



 **CHU Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal

De grands projets De grands changements

Rapport annuel 2012-2013

Mission, vision, valeurs du CHU Sainte-Justine

Notre mission

Notre mission est d'améliorer la santé – considérée comme un équilibre physique, psychique, social et moral – des enfants, des adolescents et des mères du Québec, en collaboration avec nos partenaires du système de santé et ceux des milieux de l'enseignement et de la recherche.

Le CHU Sainte-Justine entend assumer pleinement chacun des six mandats découlant de sa mission universitaire :

- Soins spécialisés et ultra-spécialisés;
- Recherche fondamentale et clinique en santé de la mère et de l'enfant;
- Enseignement auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau;
- Promotion de la santé;
- Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;
- Réadaptation, adaptation et intégration sociale pour les enfants et les adolescents présentant une déficience motrice ou de langage.

Notre vision

Un réseau hospitalier universitaire intégrant les meilleurs soins et services, l'enseignement et la recherche pour les mères et les enfants du Québec.

Pour réaliser notre vision, il nous faut :

- Offrir des soins et des services de prévention et de réadaptation à la fine pointe de la science et de la technologie;
- Générer sans cesse de nouvelles connaissances, les transférer sans délai auprès des équipes cliniques et évaluer leurs impacts;
- Développer des partenariats nationaux et internationaux pour rester toujours à la fine pointe et assurer les meilleures pratiques;
- Multiplier les efforts de recherche et d'enseignement de qualité en pédiatrie, en périnatalité, en réadaptation et en promotion de la santé, en collaboration avec l'Université de Montréal et les grands réseaux de recherche;
- Offrir un environnement permettant aux enfants, aux familles et aux équipes de trouver tous les éléments propres à restaurer leur équilibre de santé.

Nos valeurs

Pour accomplir sa mission, le CHU Sainte-Justine fait appel à de nombreuses personnes œuvrant dans de multiples domaines d'activité et provenant d'une grande diversité de disciplines, de formations et d'horizons sociaux.

Cette multiplicité d'acteurs trouve son unité d'action par l'adhésion à un ensemble de valeurs qui expriment l'idéal de l'institution et constituent la base de sa personnalité.

• L'engagement auprès des mères et des enfants

Chacun, au CHU Sainte-Justine, contribue activement à l'atteinte de la mission et des orientations de l'établissement en développant ses compétences et en mettant son talent au profit de l'organisation. L'organisation reconnaît l'esprit d'initiative et encourage le développement des compétences et le rayonnement des individus dans leur champ d'expertise.

• La quête de l'excellence

L'excellence se traduit par la volonté individuelle et organisationnelle d'accomplir son travail de manière remarquable, dans tous les domaines et de façon continue, notamment par l'innovation et la créativité au sein des équipes.

• Le respect de l'individu

L'ensemble du CHU Sainte-Justine éprouve pour l'enfant, l'adolescent, la mère, la famille et la personne en général un respect qui se reflète dans les actions, les attitudes, les paroles et les comportements de tous les intervenants, qu'il s'agisse des employés, des médecins, des cadres, des fournisseurs, des bénévoles ou des partenaires, non seulement à l'égard de la clientèle, mais aussi entre eux.

• L'esprit de collaboration

La collaboration interne et externe est essentielle à la réalisation de la mission du CHU Sainte-Justine et doit s'exercer de manière assidue et efficace. Elle repose sur le travail en équipe dirigé vers un but commun. Chacun contribue à l'équipe et est reconnu comme membre à part entière.

Rapport annuel 2012-2013

Produit par le Bureau de la direction générale,
Communications et affaires publiques,
3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine,
Montréal, Québec, H3T 1C5

Édition

Louise Boisvert

Coordination

Nicole Saint-Pierre

Révision et correction d'épreuves

Mauricette Guilhermond

Conception et graphisme

Norman Hogue

Photographie

Stéphane Dedelis

Véronique Lavoie

Alexandre Marchand

Charline Provost

Tous droits réservés © CHU Sainte-Justine, 2013

MESSAGE

DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



L'année 2012-2013 s'est avérée être un défi de taille, vu les contraintes financières auxquelles nous avons eu à faire face. Dans ce contexte, les résultats que nous vous présentons sont doublement satisfaisants. En effet, grâce à la collaboration et à la mobilisation de l'ensemble du personnel, les défis se sont transformés en opportunités.

Le CHU Sainte-Justine a su, tout à la fois, remplir sa mission en répondant aux besoins des mères et des enfants, poursuivre l'intégration des soins, de l'enseignement de la recherche, la modernisation des espaces, suivre son rythme de croissance et atteindre l'équilibre budgétaire en fin d'année. Il a su également étendre sa mission d'amélioration de la santé des mères et enfants partout dans le réseau avec le développement du Centre de coordination des activités réseau.

Au chapitre de la modernisation, une nouvelle page de l'histoire de Sainte-Justine s'est écrite avec la première pelletée de terre du projet *Grandir en santé* et le début de la construction du stationnement souterrain, des bâtiments des unités de soins et du Centre de recherche. En parallèle, la poursuite de la modernisa-

tion de nos espaces existants a permis à l'unité de psychiatrie d'aménager un environnement de soins plus fonctionnel et sécuritaire. D'autres nouveaux espaces ont également été créés afin d'y installer des laboratoires de recherche et des espaces cliniques offrant des infrastructures de pointe.

L'innovation s'est manifestée sous les différents volets de notre mission, notamment avec la mise en place d'une nouvelle équipe à la Direction de la recherche qui a travaillé à intensifier la synergie entre les communautés cliniques, scientifiques et académiques. Les percées scientifiques des chercheurs ont été nombreuses et témoignent du dynamisme du CHU Sainte-Justine particulièrement dans les domaines de la génomique, de la recherche clinique et de la médecine personnalisée.

La promotion de la santé et la réadaptation ont poursuivi leur développement. Le Centre de promotion de la santé a assuré une présence significative au sein de plusieurs réseaux de santé publique et de prévention, autant sur la scène nationale qu'internationale. Plusieurs projets innovants ont été mis de l'avant au cours de l'année dont l'application de nouvelles utili-

sations des arts technologiques, particulièrement au Centre de réadaptation Marie-Enfant, avec un projet permettant dorénavant d'améliorer les services offerts aux enfants présentant des troubles de la parole.

L'expertise de nos équipes a été reconnue à plus d'un titre. Le Centre de procréation assistée, qui assure une prise en charge complète et intégrée de la mère et de l'enfant, a été désigné par le gouvernement du Québec comme étant le centre provincial pour le diagnostic préimplantatoire. En reconnaissance de sa capacité à gérer une infrastructure d'envergure et du dynamisme de la recherche de pointe en génétique, le CHU Sainte-Justine s'est vu confier la gestion et l'administration de CARTaGENE, un vaste projet scientifique destiné aux agences de santé et aux chercheurs du Québec et d'ailleurs dans le monde.

D'autres réalisations sont dignes de mention quant à notre rayonnement international, qu'il s'agisse de notre leadership au sein du Réseau mère-enfant de la Francophonie, de notre partenariat avec la Croix-Rouge pour le Programme intégré de santé pour Haïti ou de notre impact dans les réseaux scientifiques nationaux et internationaux.

En terminant, nous ne pouvons passer sous silence le rôle et l'appui de la Fondation CHU Sainte-Justine qui s'avèrent déterminants dans la réalisation de nos projets. Toute notre reconnaissance va aux membres de son conseil, à ses artisans, mais également à ses donateurs.

Un autre soutien précieux nous est prodigué par les membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine qu'il nous faut remercier pour leur contribution essentielle à la bonne gouvernance de notre établissement. En effet, c'est avec la contribution de tous les acteurs du CHU Sainte-Justine que nous assurons le présent et préparons le futur.

Geneviève Fortier
Présidente du conseil d'administration
CHU Sainte-Justine

Fabrice Brunet
Directeur général
CHU Sainte-Justine

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL 2012-2013 DU CHU SAINTE-JUSTINE

Montréal, le 3 octobre 2013

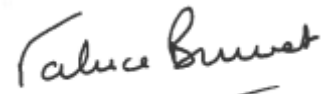
À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel 2012-2013 ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de l'exercice 2012-2013 du CHU Sainte-Justine :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel, 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 2013.

Le directeur général,



Fabrice Brunet

2012-2013

AU CHU SAINTE-JUSTINE

À propos du CHU

Mission, vision, valeurs	2
Message du directeur général et de la présidente du conseil d'administration	3
Déclaration de fiabilité	4
Message de la Fondation CHU Sainte-Justine	18
Prix de reconnaissance	24
Nos équipes se démarquent	36

Orientations stratégiques et réalisations

Intégrer les soins, l'enseignement et la recherche centrée sur le patient et sa famille	6
Agir dans les différents réseaux	13
Mobiliser les personnes et les équipes	20
Moderniser les lieux et les technologies	25
Développer notre culture organisationnelle	29

Rapport annuel de gestion

Message des autorités	38
Rapport de la direction sur les états financiers	39
Structure de l'organisation	40
Caractéristiques de la population	41
Les résultats en regard du plan stratégique et, pour les établissements visés, de l'entente de gestion et d'imputabilité	43
Conseils et comités de l'établissement	44
Ressources humaines de l'établissement	57
État de la situation financière	60
État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant	93
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	100

6

Intégrer les soins, l'enseignement et la recherche centrée sur le patient et sa famille



13

Agir dans les différents réseaux



20

Mobiliser les personnes et les équipes



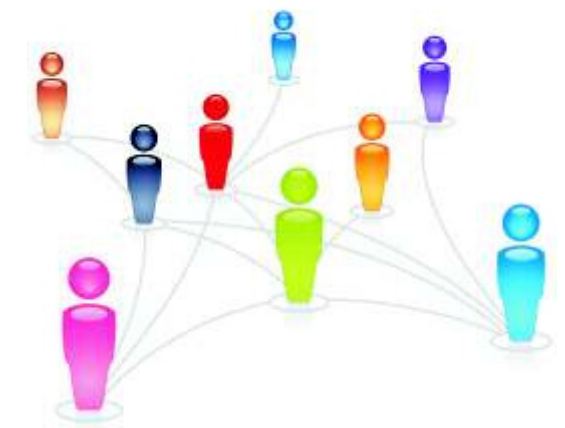
25

Moderniser les lieux et les technologies

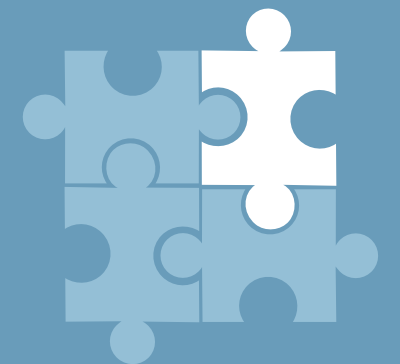


29

Développer notre culture organisationnelle



**INTÉGRER LES SOINS,
L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE
CENTRÉE SUR LE PATIENT ET SA FAMILLE**



INTÉGRER...

LES SOINS, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT ET SA FAMILLE

Le CHU Sainte-Justine est un lieu où de nouvelles connaissances sont sans cesse générées, évaluées, transférées au chevet du patient, intégrées dans la pratique et transmises à d'autres.

L'intégration de nos missions au service des enfants et de leur famille

Avec la progression des services offerts dans les domaines de l'oncologie, de l'immunologie et de l'hématologie, l'élargissement des indications de la thérapie cellulaire a entraîné une augmentation du nombre de greffes médullaires, accompagnée d'une amélioration du taux de guérison. Ces accomplissements sont rendus possibles grâce à l'application intégrée, au chevet du patient, de protocoles de soins et de recherche. Plus de 90 % des patients bénéficient de la rigueur et de l'innovation de ces protocoles. On compte d'ailleurs plus de 235 projets de recherche clinique et fondamentale en cours actuellement dans ces domaines.

Ces innovations se concentrent sur une approche des plus spécifiques des formes de cancers ou de maladies immunes, susceptible d'offrir une démarche thérapeutique personnalisée, d'augmenter les chances de succès de la guérison et de diminuer les effets secondaires des thérapies. D'autres projets de recherche visent à mesurer et à intervenir sur les impacts psychologiques et sociaux de ces maladies sur les familles et les intervenants. L'humanisation des soins et des services passe aussi par une meilleure compréhension des enjeux et des séquelles de ces événements traumatiques pour l'enfant et sa famille. La gestion de cette intégration est évaluée par des équipes conjointes de gestionnaires, de cliniciens et de chercheurs afin d'assurer une qualité et une sécurité optimales.

Ce terreau scientifique et clinique des plus fertiles favorise l'augmentation constante du nombre de stagiaires se joignant à ces groupes de travail. En effet, la croissance du nombre d'étudiants pré-gradués dans les domaines professionnels et des doctorants dans les disciplines de la recherche fondamentale et clinique est manifeste et génère de nombreux projets.

L'approche interdisciplinaire et multiprofessionnelle se retrouve également au service de traumatologie. Composée, entre autres, de spécialistes en chirurgie, en soins intensifs, en orthopédie, en neurochirurgie, cette équipe répond avec efficacité aux besoins des enfants victimes de traumatisme, avec l'appui des équipes d'urgentistes. Ces interventions s'inscrivent dans une continuité de soins et de services allant des soins aigus médicaux ou chirurgicaux à la réadaptation. De plus, les équipes intégrées de professionnels veillent à intervenir précocement afin d'assurer une reprise rapide à la vie normale de l'enfant.

L'utilisation des laboratoires de simulation de même que la standardisation des soins et de la recherche évaluative permettent d'offrir les meilleurs soins à notre clientèle.

Nos services spécialisés

1 538

nouveau-nés admis aux soins intensifs de néonatalogie et aux unités spécialisées

991

enfants admis en hémato-oncologie

485

enfants admis aux soins intensifs pédiatriques

56

greffes de moelle osseuse

20

greffes d'organes (cœur, foie, rein)

Christine Boisvin, infirmière, avec son petit patient, Zachary



INTÉGRER...

Le CHU Sainte-Justine : une entreprise apprenante et enseignante

L'apprentissage par simulation s'avère un outil pédagogique innovant et efficace dans le transfert des connaissances et des gestes cliniques ou thérapeutiques. Cette approche s'est révélée un facteur clé dans l'application d'un protocole d'hémorragie massive par une équipe interdisciplinaire qui a permis qu'une maman et son nouveau-né puissent survivre, sans séquelle, à des complications sévères, 48 heures après l'accouchement, alors que le pronostic s'avérait fort sombre.

Les équipes du programme mère-enfant, de la salle d'opération, des soins intensifs, de l'hématologie, de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque, de l'urgence, de la banque de sang, de l'anesthésie et de la salle de réveil qui se sont mobilisées, lors de l'application de ce protocole, avaient pour la plupart participé aux sessions de simulation, quelque temps auparavant. Le Centre d'apprentissage des attitudes et des habiletés cliniques où se déroulent les sessions de formation, fait appel à la réalité virtuelle, à des patients simulés ou à des mannequins informatisés.

L'approche pédagogique par simulation a ainsi permis non seulement un transfert de connaissances, mais également un savoir-être et un savoir-faire dans un contexte d'urgence où la collaboration interdisciplinaire et les compétences de chacun doivent être mises à contribution.

Cette réussite clinique illustre les possibilités d'optimisation et de transformation de façon novatrice et efficace, de l'enseignement offert aux professionnels du CHU Sainte-Justine.

Le nouveau Centre de procréation assistée offre tous les soins et services requis pour les couples présentant des problèmes de fertilité. Partie intégrante du Département de gynécologie-obstétrique, il assure une prise en charge complète et intégrée des mères et des enfants, de la conception au suivi de grossesse jusqu'à la naissance de l'enfant. Il a été désigné par le gouvernement du Québec comme étant le centre provincial pour le diagnostic préimplantatoire.

La recherche et l'enseignement constituent des éléments essentiels dans l'amélioration et les perspectives d'avenir des soins et services en procréation assistée. Dans cette voie, le Centre de procréation assistée permet de transmettre rapidement, dans la pratique, les connaissances issues de la recherche et d'améliorer continuellement les soins et services offerts à ses patients.

Du *Living lab* au monde de la réadaptation

Depuis 2010, la Société des arts technologiques (SAT) travaille de concert avec le CHU Sainte-Justine au développement de nouvelles utilisations des arts technologiques dans le secteur de la santé en réunissant des créateurs, des chercheurs et des professionnels de la santé.

Un des projets développés au cours de la dernière année a pris naissance au Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME) sous la forme d'un avatar. En recherche constante de traitements et de moyens les plus appropriés et les plus efficaces possibles pour améliorer l'autonomie des jeunes suivis au CRME, ce projet a été mis de l'avant au sein du Programme des troubles de la communication, dans le but de favoriser la fluidité de la parole pour les jeunes bègues.

L'usage d'un dispositif d'interaction indirecte (avatar), basé sur la scénarisation de situations réelles stressantes et sur le jeu de rôle, permet à l'enfant de pratiquer sa fluidité tout en demeurant dans un milieu protégé. Les simulations avec l'avatar favorisent l'utilisation des outils enseignés en thérapie, la généralisation de la fluidité et la diminution de l'anxiété lors de situations anxiogènes réelles.

Nathalie Morin, embryologiste



INTÉGRER...

Un second projet de la SAT, mis en chantier au sein du Programme de neurotraumatologie, consiste à susciter chez les jeunes présentant un traumatisme crânien, des occasions de pratique de communication et de stratégies compensatoires.

Pour ces deux programmes, les équipes travaillent à développer les dispositifs de manière à ce qu'ils puissent raffiner l'intervention pratiquée actuellement en clinique, de la pousser vers un plus haut niveau de réalisme et de bonifier la relation thérapeute-client.

La réalisation de ces projets illustre bien les possibilités du développement technologique, non seulement dans les services de réadaptation offerts aux jeunes, mais également dans d'autres services du CHU Sainte-Justine.

Le sport une vision incontournable de la réadaptation

Le comité de promotion du sport adapté du Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME) prend pour leitmotiv que le sport constitue un volet incontournable de la réadaptation. Ses membres ont investi toute leur énergie à réfléchir, projeter, planifier, organiser et évaluer les activités de sensibilisation et d'essai de nouveaux sports. Pour les intervenants du CRME, l'idée pivot est que l'activité sportive est un moyen efficace pour améliorer les performances motrices, favoriser une meilleure estime de soi, faciliter la communication, accroître l'autonomie et l'intégration sociale.

En cours d'année, la participation à des conférences et à des séances de volleyball assis, de basketball en fauteuil roulant et l'expérimentation de luges adaptées pour le hockey-luge ont été pour les intervenants du CRME de belles occasions de se familiariser et d'étudier la pratique éventuelle de ces sports adaptés pour les jeunes fréquentant le Centre.

Ils ont également été très actifs dans la création et l'entraînement de l'équipe interprogramme du CRME en vue du *Défi Sportif AlterGo* pour lequel le recrutement de 13 entraîneurs s'est avéré nécessaire à la planification et à la réalisation de l'événement.



L'héritage d'une grande dame

Le conseil d'administration a entériné la recommandation du Comité de toponymie visant à nommer l'amphithéâtre du Centre de réadaptation Marie Enfant, **Amphithéâtre Pauline-Turpin**, en hommage à cette grande dame, décédée en août 2012. Une plaque commémorative souligne ses qualités profondes d'humaniste ainsi que son esprit visionnaire et sa totale implication dans tous les volets de la mission du CHU Sainte-Justine, particulièrement dans celui de la réadaptation.

« *Pauline Turpin, directeur général adjoint et directeur des services cliniques, a œuvré au CHU Sainte-Justine durant 33 ans. Tout au long de son parcours, elle a été porteuse des valeurs de notre organisation, d'espoir et d'amour pour les enfants et leur famille, mais aussi pour les équipes qu'elle a côtoyées. Digne des grands bâtisseurs de Sainte-Justine, elle a fait consensus par ses compétences de gestion, son engagement et par-dessus tout, sa profonde humanité envers le Centre de réadaptation Marie Enfant.* »

Réadaptation

331
admissions

3 799
enfants suivis en déficience physique

1 013
enfants suivis en déficience du langage

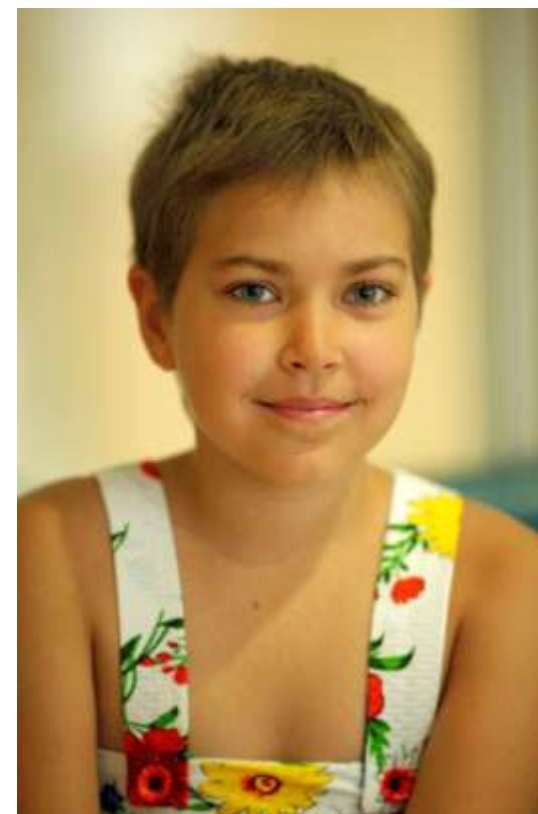
INTÉGRER...

La recherche clinique comme moteur d'intégration

Les projets de recherche clinique sont des moteurs efficaces d'intégration, et plusieurs de ces projets ont vu le jour cette année. Le projet d'héματο-oncologie PETALE en est un bon exemple. Grâce à son approche multidisciplinaire, les connaissances acquises en recherche sont transférées avec une rapidité croissante au chevet du patient. Le secteur de la cancérologie est particulièrement avancé du point de vue de l'intégration. En effet, 90 % des patients font partie de protocoles de recherche canadiens et nord-américains.

Par ailleurs, en collaboration avec le Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME), le Centre de recherche a inauguré cette année l'Unité de recherche clinique en adaptation-réadaptation (URCA). Comme toute unité de recherche clinique, l'URCA est un accélérateur d'intégration des missions, puisqu'elle a pour mandat de promouvoir de nouvelles collaborations entre professionnels de la réadaptation, médecins et chercheurs de plusieurs disciplines comme l'ergothérapie, la kinésiologie, la physiothérapie, le génie mécanique, la linguistique et l'orthophonie. De cette manière, l'URCA entend valoriser le transfert des connaissances en recherche clinique et faciliter le développement d'outils de mesure et d'interventions thérapeutiques dans le domaine de la réadaptation pédiatrique.

Nos chercheurs ont publié les résultats de quelque 570 études cette année. Des études en maladies rares, en psychologie, en leucémie et pathologies foeto-maternelles ont reçu un accueil médiatique enthousiaste et font ressortir les forces du CHU Sainte-Justine en génomique, en recherche clinique et en médecine personnalisée.



Source : leucan



Source : leucan



Source : la patiente

INTÉGRER...

Axe Maladies du cerveau

- Le Dr **Jacques L. Michaud** et sa collègue **Myriam Srouf** ont découvert un des gènes responsables du syndrome de Joubert, maladie génétique rare, particulièrement fréquente dans la région du Bas-du-Fleuve.
- La Dre **Patricia Conrod** a fait la démonstration que des interventions axées sur la personnalité, offertes par des enseignants et professionnels en milieu scolaire, réduisent les abus d'alcool chez les adolescents à risque et retardent la consommation chez leurs camarades.
- Dans la même veine, les Drs **Jean-Baptiste Pingault**, **Sylvana Côté** et **Richard E. Tremblay** ont découvert que l'opposition dans l'enfance conduirait à la toxicomanie et l'inattention, au tabagisme.

Axe Maladies virales, immunitaires et cancers

- Mme **Julie Hussin**, sous la supervision du Dr **Philip Awadalla**, a découvert qu'une anomalie génétique des cellules sexuelles prédisposerait à la leucémie infantile.
- Une étude du Dr **Youssef Idaghdour**, sous la supervision du Dr **Philip Awadalla**, a révélé que la constitution génétique influe sur la capacité des enfants à lutter contre la malaria.

Axe Pathologies fœtomaternelles et néonatales

- Une étude de la Dre **Anne-Monique Nuyt** a démontré que les complications durant la grossesse étaient jusqu'à deux fois plus élevées chez les femmes nées avant terme.
- M. **Gabriel Shapiro**, sous la direction du Dr **William Fraser**, a découvert qu'une augmentation de la consommation de poisson pourrait réduire le risque de dépression post-partum, beaucoup de femmes enceintes présentant une déficience en oméga-3.
- Le Dr **Gregor U. Andelfinger** a découvert des gènes expliquant 10 % des maladies de la valve aortique.

Axe Santé métabolique

- Les travaux des Drs **Mark E. Samuels** et **Johnny Deladoëy** ont permis d'éliminer un médicament inutile grâce à l'analyse génomique de deux enfants atteints d'insuffisance surrénalienne.
- Grâce à une étude longitudinale réalisée sur 25 ans, le Dr **Grant A. Mitchell** a confirmé l'efficacité de la nitisinone pour traiter une maladie du foie normalement mortelle.

Études majeures

Cette année, deux projets de recherche ont reçu une subvention de plus de quelque 1 M\$. Les Dr Gregor U. Andelfinger et Philip Awadalla ont reçu une subvention de la Fondation Leducq, qui finance la lutte contre les maladies cardiovasculaires et neurovasculaires, afin qu'ils identifient les facteurs décisifs de l'évolution de l'état des patients présentant une bicuspidie de la valve aortique, une maladie congénitale fréquente. Les Drs Marisa Tucci et Jacques Lacroix ont reçu un financement de la part des Instituts de recherche en santé du Canada, afin de mener un essai clinique multicentrique international qui évaluera l'efficacité de stocks neufs de globules rouges sur l'incidence du syndrome multiple de dysfonction d'organes chez les enfants gravement malades.

Innovation, interdisciplinarité et leadership au département de pharmacie

Dans le cadre du circuit du médicament, lequel a permis de réduire les risques et d'améliorer l'efficacité, l'implantation de caméras numériques permet dorénavant de documenter les pratiques de préparation de médicaments. De plus, dans le cadre de la crise majeure de ruptures d'approvisionnement de médicaments vécue à l'échelle canadienne, l'équipe du département de pharmacie a exercé un leadership en intervenant à tous les niveaux, en réalisant de nombreuses études et en développant des outils permettant de limiter les impacts de cette pénurie sans précédent.

L'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP) a célébré son 10^e anniversaire par la tenue d'une web-conférence internationale réunissant tous ses étudiants et collaborateurs. Il s'agit de la première unité du genre au Canada qui fait déjà l'objet d'une reconnaissance par les pairs et qui compte à son actif plus de 700 communications écrites depuis 2002.

INTÉGRER...

Les Soirées parents en tournée continuent à sillonner le Québec

Cette année encore, les *Soirées Parents en tournée* ont connu un franc succès, et ce, dans toutes les régions visitées. Les parents des quatre coins du Québec ont pu assister à des conférences variées, données par des conférenciers de renom, tels que Germain Duclos, Brigitte Racine, Michèle Lambin, Francine Ferland et autres. Ces conférenciers se sont déplacés dans le Grand Montréal, en Montérégie, en Estrie, en Gaspésie, aux Îles-de-la-Madeleine, en Abitibi, en Outaouais, etc. Ils ont abordé divers aspects de la santé et du développement de l'enfant comme *La discipline, un jeu d'enfant, L'estime de soi de nos enfants, Être parent sans mode d'emploi, Quand discipline rime avec estime.*

Les fiches d'évaluation, remplies à la fin de chacune des présentations, confirment la grande satisfaction des parents. Ils apprécient au plus haut point que les conférenciers se déplacent, en région, spécialement pour eux. Les commentaires sont également des plus favorables quant à la pertinence des sujets abordés et à la qualité des conférenciers. Pour une maman de Sainte-Julie, la conférence présente un «*contenu collé à la réalité des parents avec inspiration pour changer les choses et améliorer notre vie au quotidien*». Un papa de Châteauguay rajoute «*J'ai beaucoup aimé. Les pères étaient inclus et le sujet s'applique à tous les parents!*»

Le succès rencontré par les *Soirées parents en tournée* illustre le bien-fondé de cette approche de transfert des connaissances qui répond à un réel besoin d'information des parents du Québec visant le bien-être et le développement de leurs enfants.

Les travaux de l'UETMIS

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) a apporté sa contribution à l'avancement de certains travaux touchant, entre autres, l'organisation du conseil génétique, l'évaluation de la sécurité des soins chirurgicaux en milieu hospitalier et les interventions reliées à la gestion de la douleur en milieu hospitalier.

1^{er} Salon de l'allaitement maternel au CHUSJ

À titre d'Hôpital promoteur de la santé, le CHUSJ compte augmenter ses efforts pour mieux soutenir l'allaitement maternel dans notre établissement et mobiliser l'ensemble du personnel pour faciliter ce soutien. Dans le cadre de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, la tenue du premier Salon de l'allaitement maternel a constitué une étape clé dans la consolidation de cette pratique dans notre milieu.

Le comité organisateur, réunissant des professionnelles du Programme santé de la mère et de l'enfant, en collaboration avec le Centre de promotion de la santé, a élaboré une programmation ciblant la clientèle et les familles, d'une part, et le personnel, d'autre part.



Notre offre de soins et services... en quelques chiffres

Incluant la pédiatrie, la chirurgie, la santé mentale, l'obstétrique et les nouveau-nés

19 325
admissions

10 336
patients opérés

3 833
naissances

66 176
visites à l'urgence

28 563
jours-traitement en soins de jour

213 864
visites en cliniques externes

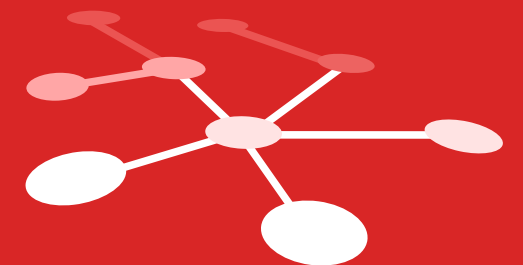
23 944
examens spécialisés en imagerie
(tomodensitométrie, résonance magnétique,
angioradiologie, TEP-CT, médecine nucléaire)

59 247
examens par échographie,
incluant l'hémodynamie

41 311
patients reçus au centre de prélèvements

74 850
examens radiodiagnostiques

AGIR DANS LES DIFFÉRENTS RÉSEAUX



AGIR DANS LES DIFFÉRENTS RÉSEAUX

Le CHU Sainte-Justine travaille à rendre accessible l'expertise en soins ultraspécialisés du CHU Sainte-Justine à l'ensemble du Québec, en participant aux travaux et réflexions des ministères, agences, universités, RUIS et organismes de recherche et d'enseignement. Il représente un partenaire de choix pour les entreprises avec lesquelles il développe des produits innovants, issus du croisement de nos domaines d'expertise respectifs.

Savoir partager l'expertise

Le partage de l'expertise dans le domaine des soins des mères et des enfants du Québec et l'optimisation de l'offre de services en créant de véritables partenariats avec d'autres établissements du réseau de la santé, voilà à quoi se consacre le Centre de coordination des activités Réseau (CCAR) du CHU Sainte-Justine.

Au cours de la dernière année, le regroupement de l'équipe d'infirmières de liaison-consultation-réseau a été réalisé de manière à favoriser le partage d'expertise avec les partenaires. Un noyau de six infirmières se dédie à l'enseignement de la clientèle pour un éventuel retour à domicile et offre la formation nécessaire à la prise en charge de la clientèle pédiatrique.

L'équipe a également mis en place une ligne réseau qui permet aux partenaires du réseau de la santé souhaitant transférer un patient ou recevoir des informations relatives à la prise en charge de leurs patients, de communiquer directement avec une infirmière de réseau et de liaison. Cette ligne est ouverte 7 jours sur 7, et cela, 24 heures par jour. Depuis sa mise en fonction, c'est près de 500 appels qui ont été reçus. À cela s'ajoutent plus de 535 demandes de transferts pour le Centre de coordination en périnatalité du Québec et près de 2 000 relances auprès de médecins référents.

La collaboration et le respect envers les équipes internes et les partenaires du réseau font partie intégrante des valeurs permettant d'optimiser le travail en réseau.

Le CHU Sainte-Justine poursuit son implication au sein du Programme intégré de santé Haïti

C'est avec un engagement profond et une grande fierté que le CHU Sainte-Justine a poursuivi en 2012/2013 le travail amorcé en Haïti, dans le cadre du Programme intégré de santé Haïti, financé par la Croix-Rouge canadienne. Travaillant en étroite collaboration avec les partenaires du programme, soit la Direction de la santé publique de Montréal et l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal, le CHU Sainte-Justine a poursuivi les activités à l'Hôpital St-Michel de Jacmel et dans le département du sud-est, afin d'améliorer la santé des mères et des enfants de cette région. Missions d'expertise, ateliers d'amélioration de type Kaizen, formations cliniques, mise en place de protocoles, accompagnement clinique et renforcement de la gestion hospitalière, ne sont que quelques exemples des initiatives mises en place afin de contribuer au développement des compétences du personnel et à l'amélioration de la qualité des soins et services dispensés.

10 ans déjà



10^e anniversaire du Réseau mère-enfant de la Francophonie (RMEF)

L'année 2012 a été une année particulièrement riche en activités et en partage de connaissances pour le Réseau mère-enfant de la Francophonie, qui, par ailleurs, célébrait son dixième anniversaire. Aux quatre domaines de base du réseau que sont les soins, l'enseignement, la recherche et la gestion, s'est ajouté cette année le volet évaluation, permettant une appréciation des retombées concrètes de ce réseau de transfert de connaissances. Il s'agit d'une avancée importante et d'un pas de plus vers un réseau non plus de transfert, mais bien de gestion des connaissances.

Les 20 centres hospitaliers universitaires francophones s'impliquent activement afin de rendre toujours plus vivant le RMEF. Une manifestation concrète de cette vivacité a été le colloque de Bordeaux, ayant eu pour thématique Promouvoir la santé de la mère et de l'enfant: quelles missions pour les hôpitaux universitaires? Ce dixième colloque annuel, qui a accueilli près de 300 participants, a été organisé dans une approche écoresponsable, en cohérence avec les principes de promotion de la santé et d'environnement sain.



AGIR DANS LES DIFFÉRENTS RÉSEAUX

La collaboration, pierre angulaire de la recherche

Le travail en réseaux nationaux et internationaux est la pierre angulaire de la recherche au CHU Sainte-Justine, puisqu'il permet d'étendre la portée des travaux de nos chercheurs, de collaborer avec les meilleurs experts dans le monde, de partager notre savoir-faire et de recruter l'élite mondiale de la recherche, qu'il s'agisse de chercheurs ou d'étudiants.

Cette année, ce sont plus de 100 chercheurs du Centre de recherche qui ont collaboré avec près de 150 établissements partenaires à l'étranger, dont environ 100 aux États-Unis, 50 en Europe et quatre en Asie. Une de ces collaborations nous a valu cette année le prix *Premio Venezia* de la Chambre de commerce italienne, en reconnaissance de la complémentarité scientifique et du caractère novateur des travaux en génétique moléculaire des maladies musculosquelettiques réalisés par les équipes du CHU Sainte-Justine de concert avec l'Istituto Ortopedico Galeazzi de Milan.

Quant au recrutement d'étudiants, il s'est avéré fructueux hors frontières, car une proportion de 40 % du contingent d'étudiants de cycles supérieurs, de fellows de recherche et de stagiaires postdoctoraux au Centre de recherche provient de 43 pays. À la lumière de ce succès, le Centre de recherche a convié cette année les consuls de six pays d'Amérique, d'Asie et d'Europe à une prestigieuse cérémonie de remise de bourses d'excellence postdoctorales, en vue de nouer des liens et d'étendre son réseau de partenaires universitaires sur ces continents.



Leadership pancanadien en génomique et en médecine personnalisée

À l'échelle pancanadienne, l'obtention d'un financement de Genome Canada et de l'Institut de génomique de l'Ontario démontre la force du travail en réseau et confirme le leadership du CHU Sainte-Justine en recherche appliquée en génomique et médecine personnalisée. En effet, une équipe du département de génétique et de l'axe de recherche Maladies du cerveau, en collaboration avec deux chercheurs de l'Université de Montréal, travaillera à identifier les gènes impliqués dans l'épilepsie et à prédire la réaction aux antiépileptiques. Le but du projet consiste à trouver des traitements qui puissent prévenir le déclin cognitif chez le tiers des enfants épileptiques pour lesquels les médicaments antiépileptiques restent sans effet.

En outre, cette année, le CHU Sainte-Justine assumera officiellement les activités de gestion et d'administration du projet CARTaGENE. Il s'agit d'un vaste projet scientifique panquébécois qui devrait faciliter l'émergence de projets de recherche en santé, particulièrement en génétique et en médecine personnalisée. Sa banque de données et sa biobanque, à la fois représentatives de la diversité génomique de la population du Québec et concurrentielles à l'échelle internationale, se destinent aux chercheurs et aux décideurs en santé publique du Québec et d'ailleurs dans le monde.



AGIR DANS LES DIFFÉRENTS RÉSEAUX

Vers de nouveaux partenariats d'affaires

Une initiative issue du milieu de la santé, appuyée par le monde des affaires, a mené à la tenue au Québec du premier *Forum Stratégique de la santé*, un rendez-vous où parler et échanger sur la santé, le développement économique, la valorisation et l'ouverture sur le monde. Présenté par la Conférence des directeurs généraux des CHU du Québec, en collaboration avec la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, ce forum visait particulièrement à promouvoir et développer le système de santé québécois, à attirer de nouveaux investissements et à exporter à l'international l'expertise québécoise.

L'événement a permis à 13 établissements de santé et de recherche de rencontrer plus de 75 entreprises dans le but de développer de futurs partenariats d'affaires dans plusieurs domaines dont les technologies de l'information, la construction et le génie-conseil. Les participants ont ainsi pu prendre connaissance des partenariats à succès, des meilleures pratiques d'affaires et des moyens de mettre en valeur leur expertise au niveau mondial.

Prélude au *Forum Santé International* qui se tiendra à l'automne 2013, cette rencontre a été l'occasion de dresser un inventaire des besoins, des partenariats en cours et des opportunités liées aux établissements de santé et de susciter de nouvelles collaborations.

Une collaboration pour réaliser des percées scientifiques en santé

L'École Polytechnique de Montréal et le CHU Sainte-Justine, forts d'une collaboration déjà bien établie, ont signé une entente de partenariat d'une durée de trois ans afin d'accroître cette coopération.

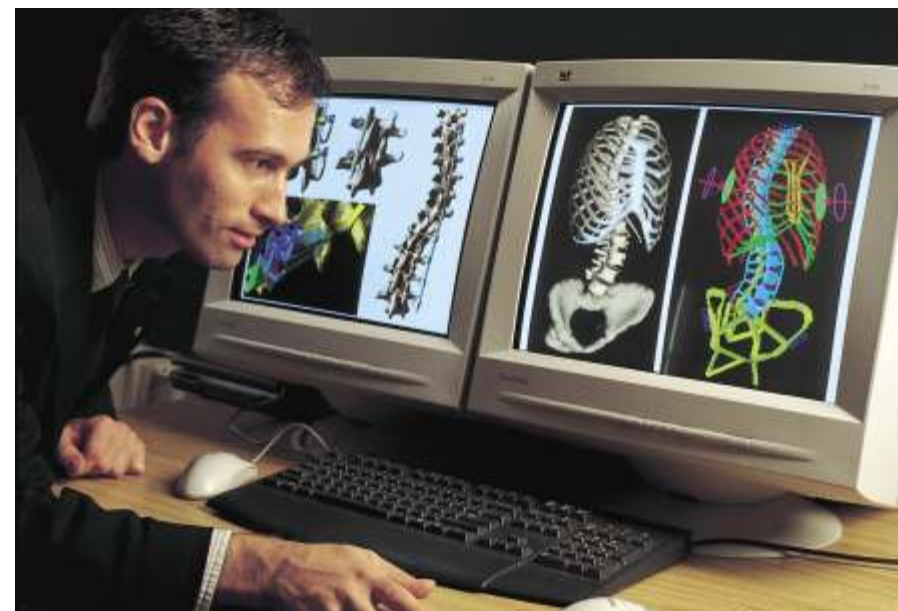
L'accord se traduit par la mise en commun de leurs expertises dans le cadre de projets touchant les domaines du génie biomédical, du génie informatique, du génie de la réadaptation pédiatrique, du génie industriel ou de tout autre champ d'activité relié à leurs missions respectives. De plus, l'entente prévoit la poursuite du partage de plusieurs laboratoires et la formation conjointe de nombreux étudiants de cycles supérieurs et postdoctoraux.

Depuis plusieurs années, de nombreux projets, issus de cette collaboration, se déploient, par exemple dans les domaines de la modélisation biomécanique de la colonne vertébrale d'enfants présentant des pathologies de déformation, la mise au point de traitements orthopédiques moins invasifs, la compréhension et la régularisation mécanique de la croissance et du développement des tissus osseux.

Cette entente illustre, une fois de plus, la poursuite des missions d'enseignement et de recherche des deux institutions qui permettra d'offrir aux enfants des soins plus sophistiqués, grâce aux technologies mises au service des cliniciens et des gestionnaires.

Quatre CHU du Québec s'unissent pour demander un règlement obligeant le port du casque à vélo.

À l'initiative de pédiatres du CHU Sainte-Justine et avec le soutien actif du Centre de promotion de la santé, le groupe d'action des quatre CHU pour la promotion de la santé de l'enfant, formé de professeurs des départements de pédiatrie des quatre centres hospitaliers universitaires, a été mis sur pied afin de faire valoir des propositions communes sur certains thèmes-clés jugés importants pour la santé et le bien-être des enfants et adolescents. La sécurité à vélo figure parmi les priorités du groupe d'action. Lors d'une conférence de presse tenue le 20 juin 2012, les CHU ont demandé au gouvernement un règlement provincial qui viendrait appuyer leurs efforts de sensibilisation à l'importance du port du casque à vélo.



AGIR DANS LES DIFFÉRENTS RÉSEAUX

Une participation active du Centre de promotion de la santé dans les réseaux

Le Centre de promotion de la santé a assuré une présence significative au sein de plusieurs réseaux de santé publique et de prévention, autant sur la scène nationale qu'internationale. Soulignons, au Québec, sa participation active à la Table de prévention en pédiatrie de quatre CHU, le travail de collaboration avec la Direction de santé publique de Montréal (DSP), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au Québec. Sur la scène internationale, mentionnons, entre autres, sa collaboration avec le Réseau mère-enfant de la Francophonie, l'École des hautes études en santé publique (EHESP) de France et l'Institut national français de prévention et éducation pour la santé (INPES).

L'expertise du Centre a également été sollicitée, en cours d'année, par diverses instances, notamment dans les domaines de l'allaitement maternel et de la prévention des accidents non-intentionnels. La direction du Centre s'est également impliquée dans la tenue de la Conférence annuelle du Réseau québécois des établissements promoteurs de santé, qui portait sur les principes de la littératie en santé, non seulement dans le cadre de conférence, mais également en étant partie prenante des comités scientifique et organisateur.

Le Centre a agi à titre de partenaire de la Direction de la santé publique de Montréal dans le cadre du *Défi Santé* et du *Défi Tabac* en participant et en soutenant la motivation du personnel par la production de capsules d'information et de nutrition. La contribution du Centre a également été mise à profit pour la révision du Plan montréalais de lutte contre le tabagisme.

L'équipe du Centre a aussi collaboré à l'adaptation du Manuel d'auto-évaluation des normes HPS-OMS en formulant un avis relatif à l'adaptation de cet outil à la réalité québécoise.



Pour des environnements alimentaires sains

Tenu sous l'égide du Centre de promotion de la santé, le *Colloque d'échange de connaissances sur des environnements alimentaires sains dans nos milieux de vie* a permis de réunir plus de 120 personnes issues des milieux de la santé, de l'éducation, des gouvernements municipal et provincial, des groupes communautaires, de recherche et de représentants de l'industrie et de la distribution alimentaire.

L'objectif du colloque visait à explorer plus à fond l'application du concept des machines distributrices santé dans divers milieux et d'identifier des stratégies visant les échanges et la diffusion de bonnes pratiques.

Un article scientifique a également été publié dans le *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* pour faire connaître le succès de la nouvelle approche du CHU Sainte-Justine en matière de machines distributrices.



AGIR DANS LES DIFFÉRENTS RÉSEAUX

LA FONDATION CHU SAINTE-JUSTINE DES LIENS PROFONDS ET DURABLES AVEC LA COMMUNAUTÉ

Faire plus pour mieux guérir : voilà le refrain que la Fondation CHU Sainte-Justine entonne depuis décembre dernier. Tout au long de la campagne *Plus mieux guérir*, et avec un objectif fixé à 150 millions de dollars d'ici 2018, elle a promis d'être au rendez-vous de la science de demain, afin que toujours plus d'enfants au Québec guérissent, et toujours mieux.

Et la table est déjà bien mise. L'engagement réitéré de Céline Dion et René Angélil à titre de marraine et parrain à vie, celui de Pierre Boivin, Jacynthe Côté et Serge Godin à titre de coprésidents de la campagne et celui de Jean Coutu et Paul Desmarais Jr à titre de présidents d'honneur, la nomination de l'honorable Michael M. Fortier, nouveau président du conseil d'administration et la formation d'un cabinet de campagne fort, auquel se sont ralliés les femmes et les hommes les plus influents du milieu des affaires québécois : toutes ces alliances, formées cette année, sont les symboles les plus évocateurs de la très grande place qu'occupe le CHU Sainte-Justine dans le cœur de la communauté québécoise.

Plus de 80 000 donateurs l'ont admirablement prouvé en 2012-2013, en contribuant à verser plus de 30 millions de dollars aux projets prioritaires du CHU Sainte-Justine. Cette extraordinaire contribution permettra, notamment, d'investir dans la formation des futurs pédiatres et dans l'avancement des soins, grâce à l'implantation de nouvelles technologies de pointe et à la mise en place d'approches thérapeutiques novatrices. Une somme record de 13 millions de dollars a également été dédiée à la recherche, dans le but d'aménager de nouveaux laboratoires de neurosciences, de créer des bourses d'excellence pour chercheurs élités des quatre coins du monde et d'attribuer des fonds de démarrage aux plus grands cerveaux.

Grâce à une communauté avec laquelle elle tisse des liens profonds et durables, la Fondation CHU Sainte-Justine contribue déjà à accélérer le rythme des découvertes, preuve que la générosité peut donner du pouvoir à la vie.

Le **Défi-Jeunesse 1km** est une course qui, chaque année depuis 2008, mobilise des milliers d'élèves provenant d'écoles privées de partout au Québec. Confiants de leur capacité à changer le cours des choses, tous ces élèves rassemblés forment une cohorte solide, indémaillable, et tissent la plus belle chaîne d'humanité possible : celle des jeunes pour les jeunes.



plus mieux guérir



AGIR DANS LES DIFFÉRENTS RÉSEAUX

LA FONDATION MÉLIO du Centre de réadaptation Marie Enfant

L'autonomie plus qu'une promesse

La **Fondation Mélio** contribue au développement et à l'épanouissement des 5 000 enfants ayant une déficience motrice et/ou du langage qui sont suivis annuellement au Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME). Son action vise à soutenir financièrement la recherche, l'acquisition d'équipements et la réalisation de projets novateurs en réadaptation pédiatrique.

En 2012-2013, la **Fondation Mélio** a remis au CRME plus de 545 000 \$ en dons réguliers, en dons désignés et en biens. De cette somme, 27 % ont été consacrés à des projets de recherche, 26 % à des projets d'aménagement, 18 % ont été alloués à 14 projets du programme Réadap-Innovation, 11% au volet humanisation des soins, 11% au volet dédié aux équipements spécialisés et 7 % à des bourses de perfectionnement offertes à l'intention des professionnels du CRME.

Rappelons que le programme Réadap – Innovation qui a vu le jour en 1995, a pour objectif de susciter et de maintenir l'intérêt de l'ensemble du personnel à concevoir et à présenter des projets novateurs visant à améliorer la qualité de vie, ainsi que les services et les soins offerts aux enfants suivis au CRME.

À ce jour, 2 729 727 \$ ont été investis pour la réalisation de projets probants, à caractère clinique et technologique. À titre d'exemples, la Fondation Mélio a permis, grâce à son appui financier :

- La mise sur pied d'un système d'évaluation et de simulation pour l'adaptation d'un tricycle pour la clientèle avec amputation au-dessus du genou;
- La création d'une vidéo pour sensibiliser le grand public à la cause des personnes présentant une déficience motrice et/ou du langage. Pour ce faire, quatre intervenantes se sont glissées dans la peau de leurs jeunes clients, et cela, pendant 75 heures.

Tournée vers l'avenir, la Fondation Mélio est fière de contribuer à l'autonomie et au mieux-être des enfants et des familles du Centre de réadaptation Marie Enfant. Elle remercie chaleureusement l'ensemble de ses partenaires.



La Fondation Mélio a développé, en partenariat avec Cale Systems, la mise en place de deux Parco-dons, habillés aux couleurs de la Fondation.

MOBILISER LES PERSONNES ET LES ÉQUIPES

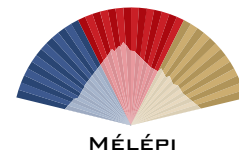


MOBILISER

LES PERSONNES ET LES ÉQUIPES

Le CHUSJ met tout en œuvre afin de développer un milieu où l'employé est reconnu pour son engagement, où il peut développer ses compétences, participer à des activités de niveau universitaire et rayonner dans son champ d'expertise.

MÉLÉPI : Favoriser la pleine étendue de la pratique infirmière



Deux ans après son lancement officiel, ce grand projet organisationnel qui réunit les directions des soins infirmiers, des services cliniques et des ressources humaines, termine ses travaux portant sur les éléments de structure permettant dorénavant aux professionnelles en soins infirmiers d'exercer en embrassant la pleine étendue de leur pratique.

Trois unités pilotes ont amorcé le déploiement du projet. Cela a permis de valider la stratégie de déploiement et les différents outils afin de mettre en place les conditions gagnantes pour en assurer le succès. Ainsi, dès l'arrivée de *Grandir en Santé*, la pratique infirmière de ces professionnelles aura été transformée selon les nouvelles balises portées par MÉLÉPI.

Parmi les éléments réalisés cette année, soulignons l'adoption de principes directeurs guidant l'organisation du travail, la création des référentiels de compétences (infirmière soignante, infirmière formatrice et infirmière auxiliaire) et la mise sur pied d'outils audiovisuels visant la promotion des différentes opportunités que représente la pratique infirmière dans notre institution.

Dorénavant, grâce à MÉLÉPI, les 1 800 professionnelles en soins infirmiers utiliseront les référentiels de compétences pour nommer leurs besoins d'apprentissage et déterminer leur plan de formation continue. Elles pourront ainsi exercer au sein d'une organisation qui favorise la pleine étendue de leur pratique et orchestrer leurs choix professionnels afin de réaliser leur plan de carrière.

La transformation est amorcée, unité de soins par unité de soins. La suite du déploiement s'étalera jusqu'à la fin 2015 afin de compléter la transformation pour *Grandir en santé* et ainsi mieux répondre aux besoins de nos clientèles. L'évaluation des retombées du projet saura nous guider sur les indicateurs, tels l'amélioration de la qualité des soins, la fidélisation de nos professionnelles en soins infirmiers ainsi que l'attraction de recrues de qualité.

Un projet ambitieux de réorganisation du travail en hygiène et salubrité

Au cours de la dernière année, un comité paritaire a été mis en place afin de revoir en profondeur le mode de fonctionnement du Service d'hygiène et de salubrité. L'amélioration des processus, des outils et des équipements, l'amélioration de la qualité, de la santé sécurité et de l'organisation du travail, constituent les principaux volets de ce vaste programme qui a donné naissance à un projet pilote au cœur même du service de la salubrité.

Les principaux objectifs : redéfinir et optimiser l'organisation du travail du service afin d'offrir à la clientèle et au personnel un environnement sécuritaire et propre, tout en répondant aux normes et aux meilleures pratiques d'hygiène et de salubrité.

Le projet pilote *Hygiène et salubrité 360°* permet également de mettre à contribution les préposés à l'hygiène et à la salubrité à titre de spécialistes et d'acteurs indispensables, particulièrement dans le domaine de la prévention des infections.

La synergie développée entre les employés du Service d'hygiène et salubrité, ses gestionnaires et les représentants du syndicat a permis de créer une méthodologie de travail novatrice qui sera, par la suite, mise à l'essai. D'autres acteurs, comme la Direction des services techniques et de l'hébergement de même que la Direction des ressources humaines et la Direction générale se sont avérés être un soutien essentiel à la mise en place de ce projet et à l'octroi d'une subvention du ministère en appui à la démarche paritaire.

Les résultats permettront d'évaluer si cette nouvelle organisation du travail est mieux adaptée à la réalité du CHU Sainte-Justine et aux lignes directrices ministérielles. Le cas échéant, les retombées de ce projet ambitieux pourront se faire sentir dans l'ensemble de l'organisation.



De gauche à droite : Daniel Bourgoin-Richer, Sonia Richer et Louis Sauvé, préposés d'hygiène et de salubrité

MOBILISER LES PERSONNES ET LES ÉQUIPES

École de Gestion Sainte-Justine (EGSJ)

Un enseignement contextualisé

L'École de Gestion Sainte-Justine (EGSJ), créée en 2009 lors de la signature du partenariat avec HEC Montréal, poursuit ses activités et son expansion afin de guider la transformation organisationnelle du CHU Sainte-Justine et de transférer les expertises développées à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Aujourd'hui, en plus de poursuivre son partenariat avec HEC Montréal, l'EGSJ travaille en étroite collaboration avec l'École Polytechnique de Montréal, l'École de technologie supérieure (ETS), la Cité Collégiale, l'École nationale d'administration publique (ENAP), l'École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), le Centre FERASI (Formation et Expertise en Recherche et Administration des Services Infirmiers), le RUIS de l'Université de Montréal, ainsi que des partenaires internationaux tels que l'École des hautes études en santé publique (Rennes, France) et la Frankfurt School of Finance and Management (International Healthcare Management – MBA).

En octobre 2012, l'EGSJ a participé au *Salon de la qualité et de l'innovation* du CHU Sainte-Justine. De nouveaux projets ont vu le jour : le projet de formation des médecins en gestion, le projet d'implantation des modules horaires et remplacements de Logibec de même que le projet d'évaluation des impacts organisationnels de l'approche Planetree. Ces activités variées permettent une valorisation du rôle de gestionnaire en santé, un partage d'expertise entre les intervenants et les partenaires, une amélioration continue des pratiques et des compétences en gestion, ce qui, ultimement, se traduit par une amélioration de la qualité des soins et services dispensés à notre clientèle, à l'image de l'entreprise apprenante que constitue le CHU Sainte-Justine.



La grande famille du personnel

5 630 employés, dont 1567 infirmières et infirmières auxiliaires ainsi que 1 578 professionnels (membres du comité multidisciplinaire)

528

médecins, dentistes et pharmaciens (incluant membres associés et conseils)

213

chercheurs (incluant chercheurs associés)

3 615

stagiaires et étudiants (incluant recherche)

316 bénévoles



MOBILISER LES PERSONNES ET LES ÉQUIPES

Le Bureau de projet – un mandat provincial !

Depuis la création du Bureau de projet organisationnel en 2009, celui-ci s'est activement impliqué dans la réalisation des projets d'envergure mais également dans le transfert de connaissances. Grâce à une formation adaptée en gestion, l'équipe a formé, à ce jour, plus de 150 cadres et professionnels de l'établissement.

Cette expertise à l'interne est désormais reconnue puisque le Bureau de projet a reçu un mandat provincial dans le cadre des projets paritaires financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'équipe offre des ateliers en gestion de projet aux représentants des établissements et les accompagne dans l'élaboration, la planification et pour certains d'entre eux, dans la réalisation de leurs projets. À ce jour, c'est plus de 300 personnes qui ont bénéficié du savoir de cette équipe !

Le savoir-faire du Bureau de projet est reconnu au sein du réseau d'autant que de nombreux établissements désirent s'inspirer du modèle mis en place au CHU Sainte-Justine.



Denis Leroux, adjoint au chef de services CRME, DSTH,
Sophie Gravel, chef d'unité, Néonatalogie et
Éric Castonguay, chef de service, Laboratoires de microbiologie et immunologie

Chaque pas compte

Dans le cadre du *Programme Mieux être* du personnel du CHU Sainte-Justine, le *Club de marche* et le *Club escalier* ont poursuivi leurs activités pour une deuxième année. Au fil des mois, le Centre de promotion de la santé a ajouté plusieurs nouveautés au programme. La création de deux groupes de marcheurs permet désormais de choisir entre deux itinéraires, privilégiant soit la vitesse soit la distance. Des capsules d'information sur la perte de poids, l'alimentation, le port de chaussures adéquates, accompagnent chaque semaine les participants.

Autre nouveauté de l'année : le *Club podomètre* qui s'associe aux activités dédiées au personnel, met à la disposition des participants un podomètre permettant de compter et de totaliser le nombre de pas effectués chaque jour, dans un cadre professionnel ou personnel, et de les motiver dans l'atteinte de leurs objectifs quotidiens.



Maude Beaulieu-Lahaie



Bryan Provost



Stéphanie Tessier

MOBILISER LES PERSONNES ET LES ÉQUIPES

Gala reconnaissance 2011-2012

Le CHU Sainte-Justine tient à exprimer toute sa reconnaissance envers son personnel qui, chacun dans son secteur d'activité, contribue à améliorer de façon significative par son professionnalisme et son grand dévouement la santé de nos patients et de leur famille tant sur le plan des soins, de la recherche, de l'enseignement qu'au niveau de la promotion de la santé.

Merci à tous les candidats et félicitations aux lauréats du Gala reconnaissance 2011-2012.



Prix Sainte-Justine

Cette distinction honorifique est décernée à une personne dont l'importance des réalisations et la notoriété dans une sphère d'activité ou dans ses champs d'expertise contribuent de façon exceptionnelle au rayonnement du CHU Sainte-Justine tant sur le plan national qu'international.

Félicitations au **Dr Normand Lapointe**

Dr Normand Lapointe, pédiatre immunologue

Prix Excellence



Prix Excellence expertise et compétence

Marie-France Vachon,
infirmière coordonnatrice en greffe de moelle osseuse

Programme de pédiatrie spécialisée, secteur hématologie



Prix Excellence humanisation

Madeleine Tessier,
jardinière

Unité de pédiatrie



Prix Excellence innovation

Évaluation de l'application d'un protocole d'hémorragie massive via la simulation en équipe interdisciplinaire

Les docteurs Arielle Lévy, Andrée Sansregret, France Gauvin, Sandra Lesage, Nancy Robitaille et Géraldine Petterson



Prix Excellence engagement

Unité chirurgie-trauma, Programme de chirurgie-trauma

Quelques membres de l'équipe de l'unité de chirurgie-trauma, Lucie Thibault, *chef d'unité*, Sophie Mathon, *infirmière*, Tina Del Duca, *gestionnaire clinico-administrative*, Mélanie Lagacé-Thibault, *agente administrative*, Karine Martin et Maude Beaulieu-Lahaie, *infirmières*, Valérie Roy, *infirmière-auxiliaire*, Louis Lapointe, *infirmier* et Maryse Lamoureux, *assistante infirmière chef*

Moderniser les lieux et les technologies



MODERNISER LES LIEUX ET LES TECHNOLOGIES

La mise en chantier du vaste projet Grandir en santé, qui à terme représentera une augmentation de 65 % de nos espaces, amène le CHU Sainte-Justine à repenser ses façons de faire, à transformer ses processus et ses pratiques afin d'être bien préparé à cet accroissement prévu dans quatre ans.

Dans un environnement technologique en constante mouvance, les technologies doivent être accessibles afin d'améliorer la performance, l'efficacité et l'innovation au sein du CHUSJ et d'être à l'avant-garde dans tous les domaines.

Sainte-Justine est un partenaire du milieu de la santé, un employeur et une entreprise citoyenne qui favorise un environnement sain pour les patients, les visiteurs, les intervenants et la communauté. Il veille à développer, évaluer et faire place aux technologies innovantes.

Grandir en santé, c'est parti!

Une nouvelle page de l'histoire du CHU Sainte-Justine s'est écrite avec la signature du contrat avec SNC-Lavalin Construction inc. et la première pelletée de terre symbolique, le 15 avril 2012, en présence de nombreux dignitaires, parents et amis du CHU Sainte-Justine.

Le projet *Grandir en santé* consiste en la construction du nouveau Centre de recherche et d'un bâtiment des unités spécialisées qui comptera sept étages et qui regroupera trois unités de soins spécialisés, les soins intensifs et intermédiaires en néonatalogie et en pédiatrie, l'unité de naissances et l'unité de grossesses à risque élevé, le bloc opératoire et l'imagerie médicale.

Un chantier de cette envergure pose de nombreux défis. Les nouveaux bâtiments étant construits à proximité de l'hôpital et de résidences privées et les travaux de dynamitage et d'excavation générant beaucoup de bruit et de poussière, un comité de gestion des risques a été mis sur pied et des mesures ont été prises afin de réduire les impacts. Des unités ont ainsi dû être déménagées temporairement et une attention particulière a été accordée à la prévention des infections, et ce, avec succès.

Le CHU Sainte-Justine, conscient du fait que les travaux ont un impact sur les citoyens avoisinants, a mis en place un guichet unique afin de répondre aux préoccupations, questions et demandes du voisinage, par téléphone ou par courriel. Des outils de communication (bulletins, sessions d'information, avis de travaux) ont également été développés et un Comité du bon voisinage a été mis sur pied et se réunit tous les deux mois.

La première année de ce grand projet de quatre ans est désormais derrière nous. Les travaux d'excavation sont terminés depuis le printemps et les nouvelles installations commencent enfin à sortir de terre.

Au-delà du béton, *Grandir en santé* concrétise une vision, soit celle d'offrir à notre communauté, aux patients et à leur famille, ainsi qu'à l'ensemble du personnel, un milieu de vie, d'hospitalisation et de travail moderne et humain. Moderniser, c'est se bâtir ensemble un projet à notre image.



MODERNISER LES LIEUX ET LES TECHNOLOGIES

En attendant le grand déménagement

En vue de préparer le transfert de nos activités dans les nouveaux bâtiments, les équipes de la transition se sont investies dans un nombre important de projets au sein de plusieurs secteurs du CHU Sainte-Justine, aux fins d'assurer l'accompagnement des équipes concernées.

Elle a, entre autres, réalisé la deuxième phase de consultations cliniques, conjointement avec les équipes de *Grandir en santé*. S'inspirant des meilleures pratiques en matière de conception architecturale d'établissements de soins de santé, quatre chambres ont été reproduites, grandeur nature, sous forme de prototype. Ces chambres témoins, meublées et dotées d'équipements médicaux et d'accessoires, ont permis aux équipes cliniques de valider, à l'aide de simulations, la configuration des espaces ainsi que le positionnement des différents éléments et d'identifier les ajustements requis.

À l'Unité de néonatalogie, les groupes de travail dédiés au plan de transition ont formulé plusieurs recommandations. Suivant la priorisation établie, des équipes se sont vu confier des mandats liés aux projets prioritaires pour la prochaine année.

Les équipes de la transition se sont également impliquées dans l'application du concept de *Laboratoire vivant*, instauré en collaboration avec l'Unité de chirurgie-traumatologie où les intervenants testent les technologies et les pratiques reliées, en vue d'un déploiement futur dans l'ensemble du CHU Sainte-Justine.

Elle se sont également investies dans des projets reliés à la modernisation des laboratoires et au secteur de la gynécologie.

Ces réalisations préparent la voie qui nous mène du monde existant actuel à notre environnement de demain.

Le premier dossier patient entièrement informatisé

C'est à l'**Unité des soins intensifs pédiatriques** que le premier dossier clinique informatisé a vu le jour au CHU Sainte-Justine. Désormais, tous les dossiers des patients y seront sans papier.

Ce projet organisationnel et novateur a impliqué au premier plan l'équipe du service, mais également les consultants, les professionnels, les équipes du service des archives, du département de pharmacie, du génie biomédical, des technologies de l'information et du soutien technique.

Une phase de tests s'est avérée essentielle afin d'arrimer les aspects technologiques et d'ajuster la configuration du logiciel, permettant d'offrir un système convivial, fiable et sécuritaire. Comme toute entreprise d'envergure, le projet est appelé à connaître plusieurs périodes d'ajustement afin de pouvoir assurer une utilisation optimale et satisfaisante.

Aire de repos



Atrium



MODERNISER LES LIEUX ET LES TECHNOLOGIES

Moderniser les espaces existants

Dans le cadre des travaux de modernisation des lieux, plusieurs projets importants de construction ont été complétés. La création du Centre de procréation assistée a permis de réaménager et d'agrandir nos locaux pour y pratiquer les activités de soins, d'enseignement et de recherche en lien avec le domaine médical.

De plus, pour permettre le développement de nos activités de recherche, de nouveaux espaces ont été installés dans le cadre du projet d'aménagement sur deux étages de laboratoires de neurosciences et du projet d'aménagement de laboratoire de niveau III. Les locaux existants de laboratoires expérimentaux de recherche ont également été agrandis et réaménagés afin d'offrir à nos chercheurs des espaces plus fonctionnels, favorisant des recherches de pointe.

Un lieu chaleureux et sécuritaire pour la clientèle et le personnel de la psychiatrie

Au cours de cette année, le Département de psychiatrie a poursuivi la 2^e phase du projet de modernisation de son unité d'hospitalisation. En collaboration avec les équipes de la Direction des services techniques et hébergement, du Bureau de projet, de la Direction de la transition ainsi que des consultants externes, des travaux de conception et d'aménagement d'une nouvelle unité de 19 lits respectant les standards actuels ont été achevés. Le souci constant d'offrir un lieu qui soit tant chaleureux et sécuritaire pour la clientèle et le personnel que propice à la réalisation d'activités d'enseignement et de recherche a guidé l'équipe tout au long de la réalisation de cette étude. Parallèlement à la réflexion sur les espaces physiques, l'équipe soignante a revu ses processus de travail et ses outils cliniques afin de favoriser une collaboration interdisciplinaire optimale et une communication constante de l'évolution du plan de soins afin d'offrir à chaque patient un itinéraire de soins personnalisé.

Parallèlement à la démarche de modernisation, des travaux importants de réfection de l'unité d'hospitalisation actuelle ont été réalisés à l'automne 2012. La reconfiguration de l'unité a tenu compte des recommandations découlant des différentes consultations et des observations sur le fonctionnement de l'équipe réalisées par des experts externes (Steelcase, Trium). La collaboration exceptionnelle de l'équipe soignante de l'unité d'hospitalisation a maintenu, durant cette période de transition, des soins sécuritaires et de qualité, et ce, tout en demeurant impliquée dans la démarche de modernisation de ses pratiques cliniques.

Poste de garde - bâtiment des unités spécialisées



Chambre en pédiatrie - bâtiment des unités spécialisées



DÉVELOPPER NOTRE CULTURE ORGANISATIONNELLE



DÉVELOPPER NOTRE CULTURE ORGANISATIONNELLE

La qualité et la sécurité, la performance, la communication et la gestion du changement constituent les véritables assises sur lesquelles s'appuie le Centre hospitalier universitaire mère-enfant dans l'accomplissement de tous les volets de sa mission.

● Qualité et sécurité

Dans la mise en place d'une culture de la qualité au CHU Sainte-Justine, plusieurs actions ont été entreprises au cours de la dernière année dont la création du *Programme de coordination des audits* qualité et la mise sur pied du Bureau de l'expérience client.

Mise sur pied du Programme de coordination des audits qualité

Le Programme de coordination des audits qualité permet de doter le personnel d'outils d'analyse, de mesure et d'amélioration de la qualité. Il vise également l'acquisition de connaissances permettant de responsabiliser chaque personne, de comprendre l'importance de suivre les protocoles de soins et de respecter les processus.

Ce programme offre la coordination d'audits, selon des modèles standardisés d'évaluation de la qualité. Il permet ainsi aux équipes de bien se préparer afin de rencontrer un niveau optimal de conformité dans le processus d'accréditation d'Agrément Canada et de Planetree. On y trouve également des éléments de renforcement d'une approche d'amélioration continue de la qualité.

La création du Bureau de l'expérience client : un projet d'avant-garde et un outil pour l'écoute continue des attentes de nos patients!

Durant l'année 2012-2013, le Bureau de l'expérience client (BEC) a lancé un sondage sur une base continue auprès des patients de l'Urgence qui sont maintenant invités à compléter un questionnaire sur leur expérience de soins. La parole est ainsi donnée aux familles afin d'apprécier l'accueil, l'attente, la communication avec le personnel et les informations reçues. Le questionnaire *Expérience patient de l'urgence* est élaboré en collaboration avec le Comité des usagers, les commissaires aux plaintes et le service de l'urgence.

Le BEC a développé des outils d'évaluation de l'expérience client pour les services, unités et cliniques, par exemple en imagerie médicale, en chirurgie traumatologie et en endoscopie pédiatrique, qui permettent aux équipes d'intégrer la perspective patient-famille dans leurs initiatives d'amélioration continue des prestations.

Cette approche novatrice, inspirée de l'exemple de l'*Office of Patient Experience* de la Cleveland Clinic, s'est avérée des plus utiles et des plus efficaces pour alimenter les plans d'amélioration au niveau de chaque programme clientèle. Le modèle de collaboration entre la Direction de la qualité, sécurité et risques et le Comité des usagers est cité comme étant une pratique exemplaire dans le réseau et par le Regroupement provincial des comités des usagers.

DÉVELOPPER NOTRE CULTURE ORGANISATIONNELLE

Augmenter la qualité, diminuer les coûts

Sous l'initiative du CHU Sainte-Justine, un projet, lancé auprès de cinq établissements des réseaux montréalais et lavallois, vise à optimiser la qualité des soins offerts aux mères et aux enfants et à augmenter le potentiel de réalisation d'économies.

Les centres hospitaliers travaillent en collaboration aux fins d'identifier et d'évaluer leurs besoins, d'harmoniser le choix des produits et de standardiser la pratique clinique. Divers processus leur sont proposés afin d'identifier leur consommation et leurs besoins, d'évaluer les produits et de participer aux appels d'offres sur une base volontaire.

Ce projet d'optimisation, qui s'échelonne sur deux ans, devrait de plus, pallier le manque de standardisation des produits et les ruptures d'inventaires, tout en améliorant l'entreposage des produits sur les unités.

Vivre la diversité culturelle au CHU Sainte-Justine

Un *Guide d'utilisation du cadre de référence pour la personnalisation des soins et l'accommodement raisonnable en lien avec la diversité culturelle* fait désormais partie du coffre à outils des gestionnaires.

Ce guide a été conçu afin de les accompagner vers une meilleure prise en compte de la diversité de leur clientèle et de leur personnel. Ils y trouvent une démarche permettant de traiter les demandes d'adaptation des normes de fonctionnement ou de gestion, de personnalisation des soins ou de dérogation à des règles et pratiques en vigueur.

De plus, une équipe réunissant des cliniciens et des anthropologues de l'Unité de pédiatrie interculturelle de Sainte-Justine a préparé, à des fins de formation, une série de vignettes cliniques, inspirées de situations réelles. Ces vignettes font partie du matériel utilisé lors de séances de sensibilisation à la réalité interculturelle.

Planetree : une démarche en implantation

Depuis 2010, le CHU Sainte-Justine travaille à mettre en place des conditions qui permettent de renforcer et de développer cette approche humaniste auprès des enfants, des adolescents, des mères, des familles, du personnel et de la communauté.

Dans l'implantation de cette démarche, plusieurs jalons ont été posés jusqu'à maintenant :

- Un comité directeur a été mis en place afin d'établir la stratégie d'implantation de l'approche et de soutenir les activités de déploiement en collaboration avec le Comité des usagers.
- Un coordonnateur responsable de soutenir les activités a été nommé. Des indicateurs de mesure du programme de reconnaissance et d'auto-évaluation du Réseau Planetree ont été mis en place.
- L'approche Planetree s'est déployée à l'intérieur de quatre services pilotes soit à l'urgence, aux archives médicales, à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux et au service d'attraction et mobilisation des talents. Un comité de pilotage est en place pour assurer le suivi des étapes d'implantation et de consolidation.
- Une formation, basée sur les composantes Planetree, a été offerte, à l'interne, à 20 experts-conseils. Une autre formation, cette fois à l'intention des employés des services pilotes, visait l'appropriation du modèle adapté à leur réalité.
- Un bureau de consultation a été mis sur pied afin de répondre aux divers besoins des équipes : gestion du changement, collaboration à des projets de recherche permettant de développer des indicateurs en humanisation des soins, des services et de la gestion des ressources humaines, révision du programme d'orientation générale, mise en place de sondages de satisfaction de la clientèle.



MEMBRE AFFILIÉ
Réseau
PLANETREE
Québec

DÉVELOPPER NOTRE CULTURE ORGANISATIONNELLE

● Performance

Mesurer et assurer le suivi de la performance amènent le CHUSJ à se doter d'outils et d'indicateurs lui permettant de se comporter comme une organisation efficace, performante, efficiente et transparente.

Une information à valeur ajoutée pour les cliniciens, les gestionnaires et l'organisation

La Cellule performance et aide à la décision vise essentiellement à accompagner les gestionnaires, les cliniciens, et tout autre membre de l'organisation dans le développement d'outils de mesure, d'analyse et de prise de décision. Ce changement de culture au niveau de la gestion s'opère notamment par le déploiement de tableaux de bord au sein de l'organisation.

Jusqu'à maintenant, les programmes-clientèles Santé de la mère et de l'enfant et Chirurgie-trauma ont bien entamé le développement de leur tableau de bord et ont même commencé l'analyse et l'exploitation de leurs résultats. Même chose du côté du tableau de bord du conseil d'administration dont la première version a été réalisée et présentée à deux reprises depuis la dernière année.

Dans un proche avenir, plusieurs autres projets seront amorcés et réalisés, notamment le dossier de l'environnement technologique de l'information (TI), relié à la performance. Celui-ci permettra d'intégrer les données compilées par différentes applications et d'optimiser l'utilisation des outils d'aide à la décision actuels (tableaux de bord, analyses comparatives, etc.), tout en favorisant le développement de nouveaux outils susceptibles d'anticiper les résultats par le biais de laboratoires de simulation. À cet effet, les travaux débiteront avec le tableau de bord du comité de direction qui servira de modèle à ce nouvel environnement TI de la performance.

L'ensemble des développements et des réalisations se fait grâce aux nombreux collaborateurs, issus de tous les niveaux de l'organisation. La contribution des propriétaires d'entrepôts et de bases de données dans l'apport d'information se doit d'être soulignée.

DÉVELOPPER NOTRE CULTURE ORGANISATIONNELLE

● Communication

Pour offrir les meilleurs soins et services possibles de même qu'un milieu de travail stimulant, il importe de développer au sein de l'organisation une culture de communication et cela à tous les niveaux. Cette culture amène tous et chacun à communiquer non seulement en informant l'autre, en l'écouter mais en s'assurant de l'avoir compris et d'être bien compris. Bien communiquer pour informer, sensibiliser, comprendre, mobiliser.



Dans le but de relever nos défis en termes de performance, de qualité, de gestion de projets, de gestion de changement et d'humanisation, la communication organisationnelle s'avère être une alliée de premier plan.

Au cours de la dernière année, deux nouvelles tribunes de communication ont été organisées à l'intention du personnel cadre. Le **Forum d'échanges** permet au directeur général d'avoir un moment de réflexion privilégié avec les gestionnaires sur les grands enjeux de notre organisation; les quatre éditions du forum ont satisfait aux attentes de 91 % d'entre eux. De son côté, l'**Interconnexion**, une assemblée mensuelle des plus dynamiques, permet aux cadres d'obtenir l'information par leurs pairs sur les dossiers de l'heure du CHU Sainte-Justine et d'être soutenus pour ce qui est de la communication de gestion en recevant un sommaire des messages-clés à transmettre à leur équipe. Le taux d'appréciation des présentations se situe, quant à lui, à 88 %.

C'est également dans le but d'évaluer le niveau d'appréciation des lecteurs du journal interne du CHU Sainte-Justine, l'**Interblocs**, qu'un sondage d'évaluation a été effectué. Les résultats de cette enquête se sont avérés plus que satisfaisants puisque plus de 720 répondants ont accepté de répondre aux questions portant sur le contenu des articles, la mise en page et la présentation générale du journal. Parmi les principaux faits saillants, on remarque que 84 % des lecteurs lisent régulièrement l'**Interblocs** à chacune des parutions et qu'une note de 8/10 a été accordée pour l'appréciation générale. Cet exercice a permis de valider que le journal interne constitue un outil de communication efficace pour rejoindre l'ensemble du personnel.

Évaluation de la première série de capsules d'information numériques

Au terme de la production d'une première série de capsules d'information numériques, le Centre de promotion de la santé a procédé à l'évaluation des paramètres d'édition du contenu, soit la durée, la clarté et la fluidité des images et des messages ainsi que le choix des illustrations. Les critères d'édition et de rédaction ont été choisis pour répondre au contexte des salles d'attente où le public est captif, mais ne peut apporter une attention de tous les instants aux divers messages qui lui sont présentés.

Les tests d'évaluation se sont déroulés au cours de l'été auprès de familles fréquentant les salles d'attente de l'urgence et des cliniques d'obstétrique et d'échographie.

Parmi les résultats, on a pu relever que 98 % des répondants ont affirmé avoir apprécié ces informations et trouvé que l'information diffusée était pertinente. Il est à noter que 75 % ont affirmé n'avoir jamais vu ce type de capsules auparavant.

DÉVELOPPER NOTRE CULTURE ORGANISATIONNELLE

● Changement

Le CHUSJ adhère à une démarche structurée et dynamique de gestion de changement qui permet non seulement de développer une ouverture au changement mais aussi d'améliorer la capacité des personnes et des équipes à s'adapter à de nouvelles situations, à d'autres façons de faire de même qu'à un environnement différent.

La gestion du changement au cœur de la transformation organisationnelle

Cette approche permet d'obtenir une vision globale des enjeux et des risques humains, des leviers ainsi que des conditions gagnantes reliées à cette transformation. Il s'agit d'une démarche à la fois structurée, mais évolutive, qui se doit d'être contextualisée et adaptée à la situation ainsi qu'aux besoins du milieu concerné par le changement. La gestion du changement se définit par un accompagnement et un soutien tant aux personnes responsables de sa mise en œuvre qu'à ses destinataires. Elle vise notamment à développer la capacité de l'organisation à changer, de même qu'à intégrer de façon harmonieuse les nouvelles pratiques ou façons de faire par les personnes concernées.

Cette démarche veille à mettre en place des conditions qui encouragent l'amélioration continue et le transfert de connaissances de manière à favoriser la pérennisation des changements.

Le Réseau d'agents de changement

Depuis la mise en œuvre du Réseau d'agents de changement en juin 2011, plus de 120 personnes ont débuté le programme, soit 39 personnes en 2011, 48 en 2012 et 38 en 2013. À la suite de la formation reçue, les agents de changement se considèrent mieux outillés et plus confiants pour faire face aux projets de changement du CHU Sainte-Justine.

Le Réseau d'agents de changement favorise la compréhension de la culture et de la réalité des différents secteurs du CHU Sainte-Justine, ainsi que l'échange de perspectives entre des personnes de catégories d'emploi très diverses.

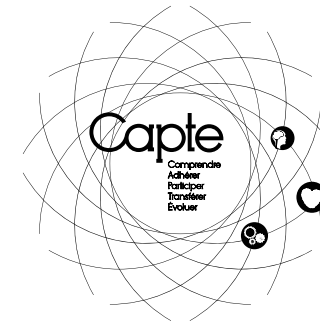
Ces agents sont définis comme étant des accompagnateurs, des personnes-ressources, des facilitateurs et des courroies de transmission d'informations. Ils se disent très

motivés à mettre en pratique leurs apprentissages dans le cadre de projets de changement au CHU Sainte-Justine. Créé pour soutenir la transformation majeure liée à *Grandir en Santé*, le Réseau d'agents de changement encourage et ouvre également la possibilité à ses membres de collaborer à différents types de projets. Certains d'entre eux ont eu l'opportunité d'utiliser concrètement leurs habiletés à l'intérieur de projets, autant de nature technologique que liés aux pratiques de soins.

Comprendre – Adhérer – Participer – Transférer – Évaluer

Dans le cadre de l'École de gestion contextualisée et pour répondre à un besoin exprimé par les cadres, le CHU Sainte-Justine, en collaboration avec Brio Conseils et HEC Montréal, a bâti une démarche et des outils pour faciliter la gestion du changement en contexte de projet. CAPTE est une méthodologie novatrice développée par des spécialistes de gestion du changement pour le réseau de la santé. Grâce à des outils simples, utilisables à la carte, elle permet d'accompagner les équipes tout au long des projets et améliore la gestion humaine du changement. Dans un contexte de transformation organisationnelle, la gestion de la croissance et la recherche de gains de performance rendent essentielle la prise en compte de la gestion du changement.

En 2012-2013, les retombées pour l'organisation s'avèrent importantes. L'expérience démontre que la démarche CAPTE encadre la prise de décision, favorise le dialogue entre les acteurs et la réflexion commune, guide les actions les plus pertinentes, accroît la capacité de l'organisation à gérer la mise en œuvre de projets et permet de documenter la conduite d'un projet et d'en conserver l'historique.



Le bilan des activités de la dernière année est significatif. Au CHU Sainte-Justine, une cinquantaine de cadres, l'ensemble des assistantes infirmières-chefs et des coordonnateurs de laboratoires, de même que les membres du Réseau d'agents de changement ont participé aux ateliers de formation. Le déploiement à l'externe a permis de partager cette expérience avec 18 établissements, notamment via l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour soutenir les responsables de l'implantation d'OACIS.



Agents de changement de la deuxième cohorte présents lors de la prise de vue



NOS ÉQUIPES SE DÉMARQUENT



NOS ÉQUIPES SE DÉMARQUENT

Prix et distinctions

Dr Philip Awadalla – Prix de soutien Joe-Doupe à un chercheur débutant 2012

M. Jean-François Bussières – Prix du congrès de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux et Prix de reconnaissance de l'innovation Pfizer – Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec 2012

Prix *Management and Leadership Best Practices Award* et le prix *Sage Medication Practices Award* de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

Dr Maryse Bouchard – Prix *Paper of the Year 2011* de la revue *Environmental Health Perspectives*

Cynthia Carbonneau – Prix étudiants-chercheurs étoiles, septembre 2012, du Fonds de recherche du Québec-Santé

Dr Sylvain Chemtob – Prix de carrière 2012 de la Fondation des étoiles

Dr Edgard E. Delvin – Élu membre de l'Académie nationale de Médecine de France

Dr Mohamed Elbakry – Premier prix Roger-Simoneau en recherche fondamentale de la Société de la scoliose du Québec

Dr William Fraser – Prix du scientifique émérite de la Société canadienne de recherches cliniques 2012

Redouane Jamali – Prix d'excellence en pédiatrie, pour la meilleure note à l'examen de pédiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal



Dr Philip Awadalla



M. Jean-François Bussières



Dr Maryse Bouchard



Cynthia Carbonneau



Dr Sylvain Chemtob



Dr Edgard E. Delvin



Dr Mohamed Elbakry



Dr William Fraser



Redouane Jamali

Dr Maryse Lassonde – Nomination comme Officier de l'Ordre du Canada

Dr Sylvie Le May – Diplômée d'honneur du 25^e anniversaire de sa promotion à l'Université de Montréal

Dr Johanne Liu – Prix Teasdale-Corti d'action humanitaire du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Dr Françoise Maheu – Prix du Fonds Monique-Gaumond pour les jeunes chercheurs travaillant sur les maladies affectives

Dr Alain Moreau – Première médaille Fondation Cotrel - Institut de France

Dr Anne-Monique Nuyt – Prix du jeune chercheur 2012 de la Fondation des étoiles

M. Jean-Baptiste Pingault – Prix étudiants-chercheurs étoiles, février 2013, du Fonds de recherche du Québec – Santé

Dr Alexey Pshezhetsky – Prix *Canadian Champions of Genetics 2013* de la *Canadian Gene Cure Foundation*

Dr Guy A. Rouleau – Prix du Québec Winder Penfield, *Margolese National Brain Prize*

Dr Claude C. Roy – Intrônisation au Temple de la renommée médicale canadienne



Dr Maryse Lassonde



Dr Sylvie Le May



Dr Johanne Liu



Dr Françoise Maheu



Dr Alain Moreau



Dr Anne-Monique Nuyt



M. Jean-Baptiste Pingault



Dr Alexey Pshezhetsky



Dr Guy A. Rouleau



Dr Claude C. Roy

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

MESSAGE DES AUTORITÉS

Lettre de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Montréal, le 25 septembre 2013

Mme Jazmine Leal
Jazmine.leal@ssss.gouv.qc.ca

Objet : Rapport annuel 2012-2013 du CHU Sainte-Justine

Madame,

Il nous fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel 2012-2013 du CHU Sainte-Justine. Ce rapport sera déposé au Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine le 25 septembre 2013.

Grâce à une équipe mobilisée ainsi qu'à une collaboration grandissante avec les partenaires du réseau, le CHU Sainte-Justine a assuré l'accès aux services pédiatriques spécialisés et aux mères d'une grande qualité et ce, malgré les enjeux soulevés par la pénurie de personnel.

C'est donc avec beaucoup de fierté que nous vous déposons ce rapport annuel.

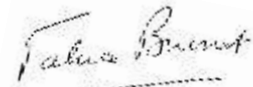
Veillez recevoir, madame, l'assurance de nos salutations distinguées.

La présidente
du Conseil d'administration



Geneviève Fortier

Le directeur général



Fabrice Brunet

NB. : Étant donné la fusion du rapport annuel et le rapport annuel de gestion, le document sera déposé au Conseil d'administration le 14 novembre 2013.

RAPPORT DE LA DIRECTION

SUR LES ÉTATS FINANCIERS

Lettre du directeur général et du directeur financier de l'établissement

Montréal, le 25 septembre 2013

Rapport de la direction

Les états financiers du CHU Sainte-Justine ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel 2012-2013 concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

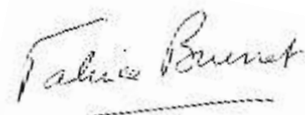
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CHU Sainte-Justine reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le directeur général,
et des partenariats économiques,



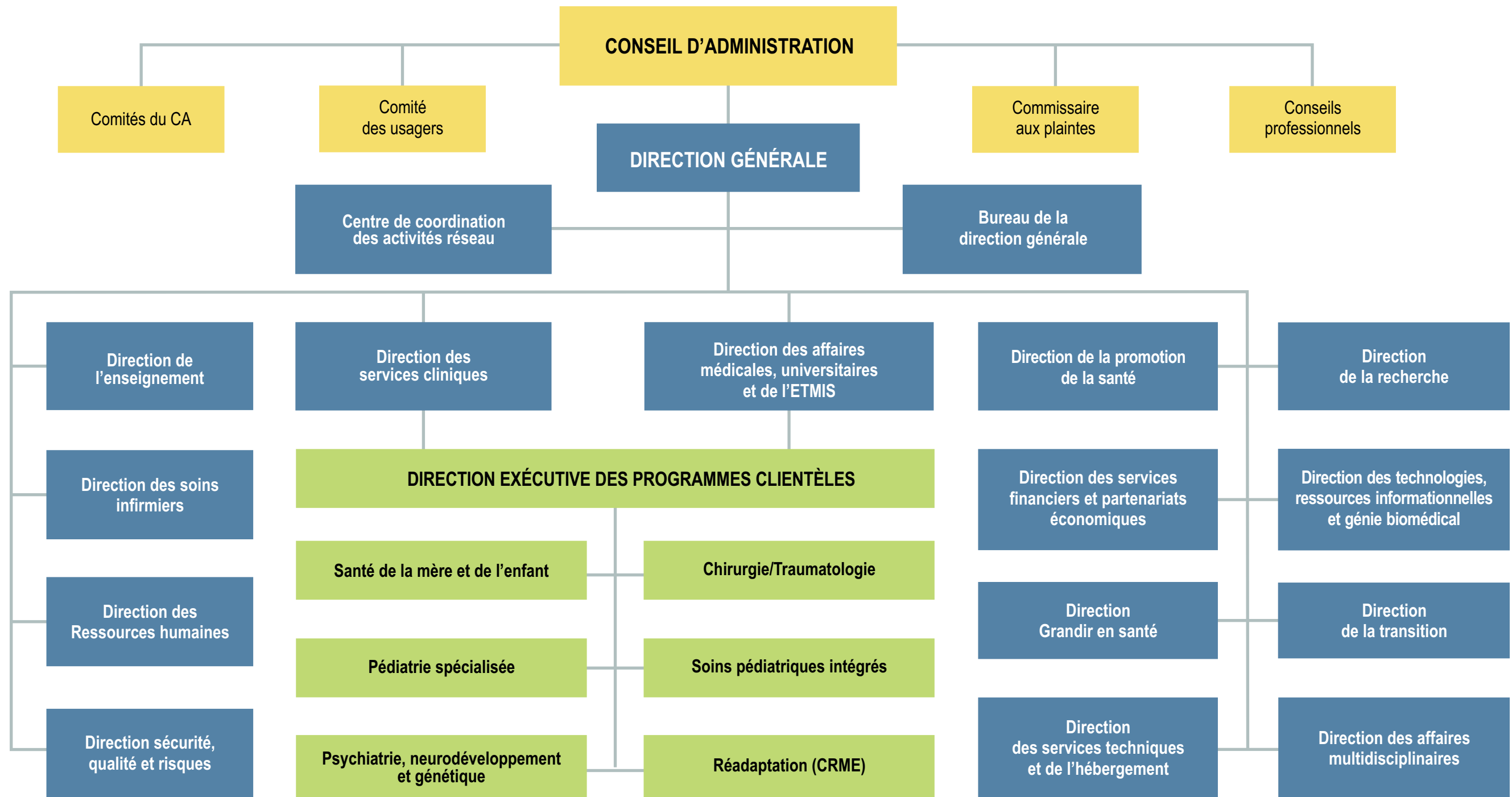
Fabrice Brunet

Le directeur des ressources financières



Antonio Bucci

STRUCTURE DE L'ORGANISATION



CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

La population du Québec est estimée à 8 054 800 habitants au 1^{er} juillet 2012. Depuis 2006, elle a cru à un taux annuel moyen de 9,0 pour milleⁱ. Elle est la deuxième au rang des provinces canadiennes après l'Ontario avec 13,5 millions d'habitants. Ces deux provinces regroupent respectivement 23,1 % et 38,7 % de l'ensemble de la population du Canada qui est estimée à 34,9 millions d'habitantsⁱⁱ.

Près de la moitié de la population du Québec se trouve dans la Région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal, et plus de 60% dans le territoire de la RMR et de sa région péri-métropolitaine. Au Québec, si on se concentre sur la période 2006-2012, ce sont les trois régions administratives situées juste au nord de Montréal qui affichent, toutes proportions gardées, la plus forte croissance démographique. Les régions de Laval et de Lanaudière arrivent en tête, avec un taux d'accroissement annuel moyen d'environ 16 pour mille, suivies de la région des Laurentides, dont la croissance moyenne a été de 13,8 pour mille. Au sud de Montréal, la Montérégie n'affiche pas une croissance aussi rapide, mais elle fait bonne figure dans le classement avec un taux d'accroissement annuel moyen de 10,2 pour milleⁱⁱⁱ.

Durant la dernière décennie, le Canada a accueilli environ 250 000 immigrants par année. En 2012, la part de l'immigration canadienne se destinant au Québec s'élevait à 21,4 %. À noter qu'une part supérieure à 20 % n'avait été enregistrée qu'une seule autre fois au cours des 40 dernières années soit en 1991. Les immigrants admis au Québec en 2011 provenaient de plus de 130 pays différents, dont les principaux arrivaient d'Haïti (9,8 %), de Chine (9,5 %), de l'Algérie (7,9%), du Maroc (7,6 %) et de la France (6,3 %) ^{iv}.

La concentration des immigrants récents à Montréal demeure élevée et on peut voir que parmi les immigrants admis entre 2006 et 2010 et encore présents au Québec en janvier 2012, près de deux sur trois (63,5 %) résidaient dans cette région. Soulignons que cette concentration de l'immigration dans le plus grand centre urbain n'est pas propre au Québec : elle s'observe également dans les autres provinces canadiennes et dans la plupart des autres pays d'immigration. La Montérégie et Laval sont les deuxième et troisième régions d'accueil des immigrants, mais elles suivent Montréal d'assez loin. En janvier 2012, 10,1 % des immigrants de la cohorte 2006-2010 résidaient en Montérégie et 6,5 % étaient établis à Laval. Chaque année, environ 3 % de la population québécoise change de région administrative de résidence (St-Amour, 2013)^v.

Au cours des dernières décennies, l'évolution générale de la fécondité selon l'âge au Québec montre une claire tendance des femmes à avoir leurs enfants de plus en plus tardivement. En 2012, l'âge moyen à la maternité progresse toujours pour atteindre 30,2 ans, de même que pour l'âge moyen à la naissance du premier enfant qui atteint maintenant 28,5 ans. À Montréal et à Laval, l'âge moyen à la fécondité est supérieur à 31 ans. Au Québec, les femmes de 25 à 29 ans demeurent les plus fécondes alors que 111 femmes sur mille ont donné naissance à un enfant en 2012. Elles sont suivies du groupe d'âge de 30 à 34 ans qui ont un taux de fécondité de 109 pour mille. La fécondité par groupe d'âge montre un changement important depuis 2011 alors que les femmes de 35 à 39 ans ont une fécondité supérieure à celles de 20 à 24 ans. Même chose pour les femmes de 40 à 44 ans qui surpassent celles de 15 à 19 ans. Ainsi, avoir un bébé à 40 ans est un phénomène de plus en plus fréquent^{vi}.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

En 2012, le nombre de naissances au Québec est de 88 700^{vii}, soit une légère augmentation depuis les deux dernières années. Le rapport de masculinité à la naissance demeure plus élevé soit 45 800 garçons par rapport à 42 900 filles. La répartition des naissances selon le rang s'établit ainsi : 44% sont des premiers nés, 36% sont de rang 2, et 20% de rang élevé (3 et plus). L'indice de fécondité diminue légèrement pour une troisième année consécutive pour s'établir à 1,69. Malgré ce recul, la fécondité demeure à un niveau supérieur à ce qui a été enregistré au Québec de 1980 à 2006^{viii}. À l'échelle des régions, l'indice de fécondité de 2012 est partout supérieur à celui de l'année 2002. Si l'évolution de la fécondité présente des similitudes d'une région à une autre, son intensité varie grandement. Mise à part la région du Nord-du-Québec, qui se situe toujours loin devant les autres (2,70 enfants par femme), seule l'Abitibi-Témiscamingue affiche un indice supérieur à 2 enfants par femme en 2012. Le Centre-du-Québec, Lanaudière et Chaudière-Appalaches suivent avec une fécondité un peu en deçà de ce seuil. À l'autre extrémité, Montréal et la Capitale-Nationale enregistrent toutes deux un indice inférieur à 1,6 enfant par femme^{ix}.

Le taux de naissances multiples est de 2,8%, soit une légère diminution par rapport à l'année dernière. L'espérance de vie à la naissance est de 79,8 ans pour les hommes et de 83,8 chez les femmes^x.

Près de deux tiers des enfants (63%) sont issus de parents non mariés. 30% des nouveau-nés ont un parent né à l'étranger alors que cette proportion était d'environ 15% il y a 20 ans. Le taux de mortalité infantile est de 5 pour mille naissances au Québec et demeure stable depuis la fin des années 1990^{xi}. La grande majorité des pays de l'OCDE ont des taux de mortalité égaux ou inférieurs à 5 pour mille en 2011^{xii}.

ⁱ Institut de la statistique du Québec, *Panorama des régions du Québec*, édition 2013.

ⁱⁱ Institut de la statistique du Québec, *Portrait démographique du Québec et du Canada : évolution convergente, divergente ou parallèle*, Juin 2013 | volume 17, numéro 3.

ⁱⁱⁱ Institut de la statistique du Québec, *Panorama des régions du Québec*, édition 2013.

^{iv} Institut de la statistique du Québec, *Portrait démographique du Québec et du Canada : évolution convergente, divergente ou parallèle*, Juin 2013 | volume 17, numéro 3.

^v Institut de la statistique du Québec, *Panorama des régions du Québec*, édition 2013.

^{vi} Institut de la statistique du Québec, *Coup d'œil sociodémographique- La fécondité selon l'âge des mères*, avril 2013 | numéro 25, page 2.

^{vii} Institut de la statistique du Québec, *Coup d'œil sociodémographique – Les naissances au Québec en 2012 : un peu moins de 1,7 enfant par femme*, avril 2013 | numéro 25 (données provisoires).

^{viii} Institut de la statistique du Québec, *Coup d'œil sociodémographique- La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2012*, mai 2013 | numéro 26.

^{ix} Institut de la statistique du Québec, *Panorama des régions du Québec*, édition 2013.

^x Institut de la statistique du Québec, *Coup d'œil sociodémographique- La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2012*, mai 2013 | numéro 26.

^{xi} Institut de la statistique du Québec, *Coup d'œil sociodémographique- La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2012*, mai 2013 | numéro 26.

^{xii} OCDE, *rapport 2012*.

LES RÉSULTATS

AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE ET, POUR LES ÉTABLISSEMENTS VISÉS, DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Résultats obtenus par rapport aux objectifs :

Dans le cadre du plan de réduction des dépenses de fonctionnement de nature administrative et des mesures d'optimisation, la cible de réduction pour le CHU Sainte-Justine était de 3 228 991 \$ pour l'année 2012-2013.

En 2012-2013, les dépenses de fonctionnement de nature administrative ont été inférieures d'environ 3,9 M\$ par rapport à l'exercice 2009-2010.

La cible à atteindre de 3 228 991 \$ a été intégrée au budget d'opération et a été réalisée puisque l'établissement a atteint l'équilibre budgétaire pour l'exercice 2012-2013.

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Mme Geneviève Fortier, présidente
Cooptation

M. Michel Simard, vice-président
Population

Dr Fabrice Brunet, secrétaire
Directeur général

Mme Iris Almeida-Côté / Cooptation

M. Yves Beauchamp / Cooptation

Mme Manon Beaudry / Usagers

Mme Lucie Bertrand / Agence de la santé et des services sociaux

Dre Hélène Boisjoly / Université

M. Éric Castonguay / Personnel non clinique

Mme Nadia Desmarais / Conseil des infirmières et infirmiers

Mme Suzanne Gagnon / Cooptation

M. Louis Hébert / Population

Dr Gilles Lavigne / Université

Mme Annie Lemieux / Fondation

Mme Nathalie Normandeau / Cooptation

M. Frédérick Perrault / Agence de la santé et des services sociaux

Dre Nancy Poirier / Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Mme Annie Rainville / Usagers

M. Jean Roy / Cooptation

M. Yves Théoret / Conseil multidisciplinaire

COMITÉ DE DIRECTION

Mme Denise Bélanger

Directrice des ressources humaines

Mme Louise Boisvert

Adjointe au directeur général
Communications et affaires publiques

Dre Sarah Bouchard

Directeur médical des technologies, ressources informationnelles
et génie biomédical

Dr Fabrice Brunet

Directeur général

M. Antonio Bucci

Directeur des ressources financières et des partenariats
économiques et directeur intérimaire des technologies, ressources
informationnelles et génie biomédical

Mme Diane Calce

Directrice des services cliniques

Dre Christine Colin

Directrice de la promotion de la santé

Mme Isabelle Demers

Adjointe au directeur général
Planification et développement

Mme Renée Descôteaux

Directrice des soins infirmiers

M. Claude Fortin

Directeur de la transition

Mme Suzanne Gagnon

Adjointe au directeur général
Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME)

Dr Marc Girard

Directeur des affaires médicales et universitaires
et directeur intérimaire de l'enseignement

Dre Anne-Marie Houle

Conseillère médicale – *Grandir en santé*

M. Roger Jacob

Directeur – *Grandir en santé*

Mme Marie Suzanne Lavallée

Directrice de la qualité, sécurité et risques

Mme Marie-Claude Lefebvre

Directrice des services techniques et de l'hébergement

Dr Guy A. Rouleau

Directeur de la recherche

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Responsabilité envers le conseil d'administration

Tel que stipulé à l'article 227 de la Loi, «le Conseil multidisciplinaire est responsable envers le Conseil d'administration :

De constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres, dans tout centre exploité par l'établissement

De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercices requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement

D'assumer toute autre fonction que lui confie le Conseil d'administration

Responsabilité envers le directeur général

Tel que mentionné à l'article 228 de la loi, le CM est « responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

L'organisation scientifique et technique du centre ;
Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres ;

Toute autre question que le directeur général porte à son attention. »

Responsabilité envers ses membres

Le CM se fait le porte-parole des diverses réalités cliniques de ses membres auprès des différentes instances du CHU Sainte-Justine. Il voit aux conditions nécessaires à la délivrance de soins et de services de la qualité aux enfants et à leurs parents. Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) s'active à la reconnaissance de la contribution de ses membres au bon fonctionnement du CHU Sainte-Justine.

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire a tenu dix réunions.

Le comité exécutif a tenu son assemblée générale annuelle le 23 mai 2013. Les membres de l'exécutif ont participé activement à différents comités et tables de travail de différentes natures (stratégiques et opérationnelles). Dans certains cas, il s'agit de comités statutaires (exemple : Comité de régie, comité directeur du Projet Harpe, etc.). Dans d'autres cas, ce peut être Ad hoc ou une création.

À titre d'exemple, notons

Le cercle des jeunes leaders : Suite à la demande du directeur général de réfléchir sur la façon dont les jeunes professionnels se voient pratiquer dans les 15, 20 ou 25 prochaines années au sein de notre organisation, le CECM a mis sur pied le cercle des jeunes leaders qui a tenu trois réunions animées par Mesdames Kathy Malas et Hélène Sabourin. Une réflexion sur le réaménagement de l'existant sera aussi faite sous peu. Un rapport sera déposé à la direction générale lorsque la réflexion sera terminée.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

OBJECTIFS ET RÉALISATIONS

1. Comité d'évaluation par les pairs

Le plan d'action établi lors de la journée d'orientation favorisant le support et la relance des comités de pairs a été réalisé en partie.

2. Qualité des soins et services

L'exécutif du CM a déposé un dernier **avis au directeur général concernant la création d'une direction des affaires multidisciplinaires au sein de l'organisation.**

3. Communications

Le CECM a poursuivi le concept de **Conférence midi du CM** toujours dans le but de soutenir les professionnels pour l'amélioration continue de la qualité.

Un groupe de travail parmi les membres de l'exécutif a poursuivi le travail amorcé afin d'améliorer nos stratégies de communication envers nos membres.

La mise à jour de la page intranet du CM de façon continue.

La parution du journal du CM, ***Le Flash Multi***, a continué cette année avec deux numéros soit en janvier et mars 2013.

4. Enseignement

Rencontre avec Dre Christine Boutin nouvelle directrice de l'enseignement à venir partager sa vision.

5. Recherche

Le CECM a déposé un avis à la direction générale quant à la nomination du nouveau directeur de la recherche.

Rencontre avec Madame Roxanne Bernier, coordonnatrice de l'URCA, unité de recherche clinique au CRME afin d'améliorer nos liens avec la recherche.

Rencontre avec Dr Alain Moreau, nouveau directeur du centre de recherche afin d'échanger sur sa vision et l'intégration des professionnels à la recherche clinique.

6. Prix distinctions du CM

Prix carrière décerné à Luce Lefebvre, ergothérapeute

Prix Projet interdisciplinaire de l'année décerné à l'équipe du projet :

Camp de jour thérapeutique au Centre de réadaptation Marie Enfant pour les enfants avec une hémiparésie

Modifications aux règlements

Lors de notre assemblée générale du 23 mai 2013, le CECM a fait la proposition de modifier les articles 5.1.1 et 6.5.1. Les deux propositions ont été acceptées à l'unanimité.

Recommandations

Revoir le statut légal des membres du Conseil multidisciplinaire.

Établir des liens avec la nouvelle direction des affaires multidisciplinaires afin de lui partager notre vision.

Encourager les groupes de professionnels à démarrer de nouveaux comités de pairs.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

COMITÉ EXÉCUTIF

Comité exécutif du CMDP

En 2012-2013, nous avons tenu 18 réunions du Comité exécutif du CMDP, 3 assemblées générales ordinaires et 1 assemblée générale annuelle. Nous avons veillé à la qualité de l'acte via le comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique et les différents sous-comités d'évaluation de l'acte des départements et services, le Comité de médecine transfusionnelle et le Comité de pharmacologie. Le Comité exécutif du CMDP a également donné suite aux conclusions de son Comité d'examen des titres. Nous avons également revu les recommandations du Comité d'éthique à la recherche sur les projets de recherche qui lui ont été soumis.

Au cours de l'année, le Comité exécutif du CMDP a été interpellé dans le cadre de différents dossiers, entre autres :

- Modernisation de l'existant dans le projet Grandir en Santé;
- École de gestion pour les médecins;
- Politique de réponse d'un membre du CMDP visé par une plainte au médecin examinateur;
- Révision des règlements internes des départements cliniques;
- Dossier Clinique informatisé;
- Prescripteur électronique;
- Dossier Optilab;

En plus de la mise sur pied de trois (3) comités de sélection pour le choix d'un chef de département et de la nomination de cinq (5) chefs de département, cinq (5) nominations de chefs de service, deux (2) nominations de directeurs ont été entérinées par le Comité exécutif du CMDP. Six (6) comités de discipline sont en cours.

La présidente du Comité exécutif du CMDP a siégé à plusieurs tables de discussion.

Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

Le comité central a tenu huit (8) réunions et a procédé à la révision des procès-verbaux des sous-comités et de différentes études par critères explicites. Les membres du comité central se sont également penchés sur certains dossiers dont, entre autres, la classification des complications chirurgicales, la prise en charge des pneumonies, le protocole de transfusion massive dans les cas d'hémorragie, les sténoses sous-glottiques et le traitement des empyèmes.

Le comité central a continué à stimuler et à supporter les divers sous-comités dans leur mandat de révision des décès.

Quatre (4) études par critères explicites ont été déposées et cinq (5) autres sont en cours ou en voie d'être initiées. La restructuration du programme d'évaluation de l'acte a été complétée et les activités des sous-comités ont généralement augmenté. La formation de base en évaluation de l'acte s'est poursuivie.

Comité de pharmacologie

Le comité s'est réuni à cinq (5) reprises au cours de l'année, et a révisé les règles d'utilisation de différents produits.

Le comité a revu les règles d'émission des ordonnances en ce qui a trait aux narcotiques et à l'utilisation des abréviations dangereuses. Le comité s'est tenu informé de différents enjeux (problématique de rupture d'approvisionnement, effets secondaires induits par des médicaments, etc.).

COMITÉ DES USAGERS

Le Comité des usagers est le gardien du respect des droits des usagers du CHU Sainte-Justine et ceux du Centre de réadaptation Marie Enfant. Il représente l'enfant et sa famille et se fait leur porte-parole. Le Comité des usagers inclut le Comité des résidents du Centre de réadaptation Marie Enfant.

Nous avons poursuivi le processus de suivi des interventions faites auprès de parents afin de nous assurer de prioriser les actions en fonction des besoins des parents.

Nous avons mis en place les actions prévues au plan marketing du comité afin d'accroître la notoriété du comité des usagers auprès des usagers et du personnel du CHU Sainte-Justine et du CRME.

Nous avons maintenu un lien étroit avec la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et des gestionnaires de l'établissement.

Nous avons fait rayonner le comité des usagers du CHU Sainte-Justine auprès du RPCU et de d'autres comités des usagers en partageant nos modes de fonctionnement et nos bonnes relations avec l'établissement.

Nous avons invité régulièrement des gestionnaires de l'établissement à nous présenter leurs démarches, entreprises dans les différents projets (Planetree, Grandir en santé, l'Agrément, etc.)

Nombre de réunions du Comité des usagers et taux de participation : 10

Plusieurs participations et consultations sur différents dossiers :

Projet Grandir en santé

Démarche humaniste Planetree

Aide psychologique aux parents

Projet Harpe (Humanisation, autodétermination, responsabilité partagée, pratiques collaboratives, enfant et sa famille)

Projet MÉLÉPI (modèle d'éventail de l'étendue de la pratique infirmière)

Participation du comité des usagers à la « journée de partage » du 27 juin au CRME

Actions prises pour évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus :

Présentation aux membres du comité des usagers de la nouvelle orientation du sondage de satisfaction de la clientèle et des 14 outils développés en 2012. Cette nouvelle orientation des sondages de la satisfaction est en lien avec les nouvelles exigences d'Agrément Canada et intègre l'expérience du patient partenaire.

Actions prises pour la défense des intérêts collectifs et particuliers des usagers :

Poursuite de l'implication du comité des usagers au dossier de la contribution parentale au CRME (rédaction d'une lettre d'appui au Protecteur du citoyen sur la contribution parentale au CRME;)

Demande d'avis juridique sur la contribution parentale au CRME

Contribution du comité des usagers au projet de recherche des 5 CHU du Québec

Affiliation au FCURQ et certificat d'adhésion au RPCU

Contribution du comité des usagers au dossier des consentements globaux

Suivi des activités des comités de résidents :

Il n'existe pas, pour le moment, de Comité de résidents au CRME du CHU Sainte-Justine. Le comité des usagers représente donc les intérêts des usagers des 2 établissements. Un ou des membres du comité sont invités à participer aux rencontres de parents mises sur pied par le CRME.

Indicateurs de suivi utilisés

Un processus de suivi a été mis en place pour répertorier toutes les demandes qui sont adressées au comité des usagers par les usagers.

De plus, des indicateurs statistiques de consultation et d'utilisation de notre site WEB ont été intégrés lors de la construction du site WEB. Ces informations nous permettront de prioriser d'autres actions pour faire connaître le rôle et les fonctions du comité auprès des usagers et assurer des améliorations des différents services si requis.

COMITÉ DES USAGERS

Recommandation, le cas échéant visant

Les droits et les obligations des usagers :

Le Comité des usagers s'engage à supporter les usagers dans leur démarche auprès de l'établissement dans le cadre de son rôle et de son mandat.

L'amélioration de la qualité des conditions de vie et la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus.

Le comité des usagers poursuivra sa contribution et son implication auprès des différents gestionnaires des différents programmes. Le comité soutiendra la mise en place des actions d'amélioration de la qualité des conditions de vie et de la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus.

Conclusion

Les actions mises en place en 2012-2013 ont permis au Comité des usagers de faire connaître davantage son rôle et ses fonctions. Le comité des usagers commence même à rayonner à l'extérieur de l'établissement. Il est de plus en plus sollicité.

Les interventions du comité auprès des parents témoignent d'une présence continue du comité et d'une meilleure compréhension de son rôle. Le processus de suivi nous permet de bien prioriser les actions du comité. Les demandes de consultation des gestionnaires de l'établissement sont de plus en plus nombreuses auprès du comité et cette approche est très positive et se poursuivra tout au long de la prochaine année.

En travaillant tous en équipe, nous assurons un respect des droits des usagers, de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle. Les projets actuellement en cours sont très porteurs pour l'avenir.

COMITÉ DE VIGILANCE ET QUALITÉ

Pour l'année 2012-2013, une recommandation a été faite par le commissaire local aux plaintes et à la qualité et impliquant deux directions. Un plan d'action a été proposé et les mesures ont été appliquées rapidement car la sécurité des patients était visée. Le comité de vigilance et de la qualité est satisfait des mesures prises.

Une recommandation de l'année 2010-2011 était toujours en suivi. La mise en application du plan d'action par la direction concernée a satisfait le comité de vigilance et de la qualité.

Les conclusions du comité concerne les autres rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus qu'il a examinés et les suites ou améliorations apportées ou envisagées par le conseil d'administration.

Trois recommandations ont été faites par le médecin examinateur. Le comité de vigilance suit toujours l'application des plans d'action proposés et les mesures devraient être appliquées entièrement pendant l'année 2013-2014.

Une recommandation faite en 2011-2012 par le médecin examinateur est toujours en suivi.

Une recommandation a été faite, à l'établissement, par le Protecteur du citoyen. La recommandation a été appliquée tel que demandé par le Protecteur, et à la satisfaction de l'instance.

Le plan d'action annuel élaboré afin d'optimiser le rôle de coordination du comité de vigilance en regard des activités des autres instances responsables de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services rendus au sein de l'établissement se poursuit.

À cet effet, en cours d'année, le comité a pris connaissance de l'état d'avancement des travaux du système informatique du laboratoire. De même, le rapport d'Agrément Canada a été présenté aux membres du comité de vigilance et de la qualité.

Un suivi régulier est fait aux membres concernant le tableau des infections et l'état des incidents-accidents.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

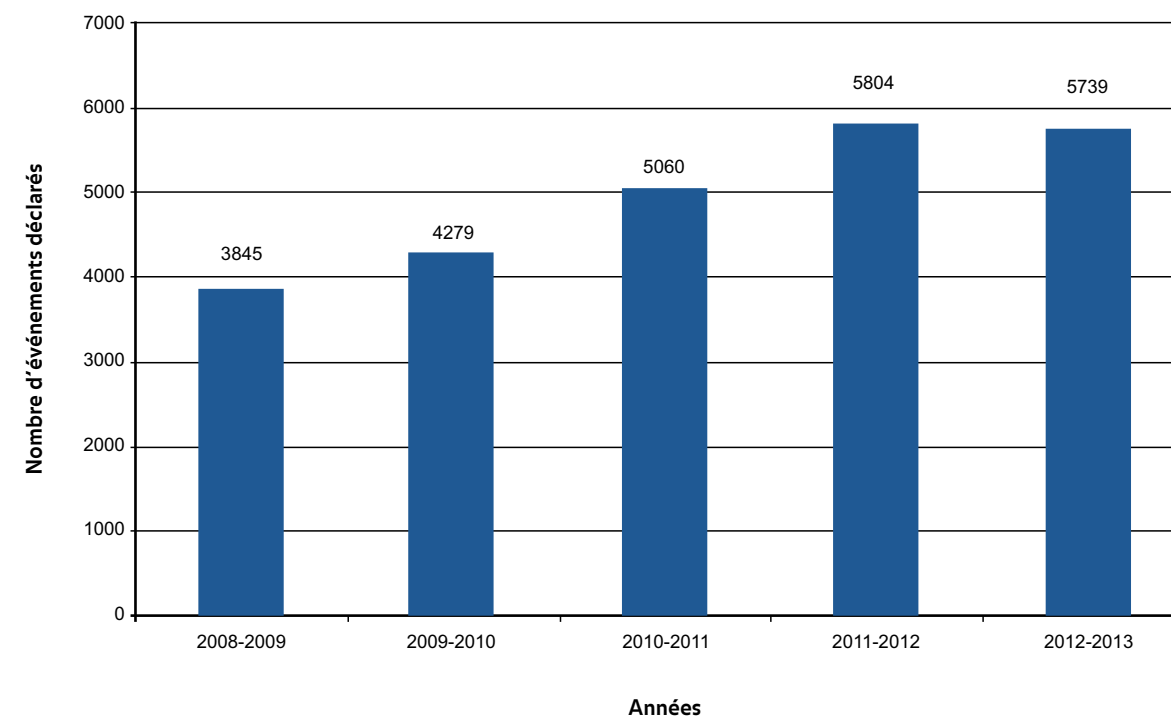
Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitres-4.2)

Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance (art.183.2) :

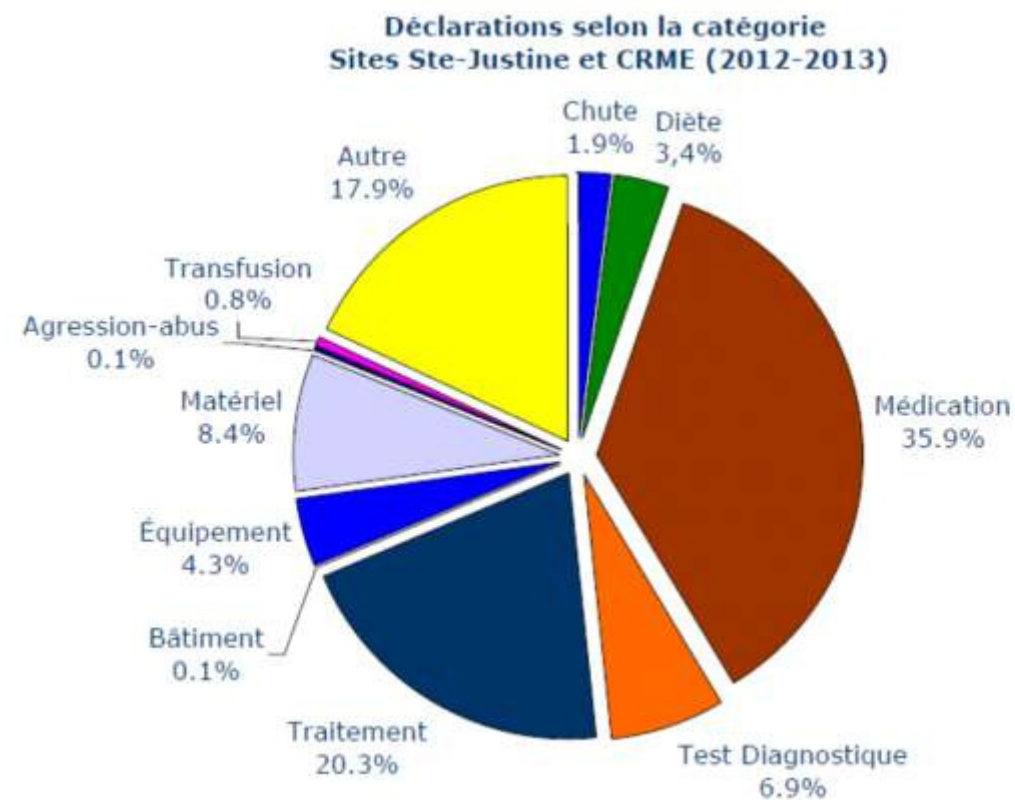
La plus grande catégorie d'erreurs concerne la médication. L'administration de médication est un geste très fréquent dans la prestation des soins et services au CHU Sainte-Justine et des erreurs sont constatées à différentes étapes depuis la prescription jusqu'à son administration. Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la sécurité pour cette catégorie d'incidents/accidents. La catégorie d'événements la plus importante après la médication est le traitement. Il s'agit, pour la plus grande partie, de surveillance et de traitements non effectués ainsi que de techniques, protocoles et procédures non appliqués. La majorité du temps ces accidents sont sans conséquence pour l'utilisateur.

Les tournées de culture de sécurité sont établies sur une base mensuelle. Ces tournées permettent de sensibiliser le personnel aux différents aspects de la sécurité des usagers et des plans d'actions sont mis en place, afin d'améliorer les différentes observations faites.

Nombre d'événements déclarés au formulaire AH-223 selon l'année
(Sites Sainte-Justine et CRME)



COMITÉ DE GESTION DES RISQUES



Les recommandations et les suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incident/accidents et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales.

Le comité de gestion des risques suit l'ensemble des incidents/accidents et s'assure que des mesures sont mises en place pour améliorer la sécurité des usagers. Les événements qui présentent des risques élevés font l'objet d'une démarche en gestion des risques.

En plus de la prestation sécuritaire des soins et services, la gestion intégrée des risques continue à être déployée au CHU Sainte-Justine avec des ajouts au niveau de la sécurité des actifs informationnels, qui fait l'objet d'un plan d'action.

Prévention des infections acquises lors de la prestation des soins

SUIVI DES PRIORITÉS DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS 2012-2013

Au cours de l'année 2012-2013, l'équipe de prévention des infections a poursuivi ses activités de surveillance des infections nosocomiales. Les résultats sont transmis aux responsables des secteurs de soins via un tableau de bord et les taux de l'ensemble de l'établissement sont disponibles dans la section « Prévention des infections » de l'intranet.

Au cours de la dernière année, l'accent a été mis sur l'environnement immédiat des patients et le matériel de soins en augmentant les mesures environnementales d'entreposage, de nettoyage et de désinfection.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

FAITS SAILLANTS DES ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE 2012-2013

Travaux *Grandir en santé* : Les travaux d'excavation pour le projet « Grandir en santé » ont exigé la mise en place de plusieurs mesures dans le but de protéger les patients des risques d'infection reliés aux travaux de construction. Ces mesures sont mises en place pour protéger la clientèle à haut risque (ex : immunosupprimés, chirurgies majeures, grands brûlés). La gestion du matériel de soins stérile et l'aménagement de chambres à haute filtration font partie des moyens utilisés.

Éclosion d'infection à *Bacillus* : Une éclosion d'infection à *Bacillus* s'est produite et a touché des patients de différents milieux de soins. Plusieurs mesures en lien avec l'environnement ont été mises en place et l'éclosion est actuellement sous contrôle.

Bactériémies reliées aux cathéters centraux : Les efforts pour contrer l'augmentation des bactériémies reliées aux cathéters centraux en néonatalogie, rapportée depuis 2009, se sont poursuivis. Les taux ont finalement diminué de façon considérable en fin d'année.

Événements à la stérilisation centrale : Des événements reliés à des problèmes au niveau de la stérilisation centrale ont été rapportés à la prévention des infections. Tous les cas ont été investigués et aucune complication n'a été rapportée chez les patients concernés.

Portrait global des mesures d'urgence

Le Service de sécurité et des mesures d'urgence (SSMU), par le Centre des opérations de sécurité (COS), maintient une surveillance 24h / 24 des installations du CHU Sainte-Justine. Que ce soit en recevant les alarmes incendie et bâtiment ou un appel de détresse, les surveillants sur place sont en effet les premiers à être alertés et à intervenir, advenant une urgence.

PRÉVENTION

En matière de prévention, le service effectue des rondes constantes des bâtiments afin de déceler les anomalies et dangers et de les faire corriger rapidement. De plus, un suivi des chantiers de construction est effectué afin de limiter les impacts et les risques sur les occupants et l'établissement.

PRÉPARATION

Afin de préparer le CHU Sainte-Justine à faire face aux urgences, le service a poursuivi la formation du personnel en mesures d'urgence et a revu les modules Sécurité et mesures d'urgence (donné à l'orientation générale) ainsi que le Code rouge (incendie) et le Code vert (évacuation). De plus, un exercice de mobilisation des pyramides d'appel à été réalisé en mai afin de tester leur efficacité.

Au niveau du Plan des mesures d'urgence, le Plan particulier d'intervention (PPI) Chaleurs accablantes et extrêmes a été largement révisé alors que la révision du PPI Désastre externe (code orange) a débuté. De plus, un Programme d'exercice est en voie d'être complété et deux exercices pilotes d'évacuation ont été réalisés avec une unité de soins et une clinique.

Également, deux activités de sensibilisation ont été organisées cette année, soit la Semaine de la sécurité civile en mai et la Semaine de prévention des incendies en octobre. Finalement, le service a participé aux rencontres de la Table des coordonnateurs locaux de mesures d'urgence et sécurité civile de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le Comité de planification des mesures d'urgence du CHU Sainte-Justine s'est réuni à 6 reprises.

INTERVENTION LORS DE SINISTRES

Durant l'année 2012-13, le service est intervenu sur plusieurs situations d'urgence, notamment auprès de personnes agressives, de patients recherchés ou en support lors d'urgences médicales. De plus, des sinistres plus importants ont nécessité le déclenchement des mesures d'urgence, notamment : quatre débuts d'incendie (à la buanderie et à la cuisine centrale), une panne électrique (en septembre au CRME), un affaiblissement de structure (en septembre, au Centre de recherche et en lien avec les travaux d'agrandissement) et un déversement de produits dangereux nécessitant une évacuation (en novembre à la stérilisation).

De plus, sans entrer en phase d'intervention, certains événements ont nécessité le déclenchement des phases de veille ou d'alerte, notamment : deux désastres externes avec possibilité de décontamination (en mai lors de menaces de colis à l'anthrax et en juin lors de manifestations et d'usage de gaz lacrymogène), une vague de chaleur accablante (en juillet), un confinement en raison d'une fuite de gaz (en août sur la rue Darlington) et deux tempêtes violentes (l'ouragan Sandy en octobre et une tempête de neige record en décembre).

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

RÉTABLISSEMENT

Cette année, aucun sinistre n'a perturbé de manière importante et prolongée le fonctionnement de l'organisation et des mesures de rétablissement importantes n'ont pas été nécessaires. Toutefois, après chaque sinistre, un post-mortem est effectué afin d'identifier les voies d'amélioration.

Unité de biologie médicale (UBM) : Recherche continue de l'amélioration de la qualité

L'UBM poursuit son processus d'amélioration de la qualité. Pour y arriver nous avons adopté en 2012 une politique du système qualité. Cette politique est une base solide sur laquelle nous construisons notre avenir. Ce document présente l'ensemble des objectifs, des règles et des mesures mises en place pour garantir la qualité des opérations dans nos laboratoires et au Centre de prélèvements.

Ce qui inclut :

- Un volet organisationnel
- Les relations avec la clientèle
- Les évaluations de la qualité
- La satisfaction du client (usager et utilisateur des services de laboratoires)
- Les contrôles de qualité interne et externe
- La réception des échantillons diagnostiques
- Les équipements
- Les fournitures matérielles
- Les temps de réponse
- Le traitement des plaintes
- Les non-conformités
- Les améliorations continues
- Le contrôle de l'accès aux locaux
- Le manuel de qualité
- L'implication du personnel au concept de la qualité
- Les ressources documentaires
- Les rapports de résultat des laboratoires
- L'éthique
- Les laboratoires sous-traitants
- La gérance et la surveillance de la qualité

Un comité d'assurance qualité et de biosécurité interdisciplinaire et multisectoriel a été mis en place par la Direction des affaires médicales et universitaires en cours d'année. Son mandat est de développer, d'implanter et d'assurer le suivi du système de gestion de la qualité au sein de l'Unité de biologie médicale.

De plus, nous avons le privilège de pouvoir compter sur un gestionnaire documentaire sécurisé, disponible sur Internet. Cet outil rend accessible l'ensemble de nos politiques et procédures à nos employés.

Dans le but de respecter nos engagements envers nos usagers et utilisateurs de service de laboratoires, nous révisons nos politiques et procédures de façon régulière, en priorisant les demandes d'amélioration faites par ceux-ci. C'est dans cette optique de travail, en partenariat avec les utilisateurs de nos services, que les laboratoires ont standardisé et uniformisé l'application de certaines normes.

À titre d'exemple, citons l'emphase sur l'application rigoureuse de notre procédure d'acceptabilité et de rejet des échantillons diagnostiques, au début de l'année 2013, avec le soutien des unités cliniques. Ceci a engendré un taux d'acceptabilité supérieur à 99% pour un total de requêtes de laboratoire traitées, variant entre 35 000 et 45 000 par période financière.

De plus, les laboratoires ont travaillé à des plans de contingence et de continuité des activités, pour répondre aux besoins de nos usagers en tout temps. Nous sommes fiers d'avoir des plans de relève pour l'ensemble des analyses critiques.

En cours d'année 2012-2013, un programme d'évaluation des compétences et de formation continue a été mis en place et nous poursuivons son évolution.

Grâce à l'ensemble des moyens mis en place pour accroître un service de qualité dans les laboratoires, nous sommes confiants de maintenir un haut niveau de reconnaissance, au sein de l'UBM et de toute l'organisation.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

COMITÉ DES SOINS ET SERVICES

Au sujet de l'agrément

Les suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport :

La dernière visite d'Agrément Canada a eu lieu en décembre 2011. Suite au rapport de la visite, un plan d'amélioration a été réalisé afin d'atteindre un très haut niveau de qualité et conformité. Ainsi en juin 2012, le Conseil canadien de l'Agrément a décerné la plus haute distinction au CHU Sainte-Justine, soit un agrément avec mention d'honneur. Les différents secteurs poursuivent la quête de qualité et de sécurité dans les différents soins et services.

Au sujet de la sécurité des soins et services

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents :

L'engagement du personnel à la déclaration se maintient. En effet le nombre de déclarations est stable comparativement à l'année dernière, avec seulement 1% d'écart. Tous les nouveaux employés sont formés à la déclaration des incidents/accidents. Lorsque requis, les directives spécifiques de déclaration sont émises de façon à suivre l'évolution de certains types d'incidents/accidents en particulier. Une validation des déclarations est effectuée sur une base continue afin d'assurer leur qualité. Des rapports semestriels sur les événements déclarés sont produits à l'intention des gestionnaires et des chefs d'unités afin qu'ils puissent suivre l'ensemble des déclarations dans leurs secteurs respectifs.

Le déploiement du protocole d'application des mesures de contrôle en milieu pédiatrique s'est poursuivi cette année avec une adaptation pour le service de psychiatrie. Le registre des mesures de contrôle nous permet de suivre la situation dans l'ensemble de l'établissement. La grande majorité, soit 87.5% des mesures de contrôle, sont utilisées pour des motifs d'interférence aux traitements. La surveillance continue est nécessaire dans 98.6% des cas et la plupart du temps, ces mesures sont appliquées pour une période de moins de 24h. Les mesures de contrôle sont utilisées tant pour les usagers hospitalisés que pour les usagers qui bénéficient de services dans les cliniques externes. Pour la prochaine année, le protocole sera étendu à d'autres secteurs tels la néonatalogie et l'imagerie médicale.

Nous n'avons pas reçu de nouvelles recommandations du coroner cette année et nous poursuivons un suivi pour les recommandations des années antérieures.

Les moyens pour la population d'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 (art.33, al.2, par. 10 et art. 76.10)

Le rapport annuel des plaintes du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est accessible à toute la population et aux usagers, sur le site Internet du CHU Sainte Justine. Il constitue une source d'information importante sur l'état des plaintes, et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles s'étant adressées aux commissaires.

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

		Exercice courant	Exercice précédent	Variation c.1 - c.2
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES				
Personnel cadre (en date du 31 mars)				
Temps complet, nombre de personnes (note 1)	01	178	175	3
Temps partiel (note 1)				
Nombre de personnes	02	8	9	(1)
Équivalents temps complet	03	6	6	0
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d 'emploi	04			
Personnel régulier (en date du 31 mars)				
Temps complet, nombre de personnes (note 2)	05	2 179	2 133	46
Temps partiel (note 2)				
Nombre de personnes	06	1 467	1 437	30
Équivalents temps complet	07	1 064	958	106
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d 'emploi	08			
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES				
(Occasionnels)				
Nombre d 'heures rémunérées au cours de l'exercice	09	1 343 931	1 454 070	(110 139)
Équivalents temps complet (note 3)	10	733	796	(63)

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Introduction

Le Comité exécutif présente le rapport annuel 2012-2013 du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CHU Sainte-Justine qui résume les décisions prises et activités tenues au cours de l'année. Les points marquants du rapport annuel du CII cette année sont :

- Comité exécutif CII : Changement de présidence et ajout d'un poste de conseillère au sein de l'exécutif
- Activité de la Semaine de l'infirmière : Troisième édition du Gala du CII
- Pratique infirmière : Implantation du projet MÉLÉPI par la Direction des soins infirmiers

Source : DRH octobre 2012

Membres élus

Le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers est composé de huit membres élus, de deux membres d'office et d'une invitée permanente (comité relève infirmière). Plusieurs événements sont survenus au sein de l'exécutif durant l'année :

- Changement de présidence : Mme Nathalie Pigeon a tenu sa première réunion en mars 2012.
- Proposition de vote à l'AGA d'ajouter un membre à l'exécutif : acceptée à l'unanimité.
- Le poste de conseillère - représentante du CRME : toujours libre faute de candidature.
- En mars 2013, le CECII a reçu la démission de l'ensemble de l'exécutif du conseil des infirmières et infirmières-auxiliaires : un avis d'élection du CIIA a été émis et publicisé via les différents médias à l'interne le 6 mai 2012: malheureusement, aucune candidature n'a été déposée.

Réunions

Le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers a tenu des réunions mensuelles régulièrement avec une participation des membres variable selon les réunions. Trois réunions furent annulées. Les ordres du jour sont distribués par voie électronique aux membres une semaine avant la réunion. Durant l'année financière allant du 1er avril 2012 au 31 mars 2013, sept (7) réunions régulières du comité exécutif ont été tenues ainsi qu'une assemblée générale annuelle le 12 novembre 2012.

Réalisations du CII

Le CII est associé à plusieurs activités durant l'année, qui visent à faire reconnaître les infirmières de tous les milieux de travail, en soulignant d'une part, leur travail et leur contribution et d'autre part, en contribuant à des activités promotionnelles comme le maintien des compétences.

Le comité organisateur a élaboré plusieurs activités, telles que la distribution d'un cadeau promotionnel (clé USB – bracelet), diverses conférences, une activité loufoque et sportive organisée par le CRI ainsi que le GALA du CII.

Cette année, le CII était fier d'accueillir les infirmières à la 3e édition du GALA. Au total, 40 récipiendaires ont été nommées par leurs pairs afin de souligner l'excellence de leurs soins. Ce fut un réel succès, avec un taux de participation très élevé. L'animation assurée par Mesdames Julie Snyder, célèbre animatrice télévision, ainsi que Joannie Fortin, animatrice à la radio, ainsi que les performances de deux participantes à Star Académie ont diverti les participants. Cette année, deux catégories ont été ajoutées : le Prix carrière (un seul prix) et une catégorie exceptionnelle en l'honneur du 75e anniversaire d'existence du Centre de Réadaptation Marie Enfant (CRME).

● Révision du champ de pratique de l'infirmière auxiliaire

Le comité DSI/DSC sur la révision du champ de pratique de l'infirmière auxiliaire (IA) est piloté par Mmes L. De Grandpré, L. Robinette, J. Paquette et A. Lacroix. Le mandat est de revoir les actes des infirmières auxiliaires. Des rencontres avec les programmes, le CII et le CIIA ont débuté cette année. On remarque des écarts importants dans la formation pédiatrique selon les maisons d'enseignement où sont formées les IA. Plusieurs membres de l'exécutif s'inquiètent du nombre grandissant d'infirmières auxiliaires (ayant une formation de professionnel long) au sein d'un centre universitaire comme le nôtre.

En l'absence de consensus entre les membres de l'exécutif, le CECII n'a pas pris position sur ce sujet.

- ➔ Le CII suivra le dossier avec les personnes ressources

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

- **Cercle des jeunes leaders**

La DSI a reçu une demande de la direction générale à l'effet de créer un « Cercle des jeunes leaders en soins infirmiers ». Le mandat sera de recruter des infirmières ayant des qualités de leadership évidentes dans leur secteur d'activité afin de définir la vision de la pratique infirmière et les idées novatrices en terme de soins en 2016, dans le cadre de Grandir en Santé. Ce projet a été présenté lors de l'AGA de l'année précédente et avait soulevé des discussions sur les critères de recrutement d'infirmières. Ce projet est dirigé par Mme Johanne Dery, dir. adjointe DSI, volet recherche.

→ Le CII est parfaitement en accord avec ce projet et appui les personnes concernées

- **Participation au Comité de gestion de Modèle éventail de l'étendue de la pratique infirmière (MELEPI)**

Mme Karine Houle, cadre-conseil à la DSI, est venue nous présenter le référentiel des compétences infirmières, qui s'inscrit dans le chantier compétence du dossier MÉLÉPI. Il est en lien avec le développement professionnel de l'infirmière. L'équipe de l'Hôpital d'Ottawa (où le projet est implanté depuis plusieurs années) sera présente lors de l'implantation sur les 2 premières unités ciblées, soit les maladies infectieuses et la chirurgie.

→ Le CII est parfaitement en accord avec cette démarche de la DSI et prendra position sous peu

Conclusion

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CHU Sainte-Justine a su se restructurer au cours des dernières années et amorce un tournant vers la réalisation de son mandat. Cette prise de conscience étant faite, le CECII souhaite avoir plus de données pour exercer son mandat et se positionner par rapport à la qualité des soins infirmiers dans notre établissement. Nous réalisons également qu'avec un nombre important d'infirmières-auxiliaires au CHU Sainte-Justine, il est primordial que le CIIA exerce pleinement son rôle afin de bien représenter ses membres et les opportunités qui s'offrent à nos deux conseils.

Priorités 2013-2014

Le CII souhaite établir certaines priorités pour l'année 2013-2014.

1. Mobiliser de nouvelles infirmières et infirmières-auxiliaires à s'impliquer au sein des comités exécutifs du CII et CIIA lors des prochaines élections.
2. Prendre position face à la démarche de la Direction des soins infirmiers quant au projet MÉLÉPI, qui modifiera de manière importante la pratique infirmière et la pratique infirmière-auxiliaire au sein de notre établissement.
3. Collaborer à la Direction de la qualité, sécurité et des risques quant aux audits à produire en lien avec la pratique infirmière afin d'en apprécier les résultats futurs.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Exploitation	Immobilisations	Total	
			Ex. courant (r.de p358,C3)	Ex. précédent
	1	2	3	4
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS (FI:P408).....01	331,687,519	20,865,205	352,552,724	341,785,896
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294).....02	12,682,931	178,343	12,861,274	16,024,276
Contributions des usagers.....03	7,242,253	xxxx	7,242,253	7,168,050
Ventes de services et recouvrements.....04	7,481,042	xxxx	7,481,042	6,172,602
Donations (FI:P294).....05	10,453,734	4,106,305	14,560,039	14,365,696
Revenus de placement (FI:P302).....06	28,216	113,930	142,146	149,243
Revenus de type commercial.....07	370,752	xxxx	370,752	431,349
Gain sur disposition (FI:P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (FI:P302).....11	35,417,016	39,807	35,456,823	32,001,614
TOTAL (L.01 à L.11).....12	405,363,463	25,303,590	430,667,053	418,098,726
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales.....13	272,715,099	xxxx	272,715,099	261,704,212
Médicaments.....14	25,801,095	xxxx	25,801,095	25,331,994
Produits sanguins.....15	20,030,907	xxxx	20,030,907	18,760,557
Fournitures médicales et chirurgicales.....16	19,324,977	xxxx	19,324,977	18,627,740
Denrées alimentaires.....17	1,343,292	xxxx	1,343,292	1,417,837
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles.....18	1,628,992	xxxx	1,628,992	1,319,362
Frais financiers (FI:P325).....19	793,244	5,106,861	5,900,105	5,872,898
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations.....20	5,248,261	4,891,152	10,139,413	10,879,066
Créances douteuses.....21	1,344,000	xxxx	1,344,000	1,551,234
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Amortissement des immobilisations (FI:P422).....23	xxxx	15,551,784	15,551,784	14,501,008
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421).....24	xxxx			368,804
.....25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (FI:P325).....27	55,760,191	31,493	55,791,684	57,564,292
TOTAL (L.13 à L.27).....28	403,990,058	25,581,290	429,571,348	417,899,004
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28).....29				
	1,373,405	(277,700)	1,095,705	199,722

Colonne 2: établissements publics seulement

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation	Immobili.	Ex. courant	Ex. précédent
	Ex. courant	Ex. courant	(C1 + C2)	
	1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	(9,042,510)	3,043,632	(5,998,878)	(6,198,600)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser).....03				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04	(9,042,510)	3,043,632	(5,998,878)	(6,198,600)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05	1,373,405	(277,700)	1,095,705	199,722
Autres variations:				
Transferts interétablissements (préciser).....06				
Transferts interfonds (préciser) Page 297-00.....07	(467,150)	467,150	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08		XXXX		
.....09	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Total des autres variations (L.06 à L.09).....10	(467,150)	467,150	0	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10) .11	(8,136,255)	3,233,082	(4,903,173)	(5,998,878)
Constitués des éléments suivants:				
Affectations d'origine externe.....12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne.....13	XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14	XXXX	XXXX	(4,903,173)	(5,998,878)
Total (L.12 à L.14).....15	XXXX	XXXX	(4,903,173)	(5,998,878)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire).....01	17,233,998	7,333,430	24,567,428	40,390,438
Placements temporaires.....02				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408).....03	66,534,181	1,820,038	68,354,219	60,481,765
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400).....04	30,644,676	1,373,361	32,018,037	25,587,189
.....05	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Créances interfonds (dettes interfonds).....06	6,552,464	(6,552,464)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408).....07	26,404,036	28,827,433	55,231,469	47,035,606
Placements de portefeuilles.....08		51,031,132	51,031,132	
Frais reportés liés aux dettes.....09		411,070	411,070	350,689
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p360, FI: p400).....12	1,224,493	1,051,384	2,275,877	1,208,343
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12).....13	148,593,848	85,295,384	233,889,232	175,054,030
PASSIFS				
Emprunts temporaires (FI: p403).....14	43,000,000	102,375,171	145,375,171	122,253,246
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408).....15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401).....16	35,959,684	57,643,200	93,602,884	50,012,609
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées.....17	xxxx	12,840,004	12,840,004	15,256,350
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401).....18	33,828	1,244,471	1,278,299	1,247,087
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294).....19	51,655,400	68,845,609	120,501,009	108,942,996
.....20	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403).....21		190,152,942	190,152,942	122,561,639
Passifs environnementaux.....22	xxxx	590,993	590,993	559,500
Passif au titre des avantages sociaux futurs.....23	29,374,096		29,374,096	27,794,380
.....24	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p361, FI: p401).....25	5,296,891		5,296,891	5,356,995
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25).....26	165,319,899	433,692,390	599,012,289	453,984,802
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26).....27	(16,726,051)	(348,397,006)	(365,123,057)	(278,930,772)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations (FI: p420, 421, 422).....28	xxxx	351,630,088	351,630,088	263,141,082
Stocks de fournitures (FE: p360).....29	6,773,950	xxxx	6,773,950	7,492,083
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400).....30	1,815,846		1,815,846	2,298,729
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30).....31	8,589,796	351,630,088	360,219,884	272,931,894
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT.....32				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32).....33	(8,136,255)	3,233,082	(4,903,173)	(5,998,878)

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-05)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: établissements publics seulement
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT				
DÉJÀ ÉTABLIS.....01	(18,833,322)	(260,097,450)	(278,930,772)	(237,057,768)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures.....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures.....03				
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT				
REDRESSÉ (L.01 à L.03).....04	(18,833,322)	(260,097,450)	(278,930,772)	(237,057,768)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29).....05	1,373,405	(277,700)	1,095,705	199,722
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions (FI:P421).....06	xxxx	(104,040,790)	(104,040,790)	(56,192,416)
Amortissement de l'exercice (FI:P422).....07	xxxx	15,551,784	15,551,784	14,501,008
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208).....08	xxxx			368,804
Produits sur dispositions (FI:P208).....09	xxxx			
Réduction de valeurs (FI:P420,421-00).....10	xxxx			
Ajustements des immobilisations (FI:P420, 421-00)....11	xxxx	xxxx	xxxx	
.....12	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....13	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13).....14	xxxx	(88,489,006)	(88,489,006)	(41,322,604)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures.....15	(56,704,381)	xxxx	(56,704,381)	(56,081,371)
Acquisition de frais payés d'avance.....16	(6,039,411)		(6,039,411)	(6,714,357)
Utilisation de stocks de fournitures.....17	57,422,514	xxxx	57,422,514	55,819,680
Utilisation de frais payés d'avance.....18	6,522,294		6,522,294	6,225,926
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18).....19	1,201,016		1,201,016	(750,122)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés....20	(467,150)	467,150	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20).....21	2,107,271	(88,299,556)	(86,192,285)	(41,873,004)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21).....22	(16,726,051)	(348,397,006)	(365,123,057)	(278,930,772)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit).....01	1,095,705	199,722
Éléments sans incidence sur la trésorerie:		
Créances douteuses.....02	1,344,000	1,551,234
Provisions liées aux placements et garanties de prêts.....03		
Stocks et frais payés d'avance.....04	1,201,016	(750,122)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations.....05		368,804
Perte (Gain) sur disposition de placement.....06		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations		
-Gouvernement du Canada.....07	(178,343)	(131,074)
-Autres.....08	(4,109,828)	(3,841,516)
Amortissement des immobilisations.....09	15,551,784	14,501,008
Réduction de valeur des immobilisations.....10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes.....11	96,580	41,835
Amortissement de la perte(gain) de change reporté.....12		XXXX
Amortissement de l'escompte et de la prime.....13		XXXX
Autres.....14	(2)	
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14).....15	13,905,207	11,740,169
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement.....16		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16).....17	56,864,120	21,505,854
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations:		
Acquisitions.....18	(104,040,790)	(56,192,416)
Produits de disposition.....19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19).....20	(104,040,790)	(56,192,416)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements de portefeuilles:		
Placements effectués.....21	(51,031,132)	
Produit de disposition et de rachat de placements.....22		
Placements réalisés.....23		
Variation d'autres éléments:		
Subvention à recevoir - Réforme comptable.....24	(8,195,863)	(9,669,115)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24).....25	(59,226,995)	(9,669,115)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie (suite)

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes:		
Emprunts effectués - Dettes à long terme.....01	76,868,666	17,118,691
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme.....02		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme.....03	(9,277,363)	(8,462,014)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme.....04		
Capitalisation de l'escompte et de la prime.....05		
Capitalisation des gains ou pertes de change.....06		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation.....07		
	(6,625,000)	14,625,000
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations.....08	53,104,520	37,124,791
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations.....09		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations.....10	(23,357,595)	(15,916,727)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations.....11		
Variations d'autres éléments:		
Fonds d'amortissement du gouvernement.....12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12).....13		
	90,713,228	44,489,741
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13).....14		
	(15,690,437)	134,064
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT.....15		
	45,794,954	45,660,890
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15).....16		
	30,104,517	45,794,954
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:		
Encaisse.....17	30,104,517	45,794,954
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois.....18		
Total (L.17 + L.18).....19		
	30,104,517	45,794,954
AUTRES RENSEIGNEMENTS:		
Immobilisations:		
Comptes à payer sur les immobilisations.....20	57,643,200	12,862,084
Intérêts:		
-Intérêts créditeurs (revenus).....21	142,146	149,243
-Intérêts encaissés (revenus).....22	143,224	143,958
-Intérêts débiteurs (dépenses).....23	5,803,525	5,831,063
-Intérêts déboursés (dépenses).....24	5,772,315	5,815,855
Placements temporaires		
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:		
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant.....26		
Échéance supérieure à 3 mois:		
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....27		
- Placements effectués.....28		
- Placements réalisés.....29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29).....30		

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
Avoirs financiers:		
Espèces, effets en main et dépôts en circulation.....01	388,888	598,312
Débiteurs Agence-MSSS.....02	(7,872,454)	(9,319,479)
Autres débiteurs.....03	(6,430,848)	(211,279)
Créances interfonds et interétablissements.....04	2,668,125	(7,838,434)
Intérêts courus à recevoir sur placement.....05		
Frais reportés liés aux dettes.....06	(156,961)	(50,655)
Autres éléments d'actifs.....07	(1,067,534)	200,452
Provision pour créances douteuses.....08	(1,344,000)	(1,551,234)
Escompte ou prime.....09		
Chèques en circulation.....10	(256,313)	(713,168)
Créditeurs Agence-MSSS.....11		
Autres créditeurs et frais à payer.....12	45,169,991	5,630,358
Intérêts courus à payer sur emprunts.....13	31,212	(11,775)
Avance de fonds en fidéicomis.....14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser.....15		
Dettes interfonds et interétablissements.....16	(2,668,125)	7,838,434
Provision pour perte sur les interventions financières garanties.....17		
Revenus reportés à court terme.....18	15,846,184	5,250,105
Passifs environnementaux.....19	31,493	
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées.....20	(2,416,346)	9,131,337
Autres éléments de passifs.....21	(60,104)	612,989
Excédent des éléments du passif sur les avoires financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21).....22	41,863,208	9,565,963
	=====	=====

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

NOTE 1

L'excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation tel que présenté à la page 200 du rapport financier annuel se solde à 1 373 405 \$ et l'excédent des charges sur les revenus du fonds d'immobilisations se solde à (277 700) \$.

Le surplus de 1 373 405 \$ du fonds d'exploitation permet de financer le transfert au fonds d'immobilisations de 1 298 297 \$ pour les projets autofinancés (page 202 L. 7 et page 297). Le résultat net du fonds d'exploitation est un surplus de 75 108 \$.

NOTE 2 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. Il a pour mission d'améliorer la santé - considérée comme un équilibre physique, psychique, social et moral - des enfants, des adolescents et des mères du Québec en collaboration avec des partenaires du système de santé et ceux des milieux de l'enseignement et de la recherche.

Le CHU Sainte-Justine ainsi que le Centre de Réadaptation Marie-Enfant sont situés à Montréal. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

NOTE 3 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est à dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des agences ou de d'autres ministères, organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés par l'établissement, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assorti de stipulations à respecter imposés par le cédant. L'établissement comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours de l'exercice 2012-2013.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Améliorations majeures des bâtiments	25 à 40 ans
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Stock

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode (à compléter).

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Instruments financiers

Au 1er avril 2012 est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450 Instruments financiers. Son application implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendrent des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier, appelé État des gains et des pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements (agences). Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la LSSSS en ce sens.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2013 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants:

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;
- activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure; l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 4 - MODIFICATIONS COMPTABLES

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et en assurance-salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants

	2013	2012
Subvention à recevoir - MSSS	3 528 145 \$	3 118 209 \$
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	3 551 496 \$	3 118 209 \$
Charges-avantages sociaux	433 287 \$	299 337 \$
Subventions - MSSS	409 936 \$	299 337 \$

Subventions (transferts) gouvernementales

Au 1er avril 2012, est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

En vertu de cette norme, si un établissement octroie une subvention, il doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où un établissement est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), il doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les établissements bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leurs comptes que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

- lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires;
- lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des établissements qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont rencontrées.

Cette modification comptable n'a pas eu d'impact sur la présentation du rapport financier annuel.

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement - réforme comptable

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement n'a pas eu d'impact sur la présentation du rapport financier annuel.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 5 - PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S 4.2) et à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E 12.0001), l'établissement a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités du Fonds d'immobilisations.

Les prévisions budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration relatives aux activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation sont comparées aux données réelles correspondantes:

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

	Réel 1	Budget 2
ACTIVITÉS PRINCIPALES:		
Revenus		
Financement de l'Agence ou du MSSS		
Budget net avec incidence sur trésorerie	01 280 177 089 \$	261 435 737 \$
Rectificatif (au net)	02 -	-
Budget sans incidence sur la trésorerie:	03 -	-
Produits sanguins	04 20 319 172	20 319 172
Rénovations fonctionnelles mineurs(EPC)	05 -	-
Augmentation (ou diminution) du financement	06 29 632 929	26 936 853
Variation des revenus reportés	07 859 952	2 238 727
	-----	-----
Sous-total (L.01 à L.07)	08 330 989 142 \$	310 930 489 \$
Revenus provenant des usagers	09 7 242 253	6 891 427
Revenus d'autres sources	10 1 683 770	1 809 467
Autres revenus non budgétisés	11 8 665 365	3 720 984
	-----	-----
Total des revenus (L.08 à L.11)	12 348 580 530 \$	323 352 367 \$
Charges		
Coûts directs bruts des centres d'activités ou sous-centres d'activités	13 341 206 321 \$	322 918 881 \$
Transferts de frais généraux	14 (408 659)	(300 000)
Charges non réparties	15 5 450 848	4 533 486
	-----	-----
Total des charges (L.13 à L.15)	16 346 248 510 \$	327 152 367 \$
Surplus (déficit) des activités principales avant contributions de l'avoir propre et interfonds (L.12 - L.16)	17 2 332 020 \$	(3 800 000)\$
Contributions de l'avoir propre et interfonds (au net):Projets auto-financés	18 (1 298 297)	-
	-----	-----
Surplus (déficit) des activités principales après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.17 + L.18)	19 1 033 723 \$	(3 800 000)\$
	=====	=====
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
Revenus	21 56 782 933 \$	55 000 000 \$
Charges	22 57 741 548	55 000 000
	-----	-----
Surplus (déficit) des activités accessoires (L.21 - L.22)	23 (958 615)\$	- \$
	=====	=====
Surplus (déficit) du fonds d'exploitation après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.19 + L.23)	24 75 108 \$	(3 800 000)\$
	=====	=====

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 6 - PASSIF ENVIRONNEMENTAL

L'établissement est propriétaire d'un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 590 993 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2013.

L'établissement a également inscrit une subvention à recevoir du gouvernement du Québec s'élevant à 590 993 \$ (ou du même montant) pour le financement des travaux.

Note 7 - PLACEMENTS DE PORTEFEUILLES

Fonds d'immobilisations

Les titres détenus sont comptabilisés selon le montant payé au moment de l'achat et ajusté de l'amortissement de l'escompte ou de la prime, pour atteindre le montant de capital à recevoir à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque titre.

Au moment de la disposition, l'écart entre la valeur comptable et le montant encaissé est imputé aux résultats.

PLACEMENTS

Type de placements	Taux effectif	Date d'échéance	Valeur nominale	Valeur comptable
Marché obligataire	1.145%	13-10-01	39 415 000 \$	40 218 834 \$
Marché obligataire	1.288%	13-12-01	695 000	689 069
Marché obligataire	1.379%	14-06-01	4 404 000	4 333 899
Marché obligataire	1.439%	14-10-01	353 000	345 489
Marché obligataire	1.795%	16-06-01	3 842 000	3 630 566
Marché obligataire	1.865%	16-10-01	1 935 000	1 813 275
			-----	-----
			50 644 000 \$	51 031 132 \$
			=====	=====

La juste valeur des placements au 31 mars 2013, excluant les intérêts courus à recevoir, est de 51 059 250\$.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 8 - EMPRUNTS TEMPORAIRES

Fonds d'exploitation

	Date d'échéance	Taux	Montant
1300 - Équilibre budgétaire	2013-09-21	1.27%	25 000 000 \$
1300 - Équilibre budgétaire	2013-09-21	3.00%	18 000 000

			43 000 000 \$
			=====

Fonds d'immobilisation

	Date d'échéance	Taux	Montant
Billet au pair			
Enveloppes décentralisées	2013-06-30	1.27%	12 794 440 \$
Grandir en santé	2013-09-12	1.27%	88 701 972
Projet mandaté - BSL3			
Société Immobilière du Québec	N/A	1.27%	876 728
Financement Québec	N/A	1.27%	2 031

			102 375 171 \$
			=====

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 9 - DETTES À LONG TERME

BILLETS

	Émis	Date dû	Montant	Taux	Solde dû
Billet série B9	00-12-15	15-12-01	1 008 304 \$	6,403%	296 560 \$
Billet série B16	05-06-16	13-12-01	16 732 065	4,303%	10 858 391
Billet série B20	07-07-05	13-09-16	13 068 057	5,030%	10 454 446
Billet série B21	07-12-12	13-09-16	14 338 789	4,428%	11 471 031
Billet série B22	08-12-19	15-12-01	23 286 980	4,138%	18 595 168
Billet série B23	10-05-14	34-06-01	16 402 365	5,090%	15 090 176
Billet série B24	10-05-14	16-06-01	5 218 960	3,878%	4 256 585
Billet série B25	10-12-01	16-06-02	7 355 093	2,820%	6 619 584
Billet série B26	10-11-12	16-06-02	20 914 765	2,634%	19 241 584
Billet série B27	11-03-28	17-12-01	631 866	3,604%	451 333
Billet série B28	11-11-11	17-12-01	10 131 066	2,472%	9 725 823
Billet série B29	12-12-19	19-12-01	21 286 794	2,489%	21 286 794
Billet série B30	12-12-19	19-12-01	845 048	2,489%	845 048

129 192 523 \$
=====

OBLIGATIONS

	Émis	Date dû	Montant	Taux	Solde dû
Émission débetures Autofinancement Stationnement GES	12-10-23	42-10-01	55 000 000	4,464%	54 736 824 \$*

* Valeur nominal : 55 000 000 \$
Solde non amorti frais d'émission : (264 799)\$
Solde non amorti prime sur émission : 1 623 \$

AUTRES MARCHÉS FINANCIERS

	Émis	Date dû	Montant	Taux	Solde dû
Efficacité éner.	11-10-13	18-09-30	6 987 625 \$	3,050%	5 583 730 \$
Système de chromato. / Spectromètre masse	10-12-15	13-07-15	323 151	2,750%	41 758
Laboratoire de cytogénétique	11-01-07	14-11-21	534 954	2,950%	241 831

5 967 319 \$
=====

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

	Émis	Date dû	Montant	Taux	Solde dû
Bâtiments modulaires	06-08-01	13-07-31	586 164 \$	5,630%	33 444 \$
Automobile	09-01-09	14-01-23	21 713	5,900%	7 918
Automobile	09-01-09	14-01-23	20 144	5,900%	7 668
Ordinateurs	09-04-01	14-03-31	51 178	7,790%	11 469
Ordinateurs	09-07-01	14-06-30	146 350	7,770%	40 778
Ordinateurs	09-10-01	14-09-30	176 414	7,760%	58 469
Ordinateurs	10-01-01	14-12-31	247 569	7,760%	94 965
Ordinateurs	10-04-01	15-03-31	3 621	7,760%	1 565

					256 276 \$
					=====

Les échéances et les montants des dettes à long terme du fonds d'immobilisations sont les suivants :

Échéances	Canadiens (\$)
2014	39 131 330 \$
2015	6 186 349
2016	21 236 627
2017	28 216 502
2018	10 887 141
2018-2023	21 139 730
2023-2028	3 235 868
2028-2033	3 235 868
2033-2038	1 923 678
2038 et plus	54 959 849

Total	190 152 942 \$
	=====

Taux d'intérêt moyen pondéré : 3.91 %

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 11 - ENGAGEMENTS ET ÉVENTUALITÉS

Les engagements et éventualités du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations sont les suivants :

	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations
Engagements		
2013-2014	6 337 409 \$	129 285 554 \$
2014-2015	2 892 430	178 994 023
2015-2016	1 141 980	107 689 639
2016-2017	815 435	8 111 634
2017-2018 et suivantes	1 574 998	-
	-----	-----
	13 487 717 \$	424 080 850 \$
	=====	=====
Éventualités (non comptabilisées)	228 226 \$	
	=====	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 12 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Fondation CHU Sainte-Justine

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation CHU Sainte-Justine (la " Fondation ") puisque la Fondation organise des levées de fonds exclusivement au profit du CHU Sainte-Justine.

L'établissement a comptabilisé une contribution de 21 181 275 \$ (13 088 345 \$ en 2011-2012) de la Fondation au cours de l'exercice. Le solde à recevoir sur cette contribution au 31 mars 2013 totalise 9 696 360 \$ (7 300 820 \$ en 2011-2012). L'actif net de la Fondation au 31 mars 2013 est 80 451 624 \$ (79 115 830 \$ au 31 mars 2012). L'établissement fournit gratuitement à la Fondation des locaux pour y loger l'administration. L'établissement et la Fondation ont convenu d'un bail pour la gestion des activités commerciales (aires de services). Un loyer est calculé selon les superficies utilisées pour les locaux du casse-croûte et l'aire de services pour un montant de 48 622 \$ (47 613 \$ en 2011-2012), et un loyer est calculé en fonction des coûts d'entretien pour les terrains de stationnement pour un montant de 7 078 \$ (6 937 \$ en 2011-2012). Les contributions servent à financer les immobilisations du CHU Sainte-Justine. Le directeur général du CHU Sainte-Justine siège sur le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et de la Fondation. De plus, conformément à la loi, deux représentants de la Fondation siègent au Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

Fondation Mélio

L'établissement détient également un intérêt économique dans la Fondation Mélio puisque la Fondation Mélio organise des levées de fonds exclusivement au profit du Centre de Réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine. L'établissement a comptabilisé une contribution de 502 343 \$ (226 883 \$ en 2011-2012) de la Fondation Mélio au cours de l'exercice. Le solde à recevoir sur cette contribution au 31 mars 2013 totalise 109 373 \$ (153 246 \$ en 2011-2012). L'actif net de la Fondation Mélio au 30 juin 2012 est de 1 151 764 \$ (1 180 662 \$ au 30 juin 2011). Le Centre de Réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine fournit gratuitement des locaux à la Fondation Mélio.

Le Centre de Réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine permet à la Fondation Mélio d'exploiter certaines activités commerciales de levée de fonds, telles que vente de chocolat, exploitation de machine à café, vente de garage, bazar, sans recevoir de contrepartie en échange.

Les transactions sont effectuées dans le cours normal des affaires et sont comptabilisées à leur valeur d'échange.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 13 - RÉSEAU MÈRE-ENFANT

Ce projet a été initié au CHU Sainte-Justine pour décentraliser la clientèle de première ligne. L'établissement compte vingt-trois (23) partenaires dans son réseau. Les activités de coordination et de support relatives à ce réseau sont présentées dans le centre d'activités 7999-20 (activités spéciales).

NOTE 14 - ANALYSES FINANCIÈRES DE L'ASSS

L'ASSS n'a pas complété l'analyse financière du rapport financier annuel des exercices 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012.

NOTE 15 - CHIFFRES CORRESPONDANTS

Pour fin de comparaison, certains chiffres de l'exercice 2011-2012 ont été reclassés.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

NOTE 16 - INSTRUMENTS FINANCIERS ET GESTION DES RISQUES

En raison de ses actifs et de ses passifs financiers, l'Établissement est exposé aux risques suivants relatifs à l'utilisation d'instruments financiers : le risque de crédit, le risque de marché et le risque de liquidité. L'analyse suivante permet d'évaluer les risques au 31 mars 2013 :

Risque de crédit

Les principaux actifs financiers de l'Établissement sont énumérés à la page 204 et sont assujettis au risque de crédit. La valeur comptable des actifs financiers au bilan représente le risque de crédit maximal à la date de l'état de la situation financière.

Le risque de crédit lié à l'encaisse et aux placements temporaires est limité puisque les contreparties sont des banques à charte jouissant de cotes de solvabilité élevées attribuées par des agences de notation nationales.

Le risque de crédit lié aux débiteurs - Agence et MSSS et à la subvention à recevoir - réforme comptable est limité puisque ces sommes ont déjà été confirmées par l'Agence ou le MSSS.

Le risque de crédit lié aux placements de portefeuille découle du fait que l'établissement détient des placements en obligations. De ce fait, il existe un risque qu'un émetteur d'obligations ne s'acquitte pas de ses obligations envers l'établissement, ce qui aurait une incidence sur l'actif de l'établissement.

Le risque de crédit lié aux autres débiteurs regroupe principalement les montants à recevoir de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ, de la CSST, du Gouvernement du Canada et de la Fondation du CHU Sainte-Justine pour lesquels le risque de crédit est faible étant donné la situation financière des contreparties, ainsi que des usagers eux-mêmes. Le total de ces montants est présenté dans l'état de la situation financière déduction faite de la provision pour créances douteuses, laquelle a fait l'objet d'une estimation par la direction de l'Établissement en fonction de l'expérience antérieure. Afin de réduire le risque de crédit, la direction procède à l'envoi d'états de compte aux usagers, transfère les comptes des usagers de plus de 120 jours à des agences de collection et effectue une analyse périodique des débiteurs. Il n'y a eu aucun changement dans les objectifs et les procédures de gestion du risque de crédit au cours des exercices terminés les 31 mars 2013 et 2012.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Au 31 mars 2013, le classement par échéance des débiteurs en souffrance mais non dépréciés est le suivant :

	2013	2012
Courant	19 586 274 \$	14 395 298 \$
de 30 à 59 jours	1 551 877	1 058 849
de 60 jours à 89 jours	462 994	1 151 829
de 90 jours à 119 jours	270 084	130 623
plus de 120 jours	12 553 793	10 194 883
	-----	-----
	34 425 022 \$	26 931 482 \$
	=====	=====

De plus, au 31 mars 2013, une provision pour créances douteuses d'un montant de 131 108 \$ a été prise sur les débiteurs des usagers totalisant 1 986 515 \$ avant leur dépréciation. La provision pour créances douteuses est établie selon un pourcentage des soldes débiteurs des usagers.

Risque de marché

Le risque de marché inclut le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

Risque de change

Le risque de change est minime car l'Établissement réalise très peu d'opérations en devises.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt provient principalement des emprunts temporaires, des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme.

Du montant des emprunts temporaires totalisant 145 375 171 \$, un montant de 102 375 171 \$ porte intérêt à un taux variable. Les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Ces emprunts ne sont donc pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde de 43 000 000 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + .3 %. Par conséquent, l'Établissement est exposé au risque de taux d'intérêt découlant des variations dans le taux des acceptations bancaires sur ce montant.

De plus, du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 202 992 946 \$, un montant de 12 840 004 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variable sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Le solde, au montant de 190 152 942 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant un montant de 129 192 523 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Et un montant de 54 993 100 \$ représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Le tableau suivant présente en détail l'analyse de sensibilité de l'Établissement à une hausse de 0.5 % des taux d'intérêt sur le surplus (déficit) :

	Incidence sur le surplus (déficit)
Emprunt temporaire	215 000 \$
	=====

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. L'Établissement surveille le solde de son encaisse et ses flux de trésorerie qui découlent de son fonctionnement pour être en mesure de respecter ses engagements. Les passifs financiers de l'Établissement sont présentés à la page 204.

Les échéances des passifs financiers sont les suivantes :

	2013	2012
De 0 à 6 mois	110 328 297 \$	74 010 095 \$
Plus de 6 mois à un an	623 387	729 685
Plus d'un an à 5 ans	11 678 188	14 074 718
Plus de 5 ans	326 507 312	228 432 928
	-----	-----
	449 137 184 \$	317 247 426 \$
	=====	=====

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

CHUSJ Code 1269-4659

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Activités principales 1	Activités accessoires 2	Total (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS (P362).....01	330,989,142	698,377	331,687,519	323,222,730
Subventions Gouvernement du Canada (C1:P290/C2:P291)....02		12,682,931	12,682,931	15,893,202
Contributions des usagers (P301).....03	7,242,253	xxxx	7,242,253	7,168,050
Ventes de services et recouvrements (P320).....04	7,481,042	xxxx	7,481,042	6,172,602
Donations (C1:P290/C2:P291).....05	1,870,292	8,583,442	10,453,734	10,527,703
Revenus de placement (P302).....06	28,216		28,216	23,332
Revenus de type commercial (P351).....07	xxxx	370,752	370,752	431,349
Gain sur disposition (P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (P302).....11	969,585	34,447,431	35,417,016	31,100,331
TOTAL (L.01 à L.11).....12	348,580,530	56,782,933	405,363,463	394,539,299
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C1:P320/C2:P351).....13	236,430,859	36,284,240	272,715,099	261,704,212
Médicaments (P333).....14	25,801,095	xxxx	25,801,095	25,331,994
Produits sanguins.....15	20,030,907	xxxx	20,030,907	18,760,557
Fournitures médicales et chirurgicales (P340).....16	19,324,977	xxxx	19,324,977	18,627,740
Denrées alimentaires.....17	1,343,292	xxxx	1,343,292	1,417,837
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650).....18	1,628,992	xxxx	1,628,992	1,319,362
Frais financiers (P325).....19	793,244	xxxx	793,244	630,593
Entretien et réparations (C1:P650 c/a 7800).....20	5,248,261		5,248,261	7,580,405
Créances douteuses (C1:P301).....21	1,344,000		1,344,000	1,551,234
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (P325).....24	34,302,883	21,457,308	55,760,191	57,564,292
TOTAL (L.13 à L.24).....25	346,248,510	57,741,548	403,990,058	394,488,226
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25).....26	2,332,020	(958,615)	1,373,405	51,073

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

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

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX- XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R : pour réserve

O : pour observation

C : pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

R : Pour réglé

PR : pour partiellement réglé

NR : pour non réglé

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers

<p>Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au niveau de l'établissement.</p>	<p>2011-12</p>	<p>R</p>	<p>Comptabilisée en 2012-2013</p>	<p>R</p>		
<p>Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états</p>	<p>2011-12</p>	<p>R</p>	<p>Aucune mesure car présentation exigée par le MSSS</p>			<p>NR</p>

<p>financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2012 et au 31 mars 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.</p>						
<p>L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires tel que présenté à la page 358 du rapport financier annuel se solde à 1 198 493 \$.</p>	2011-12	C	Aucune mesure			NR
<p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2006-2007 dont le solde total est de 130 101 \$ au 31 mars 2012 n'a toujours pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS. Ce contrat est lié au financement d'un serveur et de bâtiments modulaires.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2007-2008 afin de financer des appareils d'endoscopie n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS. Le solde de ce contrat au 31 mars 2012 est de 57 429 \$</p> <p>Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2008-2009 pour deux voitures et d'une valeur de 22 200 \$ au 31 mars 2012 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS.</p> <p>Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 332 902 \$ au 31 mars 2012 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 2 279 \$ au 31 mars 2012 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du MSSS.</p> <p>Ces contrats de location-acquisition pour un total de 544 911 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p>	2011-12	C	Aucune mesure			NR

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

<p>Nous n'avons pu déterminer si les unités de mesure procédure et procédure pondérée pour le centre d'activité 6607 – Laboratoires combinés ont été correctement calculées par l'Établissement. En effet, l'Établissement n'a pas produit la documentation nécessaire à l'audit de ces unités. Il nous est donc impossible d'obtenir une assurance raisonnable sur ces unités. Nous ne pouvons pas quantifier l'impact puisque les données ne sont pas disponibles.</p>	<p>2011-12</p>	<p>C</p>	<p>Une méthodologie a été instaurée au sein du système informatique des laboratoires permettant une traçabilité jusqu'au patient. Du point de vue du laboratoire central, l'information requise est systématiquement recueillie par les techniciens par la mise en place d'un système de codes barres.</p>	<p>R</p>		
--	----------------	----------	--	----------	--	--

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats

--	--	--	--	--	--	--

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

<p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2006-2007 dont le solde total est de 130 101 \$ au 31 mars 2012 n'a toujours pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce contrat est lié au financement d'un serveur et de bâtiments modulaires.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2007-2008 afin de financer des appareils d'endoscopie n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le solde de ce contrat au 31 mars 2012 est de 57 429 \$.</p> <p>Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2008-2009 pour deux voitures et d'une valeur de 22 200 \$ au 31 mars 2001 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 332 902 \$ au 31 mars 2012</p>	<p>2011-12</p>	<p>C</p>	<p>Aucune mesure.</p>			<p>NR</p>
---	----------------	----------	-----------------------	--	--	-----------

<p>n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 2 279 \$ au 31 mars 2012 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Service sociaux.</p> <p>Ces contrats de location-acquisition pour un total de 544 911 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.</p>					
<p>L'établissement n'a pas reçu de l'ASSS les analyses financières du rapport financier pour les exercices terminés les 31 mars 2009, 2010, 2011 et 2012.</p>	2011-12	C	Aucune mesure.		NR
<p>Le 20 avril 2012, la revue des comptes utilisateurs de l'application GRM a été complétée. Toutefois, l'objectif de cette revue était de s'assurer de la validité des comptes utilisateurs et l'assignation des privilèges d'accès aux comptes utilisateurs n'a pas été revue. De plus, bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, les comptes utilisateurs à hauts privilèges des applications GRF et GRM, qui sont utilisés par le fournisseur de services, ne faisaient pas l'objet de suivi afin de s'assurer que leur utilisation soit justifiées.</p> <p>D'après notre compréhension, l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. La direction de l'Établissement a entrepris des démarches auprès du fournisseur de service afin de développer des rapports qui permettront de faire les suivis appropriés.</p>	2011-12	O	<p>Dans le cadre de la revue de validité des comptes utilisateurs de l'application GRM l'assignation des privilèges d'accès sera également révisée et une procédure est en cours de rédaction à cet effet.</p> <p>Pour ce qui est des rapports nécessaires pour la gestion des comptes utilisateurs à hauts privilèges le fournisseur Logibec n'a pas été en mesure de les fournir . Étant le seul client de Logibec ayant demandé ce développement, cette demande n'est pas traitée prioritairement. Nous travaillerons avec la direction des technologies afin de trouver une solution alternative.</p>	PR	

<p>La longueur minimale des mots de passe, la complexité des mots de passe, l'historique des mots de passe et le nombre maximal de tentatives d'accès n'étaient pas configurés pour l'application GRM. À partir du 13 avril 2012, la composition d'un mot de passe nécessitait un minimum de 5 caractères, dont un caractère numérique et à partir du 8 mai 2012, l'historique des mots de passe et le nombre maximal de tentatives d'accès étaient configurés respectivement à 5 mots de passe ne pouvant être réutilisés et 5 tentatives d'accès infructueuses.</p>	<p>2011-12</p>	<p>O</p>	<p>Les paramètres de sécurité ont été configurés de manière à respecter les normes de l'industrie à partir du 13 avril 2012.</p>	<p>R</p>		
<p>Pour la portion non informatisée des laboratoires combinés, une liste de patients qui ont subi la procédure par jour devrait être établie afin de valider l'unité de mesure. Cette liste devrait aussi être révisée et approuvée.</p>	<p>2011-12</p>	<p>O</p>	<p>Une méthodologie a été instaurée au sein du système informatique des laboratoires permettant une traçabilité jusqu'au patient. Du point de vue du laboratoire central, l'information requise est systématiquement recueillie par les techniciens par la mise en place d'un système de codes barres.</p>	<p>R</p>		
<p>L'excédent des charges sur les revenus des activités accessoires tel que présenté à la page 358 du rapport financier annuel se solde à 1 198 493 \$.</p>	<p>2011-12</p>	<p>C</p>	<p>Aucune mesure.</p>			<p>NR</p>

Rapport à la gouvernance

<p>Lors de nos tests sur ce centre d'activité, dont l'unité de mesure est la procédure, nous avons constaté qu'il est impossible dans certains cas de retracer les patients ayant subi une procédure pendant une journée déterminée.</p> <p>À titre d'exemple, nous avons choisi une procédure qui est entrée manuellement dans le système Geslab. Nous avons ensuite choisi une période et une journée spécifique et avons demandé d'obtenir la liste de chaque patient ayant subi la procédure afin de déterminer la pondération. Il nous a été impossible d'obtenir une telle liste.</p> <p>Ainsi, pour la portion comptabilisée manuellement dans le système Gestlab, il subsiste un risque que les données ne soient pas exactes.</p>	<p>2011-12</p>	<p>O</p>	<p>Une méthodologie a été instaurée au sein du système informatique des laboratoires permettant une traçabilité jusqu'au patient. Du point de vue du laboratoire central, l'information requise est systématiquement recueillie par les techniciens par la mise en place d'un système de codes barres.</p>	<p>R</p>		
--	----------------	----------	--	----------	--	--

<p>Le 20 avril 2012, la revue des comptes utilisateurs de l'application GRM a été complétée. Toutefois, l'objectif de cette revue était de s'assurer de la validité des comptes utilisateurs et l'assignation des privilèges d'accès aux comptes utilisateurs n'a pas été revue. De plus, bien qu'une autorisation soit nécessaire pour que le fournisseur de service Logibec accède à distance aux applications GRF et GRM, les comptes utilisateurs à hauts privilèges des applications GRF et GRM, qui sont utilisés par le fournisseur de services, ne faisaient pas l'objet de suivi afin de s'assurer que leur utilisation soit justifiées. D'après notre compréhension, l'application ne permet pas de générer des rapports qui contiennent l'information pertinente pour effectuer les suivis nécessaires. La direction de l'Établissement a entrepris des démarches auprès du fournisseur de service afin de développer des rapports qui permettront de faire les suivis appropriés.</p>	<p>2011-12</p>	<p>O</p>	<p>Dans le cadre de la revue de validité des comptes utilisateurs de l'application GRM l'assignation des privilèges d'accès sera également révisée et une procédure est en cours de rédaction à cet effet.</p> <p>Pour ce qui est des rapports nécessaires pour la gestion des comptes utilisateurs à hauts privilèges le fournisseur Logibec n'a pas été en mesure de les fournir . Étant le seul client de Logibec ayant demandé ce développement, cette demande n'est pas traitée prioritairement. Nous travaillerons avec la direction des technologies afin de trouver une solution alternative.</p>	<p>PR</p>	
<p>La longueur minimale des mots de passe, la complexité des mots de passe, l'historique des mots de passe et le nombre maximal de tentatives d'accès n'étaient pas configurés pour l'application GRM. À partir du 13 avril 2012, la composition d'un mot de passe nécessitait un minimum de 5 caractères, dont un caractère numérique et à partir du 8 mai 2012, l'historique des mots de passe et le nombre maximal de tentatives d'accès étaient configurés respectivement à 5 mots de passe ne pouvant être réutilisés et 5 tentatives d'accès infructueuses.</p>	<p>2011-12</p>	<p>O</p>	<p>Les paramètres de sécurité ont été configurés de manière à respecter les normes de l'industrie à partir du 13 avril 2012.</p>	<p>R</p>	

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

Adopté par le conseil d'administration
du CHU Sainte-Justine le 23 janvier 2013



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

CHU Sainte-Justine

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

Adopté par le conseil d'administration du
CHU SAINTE-JUSTINE

Le 23 janvier 2013

© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2013

Toute reproduction totale ou partielle du *Règlement sur la régie interne d'un établissement désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire* est autorisée strictement à des fins internes avec la mention de la source.

Toute reproduction totale ou partielle du Règlement sur la régie interne d'un établissement désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire par quelque procédé que ce soit, à des fins autres qu'internes, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'AQESSS.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	5
ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	7
1.1 Préambule	7
1.2 Objectifs généraux et champ d’application	7
1.3 Fondement	8
ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION	9
ARTICLE III – PRINCIPES D’ÉTHIQUE	12
ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	13
Disponibilité et participation active	13
Respect	13
Soin et compétence.....	13
Neutralité	14
Transparence	14
Discrétion et confidentialité	14
Relations publiques.....	14
Charge publique	15
Biens et services de l’Établissement.....	15
Avantages et cadeaux.....	15
Interventions inappropriées	15
ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS	16
ARTICLE VI – CONFLIT D’INTÉRÊTS	17

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT	19
ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE	20
8.1 Adhésion au Code	20
8.2 Comité de gouvernance et d'éthique	20
8.3 Comité de discipline	21
ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE	22
ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE.....	25
ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES.....	26
11.1 Entrée en vigueur	26
11.2 Révision	26
ANNEXE I (ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE).....	27
Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur	27
ANNEXE II (ARTICLE 5.1 DE CE CODE).....	28
Avis de bris du statut d'indépendance	28
ANNEXE III (ARTICLE 6.4 DE CE CODE)	29
Déclaration des intérêts d'un administrateur	29
ANNEXE IV (ARTICLE 6.5 DE CE CODE).....	31
Formule de déclaration de conflit d'intérêts	31
ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)	32
Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur	32
ANNEXE VI (ARTICLE 9.5 DE CE CODE).....	33
Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicté en vertu du présent Code d'éthique	33

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le CHU Sainte-Justine et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des Conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Les membres du Conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des Établissements qu'ils administrent et de la population desservie.

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHU Sainte-Justine s'inscrit dans le cadre de la mission de l'Établissement, à savoir notamment, de dispenser des services de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle desservie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. De plus, le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine met l'accent sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, le CHU Sainte-Justine est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, notamment, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel du CHU Sainte-Justine. Également, le CHU Sainte-Justine se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

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

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent Code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs 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. Par contre, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du Conseil d'administration de l'Établissement. En effet, ce Code :

- 1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 2° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- 3° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 5° Prévoit des mécanismes d'application du Code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent Code s'applique à tout administrateur du CHU Sainte-Justine. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

1.3 Fondement

Le présent Code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent Code, les termes suivants signifient :

- a) **Administrateur** : un membre du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) **Code** : le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le Conseil d'administration;
- c) **Comité de discipline** : le comité de discipline institué par le Conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;
- d) **Comité de gouvernance et d'éthique** : le comité de gouvernance et d'éthique du CHU Sainte-Justine ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;
- e) **Conflit d'intérêts** : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
- f) **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*, L.R.Q., c. I-16;
- g) **Conseil d'administration** : désigne le Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine;
- h) **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 sur les autorités du CHU Sainte-Justine;

- i) **Établissement** : désigne le CHU Sainte-Justine;
- j) **Famille immédiate** : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un 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;
- k) **Faute grave** : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du Conseil d'administration de l'Établissement;
- l) **Intérêt** : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
- m) **Loi** : toute loi applicable dans le cadre du présent Code, incluant les règlements pertinents;
- n) **Personne indépendante** : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Établissement¹;
- o) **Proche** : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant 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. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;
- p) **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 ou scientifique détenu par l'Établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'Établissement ou à l'Établissement lui-même.

1. Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

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 de l'Établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'Établissement participe.

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste².

- 3.1** L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'Établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 3.2** L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 3.3** L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent Code.
- 3.4** L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.5** L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS.
- 3.6** L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'Établissement.
- 3.7** L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Établissement.
- 3.8** L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'Établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

2. ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

ARTICLE IV – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction, et dans ce dernier cas, celle d'administrateurs³.

Disponibilité et participation active

- 4.1** L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du Conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du Conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du Conseil d'administration et contribue à ses délibérations.

Respect

- 4.2** L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- 4.3** L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4.4** L'administrateur doit 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. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du Conseil d'administration. Il respecte toute décision du Conseil d'administration, malgré sa dissidence.

Soin et compétence

- 4.5** L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'Établissement.

3. AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

Neutralité

- 4.6** L'administrateur se prononce 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.
- 4.7** L'administrateur doit placer les intérêts de l'Établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Transparence

- 4.8** L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- 4.9** L'administrateur partage avec les membres du Conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du Conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

- 4.10** L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit 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.
- 4.11** L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du Conseil d'administration, des positions défendues, des 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 de l'Établissement.
- 4.12** L'administrateur s'abstient 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.

Relations publiques

- 4.13** L'administrateur respecte la politique de l'Établissement sur les relations avec les médias.

Charge publique

- 4.14** L'administrateur informe le Conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- 4.15** L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Biens et services de l'Établissement

- 4.16** L'administrateur utilise 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 par le Conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'Établissement.
- 4.17** L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

- 4.18** L'administrateur ne doit 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 est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
- 4.19** L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent Code est redevable envers l'Établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

- 4.20** L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
- 4.21** L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

- 5.1** L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au Conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au Conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent Code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1** L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'Établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2** Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code.
- 6.3** L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Établissement;
 - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'Établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 6.4** L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au Conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'Établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent Code.

- 6.5** L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du Conseil d'administration ou de l'Établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au Conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent Code. 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.
- 6.6** Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7** L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au Conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 6.8** Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du Conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent Code. Le président du Conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au Comité de gouvernance et d'éthique. Le Comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le Comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au Conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.
- 6.9** La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

ARTICLE VII – FIN DU MANDAT

- 7.1** Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 7.2** L'administrateur doit, après l'expiration 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 au sein du Conseil d'administration.
- 7.3** L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit 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.
- 7.4** À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'Établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- 7.5** L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Établissement, de solliciter un emploi auprès de l'Établissement.

ARTICLE VIII – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au Code

- 8.1.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.
- 8.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le Conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent Code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- 8.1.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement.

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

- 8.2.1 En matière d'éthique et de déontologie, le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :
- a) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
 - b) Diffuser et promouvoir le présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
 - c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
 - d) Conseiller les membres du Conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent Code;
 - e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - f) Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au Conseil d'administration pour adoption;
 - g) Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au Conseil d'administration, le cas échéant.

8.3 Comité de discipline

- 8.3.1 Le Conseil d'administration forme au besoin un comité de discipline composé de trois (3) membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'Établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.
- 8.3.2 De plus, le Comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'Établissement. Une personne cesse de faire partie du Comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
- 8.3.3 Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
- 8.3.4 Le Comité de discipline a pour fonctions de :
- a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
 - c) Faire des recommandations au Conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

ARTICLE IX – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2 Le Comité de gouvernance et d'éthique met en place le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent Code rempli par cette personne.
- 9.3 Le Comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent Code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au Comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du Comité de discipline.
- 9.4 L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 9.5 Le Comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent Code.
- 9.6 Tout membre du Comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 9.7 Le Comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le Comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.

- 9.8 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.
- 9.9 Le Comité de discipline transmet son rapport au Comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) Un état des faits reprochés;
 - b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent Code;
 - d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 9.10 Le Comité de gouvernance et d'éthique prend connaissance du rapport du Comité de discipline à huis clos et transmet la recommandation motivée de la mesure à imposer, le cas échéant, au Conseil d'administration au plus tard dans les cinq (5) jours de la réception du rapport.
- 9.11 En application des articles 9.9 d) et 9.10 du présent Code, le Conseil d'administration se réunit à huis clos et reçoit une copie sur place du rapport pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le Conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Une copie du rapport du Comité de discipline lui est acheminée avant cette rencontre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du Conseil d'administration.
- 9.12 Toute mesure prise par le Conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- 9.13 Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.

- 9.14 Le secrétaire du Conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'Établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

ARTICLE X – DIFFUSION DU CODE

- 10.1 L'Établissement doit rendre le présent Code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- 10.2 Le rapport annuel de gestion de l'Établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le Comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le Conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

ARTICLE XI – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

11.1.1 Le présent Code entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration de l'Établissement.

11.2 Révision

11.2.1 Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le Comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement tous les quatre ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

ANNEXE I

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du conseil
Nom de l'administrateur
d'administration du CHU Sainte-Justine, déclare avoir pris connaissance du Code applicable aux
administrateurs, adopté par le Conseil d'administration le _____, en comprendre le
Date de l'adoption
sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un
engagement contractuel de ma part envers le CHU Sainte-Justine. Dans cet esprit, j'affirme
solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, 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 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
Nom de l'administrateur
déontologie des membres du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et je m'engage à m'y
conformer.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

ANNEXE III

(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur du CHU Sainte-Justine déclare les
intérêts suivants :
Nom de l'administrateur

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le CHU Sainte-Justine ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ou organismes concernés.

3. J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après.

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

Signature de l'administrateur	Date	Lieu
-------------------------------	------	------

ANNEXE IV

(ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en
Nom de l'administrateur

conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE V (ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur (ou les
Nom de la personne
administrateurs) suivant(s) : _____ sont en situation de conflit
d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande l'avis du comité de gouvernance et d'éthique.

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*, (L.R.Q., c. 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 de la personne

Date

Lieu

ANNEXE VI

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicte en vertu du présent Code d'éthique

Je, soussigné(e) _____, affirme solennellement
Nom de la personne
que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu
connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Signature de la personne

Date

Lieu