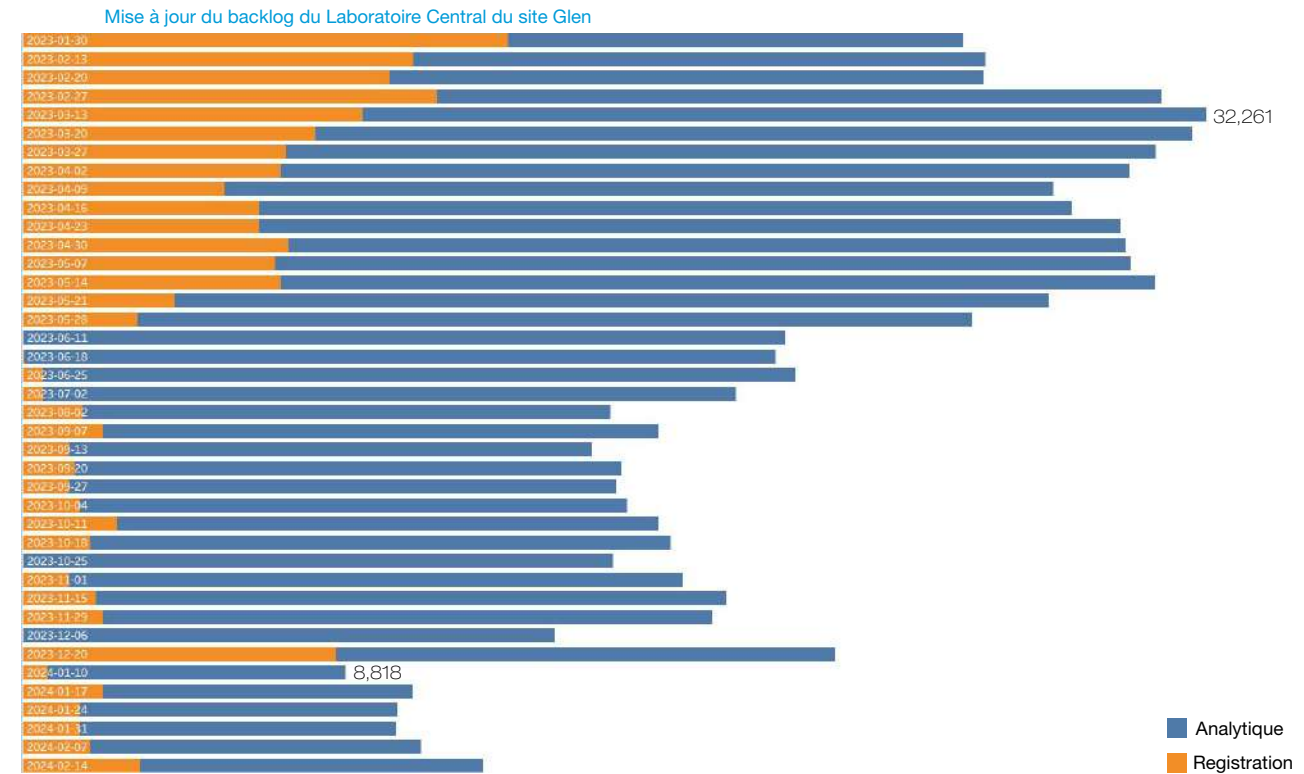
Nous avons redémarré le processus de certification d'agrément avec ISO 15189. Tous les sites de la grappe ont été inspectés. Nous avons répondu à toutes les non-conformités. Nous sommes en attente d'une réponse de la part du Conseil canadien des normes. Nous avons démarré des programmes de pathologie numérique et les phases de validation sont en cours. L'intégration et l'harmonisation des procédures de pathologie entre sites ont été faites.

Le service de génétique moléculaire a commencé à offrir un panel de séquençage de nouvelle génération 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.

Avec le déclin de la pandémie de la COVID-19, l'équipe de microbiologie du site Glen a mis en œuvre de nouvelles analyses automatisées de microbiologie moléculaire, y compris des tests pour la détection des virus JC et BK ainsi que la pneumocystis, trois agents pathogènes particulièrement importants chez les greffés et d'autres hôtes immunodéprimés. Les travaux de rénovation du laboratoire de microbiologie moléculaire sont presque terminés à l'Hôpital général juif et nous serons bientôt en mesure d'offrir des tests de dépistage du VPH aux patientes de l'ensemble de notre grappe.

Des initiatives ont été mises en œuvre aux laboratoires centraux pour réduire les temps de réponse et le nombre d'échantillons en attente. Certaines stratégies sont en cours d'implantation, notamment :

- L'introduction des infirmiers auxiliaires aux centres de prélèvement, des techniciens B et des postes de 1207, bacheliers en science et concertations avec l'Ordre professionnel et les écoles de formation 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
- Déploiement du SIL unique pour optimiser les activités du service à la clientèle
- Répertoire et mettre à jour la liste des clients et de leurs coordonnées
- Formaliser, mettre à jour et mettre en place les ententes de services pour améliorer les dysfonctionnements de la phase préanalytique
- Système de traçabilité
- Augmentation d'automatisation
- Préparer 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, responsabilités et imputabilités pour les examens de biologies médicales délocalisées via une entente entre la grappe et les établissements



Mise à jour du délai d'exécution du laboratoire Central du site Glen

TEST	DÉLAI D'EXÉCUTION ATTENDU (JOURS)	DÉLAI D'EXÉCUTION 2023 (JOURS)	DÉLAI D'EXÉCUTION ACTUEL (JOURS)
Anti-TTG	10	70	3
TB Quantiferon	20	84	4
ANA	7	100	7

Indicateurs RH

INDICATEUR	2020	2021	2022	2023	2024
Employés actifs	1056	1159	1173	1144	1127
Postes vacants	136 (14%)	217 (20%)	215 (20%)	225 (20%)	187 (17%)
Taux des heures supplémentaires	3,8%	4,0%	4,8%	5,4%	6,5%
Assurance salaire	6,9%	6,9%	6,4%	4,9%	3,6%



Direction de l'enseignement et de la simulation

En 2023–2024, la Direction de l'enseignement et de la simulation (DES) a veillé à l'accueil de 1 091 résidents et 933 étudiants en médecine.

De plus, 264 stages d'observation ont été réalisés. Les soins infirmiers ont reçu 2385 stagiaires et les professions des services multidisciplinaires 273. Le département de pharmacie a accueilli 133 étudiants et les directions de soutien 63. Un groupe de travail intersectoriel a été créé afin d'améliorer l'offre et l'encadrement des stages dans l'ensemble des directions du CUSM. Ce groupe a élaboré une politique sur la gestion et l'encadrement des stages adoptée en mars 2024.

Le Centre de simulation interprofessionnelle (CUSM-i-SIM) a accueilli 5 471 participants en 2023–2024, soit une augmentation de 63 % par rapport à l'année précédente. Les nouveaux cours offerts incluent la ventilation mécanique, les procédures guidées par ultrasons, la reconnaissance du rythme cardiaque et les techniques de débriefing. L'équipe a collaboré au projet ABC du Nord initié par des résidents en médecine interne pour donner de l'information et définir des trajectoires de services en fonction des réalités des patients autochtones. Le CUSM-i-SIM a participé à la création d'une communauté de pratique avec d'autres partenaires du réseau de la santé pour favoriser l'échange de connaissances sur les meilleures pratiques en simulation. Un financement ministériel d'environ 50 000 \$ a été obtenu via la Programme d'accueil en milieu clinique (PAMC) pour des équipements de simulation destinés aux équipes cliniques.

Le service multimédia médical a soutenu de nombreux projets, notamment le développement de 54 productions vidéos éducatives en français et en anglais, ainsi que la réalisation de 448 photographies (médicales et corporatives) et de 184 illustrations médicales.

Le service des bibliothèques a, pour sa part, répondu à 155 428 demandes d'information, de livres ou d'articles (incluant les demandes d'accès en ligne). Les bibliothécaires ont effectué plus de 200 recherches médicales pour les employés et étudiants du CUSM et 56 recherches pour les patients. De plus, ils ont produit 10 revues systématiques à titre de co-auteurs. Cinq revues systématiques faites dans les années précédentes ont été publiées. L'équipe des bibliothèques a également soutenu la création d'un nouveau cours en ligne sur le Programme de réhabilitation améliorée après chirurgie. Le service de révision en langage clair permet d'offrir la révision du matériel éducatif à l'intention des patients aux équipes cliniques. La bibliothèque s'efforce de garder à jour divers liens sur leur site Web sur la santé et le bien-être, incluant une page nouvellement créée sur les enjeux en santé autochtone. Nous venons de mettre à jour notre collection de livres afin de fournir à la communauté du CUSM les plus récentes éditions de manuels médicaux, des livres conviviaux pour les patients ainsi que plus de 170 livres numériques disponibles à travers l'application Libby.

La rénovation de l'amphithéâtre Sir William Osler à l'Hôpital général de Montréal a été achevée. Une évaluation est en cours pour moderniser l'équipement de l'amphithéâtre D^{rs} Sylvia et Richard Cruess au site Glen afin d'harmoniser la technologie sur tous les sites. De plus, le nombre de réservations de salles de conférence s'est élevé à 27 804, avec 236 réservations pour les espaces d'événements publics. L'équipe a fourni 136 services audiovisuels pour soutenir ces événements. Une nouvelle billetterie a été mise en place afin de faciliter la gestion des requêtes.

Bons coups

Développement durable

Le CUSM-i-Sim récupère des fournitures médicales périmées dans l'ensemble du CUSM pour les activités éducatives. Certaines de ces fournitures sont ensuite données à des groupes médicaux au Togo (Afrique). Ces dons contribuent à aider les professionnels de la santé et les patients de ce pays en offrant des ressources autrement inaccessibles en raison de contraintes financières. Ceci permet non seulement de réduire l'empreinte carbone du CUSM, mais aussi de soutenir des soins médicaux de qualité ailleurs dans le monde. Une initiative verte permettant l'utilisation d'appareils déclassés et de matériel périmé a permis de récupérer une somme de plus de 370 000 \$ en 2023–2024.

Défi RCR, un nouvel événement de l'offre de services du Centre CUSM-i-Sim

En collaboration avec la DSI et avec le soutien de la Fondation du CUSM, le Centre CUSM-i-Sim a organisé le premier défi RCR (réanimation cardiorespiratoire) en février 2024. Cette compétition amicale vise à promouvoir les techniques efficaces de RCR auprès des professionnels de la santé. Ainsi, ce fut l'occasion pour des membres du personnel provenant de différentes unités de tester leurs compétences en RCR et de recevoir une rétroaction. Cette première édition a suscité un vif intérêt. Les participants provenaient des unités de médecine, de chirurgie générale, de chirurgie cardiaque/plastique et de cardiologie, ainsi que du laboratoire de cathétérisme, de l'unité des soins intensifs et les inhalothérapeutes de l'Institut thoracique de Montréal. Un prochain défi est prévu pour octobre.



Direction de la qualité, de l'éthique et de la performance

La Direction de la qualité, de l'éthique et de la performance (DQEP) est composée de plusieurs équipes ayant pour mission d'offrir des services-conseils et du soutien aux différentes directions de l'organisation dans l'optique d'améliorer de façon continue les services et l'expérience vécue par les patients et leurs familles.

Les équipes de la DQEP ont continué d'offrir sans relâche des 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
- Bureau de projets organisationnels; réaliser des projets transversaux alignés sur nos objectifs organisationnels en coordonnant le portefeuille de projets organisationnels

- Centre d'éthique appliquée; élaborer et soutenir la mise en œuvre du cadre d'éthique du CUSM
- Programme Participatif; promouvoir la participation des patients par le recrutement et l'interprétation des mesures de l'expérience-patient
- Accès à l'information; aider l'organisation dans ses obligations en matière de gouvernance et de protection des renseignements personnels

Bons coups

Le 19 octobre 2023 s'est tenu le premier symposium en évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (ETMIS) de la Communauté de pratique en ETMIS du Québec. L'activité regroupait près de 90 participants – professionnels en ETMIS, chercheurs, gestionnaires. Le CUSM a été l'un des CHU organisateurs et les membres de l'équipe UETMIS ainsi que la PDG du CUSM ont pris part à cet événement rassembleur. Il a été l'occasion de faire rayonner l'ETMIS au Québec et de favoriser les échanges, les transferts de connaissances avec d'autres instances gouvernementales et universitaires.

Suite à la dernière visite d'agrément en janvier 2023, les équipes ont travaillé avec ardeur et en coopération avec les secteurs cliniques afin de fournir des éléments d'information qui avaient été demandés en lien avec des recommandations émises par les visiteurs. L'entièreté des informations a été fournie dans les délais demandés.

Du 23 au 27 octobre 2023, l'équipe de la qualité et de la gestion des risques a organisé différentes activités à travers le CUSM en lien avec la Semaine nationale de la sécurité des patients 2023. L'équipe a été à la rencontre des équipes cliniques, mais également des patients et de leurs familles pour sensibiliser et prôner une nouvelle approche dans la vision et les actions à prendre par rapport à la sécurité des patients.

Suite aux changements apportés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, un processus a été mis en place afin qu'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) soit effectuée dans le cadre de projets de recherche utilisant des renseignements personnels détenus par le CUSM. L'EFVP est une démarche préventive et évolutive qui consiste à considérer tous les facteurs de risques susceptibles de porter atteinte à la vie privée des personnes concernées dans les cas prévus par la Loi. Le CUSM et l'IR-CUSM a fait ce travail ensemble.

Au niveau du programme d'engagement patient, cette année, les sondages ont été élargis au-delà des hospitalisations pour inclure les services ambulatoires et d'imagerie, offrant une vision plus globale et détaillée de l'expérience patient au CUSM. Une attention particulière a été portée aux résidents en soins de longue durée, adaptant notre approche pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques. Également, nous avons valorisé le narratif des patients comme un outil clé pour l'amélioration continue. En facilitant l'accès à plus de 3 000 commentaires de patients aux questionnaires du CUSM, nous encourageons une prise en compte régulière de l'expérience patient, renforçant ainsi notre engagement envers des soins centrés sur les personnes. Par exemple, par une collaboration étroite avec les soins infirmiers et les soins multidisciplinaires pour intégrer les commentaires des patients dans les initiatives d'amélioration de la qualité et de formation.

Pour le centre d'éthique appliquée, une vidéo sur l'analyse éthique est maintenant disponible à toute la communauté du CUSM (juin 2023). On a assisté à une augmentation de la volumétrie des consultations en éthique clinique (80 consultations durant l'année financière 2023–2024). La révision du cadre d'éthique a été entamée afin d'y intégrer l'approche des soins centrés sur les personnes et les cadres de pratique qui supportent l'éthique préventive. De plus, un groupe de travail a été initié par le Comité aviseur en éthique organisationnelle sur les soins appropriés. En éthique de la recherche, une collaboration a été mise en place avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CBHSSBJ) pour que le Centre d'éthique de recherche (CER) du CUSM agisse comme leur CER et supporte le développement de leurs capacités, et une politique conjointe a été développée entre les deux établissements pour faire la promotion de la recherche culturellement sécurisante.

Les services documentaires ont fait l'acquisition d'une imprimante d'enveloppes qui permet de répondre à une grande demande et d'améliorer les capacités de production ainsi que l'achat d'une nouvelle plieuse automatique qui permet d'offrir de nouveaux services dont la communauté du CUSM avait besoin. Un nouveau contrat pour la fourniture de papier a permis d'économiser près de 80 000 \$ sur les coûts en approvisionnement. Pour les archives permanentes, le CUSM a obtenu une subvention de 15 000 \$ de Digital Museum Canada pour la mise en ligne en 2025 d'une exposition virtuelle. Le service a également fait l'acquisition de huit classeurs spécialisés pour les formats spéciaux et d'une table de travail qui ont permis d'optimiser les espaces d'archivage et d'assurer la conservation préventive de nombreux documents historiques et d'œuvres d'art. Le projet d'optimisation des archives, en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles et de la transformation numérique et la Direction des approvisionnements et de la logistique, a obtenu le budget et signé un contrat pour l'achat de stations de numérisation qui sont au cœur du projet. Un projet de certification de l'imprimerie par la FSC (Forest Stewardship Council) est en cours. Ceci permet au CUSM de promouvoir la qualité de ses processus axés sur le développement durable de l'utilisation des ressources forestières.

Une campagne de sensibilisation sur la cybersécurité a été mise sur pied pour l'ensemble de la communauté du CUSM incluant des capsules d'information ainsi qu'un jeu interactif et des prix à gagner.

En octobre 2023, le CUSM a reçu une délégation de la Chambre de commerce Brésil-Canada dans le cadre d'une visite du site GLEN. Les équipes d'amélioration continue et de l'UETMIS sont fières d'avoir présenté quelqu'un des nombreux projets innovateurs mis en place par l'établissement.

La DQEP a été responsable de la coordination et du support en lien avec les Prix d'excellence du RSSS de l'édition 2024 ; cette année, trois dossiers de candidature ont pu être transmis, dont deux ont été retenus pour le jury ministériel.

Le CUSM est en révision de certains critères et processus de son Comité d'alignement stratégique et de priorisation (CASP).

Du côté de l'amélioration continue, le travail de solidification de l'équipe et de l'offre de services suit son cours.



Direction des ressources humaines

La direction des ressources humaines (DRH) est engagée à soutenir la mission du CUSM en offrant un service-conseil et un soutien de haute qualité aux employés et aux gestionnaires.

La DRH est composée d'environ 180 employés déployés à travers les services suivants :

- Gestion de la présence au travail
- Relations de travail
- Acquisitions de talents
- Partenariat d'affaires
- Rémunération et avantages sociaux
- Guichet unique
- Dotation interne et activités de remplacements
- Reconnaissance et développement des talents
- Prévention et promotion de la santé
- Performance, système d'information RH et planification de la main-d'œuvre
- Formation continue partagée



Voici quelques réalisations marquantes au cours de la dernière année au sein de la DRH :

- Le processus d'accueil et d'intégration des nouveaux gestionnaires du CUSM a été optimisé grâce à la numérisation et l'intégration de la plateforme infonuagique BlueKango. Cette amélioration facilite une transition harmonieuse des nouveaux gestionnaires au sein de l'organisation afin de contribuer favorablement à la rétention de ces derniers.
- Afin de soutenir nos gestionnaires et promouvoir la gestion de proximité auprès de leur équipe, nous avons introduit un PowerBI pour que les gestionnaires puissent faire un suivi des appréciations de la contribution des membres de leurs équipes.
- Un système de billets centralisés C2 Atom a été lancé, soit un outil innovant facilitant le processus de soumission de questions ou de documents à la DRH. Cette plateforme est conçue pour optimiser le suivi auprès de nos employés et est accessible du bureau et de la maison.
- Un important travail d'implantation du progiciel infonuagique Sigma-RH, sélectionné par le MSSS, a été implanté dans nos équipes. Cette solution centralise les données et facilite la prise de décision. Elle intègre des outils d'analyse avancée et vient moderniser la gestion des invalidités et de la prévention de la santé et sécurité au sein de l'établissement.
- Cette année, trois foires de l'emploi ont été organisées (Hôpital général de Montréal, Hôpital de Montréal pour enfants et Hôpital Neurologique de Montréal). Ces événements résultent d'importantes collaborations entre différentes directions afin d'attirer de nouveaux talents au CUSM. Ces initiatives ont permis de rejoindre de nombreux participants et ont été médiatisées sur diverses plateformes.

Il est à noter que l'année 2023–2024 a été marquée par une grève des employés syndiqués ainsi que par la recrudescence de cas de rougeole, mettant de l'avant la capacité d'adaptabilité de nos équipes et la collaboration étroite avec nos divers partenaires. Également, nous poursuivons nos efforts avec le Programme d'Accès à l'Égalité en Emploi (PAÉE), qui vise à maintenir notre engagement envers la diversité et l'inclusion au sein du CUSM en lien avec la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (voir tableau sous la rubrique 11).

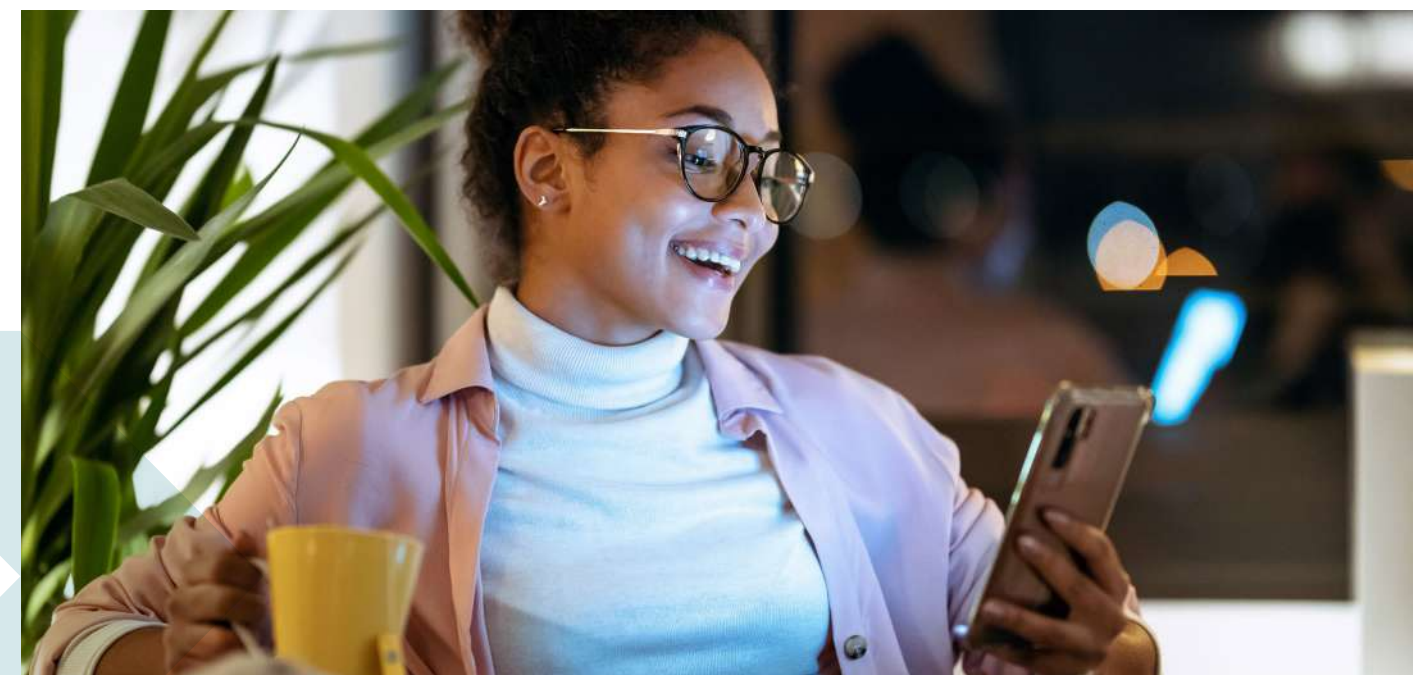
Direction des communications

La Direction des communications est formée d'une équipe dynamique. La directrice participe aux réunions hebdomadaires de la haute direction et veille à ce que les équipes de communications internes, des relations avec les médias, des réseaux sociaux et numériques s'alignent sur les priorités stratégiques du CUSM et du MSSS.

L'objectif principal en 2023–2024 était d'améliorer l'accès des patients à l'information. Quelques initiatives à noter :

- Attribution d'un membre de l'équipe au Comité d'amélioration des communications avec les patients, qui est le fer de lance de six projets majeurs visant à améliorer la façon dont le CUSM communique avec les patients et les familles.
- Promotion du nouveau système de confirmation des rendez-vous par messagerie texte (SMS) auprès des patients et contribution à la communication interne sur la gestion du changement.
- Modification de la page d'accueil et le moteur de recherche du site Web du CUSM pour faciliter la recherche d'informations sur des sujets populaires.
- Conception des pages Web plus conviviales tout en ajoutant des informations de contact.
- Utilisation de données pour déterminer les pages Web les plus visitées et les modifier en fonction des meilleures pratiques en matière d'expérience utilisateur.

Outre ces projets, l'équipe des communications continue d'entretenir des liens étroits avec ses collègues de la DRH en contribuant aux initiatives de recrutement et en faisant la promotion du personnel, de la culture organisationnelle et des possibilités de développement professionnel propres au CUSM.



L'équipe soutient aussi activement les opérations internes avec des publications sur l'intranet via des bulletins d'information électroniques et des réunions hybrides mensuelles. Les nouvelles et les histoires publiées sur le site Web et sur les plateformes de médias sociaux garantissent que le public a accès aux dernières informations sur les services, les innovations et les améliorations du CUSM, ainsi que sur la recherche de pointe. De plus, l'équipe fait valoir la réputation de l'établissement en tant que chef de file mondial en matière de soins, d'enseignement et de recherche, en coordonnant la couverture dans les médias locaux, provinciaux et internationaux.

Bons coups

Relations avec les médias et médias sociaux : une année réussie

Nos efforts soutenus en matière de relations avec les médias et de médias sociaux ont porté leurs fruits, avec des articles de première page et des reportages dans les principaux journaux mettant en valeur nos initiatives et nos réalisations. En outre, nos experts et nos équipes ont fait l'objet d'articles de premier plan dans les principaux médias imprimés et électroniques, offrant leur point de vue et rehaussant le profil de notre organisation. En outre, nous avons vu des articles approfondis qui se penchent sur nos programmes novateurs et nos réussites, soulignant ainsi notre engagement en faveur de l'excellence et de l'impact sur la communauté.

Une nouvelle vie pour les réseaux sociaux de l'HME

En août 2023, la Fondation de l'HME (FHME) et le service de communications de l'HME ont décidé de séparer les comptes qu'ils partageaient sur les différents réseaux sociaux. Bien que la séparation ait entraîné la perte intégrale des différentes communautés de l'HME sur les réseaux, elle a également marqué le début d'une nouvelle ère numérique, notamment par la mise en place d'une identité visuelle (couleurs, typographie, logo) propre à l'hôpital, plus en accord avec ses principes. Cette nouvelle identité permet notamment aux consommateurs de reconnaître la marque de l'HME au premier coup d'œil et de le discerner des autres centres hospitaliers. Depuis lors, les résultats sont encourageants, avec une croissance constante dans toutes les plateformes.



Direction des services techniques

La Direction des services techniques (DST) est l'une des plus importantes au CUSM. La DST soutient les activités cliniques du CUSM par le biais de services telles 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 rénovation d'envergure requis de façon continue dans un établissement de santé. La DST soutient aussi nos patients, nos visiteurs et notre personnel par le biais de nos services de sécurité et de stationnement et veille également à minimiser les dommages 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 pour mener à bien tous nos projets et initiatives vertes.

Sécurité, mesures d'urgence, stationnements et terrains

Nous avons lancé avec succès la Politique et procédure de formation en mesure d'urgence, offrant ainsi à notre personnel les ressources nécessaires pour réagir efficacement en cas de situations critiques. En ce qui concerne la Sécurité, nous avons acquis des vestes de protection pour notre personnel de sécurité travaillant la nuit et le soir, et avons élaboré une politique et des procédures de fouille et de saisie pour renforcer la sécurité de nos installations.



Stationnements et terrains

Nous avons lancé avec succès un nouveau permis de stationnement DUO et installé de nouveaux panneaux de signalisation pour améliorer l'expérience de stationnement de nos patients et de leurs proches. Ces initiatives reflètent notre engagement continu à fournir des soins de haute qualité et accessibles à tous nos patients.

Planification et gestion de projets

L'équipe de planification, gestion de projets et projets majeurs a réalisé une multitude de projets significatifs pour le CUSM dans la dernière année qui ont permis d'optimiser l'accès et l'expérience aux patients et aux employés. Plusieurs projets en cours ou terminés permettront la modernisation des infrastructures telles que la rénovation de l'urgence de l'HGM, la rénovation du bloc opératoire de l'HGM, le remplacement du TEP-TDM à l'HGM, la rénovation de l'amphithéâtre Sir William Osler à l'HGM, l'installation de mobilier intégré à la pharmacie à l'HGM, la rénovation de la morgue à l'HGM, le remplacement de l'appareil tomodensitomètre à l'Hôpital de Lachine, le remplacement de l'appareil tomodensitomètre au Neuro, l'aménagement d'une salle d'électrophysiologie au site Glen, l'installation d'alimentation statique sans coupure pour les salles d'opération au site Glen.

D'autres projets ont permis l'amélioration des flux de circulation tels que l'amélioration de la signalisation dans les différents sites hospitaliers et la création d'un hôpital de médecine de jour à l'HGM pour alléger la pression sur l'urgence; certains visaient à rendre l'environnement plus accessible tel que l'aménagement de deux nouvelles salles d'allaitement à l'HME et d'autres ont permis une réduction de la consommation énergétique tels que le remplacement de lumières par des DEL à l'HGM et au pavillon Gilman.

De plus, il ne faut pas oublier les projets majeurs comme la réalisation d'études de préféabilité pour la création d'un hélicoptère au site Glen et à l'HGM, le début du Programme fonctionnel et technique (PFT) pour le réaménagement de l'unité des soins intensifs au Neuro, le démarrage de l'étape dossier d'opportunité (DO) pour la mise aux normes de l'HGM et la continuation des travaux d'agrandissement de l'Hôpital de Lachine dans le cadre du projet de modernisation.

Installations matérielles

Depuis 2021, le CUSM a répondu à la demande du MSSS de créer un Comité d'accessibilité et a produit trois plans d'action qui ont été envoyés à l'Office des personnes handicapées de Québec. Sur le volet d'accessibilité et sécurité des lieux physiques, plusieurs mesures ont été réalisées à 100 %, par exemple :

- Conversion ou ajout de salles de bains d'accessibilité universelle
- Ajout de fontaines d'eau accessibles au fauteuil roulant
- Amélioration de l'éclairage : remplacement par des lumières DEL dans les locaux
- Ajout d'un poste de réception accessible aux fauteuils roulants en cardiologie

Un autre exemple de mesure réalisé sur les sites Glen, de l'HGM et Lachine est l'implantation d'un système d'appel dans les chambres des patients, adapté aux besoins des personnes à mobilité réduite, pour assurer l'assistance du personnel soignant en temps opportun et la

sécurité des patients. D'autres mesures sont en cours, comme la transformation de trois locaux à l'HME pour créer une salle de bain adaptée avec lève-personne et table à langer accessible aux patients et à leurs familles.

Avec les travaux de modernisation et d'agrandissement de l'Hôpital de Lachine, plusieurs améliorations sont prévues afin de respecter les normes : salles de bain, fontaines, places de stationnement, surface antidérapante, etc.

Hygiène et salubrité

Matières résiduelles : Le service d'entretien ménager s'est efforcé d'être le leader de divers projets environnementaux collaboratifs au sein de l'organisation. Conformément aux efforts du CUSM visant à réduire son empreinte carbone, l'entretien ménager a travaillé avec divers services, tels que la salle d'opération de l'HGM, la cuisine pour le compostage et Consigne Québec pour le recyclage des canettes et bouteilles en plastique. Nous avons récemment terminé une évaluation de nos contrats d'approvisionnement pour nous assurer que nous prenons en compte les emballages recyclables, que nous nous approvisionnons localement et que la totalité des produits que nous utilisons pour le nettoyage est conforme aux exigences LEED.

La capacité de mieux trier nos différents flux de déchets a été un défi dans nos établissements plus anciens, tels que l'HGM et, avec la gestion de projet, les services du bâtiment et la vision du service d'entretien ménager, nous sommes ravis d'annoncer la création du centre de gestion des déchets qui sera réalisé d'ici l'automne 2024. Une fois cela en place, nous serons en mesure d'étendre nos capacités de tri du recyclage pour inclure le recyclage de matériaux tels que le plastique, le carton, le métal et d'autres matières recyclables.

Fluidité : L'équipe de décontamination du service d'hygiène et salubrité, qui s'occupe de l'entretien des chambres entre les patients, a débuté un projet pilote de gestion du tableau des lits en temps réel afin d'accélérer le traitement des demandes. C'est un projet précurseur à l'ajout d'un logiciel spécialisé qui viendra, non seulement accélérer et augmenter la fluidité, mais aussi générer des statistiques et des indicateurs d'aide à la prise de décision.

Génie biomédical

Le service de génie biomédical (GBM) participe aux projets de remplacement et d'ajout d'équipements médicaux de pointe. Plus de 2400 équipements médicaux ont été acquis en 2023–2024. L'équipe de génie-conseil a travaillé à l'amélioration de son système de documentation, ce qui a permis d'accroître le nombre de projets réalisés annuellement. Mentionnons :

- Le bloc opératoire de l'HGM qui s'est doté d'un robot chirurgical ;
- La fusion des salles opératoires 1 et 2 ainsi que 5 et 6 à l'HGM pour les mettre aux normes ;
- Le service d'imagerie médicale de l'Hôpital de Lachine a inauguré un nouveau tomodensitomètre ; et
- Les hôpitaux de la grappe OPTILAB-CUSM ont été dotés de nouveaux analyseurs, par exemple un analyseur d'antibiogramme en Abitibi et un analyseur d'électrophorèse en hématologie au Glen.

Le rôle du service GBM consiste également à s'assurer que les équipes cliniques ont les équipements de base requis pour fonctionner et que les équipements sont entretenus et en bon état. C'est pourquoi le GBM a participé à l'acquisition et l'implantation de nouveaux lits dans les unités de soins de l'HGM et au remplacement des civières à l'HNM. Le GBM a complété plus de 9 800 bons de travail en 2023–2024. Ces bons de travail incluent les correctifs, les entretiens préventifs et les vérifications de sécurité électrique.

Le projet Hop Lachine ! suit son cours et les équipes du service GBM travaillent en collaboration avec les cliniciens pour définir les besoins, préparer les documents d'approvisionnement et planifier la logistique de mise en service des nouveaux équipements.

Performance et développement durable

En juillet 2023, afin d'accélérer l'intégration du développement durable aux activités du CUSM, la DST a créé un nouveau poste d'adjointe au directeur – performance et développement durable. La responsabilité de coordonner les activités du Comité de développement durable du CUSM est désormais sous la responsabilité de ce nouveau poste aux services techniques. En décembre 2023, les membres du Comité ont réalisé un premier bilan organisationnel en développement durable incluant des réalisations et priorités en développement durable pour chaque direction.

Deux nouveaux importants engagements envers le développement durable ont été entérinés :

- La Déclaration d'engagement à l'initiative montréalaise « L'économie sociale : j'achète ! » signée par la D^{re} Opatry en octobre 2023.
- La Lettre d'engagement en faveur de la biodiversité signée par le directeur des services techniques M. Pierre-Marc Legris en février 2024.

Plusieurs initiatives de développement durable ont débuté ou se sont poursuivies, dont :

- La conception d'un premier bilan carbone du CUSM a débuté en septembre 2023 ;
- La plantation au site Glen de 400 arbres en septembre 2023 ;
- Un projet pilote de récupération de gaz anesthésiant a débuté en octobre 2023 ;
- L'étude de la vulnérabilité de nos bâtiments en lien avec les changements climatiques a débuté en novembre 2023 ;
- Un projet pilote d'économie d'énergie au site Glen, fait en collaboration avec la Plateforme d'innovation clinique (CLIP), a débuté en janvier 2024.





Direction de l'approvisionnement et de la logistique

La Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) a comme objectif 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, et ce 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.
- L'amélioration continue de la stratégie logistique et opérationnelle, avec la mise en place de nouveaux outils, de nouvelles procédures, d'innovations, d'automatisation et un renforcement des partenariats internes et externes, nous veillons à ce que les biens critiques soient disponibles à proximité des cliniciens et donc des patients. Cette approche, axée sur la précision et la réactivité, vise à bonifier constamment l'offre de services de la DAL.

Notre mission est d'arrimer les opérations en soutien aux activités cliniques en axant nos efforts sur quatre piliers stratégiques du CUSM : Former des équipes fortes, heureuses et en bonne santé ; Créer un écosystème de données ; Améliorer le parcours de soins des patients ; et Stimuler l'innovation et recherche. Les activités d'approvisionnement du 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.

Pour 2023-2024, la DAL avait plusieurs priorités et défis qui sont résumés ici-bas :

- Réductions
 - De nos niveaux d'inventaire
 - Des tâches de non-valeur ajoutée par l'introduction accrue de l'intelligence artificielle et l'automatisation dans nos processus
- Augmentation
 - Du pourcentage des besoins mis sous contrat
 - Du taux de dotation des postes
 - De la fiabilité et justesse de nos bases de données
 - De la gestion de nos commandes et homologation de nos substituts
- Transition à un mode d'opération post-pandémique, en assurant une continuité et une amélioration dans le niveau de l'offre de service à la communauté du CUSM, tout en respectant et en assurant une bonne utilisation des ressources disponibles.
- Transformation et rehaussement de la logistique avec l'acquisition et le déploiement de nouvelles technologies et logiciels.
- Élaboration d'un plan de relève pour assurer la continuité des opérations, en vue des retraites (gestionnaires et personnel) et des absences prolongées de personnes clés.

Bons coups

Approvisionnements

- Restructuration des Approvisionnements en créant les services « Gestion des opérations / risques » et « Gestion contractuelle ».
- Déploiement d'un programme de formation continue (ateliers de travail) portant sur le cadre normatif de la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP), le service à la clientèle et la clarification de processus : Plus d'une dizaine d'ateliers ont été tenus depuis mars 2023.
- Progression dans le projet de paramétrage des contrats par direction client et optimisation de notre gestion contractuelle.
- Mise en place d'une plateforme SaaS (« Software as a Service ») de gestion des signatures.
- Élaboration d'un outil de suivi des contrats actifs et à renouveler par BI, par direction et catégorie d'acquisition.
- Réorganisation de l'assignation des bons de commande par acheteurs (segmentation).

Logistique

- Amélioration dans le niveau de service offert à nos patients avec la mise en place de certaines initiatives telles que l'ETA 15 à l'HGM pour l'imagerie médicale (jumelage mission de transport aller-retour pour réduire le temps que les patients sont sur des civières), la mise en place de préposés de transport dédiés à certaines unités cliniques du Glen pour assurer une meilleure fluidité, et l'augmentation dans l'offre de service de transport interne des patients à l'HNM jusqu'à 22 h les jours ouvrables avec le redéploiement de l'équipe pour couvrir les plages horaires.

- Initiation et mise en place du projet d'écoulement des inventaires pandémiques voyant la valeur de l'inventaire interne du CUSM descendre de 7,1 M\$ à 4,6 M\$ tout en assurant la disponibilité des produits aux unités cliniques.
- Optimisation de la gestion des inventaires avec la fermeture des magasins pandémiques et obtention d'une variance de moins de 1 % dans l'inventaire annuel.
- Amélioration dans la condition de travail du personnel à la buanderie et lingerie au Glen avec le début du projet d'installation de table dans les chutes à linges souillés pour réduire les mouvements qui pourront nuire à la santé des membres de l'équipe.
- Réorganisation de l'équipe de gestionnaires logistiques pour mieux desservir les besoins du CUSM et stabiliser la présence de gestionnaires logistiques durant les fins de semaine.
- Augmentation du taux de dotation des postes de 81,06 % l'année précédente à 91,86 %.

DigiTran

- Développer un plan de formation pour l'équipe DigiTran et capturer les formations via des capsules vidéo afin de convivialiser l'apprentissage.
- Développer un processus automatisé pour capturer les projets reçus des requérants provenant de l'approvisionnement et de la logistique et assurer l'allocation efficace des ressources pour éviter un goulot d'étranglement.
- Développer 36 tableaux de bord opérationnels pour les trois divisions de la DAL : Approvisionnement, Logistique et Digitran (système d'information et optimisation des processus).
- Déployer un processus automatisé pour capturer les transferts entre les différents sites pour assurer la visibilité sur les transferts des produits entre les établissements du CUSM tout en gérant l'urgence et assurer la fermeture de la boucle basée sur les principes de la méthodologie agile.
- Migration du serveur des entrepôts des données, de la version de 2008 vers celle de 2012, après des batteries de tests pour assurer le passage sans impact sur les opérations.
- Fermeture et ouverture des 13 dernières périodes financières avec succès afin de desservir la direction de finance sans impacter le déroulement de leurs opérations.
- Dupliquer la base de données de la production vers l'environnement test pour expérimenter la nouvelle politique de 12 périodes financières.
- Développer 22 outils d'aide à la décision pour l'approvisionnement et la logistique pour rationaliser le processus de la prise de décision et mieux servir les cliniciens sans impact sur la chaîne de valeur.
- Développer une PaaS, (« Platform as a Service »), un écosystème basé sur l'apprentissage automatique « Machine Learning » qui sera présenté à l'Association Québécoise de la Logistique et de l'Approvisionnement du Secteur de la Santé, pour prédire la consommation, éviter des commandes en souffrance et des produits obsolètes.
- Développer un plan de contingence pour assurer la gestion des risques du système d'intégration de Logibec et les logiciels pour garantir leur bon fonctionnement et éviter des ruptures de service.



Direction des ressources financières

La Direction des ressources financières (DRF) a pour mission d'assurer une saine gestion des ressources financières de l'organisation en maximisant l'utilisation efficace 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
- Budget et performance financière
- Comptes fournisseurs
- Comptes recevables
- Coût par parcours de soins et de services (CPSS) / financement axé sur le patient (FAP)
- Comptabilité, immobilisations et Fonds spéciaux
- Service de la paie

Une réorganisation administrative a débuté à l'automne et a été mise en place progressivement jusqu'au début du printemps afin de répondre de façon plus optimale aux besoins de l'organisation.

L'année 2023-2024 a été marquée par l'introduction du mode de financement axé sur le patient (FAP) pour 3 nouveaux secteurs majeurs, dans le cadre du plan de déploiement du MSSS qui se déroulera au cours des 5 prochaines années, à la suite duquel la majorité du financement de l'hôpital sera en FAP, soit variable selon le niveau d'activité, et l'atteinte des objectifs de qualité ciblés. Les modifications apportées aux conventions collectives continuent d'être un défi de taille pour l'équipe de la paie. Les premiers changements découlant de l'adoption de la nouvelle loi (PL15) se font déjà sentir et les équipes travaillent à la mise en œuvre du calendrier modifié des périodes financières. Les efforts d'amélioration de la facturation des services non assurés par la RAMQ donnent des résultats positifs. Les équipes poursuivent leurs efforts d'amélioration de processus et d'automatisation afin d'offrir le meilleur service à l'ensemble de la communauté du CUSM, notamment au niveau de la robotisation de processus transactionnel, de capture d'information précise pour améliorer l'information de coût par trajectoire de soins et la gestion des fonds spéciaux.

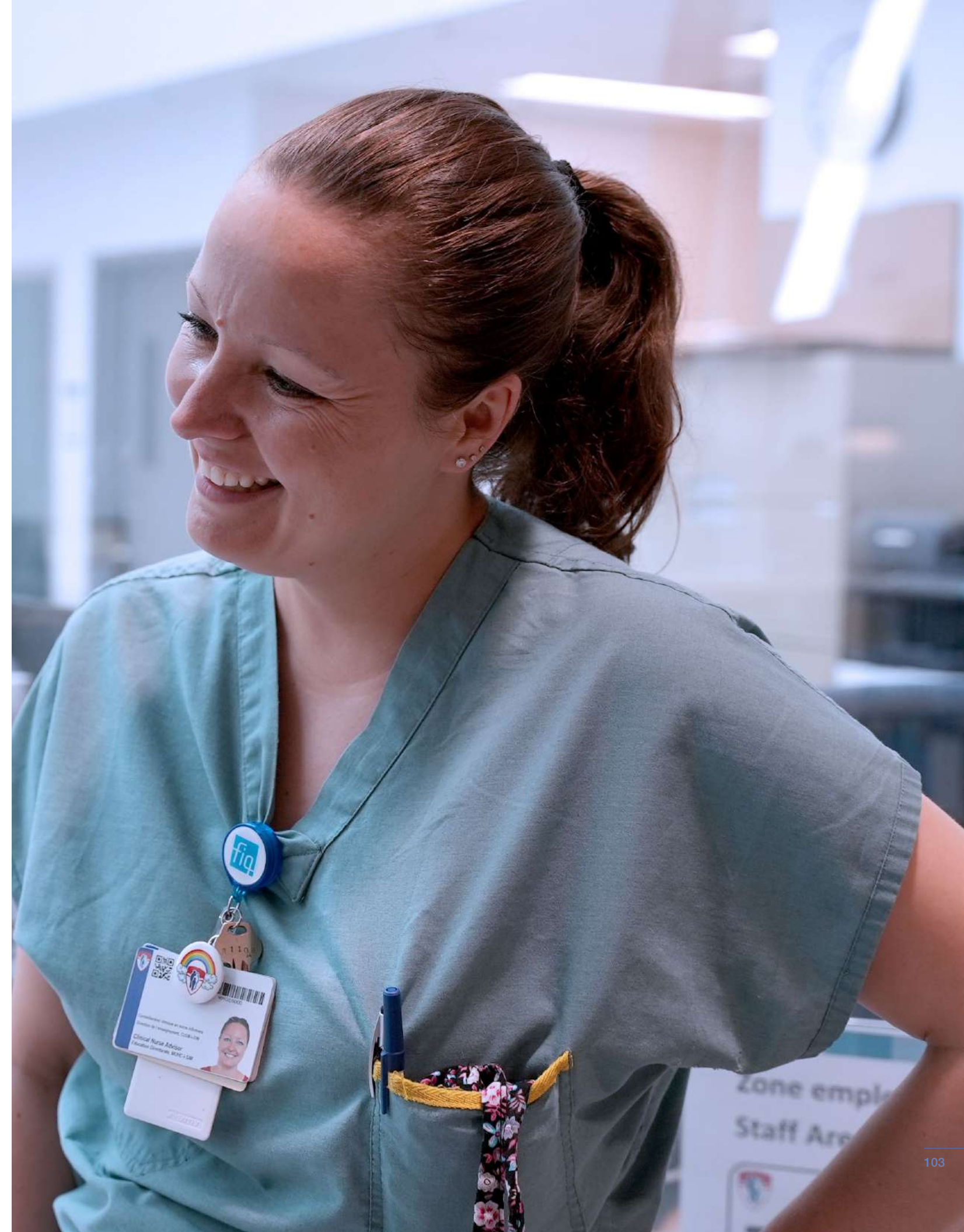
Pour plus de renseignements, voir la rubrique no. 8 de ce rapport.



Direction des ressources informationnelles et de la transformation numérique

L'année 2023-2024 a été une année charnière pour la Direction des ressources informationnelles et de la transformation numérique (DRITN), tout d'abord par un important changement organisationnel; l'ajout de la composante liée à la transformation numérique à la direction. Cette addition à son champ d'expertise entraînera une collaboration accrue entre la DRITN et les différentes directions du CUSM vers un but commun d'optimiser l'efficacité au sein de l'organisation et améliorer l'expérience du patient.

Pour plus de renseignements, voir la rubrique no.9 de ce rapport, Ressources informationnelles et de la transformation numérique.



Importantes nominations

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 2023–2024, les postes de leadership suivants ont été pourvus :

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Michael Bury

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Sonia Turcotte

Directrice de l'enseignement et de la simulation

Marie-Ève Simoncelli

Directrice adjointe clinico-administrative – Mission chirurgicale, sites adultes

Anne-Marie Nadeau

Directrice adjointe – Hôpital de Lachine et CHSLD Camille-Lefebvre

Myriam Ménard

Directeur adjoint – Partenariat et optimisation des séjours

Pierre Dégarie

Directeur adjoint – Urgence et santé mentale

Benoit Cousineau

Directeur – Innovation, transformation, performance clinique

Dr Alan Forster

Directeur des ressources financières

Nicolas Robert

Directeur des ressources informationnelles et de la transformation numérique

Keith Woolrich

Directeur adjoint – Exploitation et entente PPP

Yannick Guénette

Directrice des communications

Andrea Paine

Chef de service – Secrétariat corporatif

M^e Nadim Elfangary

Prix et reconnaissances



Les membres de la communauté du CUSM/IR-CUSM se distinguent par leurs contributions dans leur domaine. Le CUSM rend hommage aux personnes suivantes et célèbre également les nombreux professionnels et stagiaires qui ont reçu des prix, mais ne sont pas mentionnés ci-dessous.

D^{re} Raquel Zegarra del Carpio-O'Donovan Membre de l'Ordre du Canada



Neuroradiologue au CUSM, chercheuse dans le **Programme en réparation du cerveau et en neurosciences intégratives** à l'IR-CUSM et professeure de radiologie, de neurologie et de neurochirurgie à l'Université McGill, la D^{re} del Carpio-O'Donovan a été investie comme membre de l'Ordre du Canada. Elle a été reconnue « *pour son leadership en tant que neuroradiologiste réputée et pour son rôle de mentore auprès d'une génération de radiologistes partout dans le monde.* »

D^r Sam Shemie : Grand Prix de Transplant Québec



Le D^r Sam Shemie a reçu la plus haute distinction décernée par Québec Transplant, son Grand Prix qui reconnaît les contributions exceptionnelles au développement d'une culture du don d'organes. Le D^r Shemie est internationalement reconnu pour ses efforts visant à améliorer notre compréhension du processus de la mort et à éliminer les obstacles au don d'organes. En travaillant à l'augmentation des dons d'organes, le D^r Shemie a amélioré l'accès aux greffes vitales pour les enfants souffrant de défaillance d'organes.

MedSécure : 1^{er} Prix du jury au concours Acfas Génies en affaires



Le 1^{er} Prix du jury, remis à des étudiants pour une innovation issue de la recherche publique, a été décerné à Émilie Bortolussi-Courval et Gregory Gooding, de l'Université McGill, et à Sara Bortolussi-Courval, de l'Université de la Colombie-Britannique, pour leur projet visant à intégrer le logiciel de déprescription MedSécure dans les dossiers médicaux électroniques du Québec. L'équipe était mentorée par la D^{re} Emily McDonald, scientifique au sein du Programme en maladies infectieuses et immunité en santé mondiale à l'IR-CUSM et co-créatrice de MedSécure.

D^{re} Emily McDonald et Émilie Bortolussi-Courval : Prix Profession Santé



Les Prix Profession Santé ont pour mission de faire rayonner les valeurs de travail d'équipe et de communication incarnées par des professionnels de la santé. Cette année, la D^{re} Emily McDonald, ainsi que la doctorante qu'elle supervise, Émilie Bortolussi-Courval, ont chacune reçu un Prix Profession Santé dans la catégorie Pratique novatrice pour leur leadership en matière de déprescription de médicaments.

D^r Lawrence Lee, Anne Mahalia Olivier et Sonia Sandberg:
Finalistes au Prix d'excellence de l'Administration publique du Québec (IAPQ)



Ensemble, le D^r Lee, M^{me} Olivier et M^{me} Sandberg ont mis en place le programme CDJ: Congé le même jour pour une chirurgie planifiée du côlon. Les progrès en matière de soins périopératoires et de techniques de chirurgie peu invasive ont permis de réduire la durée du séjour moyen à 3 jours. Avec le programme CDJ, le patient reçoit son congé le jour même de sa chirurgie grâce à une optimisation du parcours périopératoire et un suivi numérique à distance. L'équipe était finaliste au Prix d'excellence de l'IAPQ.

D^r David S. Rosenblatt:
Prix Jacob's Ladder Norman Saunders International Research 2023



Le D^r Rosenblatt, scientifique senior au sein du **Programme en santé de l'enfant et en développement humain** à l'IR-CUSM et titulaire de la chaire de génétique médicale Dodd Q. Chu et famille de l'Université McGill, a été honoré pour ses travaux portant sur l'étude de personnes présentant de rares erreurs innées de métabolisme de la vitamine B12 et du folate.

Dr Steven Paraskevas:
Prix d'excellence en leadership de la Société canadienne de transplantation (SCT)



En 2023, le D^r Paraskevas, chirurgien, directeur de transplantation de pancréas et cellules d'îlots de Langerhans, directeur de la recherche en transplantation au CUSM et scientifique senior au sein du

Programme de recherche en désordres métaboliques et leurs complications à l'IR-CUSM s'est vu décerner ce prix. La SCT a reconnu sa vision et son engagement à améliorer les soins aux patients transplantés au CUSM, ainsi que le leadership dont il a fait preuve dans le développement de programmes de transplantation, notamment le programme de transplantation de cellules d'îlots de Langerhans, le programme de don de rein vivant et le programme de don de rein jumelé.

Michael Evans:
Médaille d'or 2023 de l'Organisation canadienne des physiciens médicaux (OCPM)



Physicien clinicien et responsable de la radioprotection au CUSM au cours des 20 dernières années, M. Evans a obtenu la plus haute distinction décernée par l'organisme professionnel, la médaille d'or de l'OCPM en reconnaissance de ses contributions en physique médicale au cours de sa carrière de presque 40 ans.

Véronique Fraser:
Prix Florence



Le prestigieux Prix Florence dans la catégorie Pratique collaborative a été décerné à M^{me} Fraser, qui était en concurrence avec plusieurs autres candidates talentueuses, toutes des infirmières dévouées du Québec. Cette victoire souligne son travail exceptionnel en tant qu'infirmière de pratique avancée spécialisée en aide médicale à mourir au CUSM, un poste qui exige une profonde compréhension de l'éthique médicale.

D^{re} Suzanne Morin:
Prix d'excellence d'Ostéoporose Canada



Directrice de la division de médecine interne générale au CUSM, scientifique au sein du **Programme de recherche en désordres métaboliques et leurs complications** à l'IR-CUSM et professeure associée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill, la D^{re} Morin a reçu le Prix d'excellence en reconnaissance de l'ensemble de ses réalisations, de sa détermination remarquable, de sa résilience et de son dévouement pour ce qui est de faire connaître et de défendre la cause de l'ostéoporose.

D^r Donald Vinh:
Fellow de l'Infectious Diseases Society of America (IDSA)



Clinicien dans la Division de maladies infectieuses et scientifique au sein du **Programme en maladies infectieuses et immunité en santé mondiale** de l'IR-CUSM, le D^r Vinh a été nommé Fellow, l'une des plus hautes distinctions dans le domaine des maladies infectieuses, de l'IDSA. Le titre est décerné aux médecins et scientifiques en reconnaissance de leur excellence professionnelle et des services importants qu'ils ont rendus à la profession.

D^r Jean Bourbeau:
Prix de conférencier émérite en sciences respiratoires de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et de la Société canadienne de thoracologie (SCT)



Clinicien-chercheur au CUSM, professeur à l'Université McGill, scientifique principal dans le **Programme de recherche translationnelle sur les maladies respiratoires** et au Centre de recherche évaluative en santé de l'IR-CUSM, le D^r Bourbeau est reconnu sur la scène internationale comme un expert de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Ses travaux, tels que son programme d'autogestion Mieux vivre avec une MPOC et son étude prospective sur la maladie (Cohorte canadienne sur la maladie pulmonaire obstructive chronique [CanCOLD]), ont laissé une marque indélébile sur la pratique clinique dans le monde entier. Ce prix est décerné à des personnes qui se distinguent par leurs importantes contributions dans leur domaine à mi-chemin de leur carrière en donnant l'exemple en matière d'excellence en recherche et en incarnant une présence forte et reconnue au Canada comme à l'étranger.

Équipe des troubles alimentaires de l'HME:
Prix d'impact du Children's Miracle Network



Les prix du *Children's Miracle Network Hospitals* visent à reconnaître les personnes, partenaires et groupes qui ont contribué de façon extraordinaire aux hôpitaux pédiatriques afin d'améliorer la santé des enfants et de transformer l'avenir. L'HME est le seul hôpital pédiatrique canadien à avoir été récompensé par ce réseau qui couvre l'ensemble de l'Amérique du Nord. L'équipe des troubles

alimentaires, qui s'est vu décernée leur Prix d'impact, comprend la D^{re} Holly Agostino (médecin), Peggy Alcindor (diététicienne), le D^r Jason Bond (psychiatre), Sally Cooke (thérapeute en arts créatifs), la D^{re} Giosi DiMeglio (médecin), le D^r Julius Erdstein (médecin), Patricia Hames (psychologue), Emma Kruger (travailleuse sociale), la D^{re} Maya Leitner (médecin), Lara Malo (psychologue), la D^{re} Maya Leitner (médecin), le D^r David Martens (médecin), la D^{re} Suzanne McDonald (médecin), Sue Mylonopoulos (psychothérapeute) et Shari Segal (coordonnatrice du programme).

D^r Bertrand Lebouché :
Prix d'excellence en recherche
ACRV-CANFAR 2023



Chercheur-clinicien au sein du Département de médecine familiale au CUSM et du **Programme en maladies**

infectieuses et immunité en santé mondiale à IR-CUSM, titulaire d'une chaire de mentorat sur les essais cliniques novateurs de la Stratégie de recherche axée sur le patient des Instituts de recherche en santé du Canada, ainsi que professeur agrégé et directeur du programme de clinicien-chercheur, Département de médecine de famille, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill, le Dr Lebouché a reçu un Prix d'excellence en recherche ACRV-CANFAR 2023, catégorie sciences cliniques, de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV) et de la Fondation canadienne de recherche sur le SIDA (CANFAR). Ce prix vise à souligner et à faire connaître la contribution de chercheurs canadiens à la recherche sur le VIH/sida, au Canada et à l'international.

D^{re} Kaberi Dasgupta :
Prix d'excellence en recherche du groupe
d'étude canadien sur le diabète gestationnel



Le Canadian Diabetes in Pregnancy Study Group (Can-DIPs) (groupe d'étude canadien sur le diabète gestationnel) a décerné lors du Congrès Vasculaire 2023, tenu à Montréal l'automne dernier, le Prix d'excellence à la D^{re} Kaberi. Chercheuse principale au sein du **Programme de recherche en désordres métaboliques et leurs complications** et ancienne directrice du Centre de recherche évaluative en santé de l'IR-CUSM, la D^{re} Dasgupta codirige avec son collègue du Royaume-Uni, Tom Yates, l'essai clinique RESET for Remission (rémission du diabète), financé par les Instituts de recherche en santé du Canada/et par le Medical Research Council.

Tania Janaudis-Ferreira, Ph.D. :
Deux prix de l'Institut de l'appareil locomoteur
et de l'arthrite (IALA)



Scientifique à l'IR-CUSM et professeure agrégée à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill, la D^{re} Janaudis-Ferreira a remporté deux prix de l'IALA des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour la promotion de l'inclusion dans le concept d'excellence en recherche. Ses deux projets s'inscrivent dans le domaine de la mobilisation des patients et servent d'exemples d'excellence en recherche pour aider à guider l'élaboration du concept d'excellence en recherche inclusive des IRSC.

Joanne Power :
Prix 2023 Infirmière en oncologie Boehringer
Ingelheim de l'année de l'Association
canadienne des infirmières et infirmiers en
oncologie (ACIO)



Au cours du congrès annuel de l'ACIO, M^{me} Joanne Power, infirmière de pratique avancée en gynécologie-oncologie au CUSM, a reçu le Prix 2023 de l'infirmière en oncologie Boehringer Ingelheim de l'année. Ce prix récompense une infirmière de l'ACIO qui a fait preuve du plus haut niveau d'excellence et de leadership dans le domaine des soins infirmiers et qui a contribué à l'avancement des soins infirmiers en oncologie et/ou à la transformation du système de santé au cours de l'année écoulée.

D^{res} Marina Klein et Sapha Barkati :
Prix de recherche 2023 de la Fédération
des médecins spécialistes (FMSQ)



La D^{re} Marina Klein, responsable de la plateforme de recherche MI4 à McGill, chercheuse principale au sein du **Programme en maladies infectieuses et immunité en santé mondiale (MIISM)** à l'IR-CUSM, et la D^{re} Sapha Barkati, directrice pédagogique du centre J.D. MacLean pour maladies tropicales de McGill et chercheuse aussi au sein du programme MIISM, ont reçu le Prix de recherche 2023 de la FMSQ pour l'excellence de leur article publié dans *The New England Journal of Medicine*, intitulé « Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries—April–June 2022 » (L'infection au virus de la variole simienne (aussi appelée variole du singe) chez l'être humain dans 16 pays—avril-juin 2022). Ce prix reconnaît les médecins qui contribuent grandement au rayonnement de la recherche médicale au Québec grâce à la publication d'un article de recherche.

Équipes du Centre des naissances et
de la maternité du Centre universitaire
de santé McGill (CUSM) :
Prix de reconnaissance Salus Global



Pour une deuxième année consécutive, un fait d'armes rare pour un CHU, les équipes du Centre des naissances et de la maternité du CUSM ont ainsi été récompensées avec le Prix de reconnaissance Salus Global pour leur participation remarquable à amproOB—un programme interprofessionnel visant à améliorer le travail d'équipe, la communication et la qualité des soins pour gérer efficacement les risques obstétricaux.

Nicole Andersen :
Prix du meilleur résumé de recherche
par une ou un stagiaire de 2e ou 3e cycle,
décerné par la Société canadienne de
rhumatologie



Stagiaire à l'IR CUSM et doctorante au Département de counseling psychology de l'Université McGill, M^{me} Andersen a remporté le prix du meilleur résumé de recherche par une ou un stagiaire de 2^e ou 3^e cycle, décerné par la Société canadienne de rhumatologie lors du colloque annuel de l'organisme. 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).



04



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

Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité (Chapitre IV)

- 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 %

ORIENTATION 1 : DEVENIR UN EMPLOYEUR DE CHOIX

INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023	RÉSULTAT AU 31 MARS 2024	ENGAGEMENT 2023-2024
3.03 Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	76,06	NA	ND	77,70
3.02 Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	ND	NA	ND	NA
3.06.01 Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	80,75	NA	78,664	145 188
3.01.02 Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	92,99	100	97,22	100

3.03 Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau

Le CUSM surveille le taux de rétention à 6, 12 et 24 mois depuis plusieurs années. Les actions engagées ont été efficaces et ont contribué à l'amélioration de notre taux de rétention sur 0-12 mois. Des sondages de rétention à 6, 12 et 24 mois sont régulièrement effectués et les résultats globaux sont partagés avec les directeurs de l'établissement. En outre, le CUSM assure un suivi approfondi des résultats particulièrement positifs et négatifs. Nos sondages de rétention à 6, 12 et 24 mois ont été ajustés en date du 1er avril 2024 pour mieux mesurer la satisfaction des travailleurs. Dans les prochains mois, nous prévoyons de déployer des sondages de rétention à des intervalles de 5, 10, 15 ans, etc., afin de mesurer la satisfaction et de comprendre les motivations des travailleurs qui choisissent de rester employés par le CUSM.

3.02 Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur

Données non disponibles

3.06.01 Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante

La cible est atteinte et les résultats sont plus favorables que ceux de l'année précédente. Au CUSM, les heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante sont à la baisse, conformément au Règlement limitant le recours à ces services dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cette diminution a été rendue possible, entre autres,

par la création de postes permanents et, malgré la pénurie dans le réseau, le CUSM poursuit ses stratégies de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre. Conformément au Règlement, à partir du 20 octobre 2024, l'utilisation de la main-d'œuvre provenant d'agences de placement de personnel et de travailleurs indépendants sera interdite dans la région de Montréal, et à partir du 18 octobre 2026 pour les sites Optilab de l'Abitibi-Témiscamingue. En résumé, les mesures gouvernementales contribuent également à réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante, à améliorer les résultats et à atteindre la cible fixée.

3.01.02 Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones

Les résultats évoluent de manière notable et encourageante, même si la cible n'est pas encore atteinte. Au CUSM, des progrès significatifs ont été réalisés concernant la formation des employés sur les réalités autochtones, atteignant 97,22 %, juste en deçà de la cible fixée par le MSSS. Cette légère différence de deux points de pourcentage pourrait être en partie expliquée par le fait que le CUSM estime qu'environ 10 % de ses employés sont en tout temps en congé (maladie, congé long terme, etc.), rendant difficile la formation de l'ensemble du personnel et l'atteinte de la cible à 100 %.

Dans le cadre des initiatives de sécurisation culturelle des peuples inuit et des Premières Nations, 91 employés du CUSM ont participé en 2023-2024 à des formations dispensées par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue :

- « Piwaseha – La culture et les réalités autochtones »,
- « Wedokodadowiin – Travaillons ensemble ! »,
- « Mikimowin » – Programme visant à former les employés du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale aux réalités autochtones.

De plus, le bureau des partenariats du CUSM continue d'agir à travers plusieurs projets concrets, offrant des outils et facilitant l'accès à des ressources telles que l'interprétariat et le matériel éducatif traduit en langues autochtones.

ORIENTATION 3 : OFFRIR UNE EXPÉRIENCE PATIENT AXÉE SUR L'ACCESSIBILITÉ ET LA QUALITÉ

INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023	RÉSULTAT AU 31 MARS 2024	ENGAGEMENT 2023-2024
1.08.17 Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	NA	ND	62,17	68 %

Pour la clientèle adulte et pédopsychiatrique, l'écart par rapport à la cible s'explique par plusieurs facteurs :

- Une augmentation du nombre de demandes de services en psychiatrie.
- Un pourcentage élevé de patients NSA/TAQ sur l'unité de psychiatrie.
- La transformation des soins et services en santé mentale avec le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM).
- Le retour parfois difficile de la clientèle à la première ligne.

Pour la clientèle adulte du CUSM, divers bons coups et mesures correctives sont notables : Extension des heures de couverture des infirmières de liaison pour la santé mentale à l'urgence, passant de 37,5 à 71,25 heures par semaine, soit une augmentation de 90 %.

- Pérennisation de l'infirmière pour les congés à l'unité d'hospitalisation au 4e étage.
- Concertations systématiques internes et externes pour améliorer la fluidité hospitalière (gestion des congés patients) et la prise en charge de nos patients par les cliniques ambulatoires.
- Travaux de consolidation du guichet d'accès centralisé en clinique externe.
- Réunions mensuelles régulières concernant la qualité des soins sur l'unité de psychiatrie.
- Optimisation des épisodes de soins via l'introduction d'outils cliniques tels que le suivi systématique, les plans d'action individualisés, les BMP et les BAP.
- Mise en place d'outils de communication partagés pour améliorer l'efficacité et l'accès à l'information en temps réel pour la prise de décision.
- Processus structuré de transfert des patients en ambulatoire.

- 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 %

Pour la clientèle pédopsychiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME):

- En moyenne, 66,8 % des patients ont été vus dans les 30 jours.
- La collaboration étroite avec les partenaires communautaires de l'Ouest-de-l'Île a considérablement réduit la liste d'attente, passant de 50 à 2 patients.
- Un système de triage amélioré permet une prise en charge rapide et efficace en fonction de la présentation clinique et vise une meilleure gestion des listes d'attente avec une approche centrée sur le patient.
- L'implantation des territoires telle que définie par le MSSS en pédopsychiatrie et des mécanismes d'accès en santé mentale prévus pour 2024-2025 favorisera l'accessibilité aux soins en temps opportun et permettra un meilleur alignement avec les ressources attribuées à l'HME.

3.5 ASSURER UNE BONNE ACCESSIBILITÉ À L'URGENCE

INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023	RÉSULTAT AU 31 MARS 2024	ENGAGEMENT 2023-2024
1.09.16.01 Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	171,62 mins	N/A	149,06 mins	152 mins
1.09.01 Durée moyenne de séjour sur civière	22,31 hres	15,7 hres	25,1 hres	20,4 hres

1.09.01-PS et 1.09.16-PS: La cible est atteinte pour le délai de prise en charge et moins favorable pour la durée moyenne de séjour à l'urgence.

Le CUSM fait partie des trois établissements du réseau de la santé ayant atteint la cible pour le délai moyen de prise en charge à l'urgence. Ce résultat est le fruit des efforts des équipes par l'optimisation des consultations médicales visant à diminuer les consultations inutiles, la flexibilité des lieux de consultations permettant de rencontrer les patients partout où l'espace est disponible, à condition qu'ils puissent le faire de manière sûre et en préservant la confidentialité. De plus, au cours des évaluations annuelles, les données de performance sont examinées avec chaque médecin en vue d'améliorer leur efficacité.

L'écart à l'atteinte de la cible pour la durée moyenne de séjour sur civière est lié à:

- L'engorgement chronique des urgences de l'Hôpital Général de Montréal (HGM) et de l'Hôpital Royal Victoria (HRV), rendant la consultation rapide difficile.
- Les patients en attente d'admission aux urgences de l'HGM et de l'HRV contribuent au taux d'occupation élevé.
- Le taux moyen d'occupation est particulièrement élevé pour les civières sur ces deux sites: il est de 157 % à l'HGM et de 183 % à l'HRV pour l'année 2022-2023. Cela rend l'urgence dysfonctionnelle malgré les efforts consentis pour augmenter le délai de prise en charge médicale.

Au CUSM, malgré les goulots, plusieurs bons coups ont été réalisés aux urgences:

- La réouverture complète de l'urgence de Lachine et l'accès aux ambulances 24/7.
- L'intégration des infirmières auxiliaires pour favoriser les ordonnances collectives.
- Un taux de réorientation qui atteint les cibles du MSSS (HRV).
- Le maintien des cibles de premier contact (HRV).
- La création d'une nouvelle zone ZER à l'HGM qui débutera sous peu.

L'accueil de deux infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA) à l'urgence de l'HRV.

Pour 2024-2025, des mesures correctrices sont en cours:

- Afin d'améliorer la fluidité et faciliter la mise en place des projets visant à l'aider, un DPS adjoint à la fluidité est en place. De plus, un directeur adjoint et un directeur adjoint à la transformation clinique sont également en poste.
- La préparation précoce et conjointe des congés a débuté il y a quelques mois à l'HRV et débutera sous peu à l'HGM.
- Le début de l'accueil clinique.
- L'ouverture de l'Hôpital de jour pour accueillir les cas les moins urgents.
- La poursuite de la réorientation des patients vers la bonne ressource.

3.6 AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

INDICATEURS	RÉSULTAT AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023	RÉSULTAT AU 31 MARS 2024	ENGAGEMENT 2023-2024
1.09.32.00 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	774	115	638	320
1.09.33.01 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	43,5	70,0	43,5	54,0

1.09.32.00 et 1.09.33.01 : Les engagements ne sont pas atteints, toutefois, les résultats sont plus favorables que l'année précédente pour les chirurgies en attente depuis plus d'un an.

Le CUSM est classé 5e parmi les 28 établissements du réseau quant au nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an. Les efforts concertés des chirurgiens, gestionnaires et équipes des blocs opératoires ont permis d'améliorer et de stabiliser l'augmentation des cas de plus d'un an par rapport à l'année 2022-23. La pièce maîtresse au niveau de l'accès demeure la disponibilité des multiples ressources infirmières, inhalothérapeutes et anesthésistes; à cela s'ajoute le manque d'accès aux lits de chirurgie à l'Hôpital général de Montréal.

Malgré ces défis, plusieurs succès ont été réalisés au CUSM en chirurgie pour l'année 2022-23:

- Réalisation d'une nouvelle entente avec 108 cliniques médicales spécialisées (CMS) en chirurgie, permettant de stabiliser les listes d'attente.
- Amélioration du rattrapage en chirurgie pour les patients hors délais (HD) de plus d'un an et en oncologie pour les patients en attente depuis plus de 56 jours.
- Dépassement de la cible de productivité hebdomadaire du MSSS pour les patients hors délais, fixée à 46 cas par semaine, alors que le CUSM a une moyenne de 64 cas par semaine.
- Mise en place de blitz les fins de semaine pour traiter les patients hors délais.

Les mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration, le cas échéant:

- Maximisation de l'utilisation de l'accès des cliniques médicales spécialisées (CMS).
- Mise en place d'un mécanisme d'épuration quotidien/hebdomadaire des listes d'attentes par la centrale de réservation des blocs opératoires.
- Maintien d'une vigie et surveillance hebdomadaire et mensuelle très serrée de l'accès en chirurgie avec des résultats, ainsi qu'une vigilance constante des listes d'attente par le directeur médical des blocs opératoires.
- Le CUSM a fait connaître ses plans d'action en chirurgie au MSSS et participe aux rencontres de suivi (4 par an) de ces mêmes plans d'action.



05



Activités relatives
à la gestion des risques
et de la qualité



Le cycle 1 d'Agrément Canada (2018-2023) s'est conclu suite à la visite en janvier 2023 et a été un grand succès pour le CUSM, le rapport final ayant révélé un taux de conformité global de 94,9% sur l'ensemble des critères.

En 2023–2024, les équipes du CUSM ont poursuivi leurs activités d'amélioration continue quant à la qualité des soins et des services afin de répondre aux 148 critères jugés non conformes lors de la dernière visite d'Agrément Canada en janvier 2023. De ces derniers, 76 critères non conformes sont des tests de conformité de pratiques organisationnelles requises (POR) et des critères à priorité élevée pour lesquels des plans d'action ont été déposés sur le portail d'Agrément Canada en février 2024.

- Pour les POR:
 - 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 du suicide et l'identification sécuritaire des patients (dans un seul secteur chacun)
- Pour les critères à priorité élevée:
 - Retraitement: pré nettoyage–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

Le cycle 2 de l'agrément est entamé et les équipes du CUSM ont d'ores et déjà commencé à préparer leur prochaine visite qui aura lieu en novembre 2024. Il s'agit de la première séquence de ce nouveau cycle qui portera sur les chapitres du leadership et des normes transversales: télésanté, prévention et contrôle des infections (PCI), retraitement des dispositifs médicaux (RDM) et circuit des médicaments. Suite à l'annonce du projet de loi 15 (Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace), le ministère de la Santé et des Services sociaux et Agrément Canada ont annoncé que le chapitre portant sur la gouvernance ne sera pas évalué à l'intérieur de cette séquence.

L'ensemble des secteurs du CUSM se sont engagés dans la préparation de la prochaine visite d'agrément afin d'en assurer le succès. Nous sommes déterminés à offrir la plus haute qualité de soins et de sécurité à tous nos patients et leurs proches.

Sécurité et qualité des soins et des services



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

- Du soutien et des communications en continu auprès des gestionnaires sur la déclaration des incidents et accidents (types, procédures, etc.);
- La transmission des rapports trimestriels et annuels des I/A déclarés aux personnes responsables, cogestionnaires des missions et directeurs;
- La présentation des rapports trimestriels et annuels des I/A déclarés au comité de la sécurité des patients et gestion des risques ainsi qu'aux divers comités de qualité des missions;
- La disponibilité des données et des rapports des événements indésirables sur le portail Info BI du CUSM qui peut être consulté à tout moment; offrant la possibilité d'afficher les rapports sur les stations visuelles des unités de soins;
- La promotion de la Semaine nationale de la sécurité des patients par la DQEP, qui s'est déroulée du 23 au 27 octobre 2023. Le département de la qualité et de la gestion des risques a organisé une tournée des sites du CUSM pour promouvoir la thématique de l'organisme Excellence en santé Canada (ESC) - Petits changements. De grands effets. Des soins plus sûrs. Ceci inclut de bonnes pratiques de déclaration;
- Des ateliers de formation sur la déclaration des incidents et accidents, la divulgation, la communication relativement aux événements indésirables et la sécurité des patients ont été offerts aux professionnels, gestionnaires et aux médecins du CUSM représentant au total 28 sessions de formation et plus de 461 participants de secteurs variés. Le tableau suivant détaille les formations offertes en lien avec la culture de sécurité:

Ateliers de formation 2023–2024

	NOMBRE DE SÉANCES	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation, analyses approfondies, analyses des risques	6	114
Sécurité des patients & AH223 — Déclaration — Analyse sommaire — Divulgation — Investigation — Analyses des risques (gestionnaires)	10	26
Orientation des infirmières/infirmières auxiliaires	11	311
Jour d'orientation des résidents	1	10



Analyse des tendances en matière d'incidents et accidents

Échelle de gravité

GRAVITÉ	DESCRIPTION
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).
C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, 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'utilisateur 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'utilisateur 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'utilisateur 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'utilisateur 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'utilisateur 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'utilisateur 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'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.

Nature des trois principaux types d'incidents pour 2023–2024 (indices de gravité A et B)

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE DU TOTAL DES ÉVÉNEMENTS
Médication	922	32,1%	10%
Autres	519	18,1%	6%
RDM/MMUU retraitement des dispositifs médicaux	378	13,2%	4%

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

TYPES D'INCIDENTS	2023–2024		2022–2023	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES INCIDENTS
Médication	922	32,1%	1037	39,8%
Autres	519	18,1%	424	16,3%
RDM/MMUU	378	13,2%	285	10,9%
Traitement	252	8,8%	202	7,7%
Lié à l'équipement	224	7,8%	128	4,9%
Lié au matériel	201	7,0%	163	6,3%
Test Dx Laboratoire	107	3,7%	146	5,6%
Chute	67	2,3%	77	3,0%
Lié aux effets personnels	65	2,3%	39	1,5%
Diète	62	2,2%	49	1,9%
Lié au bâtiment	47	1,6%	31	1,2%
Test Dx Imagerie	24	0,8%	21	0,8%
Abus/Agression/ Harcèlement/Intimidation	3	0,1%	6	0,2%

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

TYPES D'INCIDENTS	2023–2024		2022–2023	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES INCIDENTS
Autre	197	38,0%	136	32,1%
Erreur liée au dossier	90	17,3%	82	19,3%
Événement relié au transport	62	9,0%	38	9,0%
Décompte chirurgical inexact–omis	43	8,3%	31	7,3%
Lié à l'identification	40	7,7%	36	8,5%
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	18	3,5%	10	2,4%
Fugue/disparition (encadrement intensif)	18	3,5%	11	2,6%
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	15	2,9%	19	4,5%
Événement en lien avec une activité	12	2,3%	25	5,9%
Relation sexuelle en milieu d'hébergement	5	1,0%		
Plaie de pression	4	0,8%	1	0,2%
Lié au consentement	4	0,8%	8	1,9%
Tentative de suicide/suicide	3	0,6%	2	0,5%
Blessure d'origine connue	2	0,4%	4	0,9%
Bris de confidentialité	2	0,4%	3	0,7%
Évasion (garde fermée)	1	0,2%	1	0,2%
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	1	0,2%	9	2,1%
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	1	0,2%	4	0,9%
Automutilation	1	0,2%	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 2023–2024 (indices de gravité C à I)

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	POURCENTAGE DU TOTAL DES ÉVÉNEMENTS
Médication	1839	28,6%	20%
Chute	1610	25,0%	17%
Autres	1132	17,6%	12%

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

TYPES D'ACCIDENTS	2023–2024		2022–2023	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
Médication	1839	28,6%	1558	24,1%
Chute	1610	25,0%	1486	23,0%
Autres	1132	17,6%	1234	19,1%
Traitement	906	14,1%	838	13,0%
Lié au matériel	230	3,6%	209	3,2%
Diète	216	3,4%	143	2,2%
Lié à l'équipement	179	2,8%	629	9,7%
Test Dx Laboratoire	162	2,5%	173	2,7%
Test Dx Imagerie	58	0,9%	69	1,1%
Lié aux effets personnels	33	0,5%	49	0,8%
Abus/Agression/Harcèlement/Intimidation	29	0,5%	38	0,6%
RDM/MMUU	22	0,3%	5	0,1%
Lié au bâtiment	12	0,2%	22	0,3%

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

TYPES D'ACCIDENTS	2023–2024		2022–2023	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES ACCIDENTS
Autre	380	33,6%	321	26,0%
Blessure d'origine connue	125	11,0%	127	10,3%
Blessure d'origine inconnue	124	11,0%	119	9,6%
Plaie de pression	115	10,2%	159	12,9%
Décompte chirurgical inexact–omis	95	8,4%	84	6,8%
Fugue/disparition (encadrement intensif)	68	6,0%	53	4,3%
Erreur liée au dossier	39	3,4%	53	4,3%
Événement relié au transport	36	3,2%	93	7,5%
Événement en lien avec une activité	30	2,7%	51	4,1%
Lié à l'identification	26	2,3%	31	2,5%
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	18	1,6%	27	2,2%
Automutilation	17	1,5%	24	1,9%
Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse	15	1,3%	18	1,5%
Tentative de suicide/suicide	10	0,9%	22	1,8%
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	8	0,7%	4	0,3%
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	8	0,7%	12	1,0%
Obstruction respiratoire	7	0,6%	5	0,4%
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	4	0,4%	2	0,2%
Bris de confidentialité	2	0,2%	4	0,3%
Relation sexuelle en milieu d'hébergement	2	0,2%	0	0%
Lié au consentement	2	0,2%	13	1,1%
Désorganisation comportementale (avec blessure)	1	0,1%	11	0,9%

Note: extraction des données du SSISS et décompte manuel en date du 17 juin 2024



Analyses d'événements

La culture de sécurité et le nombre de déclarations se maintiennent au CUSM. Au cours de l'année 2023–24, nous avons eu 9 299 événements déclarés (vs 9 060 en 2022–23 et 8 604 en 2021–22).

On souligne que les incidents (A, B) représentent 31 % des événements déclarés (vs 29 % en 2022-23). De plus, 89,3 % des événements déclarés sont sans conséquences (A, B, C, D) et 10,6 % ont des conséquences mineures (E1, E2, F), soit respectivement 91,6 % et 6,3 % en 2022-23. Nous notons une légère augmentation d'événements avec conséquences mineures. Nous notons cette année une augmentation également du nombre d'événements avec conséquences graves, permanentes ou décès (G, H, I) : 12 événements (0,1 %) en 2023–24 vs 10 événements (0,1 %) en 2022-23 et vs 7 en 2021-22 (0,1 %).

Le comité de sécurité des patients et gestion des risques avec le soutien de la DQEP et les comités d'experts tels que ceux dédiés à la sécurité des médicaments et à la prévention des chutes analyseront les données en profondeur et ajusteront nos plans d'amélioration.

Actions entreprises par le comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents identifiés précédemment :

Analyses approfondies

Le CUSM s'engage à prendre des mesures proactives afin de minimiser et prévenir les erreurs en tirant des leçons de ces événements. Ce processus rigoureux d'analyses approfondies permet d'identifier les facteurs contributifs à un événement indésirable afin de proposer des recommandations et des plans d'action d'amélioration continue. Ces recommandations sont suivies par le Comité de la sécurité des patients et la gestion des risques (CSPGR) ainsi que les exécutifs des missions impliquées.

Au cours de l'année 2023–24, le CUSM a effectué 152 analyses d'incidents et accidents signalés comme sentinelles au département qualité et gestion des risques de la Direction de la qualité, éthique et performance (DQEP). En conséquence, 59 analyses approfondies ont été effectuées menant à de nombreuses recommandations qui visent à minimiser les risques de récurrence d'événements indésirables dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services et de la sécurité des patients.

Voici quelques exemples de recommandations mises en place suite à ces analyses :

CATÉGORIES	EXEMPLES
Initiatives d'optimisation de la sécurité	<ul style="list-style-type: none">Assurer la surveillance continue lors d'administration des médicaments néphrotoxiquesRenforcer la procédure de double vérification indépendante avant l'administration des médicamentsRéviser le libellé du Lexicomp pour la concentration du magnésium élémentaire et du sulfate de magnésiumCentraliser l'ensemble du matériel et des médicaments dans la salle d'opération et sur le chariot de réanimation.Entreposer les deux concentrations différentes de Baclofen séparément dans l'armoire sécurisée.Augmenter la surveillance des patients à risque de chuteAssurer la mise en œuvre des mesures universelles et individualisées de prévention des chutes pour les patients identifiés à haut risque de chutesRenforcer le protocole Évaluation et soins des adultes présentant un risque de suicideSuivre les directives du comité du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC)Assurer le transfert adéquat des soins aux patients entre les prestataires de soinsMettre en œuvre le système d'alerte précoce pédiatrique au chevet du patient (« Bedside Paediatric Early Warning System – BPEWS ») dans le service d'hématologie-oncologieRappeler au personnel que les parents et les soignants sont des partenaires dans les soins de leurs enfantsMettre en place des outils pour améliorer la communication au sein de l'équipe (ex. SBAR)Rappeler que les ordres verbaux ne doivent être utilisés que dans les situations urgentesAppliquer une fonction de forçage sur l'appareil de radio-oncologie afin d'assurer le dosage prescritIntégrer un libellé à cocher dans le formulaire FMU-1375 - « BLOC OPÉRATOIRE - Décompte chirurgical »Augmenter le volume du système de haut-parleurs dans la salle d'opération
Mise à jour et/ou création de politiques, procédures, algorithmes, processus, SOP	<ul style="list-style-type: none">Réviser les procédures de maintenance préventive régulière pour les équipements de l'URDMRéviser le protocole relatif à la vancomycineRéviser la pratique standard pour la prise d'ordres verbauxÉlaborer et mettre en œuvre une stratégie de prévention des chutes aux urgencesÉlaborer un protocole de transfert entre CMS et le CUSM dans le cas où un patient doit être transféré d'urgence à l'hôpitalRéviser le mode opératoire normalisé et les protocoles relatifs à la préparation des échantillons de dermatopathologie.Élaborer un algorithme de surcapacité des urgences intégré au plan d'interventionRéviser et mettre à jour le manuel de procédures techniques actuel pour y inclure un processus de vérification avant la radiothérapieÉlaborer et mettre en œuvre une procédure au sein de l'unité sur la manière de fouiller les effets personnels du patientÉtablir une procédure pour transférer la demande de réservation de transferts urgents pour les AVC au coordinateur de l'accès aux soins (ACC)Développer et déployer un algorithme pour les demandes urgentes d'accès vasculaire à l'HME
Formations	<ul style="list-style-type: none">Évaluation des patients présentant un risque suicidaireSystème d'alerte précoce pédiatrique au chevet du patient (BPEWS)Gestion des voies respiratoires difficilesCode bleu, autres situations critiques - reconnaissance et gestion du choc, appel à l'aide, etc.Meilleures pratiques et évaluation des patients sous sédation procéduraleAccès intraveineux périphérique guidé par ultrasons



Le comité de la sécurité des patients et de la gestion des risques (CSPGR)

Le CSPGR a continué ses fonctions et s'est rencontré à 7 reprises en 2023–2024 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 sont :

- La démarche d'Agrément Canada – revue des recommandations de la visite du janvier 2023 et préparation pour la visite en novembre 2024 ;
- Les résultats des sondages sur l'expérience patient et la culture de sécurité ;
- La démarche de mesure de l'expérience patient pour les patients admis et en ambulatoire ;
- Le rapport annuel de la déclaration des événements indésirables (incidents, accidents et la divulgation) ;
- La revue des événements sentinelles ;
- Les rapports trimestriels de gestion des risques et taux de déclaration de 2023–2024 ;
- La revue des audits et résultats en lien avec la rencontre des pratiques organisationnelles requises (POR) :
 - La prévention et contrôle des infections – PCI (adulte et pédiatrie) : taux d'infection, nettoyage et désinfection des équipements
 - La formation et conformité de l'hygiène des mains (adulte et pédiatrie)
 - La sécurité du médicament (adulte et pédiatrie)
 - Gérance des antimicrobiens
 - Médicaments de niveau d'alerte élevée
 - Prophylaxie de la thromboembolie veineuse
 - Limitation d'opioïdes à concentration et dose totale élevée
 - Liste des abréviations/symboles et désignations à ne pas utiliser
 - Le bilan comparatif des médicaments – BCM aux points de transition : courte durée, longue durée, services ambulatoires-urgences-domicile ;
 - Les chutes (adulte, pédiatrie et SAPA) ;
 - Les mesures de contrôle ;
 - La liste de contrôle pour une chirurgie sécuritaire (adulte et pédiatrie) ;
 - La lutte contre la maltraitance ;
 - La prévention des plaies de pression (adulte et pédiatrie) ;
 - Les soins de la peau et des plaies ainsi que l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile ;
 - La sécurité liée aux pompes à perfusion (adulte et pédiatrie) ;
 - La radioprotection.





Formations tenues liées à l'amélioration continue de la sécurité des soins

Adultes

La direction des soins infirmiers du CUSM a tenu des activités d'orientation, d'intégration et de développement des compétences pour le personnel infirmier tout au long de 2023–2024, notamment :

- Un tronc commun d'orientation en soins infirmiers (pour 306 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)
 - Cours « Trauma Nursing Core » (TNCC)
 - Code blanc et cours prévention, désamorçage et gestion de la violence du CPI (« Crisis Prevention Institute »)
- Des simulations dans les milieux cliniques ou dans les ateliers de formation en collaboration avec l'équipe de simulation de la direction médicale ;
- Programme Genesis pour infirmière avec moins de deux ans d'expérience.

De plus, plusieurs ateliers ont été organisés sur les sujets suivants :

- Prévention du suicide (personnel infirmier et facilitateurs)
- Aide médicale à mourir
- Documentation au dossier du patient
- Surveillance continue par les préposés aux bénéficiaires des patients avec comportements à risque
- Mesures de contrôle et le code blanc
- Prévention des chutes
- Évaluation et surveillance post-chute
- Signes précurseurs d'une urgence médicale
- Soins des plaies
- Soins des trachéostomies
- Nouveau standard de soins : drains thoraciques
- Atelier « Avant le code bleu »
- Atelier de préceptorat et leadership (personnel junior et senior)
- Atelier de révision des techniques infirmières (personnel junior et senior)
- Atelier « Soins des patients avec comportements à risque »
- Formation de débriefage d'événement critique pour les facilitateurs
- Formation sur l'oxygénation par membrane extracorporelle (urgence et soins intensifs)
- Élargissement du champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire- atelier pour le développement des compétences techniques.
- Formation sur l'application informatique OACIS des ingesta-excréta
- Retrait du dispositif CCIVP (cathéter veineux central inséré par voie périphérique)
- Gestion des occlusions de dispositifs d'accès vasculaires centraux
- Formation reliée au programme CSISS (Contrôle Spécifique des Infections Stratégies de Succès)

Volet CUSM-pédiatrie

- Soins avancés en réanimation pédiatrique
- Cours de soins infirmiers pédiatriques d'urgence
- Programme de réanimation néonatale
- Formation pour l'insertion d'accès intraveineuse guidée par ultrasons à l'urgence
- Formation pour les infirmières préceptrices
- Formation pour le déploiement du score d'alerte précoce pédiatrique, de l'algorithme de réponse et de l'équipe d'intervention en soins intensifs
- Ceinture jaune Lean Six Sigma
- Dîner-causerie sécurité des patients
 - Une culture juste
 - Le partenariat patient
 - L'analyse des incidents
 - Les programmes visant à favoriser la sécurité professionnelle et personnelle
 - Promouvoir une culture de signalement des incidents
 - Comprendre le circuit des médicaments
 - La communication aux points de transitions
- Mission : Sécurité cours de formation pour les leaders sur la sécurité
- Rehaussement des connaissances des préposés aux bénéficiaires sur la prévention des infections nosocomiales





Mise à jour et/ou création de politiques et de procédures

CUSM en général – Volet administration

Voici la liste des politiques et des procédures administratives dont l'approbation a été faite pendant l'année financière 2023–2024 (les éléments en bleu ont été approuvés, mais sont en attente de publication).

ADM 170	Coordination des activités du CUSM lors des événements spéciaux (POL et PRO)
ADM 260	Stationnement (POL et PRO)
ADM 630	Hygiène des mains - Politique et procédure
ADM 631	Utilisation des lavabos d'hygiène des mains - Procédure
ADM 742	« Pet Therapy Procedure »
HPO 031	Code d'éthique et déontologie des membres du conseil d'administration du CUSM
PM 400	Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (POL et PRO)
SEC 030	Prévention des actes criminels et contrôle des pertes (POL et PRO)
SEC 050	Gestion des caméras et des images de vidéosurveillance (POL ET PRO)
SEC 060	Communication avec la police à l'égard des activités impliquant des armes à feu (application de la loi Anastasia) (POL et PRO)
SEC 080	Formation en mesure d'urgence (POL et PRO)
SEC 100	Casiers pour le personnel (POL et PRO)
SEC 110	Objets perdus et trouvés (POL et PRO)
SEC 165	Gestion du verrouillage de classeurs, de tiroirs et de meubles de rangement (POL et PRO)

Volet CUSM – adulte

La Direction des soins infirmiers préside le comité de révision des pratiques cliniques adulte qui est composé de 16 membres (cinq infirmières conseillères en soins, quatre infirmières en pratique avancée, trois inhalothérapeutes, un pharmacien, une infirmière praticienne spécialisée, un chef de service soins infirmiers pédiatrie et une infirmière conseillère cadre). Au cours de l'année 2023–2024, le comité de révision des pratiques cliniques adulte a eu le privilège de réviser un total de 115 documents cliniques qui ont été développés ou révisés.

DOCUMENTS APPLICABLES SUR PLUSIEURS UNITÉS (N=37)		DOCUMENT APPLICABLE POUR 1 POPULATION SPÉCIALITÉ (N=78)	
Nouveau	7	Nouveau	60
Algorithme	1	Algorithme	2
Ordonnance collective	1	Ordonnance collective	7
Affiche	1	Formulaire de documentation	1
Protocole	4	Lignes directrices	3
Révision	30	Affiche	1
Ordonnance collective	4	Ordonnance préimprimée	30
Formulaire de Documentation	2	Procédure MUHC	4
Politique	2	Protocole	11
Affiche	2	Règle de soins	1
Procédure MUHC	3	Révision	18
Protocole	17	Ordonnance préimprimée	13
		Procédure MUHC	1
		Protocole	4

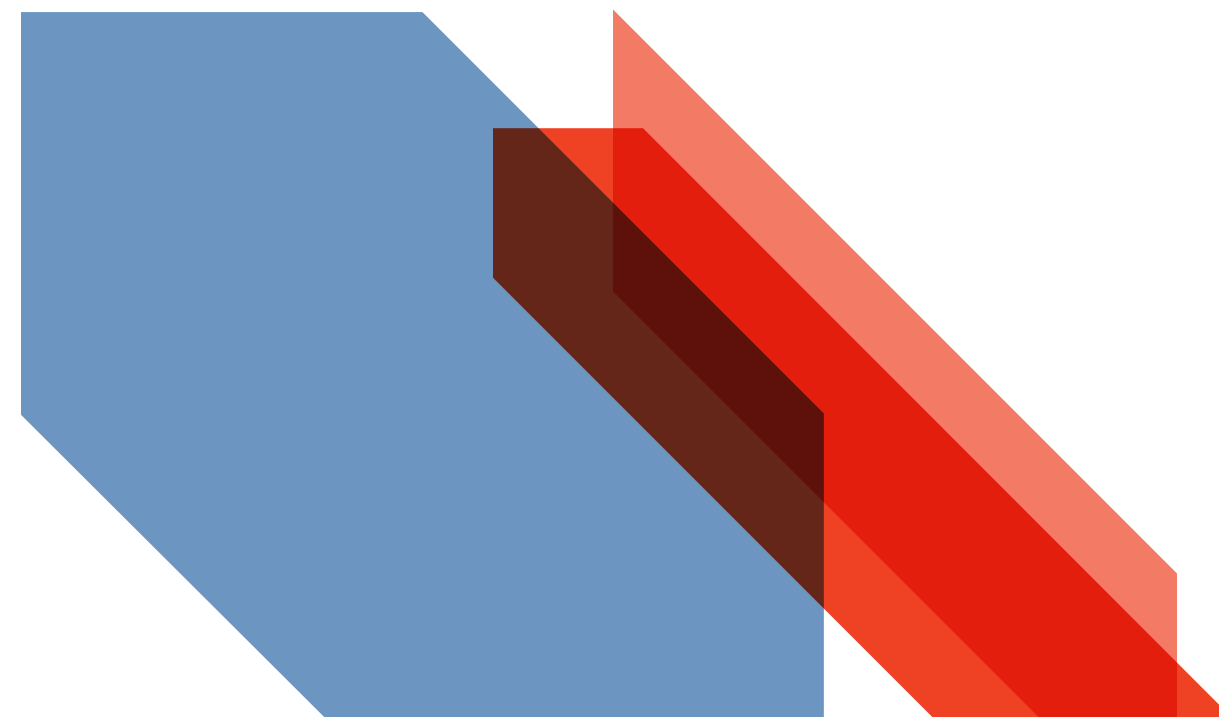
Sujets :

- Accueil clinique
 - Hématurie
 - Thrombose veineuse
 - Lithiase urinaire
- Activation d'une urgence médicale
- Améliorer la récupération après une intervention chirurgicale
 - Neurologie
 - Cardiologie
 - Bariatrique
 - Stomie à haut débit
 - Chirurgie maxillo-faciale
 - Colonne vertébrale
 - Chirurgie thoracique assistée par vidéo
 - Laparotomie suite à un traumatisme
- Cardiologie
 - Prise en charge des patients porteurs dispositifs d'assistance ventriculaire
 - Transplantation cardiaque
 - Chirurgie cardiaque
- Confirmation de décès pour don d'organes
- Contentions physiques
- Constat et déclaration de décès par l'infirmière
- Évaluation de la douleur
- Neurologie
- Obstétrique
- Oncologie-Clinique d'évaluation rapide
- Prévention et contrôle des infections
- Surveillance des patients sous opiacés
- Trachéostomie
- Ventilation mécanique



Volet CUSM-pédiatrie

- Protocole pour l'initiation de la ventilation non invasive chez les patients atteints de drépanocytose
- Révision de la liste de préparation préopératoire pour l'unité des soins intensifs néonataux (USIN)
- Ordonnances prérédigées pour le don d'organes
- Révision de la politique sur les ordonnances verbales et téléphoniques
- Révision de la politique sur les heures d'administration des médicaments standardisés
- Protocole sur l'utilisation du score d'alerte précoce pédiatrique, de l'algorithme de réponse et de l'équipe d'intervention en soins intensifs
- Protocole sur les bains avec les lingettes de chlorhexidine pour la prévention des infections liées aux cathéters centraux
- Formulaire et ordonnance prérédigée pour la préparation pour le transport à l'imagerie médicale pour un examen de résonance magnétique pour les patients de l'unité de soins intensifs pédiatriques
- Révision du protocole pour les patients avec la ketoacidose diabétique
- Révision de l'ordonnance prérédigée pour la prescription de la nutrition parentérale
- Révision de l'ordonnance prérédigée pour la prescription des fluides à l'USIN néonataux
- Ordonnance prérédigée pour l'administration du Rituximab en hématologie-oncologie pédiatrique
- Ordonnance prérédigée pour l'alimentation entérale en continu pour les patients à l'unité de soins intensifs pédiatriques
- Révision du protocole et de l'ordonnance prérédigée pour la gestion de l'asthme à l'urgence





Prévention
des chutes

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. Ce comité directeur est coprésidé par la direction des soins infirmiers et la direction des services multidisciplinaires. 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. Le comité a aussi produit et distribué dans les établissements du CUSM une affiche sur la prévention des chutes à l'intention des usagers et des employés. En collaboration avec de patients partenaires, un groupe de travail finalise l'élaboration d'une brochure à l'intention des patients qui visitent certaines cliniques ambulatoires fréquentées par une proportion importante de patients présentant un risque de chute en raison de leur état de santé.

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 usagers 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 et la communication des résultats aux équipes de leadership en soins infirmiers se fait selon le nouveau calendrier qualité en soins infirmiers dans le cadre duquel la prévention des chutes fera l'objet annuellement d'une édition spéciale. Durant cette même période, des rappels seront faits au sein de la Direction des services multidisciplinaires.

Rapports sur les taux de chutes

La Direction de la qualité, de l'éthique et de la performance (DQEP) rend disponibles, 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 8 dernières années financières. Ces statistiques sont présentées par échelle de gravité, soit les classes A à I et les classes 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. Ce taux est stable d'une année à l'autre.

Tableau 1 : Taux des chutes au CUSM (adultes et enfants)

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
2016-2017	3,9	3,7
2017-2018	3,3	3
2018-2019	3,5	3,2
2019-2020	3,7	3,6
2020-2021	3,8	3,6
2021-2022	3,5	3,3
2022-2023	3,6	3,5
2023-2024	4,2	4,0

Soutien aux unités ciblées

En collaboration avec un représentant de la DQEP, les coprésidentes 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'HGM et de l'HRV. Par le biais de ce programme, les usagers ciblés participent 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 et des visites amicales sont disponibles.

Prévention des blessures liées aux chutes

Afin d'assurer une surveillance optimale des usagers ayant subi une chute, la grille de surveillance post-chute a récemment été revue et modifiée en réponse à un événement sentinelle et est en cours de déploiement sur les unités de soins aux adultes.

Formation liée aux chutes

La prévention des chutes et la surveillance post-chute font partie des formations qui sont dispensées à l'ensemble des nouvelles infirmières au CUSM. Pendant l'année 2023–2024, plus de 300 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 tous les bénévoles qui se sont joints au CUSM au cours de la dernière année. De plus, dès avril 2024, un module de formation portant sur la prévention des chutes sera désormais offert à l'embauche pour l'ensemble des préposés aux bénéficiaires et en juin 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.

Volet CUSM-pédiatrie

Le protocole de prévention des chutes de l'HME a été révisé pour inclure des recommandations sur la prévention des chutes en imagerie médicale. Les données sur l'occurrence des chutes sont analysées afin de déterminer les améliorations potentielles. Une augmentation du nombre de chutes a été observée à l'unité de médecine pédiatrique. Des pistes d'amélioration ont été identifiées et mises en place. La vérification des dossiers est effectuée afin d'évaluer le respect des lignes directrices du protocole de prévention des chutes. La documentation relative à l'enseignement de la prévention des chutes aux patients et à leurs familles a été identifiée comme devant être améliorée.

Gestion sécuritaire des médicaments



Le CUSM continue de surveiller tous les aspects reliés 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 2023–2024, plusieurs projets ou activités ont été réalisés afin de rendre plus sécuritaires les différentes étapes du circuit du médicament. Parmi ces projets ou activités, il y a notamment :

- L'implantation d'un tableau de bord de qualité interne à la pharmacie ;
- La révision des fiches-recettes de préparation de médicaments ;
- L'automatisation du processus des demandes de médicaments non-formulaire ;
- La prise en charge du projet provincial d'intégration du nouveau titre d'emploi des techniciens en pharmacie ;
- La révision de la politique d'émission des ordonnances médicamenteuses du CUSM ;
- La signature de deux nouvelles ententes de pratique avancée en partenariat en hématologie et oncologie (hospitalisé et ambulatoire) qui permettent aux pharmaciens de prendre en charge des patients et prescrire des médicaments, réduisant ainsi les délais d'action et améliorant la fluidité des soins ;
- Une analyse de la qualité des notes cliniques des pharmaciens par comité de pair ;
- 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 et la mise en place de mesures correctives aussi dans les salles d'opération adultes au site Glen ;
- L'élaboration d'une politique anti-détournement de narcotiques qui permettra de déceler les situations à risque de façon proactive ;
- La poursuite du déploiement du projet de manipulation des médicaments dangereux ;
- La poursuite de l'implantation du bilan comparatif des médicaments dans tous les secteurs de l'organisation qui le requièrent ;
- L'implantation en collaboration avec les départements de médecine, d'un nouveau processus pour rapporter les réactions indésirables graves à un médicament au CUSM.

Revue des incidents et accidents reliés à la gestion des médicaments

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 a eu 6 rencontres au cours de l'année. Les activités principales ont été la révision et recommandation sur :

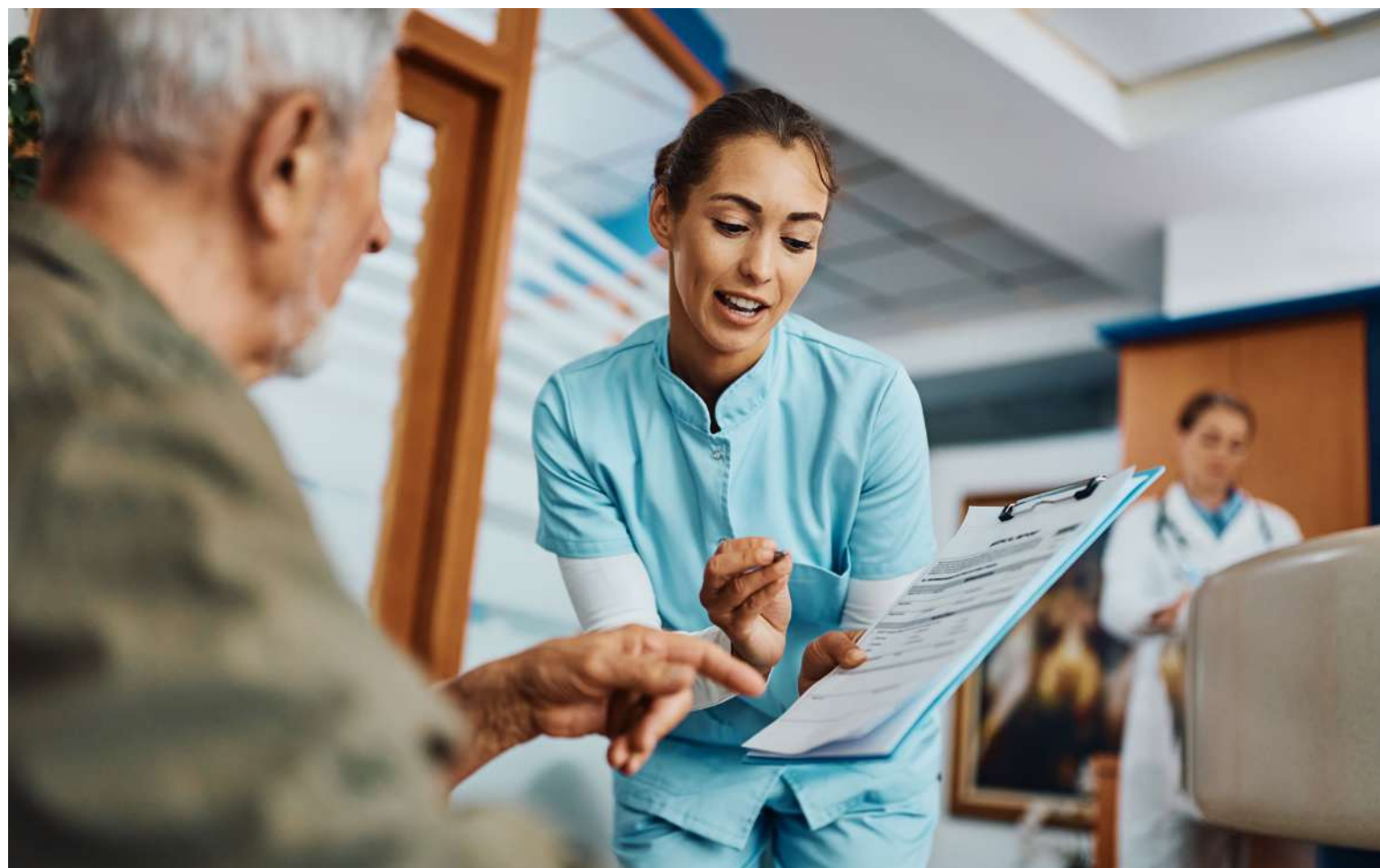
- Des protocoles et des meilleures pratiques relatives à l'administration des médicaments ;
- Des événements sentinelles portés à son attention ;
- Des guides d'utilisation en lien avec les médicaments ;
- Des déclarations d'effets indésirables graves (Loi de Vanessa) qui lui sont rapportées.

Des recommandations pertinentes aux comités ou intervenants appropriés afin d'apporter les correctifs ou modifications nécessaires ont été faites.





Pratiques collaboratives impliquant les usagers



Programme de l'engagement patient

Le Programme de l'engagement patient soutient une diversité de méthodes d'engagement des patients, notamment par l'entremise de comité avisé, de sondages, d'entrevues, de collecte d'histoire, d'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 Programme de l'engagement patient vise la souplesse et l'inclusivité de la participation des patients dans l'amélioration des services. Le Programme soutient en continu une communauté d'environ 60 patients partenaires qui s'impliquent au sein de différents projets et à différents niveaux de l'organisation.

Mesure de l'expérience patient

Le CUSM poursuit (depuis 2015) la distribution du sondage sur l'expérience des patients canadiens. Ce sondage est envoyé à plus de 900 patients hospitalisés à toutes les périodes (13). Le programme soutient également la distribution d'un sondage d'expérience patient au niveau des cliniques ambulatoires, ainsi qu'au niveau des services d'imagerie. Par ailleurs, le sondage de satisfaction du MSSS a été déployé dans deux secteurs, santé des femmes et santé mentale, selon le calendrier de déploiement du MSSS. Les résultats, incluant les commentaires reçus, sont accessibles au personnel et aux gestionnaires du CUSM via un tableau de bord accessible sur l'intranet, de sorte à soutenir une prise de décision centrée sur l'expérience des patients. Le Programme soutient 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 : Haute direction, Comité sécurité des patients, Comité qualité des missions, Table de coordination clinique, etc. Le programme poursuit 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.

Soins centrés sur les personnes

En utilisant la perspective des patients comme moyen d'apprentissage et de transformation, le Programme promeut et soutient une culture de soins centrés sur les personnes, dans l'ensemble de l'organisation. L'approche centrée sur les personnes et les activités d'engagement des patients évoluent en symbiose : une approche centrée sur les personnes permet d'entendre et de collecter les mots et les récits des patients, et ceux-ci permettent de construire, renforcer et soutenir en permanence une culture centrée sur les personnes. Le Programme collabore aussi à la conception de matériel éducatif destiné aux patients des soins intensifs et à leur famille, afin de soutenir une approche de partenariat dans les soins.

Sécurisation culturelle

Le CUSM a obtenu un financement de 150 000 \$ du MSSS sur quatre ans (2022–2026), pour la réalisation d'un projet spécial en sécurisation culturelle qui consiste à mettre en place un mécanisme de mesure de l'expérience des patients autochtones du CUSM. Le projet a permis de recueillir plus de 14 témoignages de patients autochtones. De plus, dans la perspective de soutenir le partenariat dans les soins, dix consultations avec diverses équipes du CUSM, impliquant plus de cent professionnels de la santé ont permis d'initier un dialogue constructif et une réflexion collective, soutenant la sensibilisation de notre organisation aux expériences uniques vécues par ces patients. Cette démarche contribue déjà au renforcement des liens de confiance et à l'amélioration de la sécurisation culturelle dans les pratiques



Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

L'année 2023–2024 a été marquée par le retour à nos activités normales dans un contexte de normalisation de la COVID-19 au cours de l'année et le retour des virus respiratoires réguliers d'octobre à avril.

Nos objectifs principaux ont été la réduction des bactériémies associées aux cathéters centraux (BACC), la surveillance et la réduction des infections de sites chirurgicales (ISO), le contrôle des bactéries multirésistantes, notamment l'émergence des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) ainsi que la poursuite de nos efforts pour contrôler les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), le SARM et le C. difficile. Nos principaux efforts se sont déployés par le biais du programme CSISS qui suit et veille à la mise en place de l'hygiène des mains et du nettoyage et de la désinfection de l'environnement.

En dépit de nos efforts, les BACC sont restés à des niveaux élevés aux soins intensifs et le nombre absolu de BACC cette année sera semblable à l'année dernière en dehors des soins intensifs (près de 90). Malgré l'introduction de bouche à alcool sur les cathéters centraux, l'usage accru de lingette avec Chlorhexidine pour le lavage des patients et des pansements avec Chlorhexidine dans les secteurs à risque, nous n'avons pu observer une baisse significative. La hausse des taux de bactériémies aux soins intensifs a été observée ailleurs au Québec et au Canada également et a été rapportée dans la littérature mondiale. Notre taux de BACC aux soins intensifs est autour de 1,7 -1,9/1000 jours cathéters et se situe un peu au-dessus de la moyenne provinciale pour des hôpitaux comparables (1,5/ 1000 jours cathéters). En hémodialyse, le

nombre de BACC est stable sauf à l'Hôpital Royal Victoria (HRV) qui dépasse la norme provinciale (0,8 vs 0,58/100 patients mois).

Nous avons repris l'ensemble de nos activités de surveillances des ISO à travers le CUSM et la plupart des services chirurgicaux ont reçu un rapport de leur taux d'infection pour l'année 2023. Chaque rapport est assorti de recommandations spécifiques, notamment en regard de la prophylaxie chirurgicale. Une révision de l'ensemble des mesures de prévention des ISO est en cours avec une réactivation du groupe d'implantation des mesures de prévention en collaboration avec le département de chirurgie. Une emphase particulière est mise sur le contrôle de la glycémie périopératoire et l'utilisation de pansements à pression négative dans les chirurgies à risque (chirurgie cardiaque).

Malheureusement, nous observons une augmentation significative des EPC dans tous nos milieux avec 115 nouveaux cas nosocomiaux (+40) avec quelques éclosions aux soins intensifs et en médecine interne. Des projets de désinfections des siphons sont en cours dans nos soins intensifs. De plus, une campagne de sensibilisation sur l'usage adéquat des éviers ainsi que sur la mise en place de champlures faiblement émettrices de gouttelettes est en cours dans les unités à haute incidence. Trois infections nosocomiales avec EPC ont été documentées.

Nous observons une augmentation significative des taux de SARM sur nos deux sites principaux à 5/10 000 jours-présence alors que la moyenne provinciale est 1-2/10 000. Nous observons post COVID une baisse de nos taux d'hygiène des mains de 81 % à 74 %, ce qui explique en grande partie l'augmentation de SARM et ce dans un contexte de baisse significative du nombre d'audits effectués (n=5529). En conséquence, nous avons eu 8 bactériémies nosocomiales avec SARM cette année (vs 4 en 2022-2023), une augmentation également significative notamment à l'Hôpital général de Montréal (HGM).

On note une baisse importante de l'ERV à l'HGM par rapport à l'année dernière malgré une recrudescence en fin d'année. Les audits de nettoyage au congé montrent une conformité de 96 % (près de 6 000 audits) et de 73 % (soins infirmiers) à 83 % (entretien ménager) pour les audits de routine, en légère baisse. Les taux de C. difficile ont été stables autour de 6-7/10 000 jours-présence sur les deux sites et toujours de deux fois supérieures à la moyenne provinciale (3-4/10 000). Nous observons 5 infections nosocomiales avec ERV, mais une seule bactériémie cette année.

Enfin, en cette quatrième année de la COVID-19, nous avons quand même eu 780 patients adultes admis avec la COVID-19 dont 33 % (n=280) étaient nosocomiales. Le masque universel a été retiré en juin 2023, mais réinstauré en septembre 2023 et poursuivi pendant l'hiver malgré la récession de la COVID-19 en fonction des autres virus respiratoires. De plus, les travailleurs de la santé ont continué d'être affectés par la COVID-19 (n=2072).

Nous avons également eu 127 infections nosocomiales avec les autres virus respiratoires, l'influenza A (n=27) et les rhinovirus (n=24) étant les plus fréquents. En collaboration avec les soins infirmiers et le service de santé, nous avons pu introduire le dépistage des autres virus respiratoires pour les TS ce qui a permis d'identifier 127 TS avec des IVRS autres que la COVID-19. Dans cette catégorie, on note la recrudescence de la rougeole qui a entraîné de nombreuses expositions à nos urgences (Hôpital

de Montréal pour enfants et Hôpital de Lachine).

Le programme « Contrôle Spécifique des Infections Stratégies de Succès » (CSISS), débuté en 2016 est essentiel puisqu'il permet l'appropriation des données de surveillance par les intervenants. Le 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.

Le manque de ressources humaines à tous les niveaux a été un problème important tout au long de l'année, entraînant une baisse de vigilance nécessaire à la prévention des infections. Le manque de personnel a entraîné de nombreuses fermetures de lits et d'unités, menant sur les unités restantes la réintroduction de chambre à lits multiples et l'ouverture de lits de surcapacité pour désengorger l'urgence. Ceci a créé des conditions propices à la transmission d'agents infectieux nosocomiale.

En cette période post COVID-19, une majorité des établissements de santé rapporte également une augmentation des infections nosocomiales; le manque de main-d'œuvre a été bien identifié comme un facteur prédisposant associé. En soi une stabilité des infections (ISO, C. difficile, ERV) est sans doute un bon acquis dans le contexte actuel, mais nous devons redoubler d'efforts pour les BACC et les EPC. La reprise des activités chirurgicales en prévention est de bon augure pour prévenir les ISO.

Treize politiques et procédures ont été mises à jour au cours de l'année et 152 séances de formation ont été données en plus des caucus hebdomadaires de CSISS. Nous devons moderniser nos approches pour mobiliser et rejoindre les TS envers la prévention des infections avec des outils modernes, adaptés et flexibles comme la production d'infolettres ou de vidéos formateurs (rougeole). C'est à travers ces outils que nous pourrions continuer à inculquer une forte culture de prévention au CUSM.

Application des mesures de contrôle des usagers (Art 118.1 de la LSSS)

Pour les sites adultes, les formations en présentiel au sujet des mesures de contrôle ont été réalisées auprès de 207 infirmiers(ères) et infirmiers(ères) auxiliaires et 60 préposé(e)s aux bénéficiaires. 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.

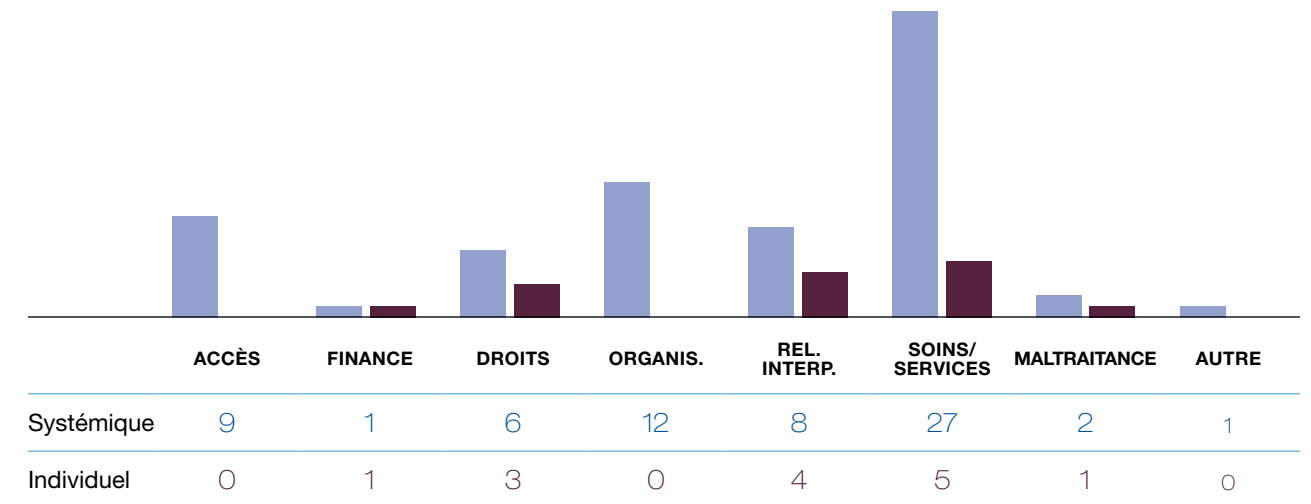
Pour le site pédiatrique, les formations en présentiel au sujet des mesures de contrôle ont été réalisées auprès de 117 infirmiers(ères). Tous étaient de nouvelles embauches.

Sur l'ensemble des sites, des formations sur le code blanc (gestion des personnes agitées ou violentes) ont été faites en présentiel auprès de 115 agents de sécurité. De plus, une formation spécialisée de deux jours sur le code blanc a été réalisée auprès de 83 infirmiers(ères) et infirmiers(ères) auxiliaires ainsi qu'à 48 préposé(e)s aux bénéficiaires et 7 autres professionnels de la santé.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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, 79 mesures ont été mises en œuvre en 2023–2024 : 66 étaient systémiques et 14 individuelles.



Résumé de mesures mises en place à la suite des recommandations des instances suivantes :

Systemiques

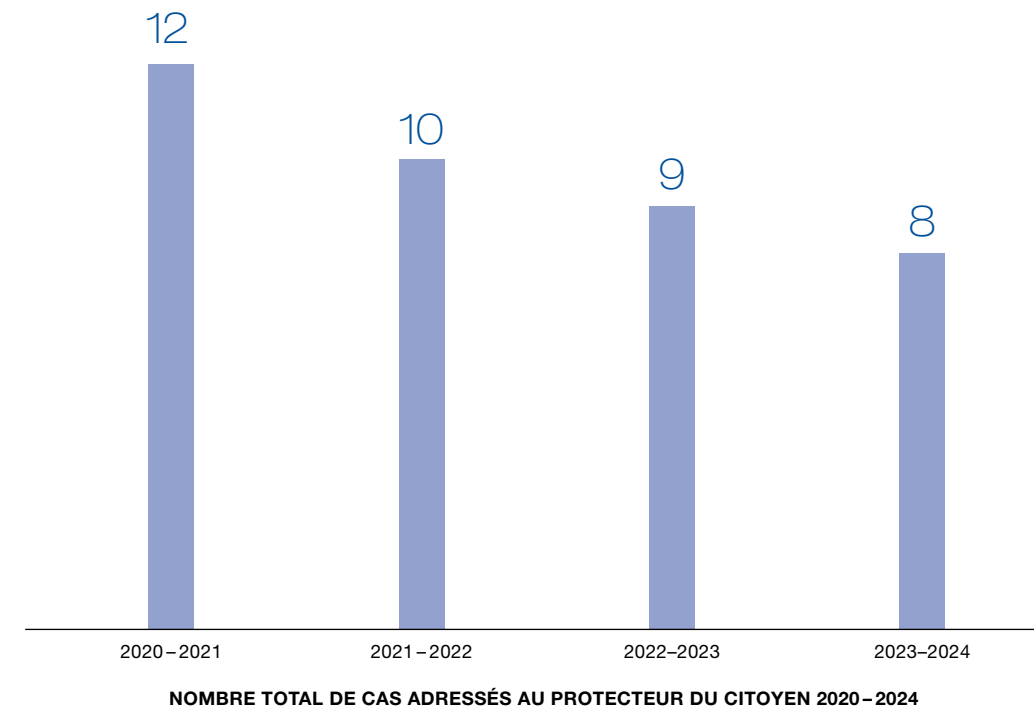
- Création d'un sous-comité sur la communication avec les patients
- Intégration de la technologie SMS
- Encadrement des employés pour garantir que les services restent ouverts selon les heures publiées
- Ajustement documentation code bleu
- Ajustements dans la répartition du temps en salle d'opération chirurgicale
- Ajustements à l'environnement physique pour améliorer la supervision
- Réévaluation du matériel de formation fourni aux P.A.B.
- Démarche de déclaration d'erreur aux patients
- Ajout de ressources humaines pour réduire les délais excessifs
- Sécurisation d'un milieu dangereux
- Mise à jour de dépliant
- Garantir que la répartition des ressources humaines permet le remboursement des réclamations financières dans les délais impartis
- Meilleur encadrement des employés dans l'utilisation des outils de communications

- Révision de l'arbre téléphonique
- Ouverture d'une plage horaire de + an pour les médecins
- Obligation d'identifier le médicament par ses composants plutôt que par son nom commercial
- Amélioration de la documentation au dossier médicale
- Amélioration de l'information concernant les frais
- Rappel sur la double vérification des informations
- Mise à jour du site internet
- Améliorations dans l'identification des ingrédients pour les repas des patients soumis à des régimes restrictifs
- Révision d'un guide d'admission
- Sensibilisation de l'équipe de soins concernant la communication avec les familles lors du congé des patients vulnérables
- Feuille de surveillance post narcotique maintenant insérée d'emblée au dossier
- Établissement d'un plan d'action afin d'améliorer la pratique de l'enseignement/soutien suivant une commotion cérébrale
- Clarification des ressources disponibles à la population

Individuelles

- Révision des ordonnances collectives
- Encadrements d'employés
- Révisions de procédures
- Rappels de l'obligation de s'identifier
- Sensibilisations sur l'empathie
- Améliorations de la documentation des problèmes et les interventions
- Améliorations de la communication avec les différents professionnels.
- Révision des tâches
- Révision de l'ordonnance médicale pré-imprimée pour les soins aux patients
- Révisions des critères cliniques de surcapacité
- Correction d'informations dans l'application clinique

Protecteur du citoyen



En 2023-2024, huit dossiers de plaintes ont été transmis au protecteur du citoyen dont 2 ont été conclus avec recommandations.

Il y avait aussi un dossier d'intervention qui s'est conclu avec 20 recommandations :

Dossier de plainte 1 :

Cette plainte porte principalement sur la façon de faire inadéquate lors d'un code blanc.

Recommandations :

R-1 Rappeler au personnel de l'urgence qu'il doit prendre les mesures nécessaires pour préserver l'intimité de l'usagère ou de l'utilisateur lors du déroulement d'une intervention impliquant de dévêtir la personne.

R-2 S'assurer que le personnel infirmier de l'urgence documente au dossier de l'usagère ou de l'utilisateur, ce qui entoure le code blanc, conformément au Protocole des mesures d'urgence - Code blanc de l'établissement.

Rappel au personnel complété pour R-1 et R-2.

Dossier de plainte 2 :

Facturation des soins et services pour une patiente non-résidente du Québec. Le plaignant affirme qu'il n'aurait pas procédé à la consultation pour sa belle-mère s'il avait su que cela coûterait près de 700 \$. Il dit qu'on ne lui a jamais dit que les frais seraient aussi élevés.

Recommandation : Annuler les frais relatifs à l'angiographie rétinienne.

Dossier d'intervention 1 :

Contexte : Le Protecteur du citoyen a reçu un signalement faisant état de plusieurs lacunes concernant les soins offerts par le programme de fonction cardiaque du CUSM, plus précisément en lien avec les programmes d'assistance ventriculaire mécanique et de transplantation cardiaque. De plus, selon le signalement, les personnes porteuses d'un dispositif d'assistance ventriculaire (DAV) ayant fait l'objet d'un rappel de Santé Canada et suivies par le CUSM n'auraient pas bénéficié des meilleurs soins disponibles.

Recommandations :

R-1 S'assurer que les décisions importantes prises lors des réunions multidisciplinaires pour le suivi des personnes qui ont un DAV, qui sont en attente d'une transplantation cardiaque ou qui sont potentiellement candidates pour ces solutions thérapeutiques, soient consignées au dossier médical.

R-2 S'assurer que l'évaluation globale des personnes en phase préopératoire de l'implantation d'un DAV, hors contexte d'urgence, soit réalisée à l'aide d'outils spécifiques, notamment au regard des aspects suivants : - La capacité physique ; - L'état neurocognitif ; - L'état psychosocial ; - La fragilité ; - La qualité de vie.

R-3 S'assurer qu'un consentement libre et éclairé est recherché par l'ensemble de l'équipe de soins lors du processus décisionnel d'implantation d'un DAV, notamment par les moyens suivants : - La présentation à l'usager ou l'usagère d'un DAV par un professionnel ; - La possibilité pour l'usager ou l'usagère de rencontrer une personne porteuse d'un DAV ; - La signature par l'usager ou l'usagère d'un formulaire particulier de consentement à l'implantation d'un DAV mentionnant les conséquences, les risques et les complications potentiels ainsi que les conséquences sur une éventuelle transplantation cardiaque ; - Une discussion avec l'usager ou l'usagère concernant les soins de fin de vie et la désactivation de l'appareil.

R-4 Prendre les mesures nécessaires afin que soient réévaluées régulièrement, par exemple lors d'un suivi en clinique externe ou avant un congé à la suite d'une réhospitalisation, les aptitudes et les connaissances de la personne porteuse d'un DAV et de ses proches lorsque requis.

R-5 Évaluer la possibilité de créer une trajectoire de soins particulière pour les personnes porteuses d'un DAV si celles-ci éprouvent des problèmes de dépendance ou de santé mentale ou des difficultés financières ou psychologiques.

R-6 S'assurer que le personnel soignant à la clinique d'insuffisance cardiaque dispose des moyens nécessaires pour réaliser un suivi de la santé globale des usagères et usagers, notamment au regard de l'évolution de leur situation sociale, de leur santé psychologique, de leur capacité d'exercice et de leur qualité de vie.

R-7 Élaborer des outils d'aide à la décision pour soutenir le personnel infirmier de la clinique d'insuffisance cardiaque dans son rôle de triage.

R-8 Améliorer la fluidité hospitalière pour les personnes porteuses d'un DAV qui se présentent à l'urgence, notamment par une admission à l'étage ou aux soins intensifs selon la condition de la personne lorsqu'un lit est disponible.

R-9 Prendre les mesures nécessaires pour que le personnel concerné à l'urgence dispose de connaissances suffisantes et à jour pour assurer une prise en charge optimale des personnes porteuses d'un DAV.

R-10 S'assurer que les notes d'observation et les données relatives aux suivis des perfusionnistes cliniques soient consignées au dossier médical pour qu'elles soient facilement consultables par l'ensemble des partenaires de soins.

R-11 Démontrer que l'évaluation psychosociale et psychologique approfondie est effectuée pour chacun des candidats à la transplantation cardiaque afin d'apprécier le risque de non-observance de la prise des médicaments et de déterminer si cette personne est capable de participer à l'organisation de ses soins (par exemple : se présenter aux rendez-vous cliniques de suivi post-implantation et contacter les personnes-ressources de l'équipe de transplantation en cas de problèmes).

R-12 Prendre les moyens nécessaires afin que soit effectué un partage d'informations et des discussions pour le suivi de la personne qui a subi une transplantation cardiaque et qui est réadmise à l'hôpital, par exemple lors de rencontres régulières de l'équipe multidisciplinaire.

R-13 Mettre en place un plan de soins personnalisé pour les personnes en attente d'une transplantation cardiaque.

R-14 Évaluer la possibilité de créer une trajectoire de soins particulière pour les personnes en attente d'une transplantation cardiaque en présence de problèmes de dépendance ou de santé mentale ou lors de difficultés psychologiques.

R-15 S'assurer que les personnes en attente d'une transplantation cardiaque reçoivent une information complète et adaptée quant aux processus, aux risques et aux avantages de la transplantation cardiaque, au moment de l'évaluation pré-greffe, et que cela soit consigné au dossier.

R-16 Clarifier le rôle des différents membres de l'équipe de transplantation cardiaque au regard de l'annonce et de l'inscription au dossier de tout changement au statut sur la liste d'attente ou de toute décision prise à l'égard d'une offre d'organe, par exemple à l'aide d'un algorithme décisionnel lié à l'appel de Transplant Québec.

R-17 Prendre les mesures nécessaires pour qu'une analyse approfondie concernant le suivi des personnes porteuses d'un DAV soit réalisée régulièrement par l'équipe multidisciplinaire, notamment sur les événements indésirables et les défaillances mécaniques, les procédures de rappel, les procédures de désactivation et les décès, la durée d'assistance, les explantations et les transplantations.

R-18 Favoriser la collaboration entre la Direction du programme de fonction cardiaque et celle de la qualité, de l'éthique et de la performance afin que soient collectées, utilisées et analysées les données dans un but d'évaluation des différents programmes qu'elles chapeautent.

R-19 Actualiser la revue externe réalisée en 2018 pour s'assurer que les ressources actuellement nécessaires pour le programme d'insuffisance cardiaque sont suffisantes au regard du volume de personnes suivies.

R-20 Amorcer les travaux permettant le développement d'indicateurs de qualité dans une optique d'amélioration continue pour les programmes DAV au Québec.

S-1 Le rapport issu de l'analyse et des travaux du comité DAV ;

S-2 La procédure établie entre les professionnels de l'urgence et la clinique d'insuffisance cardiaque afin de s'assurer de l'arrivée attendue de la personne porteuse d'un DAV ;

S-3 Le calendrier des formations DAV pour les professionnels ainsi que la liste des personnes à l'interne et à l'externe invitées à y participer ;

S-4 Les mesures mises en place à la suite du processus de standardisation Lean, la politique révisée ainsi que le calendrier des formations prévues pour la gestion des rappels.

Résumé des mesures :

- Examen du programme de dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV) au CUSM (15 pages)
- Ajout d'un pharmacien et nutritionniste à temps plein

**Réalisation des recommandations toujours en cours*

Suivi des rapports du coroner

Au cours de l'année 2023–2024, le CUSM a reçu deux rapports du Bureau du coroner.

Pour le premier rapport, le Bureau du coroner a recommandé la révision de son dossier et des guides de pratiques pour l'anticoagulation. Le cas a été examiné lors des séances de morbidité et de mortalité du Service de chirurgie de la colonne vertébrale ; une analyse approfondie a été réalisée par le DQEP ; le cas a été également présenté au comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (MDPEC). Il a déterminé que les soins prodigués ont été conformes aux pratiques standards, y compris aux lignes directrices actuelles du CUSM en matière d'anticoagulation. Aucune recommandation spécifique de changement de pratique n'a été formulée. Cependant, le comité MDPEC a pris la décision d'examiner et mettre à jour les lignes directrices relativement à l'anticoagulation avec l'aide d'experts en la matière.

Pour le deuxième rapport, le Bureau du coroner a recommandé d'évaluer la qualité des actes médicaux et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Le cas a été révisé deux fois par le comité MDPEC, ainsi que par la DQEP. En conséquence, des mesures préventives ont été identifiées pour que ce type d'événement ne se reproduise plus.

Le CUSM a adressé également un autre rapport du coroner même s'il ne visait pas spécifiquement l'établissement. En réponse, le CUSM a informé le coroner sur les efforts en cours d'établir un mécanisme de partage d'informations ainsi que de la loi récemment adoptée sur le partage d'informations relatives aux personnes disparues.

En matière de suivis systématiques, le comité de vigilance ainsi que le comité MDPEC du CUSM discutent systématiquement tous les rapports du coroner ayant des recommandations pour le CUSM. L'objectif est d'analyser les cas en détail et établir des plans d'action spécifiques à chaque situation en collaboration avec des départements impliqués.

En outre, tous les rapports du Bureau du coroner adressant les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont lus à des fins de recherche et de prévention. Ensuite, selon le processus établi, ces rapports sont transmis aux missions/départements/directorats respectifs afin d'être analysés et pour déterminer si les recommandations sont applicables pour le CUSM.



Suivi des autres rapports

Radioprotection

En matière de radioprotection, en plus de continuer nos inspections de routine internes pour la médecine nucléaire, l'irradiateur et la recherche, la Commission canadienne de Sécurité nucléaire (CCSN) a effectué une inspection de nos activités de médecine nucléaire le 31 janvier 2024. Une non-conformité a été notée et réglée rapidement (formation des nucléistes), accompagnée d'une demande de fournir des informations additionnelles et des précisions suite à l'inspection.

À l'automne 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place une table de consultation en radioprotection à laquelle les responsables de la radioprotection du réseau ont été conviés. Les rencontres ont débuté et nous avons bon espoir que cette table contribuera à l'avancement et la mise à jour des pratiques de radioprotection au Québec.

Ci-dessous un aperçu d'autres activités menées en matière de radioprotection :

- Les travaux de réfection du département de médecine nucléaire à l'Hôpital général de Montréal se sont poursuivis et tirent à leur fin.
- Diverses formations en radioprotection ont été données à l'automne 2023, notamment à tous les technologues de médecine nucléaire.
- Nos contestations suite à l'inspection de la CNESST pour une activité de recherche spécifique se sont soldées par une rétraction complète des exigences de l'inspecteur.
- Inspections internes des diverses activités autorisées par un permis de la CCSN par le personnel du service de radioprotection : toutes les activités sont conformes.

CHSLD Camille-Lefebvre

Pour l'année 2023, le Centre d'hébergement Camille-Lefebvre n'a toujours pas reçu de visite ministérielle. Nous persistons à suivre les directives ministérielles et à respecter les nouvelles mesures liées à la nouvelle politique d'hébergement. Notre politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été révisée et les employés ont été formés sur la bientraitance. De plus, 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 est fière d'avoir répondu à 100 % aux critères.

Nombre de mises sous garde dans l'établissement selon la mission

2023-04-01 au 2024-03-31

MISES SOUS GARDE	MISSION CH	MISSION CHSLD	TOTAL ÉTABLISSEMENT
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	831	0	831
Nombre de demandes (requêtes de mises sous garde provisoire) présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans l'établissement	354	0	354
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	339	0	339
Nombre de demandes (requêtes de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil) présentées au tribunal par l'établissement	259	0	259
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	248	0	248

Examen des plaintes et promotion des droit

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 ou courrier pour en obtenir une copie papier. Voici les coordonnées du bureau :

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Centre universitaire de santé McGill

1650, av. Cedar, Suite E6-164

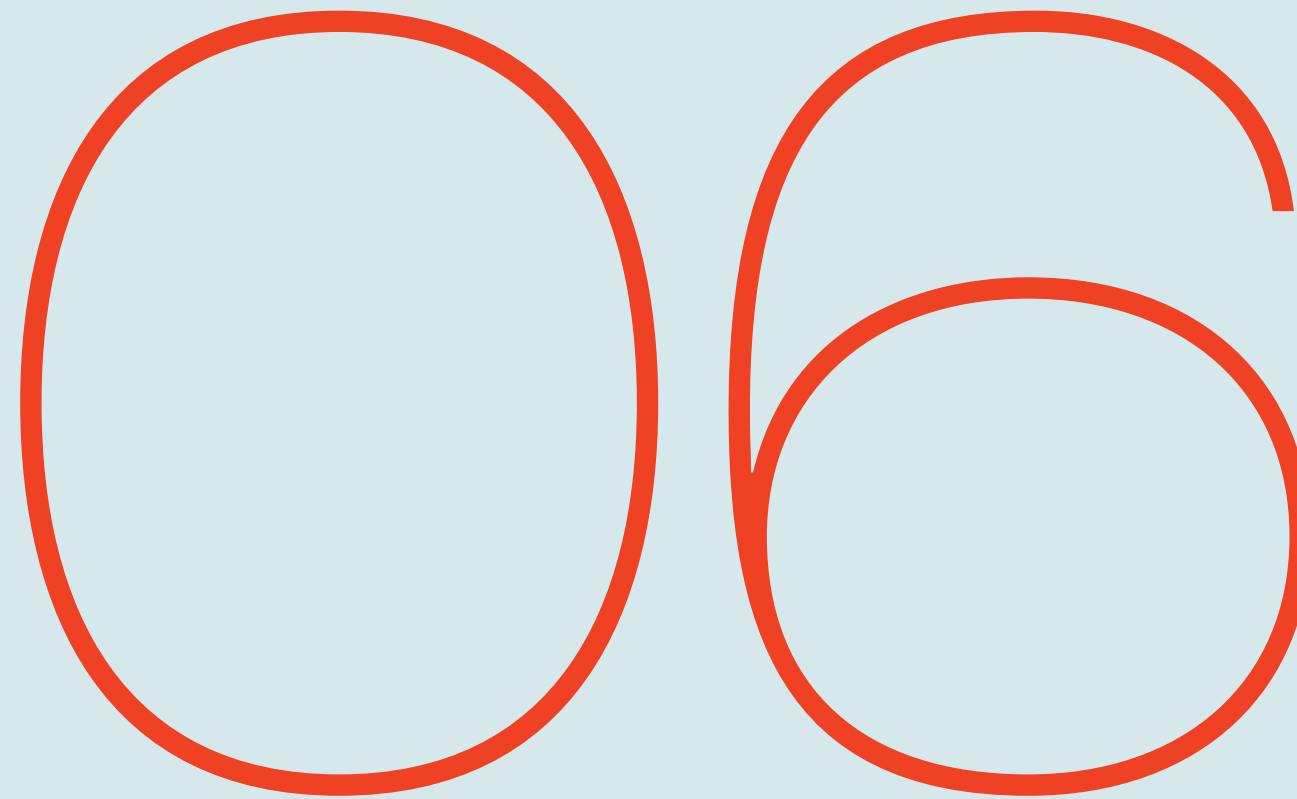
Montréal, QC

H3G 1A4

Tél. : 514-934-8306

Télécopieur : 514-934-8200

Courriel : ombudsman@muhc.mcgill



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

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	NOMBRE
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	707*
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	14
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées**	177
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	65
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	112
MOTIFS NON ADMINISTRÉS		
	28 % transféré à une autre institution	31
	21 % patient a changé d'avis	24
	18 % en cours	20
	11 % ne répondaient pas aux critères d'éligibilité	12
	13 % éligible (approuvé), mais décédé avant l'administration	14
	0 % éligible (approuvé), mais devenu inéligible	0
	10 % décédé avant la fin du processus d'évaluation	11

* Chiffre est de P1 à P11 (1er avril 2023 au 27 janvier 2024)

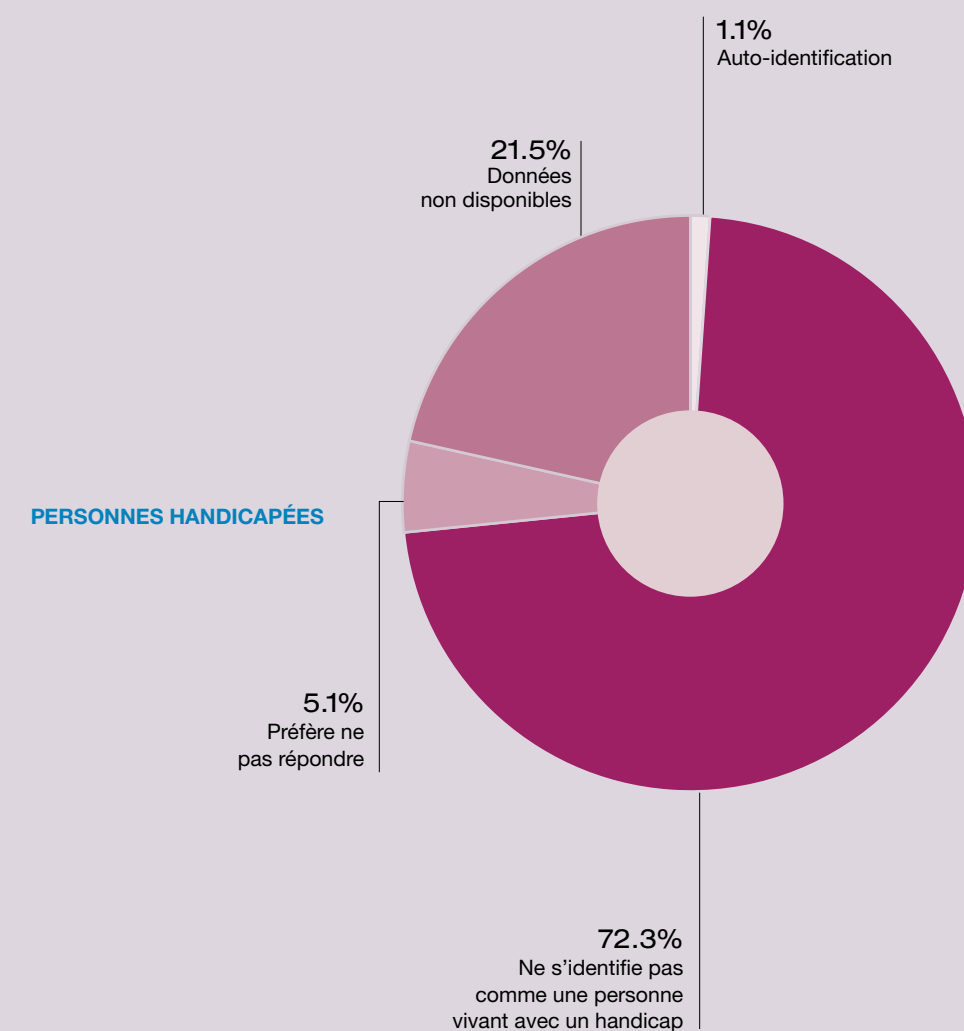
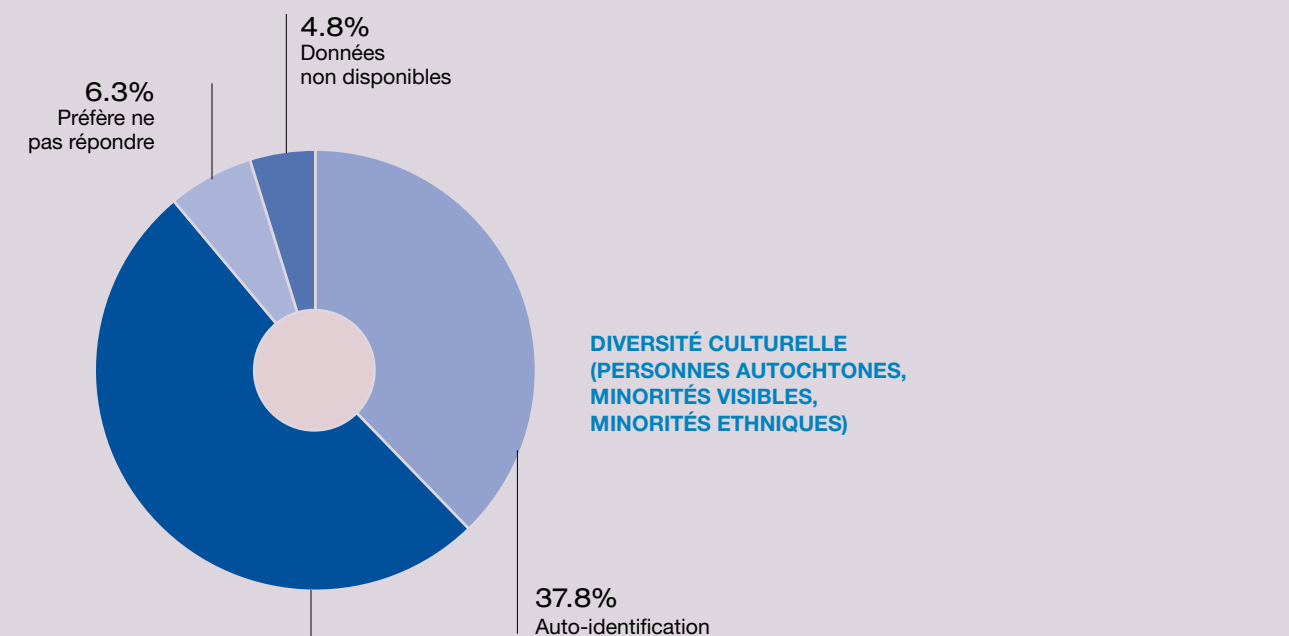


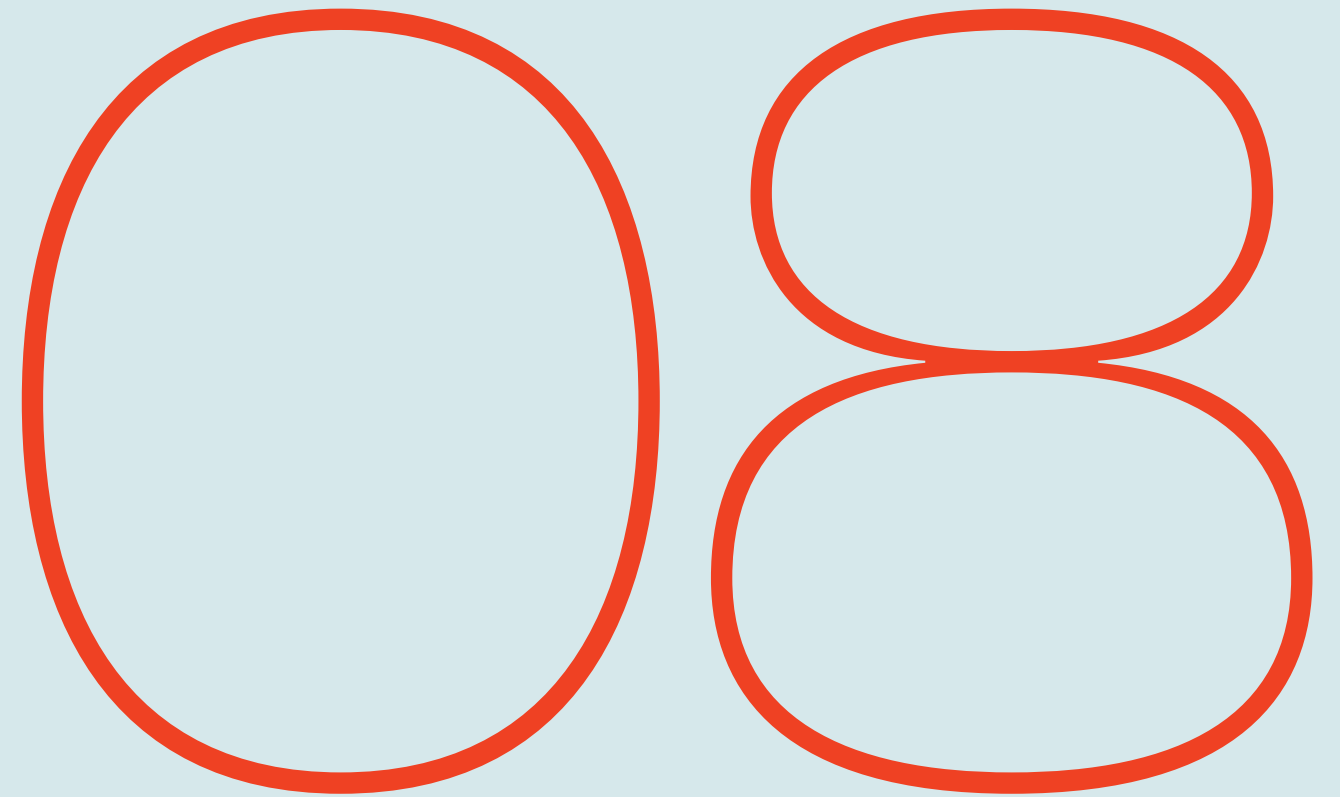
**Ressources
humaines**



Les données sur la répartition de l'effectif par catégorie de personnel ne sont pas disponibles.
 Les données au regard de la gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement ne sont pas disponibles.
 Ci-dessous sont les données concernant la diversité de la main-d'œuvre.

		PERSONNES À L'EMPLOI DU CUSM AU 31 MARS 2024 EXTRACTION DES DONNÉES LE 1 MAI 2024							
		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 d'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	Personnes embauchées 2023-2024
Diversité culturelle (personnes autochtones, minorités visibles, minorités ethniques)	Auto-identification	37.8%	37.6%	41.3%	36.3%	36.6%	29.9%	36.6%	39.1%
	Ne s'identifie pas comme appartenant à l'un des trois groupes	51.2%	53.9%	42.3%	52.3%	54.3%	61.0%	56.9%	–
	Préfère ne pas répondre	6.3%	4.1%	8.9%	7.5%	6.2%	5.2%	3.9%	–
	Données non disponibles	4.8%	4.7%	7.7%	3.9%	2.9%	3.9%	2.3%	–
Personnes handicapées	Auto-identification	1.1%	0.6%	1.9%	1.5%	0.8%	0.7%	0.5%	0.6%
	Ne s'identifie pas comme une personne vivant avec un handicap	72.3%	66.3%	63.6%	79.7%	81.2%	80.5%	92.4%	–
	Préfère ne pas répondre	5.1%	3.2%	6.8%	6.2%	5.7%	4.6%	3.1%	–
	Données non disponibles	21.5%	29.9%	27.7%	12.6%	12.4%	14.3%	3.9%	–
Femmes		74.8%	86.4%	54.4%	75.9%	78.9%	69.5%	67.4%	75.8%





Ressources
financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

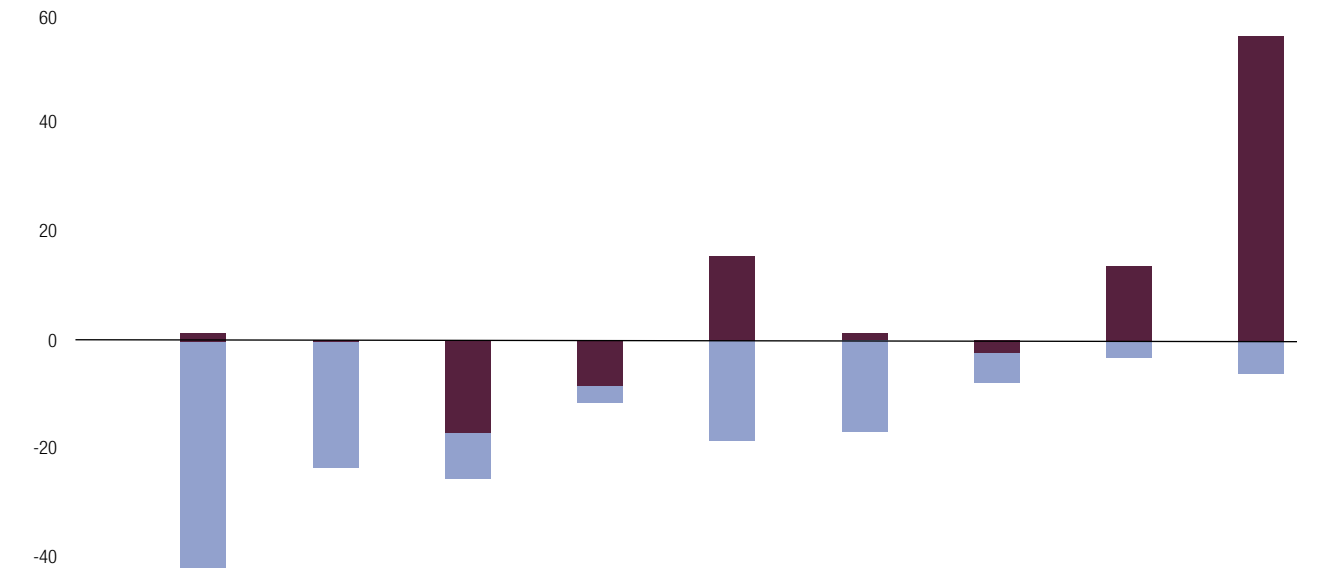
PROGRAMMES	EXERCICE PRÉCÉDENT		EXERCICE COURANT		VARIATIONS DES DÉPENSES	
	DÉPENSES	%	DÉPENSES	%	\$	%
PROGRAMMES-SERVICES						
Santé publique	3 427 325	0,25	1 539 952	0,1	(1 887 373)	-2,14
Services généraux – activités cliniques et d'aide	4 089 544	0,30	4 927 185	0,34	837 641	0,95
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	14 175 968	1,03	13 963 798	0,95	(212 170)	-0,24
Déficience physique	-	-	5 277	0,00	5 277	0,01
Déficience intellectuelle et TSA	-	-	-	-	-	-
Jeunes en difficulté	-	-	-	-	-	-
Dépendances	281 971	0,02	209 388	0,01	(72 583)	-0,08
Santé mentale	21 291 458	1,54	22 958 473	1,56	1 667 015	1,89
Santé physique	1 022 016 411	74,07	1 092 448 055	74,42	70 431 644	79,85
Administration						
Administration	113 314 496	8,21	130 035 610	8,86	16 721 114	18,96
Soutien aux services						
Soutien aux services	80 806 309	5,86	81 046 268	5,52	239 959	0,27
Gestion des bâtiments et des équipements						
Gestion des bâtiments et des équipements	120 376 901	8,72	120 851 839	8,23	474 938	0,54
TOTAL	13 797 803 883	100	14 679 858 445	100	88 205 462	100

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

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.

ÉVOLUTION DES RÉSULTATS FINANCIER (EN M\$)



	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24
Total	(40.4)	(23.4)	(25.5)	(11.5)	(2.8)	(15.6)	(7.8)	10.5	50.2
Immo.	1.6	(0.3)	(17.1)	(8.5)	15.6	1.4	(2.3)	13.7	56.3
Oper. incl. IR	(42.0)	(23.1)	(8.4)	(3.0)	(18.4)	(17.0)	(5.5)	(3.2)	(6.1)

Contrats de services

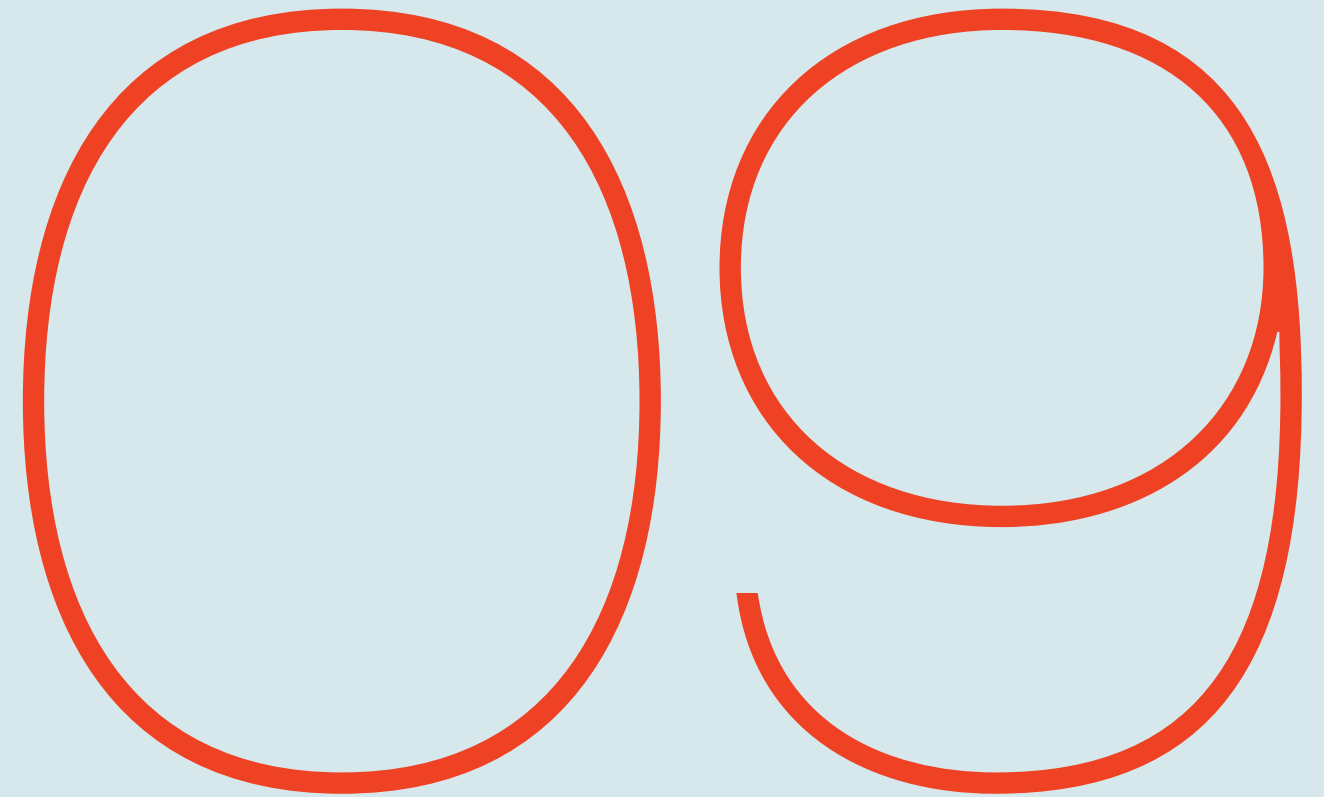
PORTRAIT DES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE	
Acquisition de biens et services par la gestion des ressources matérielles	509 M\$
Nombre de contrats conclus 2023–2024	286
Factures traitées par EDI ¹	173 938
Bons de commande traités	570 162
Lignes de réception traitées	920 615
Lignes de livraison livrées aux unités	993 822
Nombre de retours de produits traités	684
Nombre d'appels pour un transport interne de patient	94 765
Nombre d'appels pour un transport externe de patient	15 965

¹ Échange de données informatisées

CONTRATS DE SERVICE COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1ER AVRIL 2023 ET LE 31 MARS 2024		
	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique ¹	6	430 775,00 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	85	161 102 376,70 \$
Total des contrats de service	91	161 533 151,70 \$

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
et de la transformation
numérique**



La Direction des ressources informationnelles et de la transformation numérique (DRITN) a mis en place et contribué à plusieurs projets en lien avec les priorités de l'établissement.

Certains postes de l'équipe de gestion de la DRITM ont été comblés en cours d'année dont celui de directeur, d'adjoint au directeur et de coordonnateur infrastructure, de même que l'ajout de plusieurs postes au sein de la structure, apportant ainsi une plus grande stabilité. L'équipe s'est également agrandie suite au transfert du secteur de l'Infocentre-Performance ajoutant ainsi une nouvelle compétence à ses services. Grâce à ces efforts soutenus, la pénurie de main-d'œuvre au niveau des ressources technologiques a pu être maîtrisée. En effet, plusieurs postes ont pu être pourvus, ce qui porte à 90 % le nombre de postes actifs (une augmentation de 11 % par rapport à l'année précédente). La DRITN est également satisfaite d'avoir terminé la reclassification des titres d'emploi d'agent administratif classe 3 à la classe 2 pour l'ensemble des postes du centre d'appels améliorant ainsi la satisfaction de ses ressources.

Bons coups

- La plateforme PetalMD a été déployé pour la gestion des horaires de garde. Celle-ci permet une communication directe et rapide entre les médecins et le personnel autorisé, et ainsi une gestion décentralisée des horaires de garde.
- Afin de préparer pour le virage infonuagique, un inventaire de l'infrastructure et de l'écosystème applicatif a été effectué. Des travaux sont en cours pour les mises en place d'un second lien réseautique et de nos identifiants en termes de gestion des identités et des accès (GIA). Des mises à jour à l'infrastructure des pare-feu ont également été appliquées.
- Cette année, les équipes travaillant au Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés, dont le CUSM est mandataire, ont déployé le système dans 20 établissements supplémentaires amenant à 51 le nombre d'établissements au Québec offrant maintenant ce service.
- Dans le cadre du plan directeur de transformation numérique, un portrait du CUSM a été dressé afin de déterminer la situation actuelle des fondements de la transformation numérique et de sensibiliser et conscientiser le personnel et les médecins à celle-ci. Pour ce faire, 93 ressources du CUSM de secteurs variés ont été consultés et un sondage à l'ensemble du personnel a été réalisé.
- Plusieurs rehaussements et mises à jour des systèmes d'information cliniques et clinico-administratifs ont eu lieu dont, entre autres, l'application pour la gestion des blocs opératoires Opera, le système Nosokos pour le contrôle des infections, Medurge pour les urgences, l'application pour la pharmacie NUMERx2 et l'application BDM Pharmacy. Le dossier médical électronique Oacis a été rehaussé et une nouvelle version de l'application a été installée, un nouveau module de commandes des régimes et des menus pour les patients hospitalisés a été mis en place et plusieurs informations ont été ajoutées aux tableaux blancs.
- Des rehaussements technologiques ont été réalisés dans le cadre de la modernisation de l'Hôpital de Lachine et du CHSLD Camille-Lefebvre: le déploiement de l'application SMS-RDV (envoi de rappel de rendez-vous aux patients par SMS) dans les cliniques, l'automatisation de l'envoi de documents lors de la fermeture de l'épisode vers le dossier patient dans Siurge et l'ajout de l'horaire opératoire dans Oacis.
- Comme établissement responsable de la plateforme pour l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) pour l'ensemble du Québec, l'équipe a amélioré la performance de la plateforme qui permet maintenant 1600 utilisateurs en simultané, soit une augmentation de 60 % en 2023. Cette année, la plateforme a connu une augmentation de 43 % du nombre d'apprenants ayant commencé ou terminé une formation par rapport à l'année précédente. Les mesures de sécurité ont été renforcées dans le but de respecter les consignes et recommandations du ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN). La mise à niveau de la plateforme a également permis l'ajout de la fonctionnalité de réservation pour des formations en présentiel, la modernisation des formations entre autres.



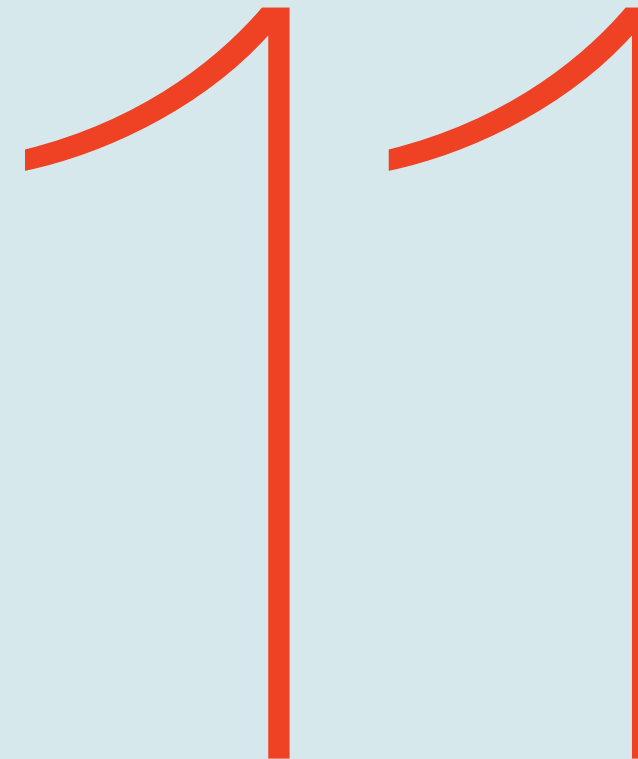
10



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

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'Auditeur Indépendant

Description des réserves, commentaires et observations	Année	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2024
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
Le CUSM a obtenu une subvention en lien avec les charges et pertes de revenus, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de Covid-19 pour le réseau de la santé. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte, et donc, ne peut déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés.	2020-2021	Réserve	Le MSSS a procédé au règlement final des subventions COVID-19 au cours de l'exercice 2023-2024	Réglé
Le CUSM a comptabilisé, au 31 mars 2024 et 2023 un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations et une subvention à recevoir du MSSS. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations.	2023-2024 et 2022-2023	Réserve	La direction applique la directive du MSSS	Non réglé
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesures et les heures travaillées et rémunérées</i>				
Le mandat des unités de mesures ainsi que la page 130 ayant été retirés, le suivi des réserves, commentaires et observations à l'égard des unités de mesures n'est plus effectués.				
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</i>				
Le CUSM a comptabilisé, au 31 mars 2024 et 2023 un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations et une subvention à recevoir du MSSS. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations.	2023-2024	Commentaire	La direction applique la directive du MSSS	Non réglé
<i>Rapport à la gouvernance</i>				



Divulgence
des actes répréhensibles

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.

annexe



Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



**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 assujéti 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 assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, 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 proscrit.

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

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'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

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

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'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

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

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

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.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu



Centre universitaire de santé McGill

Siège social

C09.1294- 1001, boul. Décarie

Montréal, QC

H4A 3J1

cusm.ca

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Centre universitaire
de santé McGill
Institut de recherche



McGill University
Health Centre
Research Institute



AGRÉMENT
CANADA



Lauréats
KILLAM
Laureates



RUISSS
McGill