

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

DU CENTRE UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ MCGILL

EXERCICE FINANCIER 2015-2016



TABLE DES MATIÈRES

1.	LE MESSAGE DES AUTORITÉS	3
2.	LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	6
3.	LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS	8
4.	LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	18
5.	LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	39
6.	L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	47
7.	LES RESSOURCES HUMAINES	50
8.	LES RESSOURCES FINANCIÈRES	54
9.	TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES.....	106
	ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	110



LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Montréal, le 22 juin 2016

Chers lecteurs,

C'est avec un grand sentiment de responsabilité et d'engagement envers l'excellence que nous présentons le *Rapport annuel de gestion* du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) conformément à la circulaire 2016-011 du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Vous trouverez notamment, dans le présent rapport, les déclarations de fiabilité des données, les états financiers et l'analyse des résultats des opérations pour l'année 2015-2016, qui fut ponctuée de changements majeurs, de contraintes budgétaires et de décisions difficiles.

Commençons par un moment fort, l'inauguration et l'ouverture du site Glen, qui a fait suite aux étapes de planification, de construction, d'activation et aux transferts des patients. L'Institut de recherche du CUSM fut le premier à déménager vers ses installations novatrices, en février 2015. Par la suite, entre avril et juin 2015, les patients pédiatriques et adultes, incluant des nouveau-nés en incubateurs, furent transférés de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Institut thoracique de Montréal, de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Hôpital général de Montréal. En tout temps, la priorité était d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. Les transferts se sont déroulés sans heurts grâce aux efforts et au savoir-faire déployés par nos équipes, ainsi qu'au soutien incommensurable de nos partenaires : HCR, Urgences-santé, Médicar, les villes de Montréal et de Westmount, le Service de police de la Ville de Montréal, SNC-Lavalin et ses partenaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, la Société de transport de Montréal et les hôpitaux du réseau de la santé du Québec. Par ailleurs, nos événements inauguraux n'auraient pu avoir lieu sans notre comité organisateur et de nombreux bénévoles dévoués; nous tenons à leur réitérer nos remerciements. Nous sommes également reconnaissants à tous ceux qui ont mené la campagne *Les meilleurs soins pour la vie* avec brio ou qui y ont contribué, notamment le cabinet de la campagne, nos fondateurs et nos donateurs, incluant nos médecins, infirmières, professionnels de la santé, chercheurs, employés et bénévoles. Grâce à leur générosité, le CUSM a mené à bien cette initiative de collecte de fonds d'une valeur de 300 millions de dollars soutenant le projet Glen, les installations existantes, l'équipement de pointe et les infrastructures de recherche.

Soulignons que l'introduction du projet de Loi 10, soit la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, a donné le ton à l'année. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont dû s'ajuster aux nouvelles pratiques de gestion du réseau, ainsi qu'aux nouveaux modes opératoires. En même temps, le CUSM orchestre la consolidation de ses activités sur quatre sites, soit l'Hôpital général de Montréal, le Neuro, l'Hôpital de Lachine et le site Glen. À cet égard, la préservation du continuum de soins, par le biais de différentes ententes avec nos partenaires du réseau de la santé, constituait et constitue toujours une priorité.

Au cours de l'année, le CUSM et son conseil d'administration ont travaillé d'arrache-pied au renforcement des mécanismes de gouvernance, à la gestion des risques, à la sécurité des patients, ainsi qu'à la mise en place de changements administratifs pour mieux soutenir les objectifs organisationnels et la prise de décision basée sur les données probantes. La mise à jour de la structure organisationnelle visait également à améliorer les pratiques de gestion, à mieux s'arrimer avec les autres centres hospitaliers universitaires au Québec et à réaliser les objectifs gouvernementaux et les attentes du public en matière de gouvernance organisationnelle. Il s'agit d'un travail continu, mais nous sommes satisfaits de constater que les efforts mis en place aideront tout un chacun à travailler au meilleur de ses capacités et sauront encourager l'excellence.

Nous souhaitons conclure en exprimant notre profonde gratitude à tous ces gens talentueux qui travaillent intensément à faire du CUSM un chef de file dans son domaine. Ensemble, ils assurent la qualité de nos activités, ce qui représente une contribution inestimable, car chacun de nos six hôpitaux et notre Institut de recherche sont essentiels à la réalisation de notre mission. Ils méritent également notre reconnaissance pour leur gestion quotidienne de la kyrielle de défis auxquels ils font face. Ils sont notre force.



Claudio Bussandri
Président du conseil d'administration
CUSM

Normand Rinfret, CRIA
Directeur général et chef de la direction
CUSM

LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre universitaire de santé McGill :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;

- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;

- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Himpel'.

Président-directeur général
Centre universitaire de santé McGill

LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), établi à Montréal, au Québec, est le centre hospitalier universitaire adulte et pédiatrique affilié à l'Université McGill et l'un des centres hospitaliers universitaires les plus complets en Amérique du Nord. Il intègre l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital général de Montréal, l'Institut thoracique de Montréal, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital neurologique de Montréal de même que l'Hôpital de Lachine et le pavillon Camille-Lefebvre.

Le CUSM se définit comme un grand centre de médecine universitaire, hautement performant et en interaction intime, constante et totale avec le réseau de la santé, et plus particulièrement avec sa communauté d'appartenance naturelle et le RUIS McGill.

Notre mission se définit comme suit :

Offrir des soins spécialisés et complexes d'une qualité exceptionnelle et empreints de compassion à notre clientèle adulte et pédiatrique ainsi qu'à leur famille;
Repousser les limites de la connaissance médicale par le biais de la recherche et intégrer ces nouvelles connaissances à nos pratiques cliniques et académiques ;
Dispenser un enseignement de qualité en sciences de la santé aux professionnels de la santé, aux administrateurs ainsi qu'à l'ensemble de la communauté ; et
Évaluer l'introduction, l'acquisition et l'utilisation de nouvelles technologies en santé, de même que les méthodes d'organisation et de prestation des services.

L'Institut de recherche du CUSM est un centre de recherche de réputation internationale et le deuxième plus important établissement de recherche au Canada dans le domaine des sciences médicales et des sciences de la vie. Il accueille 1759 chercheurs, étudiants, postdoctorants et fellows. Il compte plus de 230 laboratoires au service de plus de 1 700 recherches fondamentales et cliniques impliquant 136 106 participants et a produit 1 829 publications l'année dernière. Au cours de la dernière année, il a obtenu 37 brevets.

Le CUSM est fier de la qualité et de la rigueur de sa formation clinique et scientifique. Le CUSM et son Institut de recherche forment 1141 résidents, pharmaciens et Fellows, 2100 infirmier(e)s, 745 étudiants apparentés au domaine de la santé, 416 étudiants de programmes techniques et professionnels. Les programmes de formation permanente sont également partie intégrante de la prestation de soins excellents aux patients. Tous les médecins du CUSM sont nommés professeurs à la Faculté de médecine de l'Université McGill.

Le CUSM est le centre hospitalier universitaire (CHU) du réseau universitaire intégré de santé McGill (RUIS McGill). Les régions affiliées au RUIS McGill sont notamment l'Ouest de Montréal, l'Ouest de la Montérégie, l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue, le territoire Cri, le Nord-du-Québec et le Nunavik. Ces territoires représentent une population de 1,8 million d'habitants répartie sur 953 500 kilomètres carrés. Le RUIS McGill coordonne les services de santé tertiaires ainsi que les activités d'enseignement et de recherche sur son territoire et il fournit des soins spécialisés et des activités de formation aux régions.

REDÉPLOIEMENT DU CUSM SUR QUATRE SITES

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a entrepris de donner vie à sa vision de soins centrés sur le patient en s'engageant dans un projet de redéploiement par lequel l'excellence dans les soins aux patients, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies sera galvanisée sur chacun de ses quatre sites.

SITE GLEN du CUSM

Le site Glen a ouvert ses portes et regroupe sur le même terrain l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital Royal Victoria, l'Institut thoracique de Montréal, l'Institut de recherche du CUSM, le Centre du cancer Les Cèdres et l'Hôpital Shriners pour enfants – Canada.

Le site Glen compte 346 chambres individuelles pour adultes et 154 chambres individuelles pour enfants. Elles incluent un coin confortable destiné à accueillir la famille, une salle de bain privée et suffisamment d'espace pour amener le matériel médical au chevet du patient. Les deux urgences et les activités ambulatoires sont centralisées sur les étages inférieurs et les unités d'hospitalisation aux niveaux supérieurs, pour une expérience plus conviviale, intuitive et efficace. L'emplacement des différentes unités et cliniques a été pensé pour simplifier le travail de nos professionnels et assurer des soins rapides lorsque chaque seconde compte.

L'institut de recherches au site Glen est doté de laboratoires contenant des équipements à la fine pointe et des systèmes informatiques médicaux avancés qui permettent aux chercheurs de multiplier les découvertes et de collaborer avec leurs collègues autour du monde. Le niveau de l'enseignement est d'ailleurs rehaussé grâce aux technologies de l'information de pointe, dont des simulateurs chirurgicaux et de l'équipement de télésanté.

HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL DU CUSM

Seul centre de traumatologie adulte tertiaire (niveau 1) au centre-ville de Montréal, l'Hôpital général de Montréal (HGM) est un acteur clé du CUSM et une ressource cruciale au cœur même de la ville. Le redéploiement de l'HGM progresse. Un comité prépare l'harmonisation des cliniques ambulatoires au MGH et l'intégration des services de psychiatrie actuellement offerts au Allan Memorial Institute. Il met aussi à jour le projet de rénovation de l'urgence et des blocs opératoires dans la Cour Ouest tout comme la modernisation des installations de l'Institut de recherche sur le site.

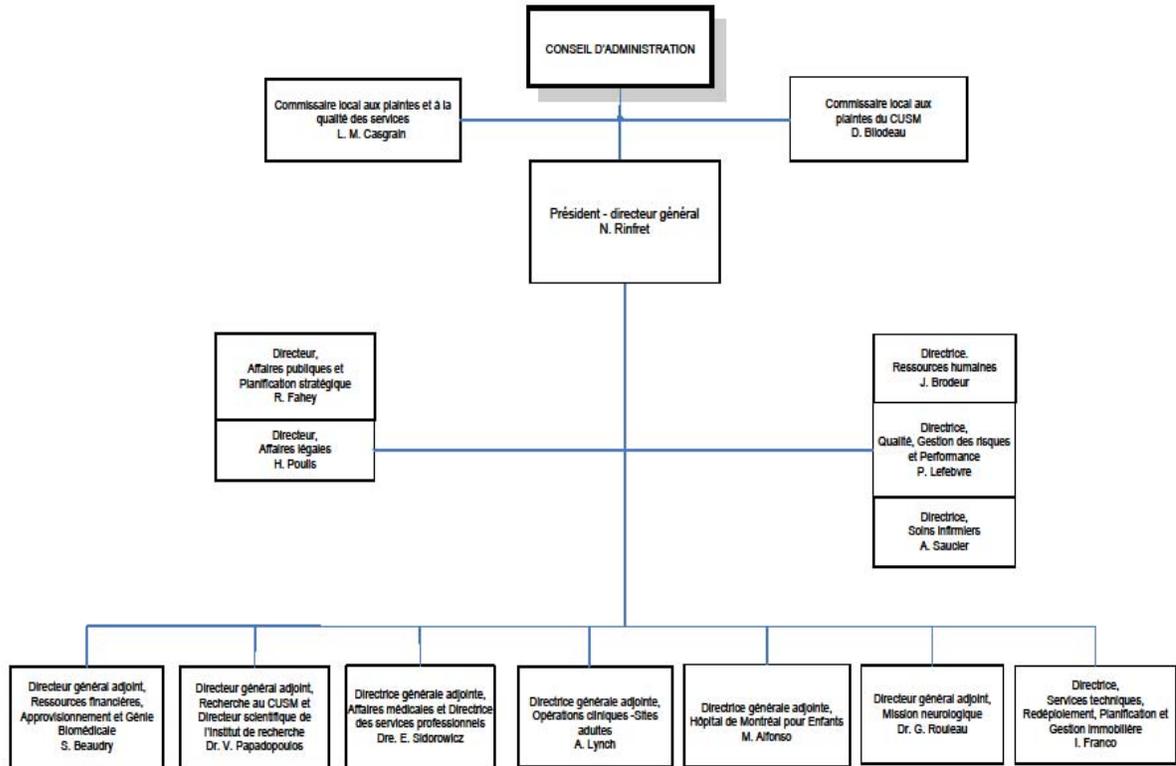
HÔPITAL DE LACHINE DU CUSM

Axé sur les soins communautaires, l'Hôpital de Lachine actualise ses installations pour soutenir ses centres d'excellence : ophtalmologie, chirurgie bariatrique et le programme de soins respiratoires de longue durée. Le Pavillon Camille-Lefebvre est le seul centre de soins de longue durée du Québec en mesure de recevoir les patients nécessitant des soins respiratoires de longue durée. De plus, l'Hôpital de Lachine bénéficie d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) adapté à la clientèle souffrant d'obésité morbide ou de claustrophobie. Cet appareil permet de desservir non seulement les patients de l'hôpital, mais aussi la clientèle obèse et claustrophobe locale et suprarégionale du Réseau universitaire intégré de santé McGill (RUIS McGill). D'autre part, l'Hôpital de Lachine abrite une nouvelle unité de dialyse de 15 chaises pour les patients du CUSM habitant dans l'Ouest de l'île. Finalement, le MSSS a annoncé le grand projet de modernisation de 70 millions de dollars en septembre 2015, et il est maintenant inscrit au Plan québécois des infrastructures. Les travaux préparatoires à la construction d'installations modernes ont commencé, sous forme d'ateliers LEAN, et le début des travaux de construction est prévu pour 2018.

NEURO

Le Neuro a su maintenir ses opérations malgré le déménagement de sa voisine, l'Hôpital Royal Victoria. Le plan de transition mis en œuvre a non seulement permis de fonctionner indépendamment tout en maintenant une expérience patient de qualité. Au cours de la dernière année, la mission Neurosciences a reçu deux désignations : l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM) est centre québécois de soins tertiaires de l'AVC et l'Hôpital général de Montréal (HGM) a été désigné centre de soins secondaires de l'AVC. L'équipe du Neuro travaille maintenant à la mise à jour du plan clinique en vue du développement d'un projet de redéploiement au site Glen du CUSM à l'horizon 2020.

Structure organisationnelle du CUSM



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le Conseil d'administration, ses membres et la liste des conseils

Membres indépendants :

M. Claudio Bussandri - Président
M. Robert Rabinovitch - Vice-Président
Mme Melissa Sonberg
Mme Marie Giguère
M. Norman G. Spencer
Mme Gail Heather Campbell
Mme Janis A. Riven
M. David Laidley
Mme Teresa Pacheco
M. Glenn Rourke

Membres nommés :

M. Normand Rinfret – Président-directeur général
Mme Suzanne Fortier - Université affiliée
M. Peter Abraham - Université affiliée

Membres désignés :

Dre Anita Brown-Johnson, Département régional de médecine générale
Dr Olivier Court - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
M. André Bonnici - Comité régional sur les services pharmaceutiques
Dre Susan Drouin - Conseil des infirmières et infirmiers
Mme Colleen Timm - Conseil multidisciplinaire
M. Pierre Hurteau - Comité des usagers

Membre observateur (aucun droit de vote) :

M. Jonathan Amiel – Fondation

Comités :

Comité de gouvernance et d'éthique
Comité de vigilance
Comité de vérification
Comité de gestion de la qualité et des risques
Comité des usagers
Comité des immobilisations
Comité des ressources humaines et de la culture organisationnelle
Comité de liaison de Lachine
Comité des nominations
Comités des opérations cliniques
Comité IS/IT (ad hoc)

Conseils :

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Conseil des infirmières et infirmiers
Conseil multidisciplinaire
Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents
Conseil du personnel non-clinique
Conseil consultatif (Neuro)

Législatifs

Non-législatifs

Comités	Conseils	Comités	Conseils
Gouvernance and éthique (181 LSSS)	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDO) (213 LSSS)	Comité des immobilisations	Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (HME)
Comité de vigilance (180.0.1 LSSS)	Conseil des infirmières et infirmiers (219 LSSS)	Comité des ressources humaines et culture organisationnelle	Conseil du personnel non clinique (CPNC)
Comité d'éthique en recherche (Quebec G.O. Avis juridique 29/08/1998 No. 35)	Conseil multidisciplinaire (226 LSSS)	Comité de liaison de Lachine	Conseil consultatif (Neuro)
Comité de vérification (181 LSSS)		Comité des nominations	
Comité de gestion des risques et qualité (183.1 LSSS)		Comité des opérations cliniques	
Comité des usagers (209 LSSS)		Comité IS/IT (ad hoc)	

Comité de vigilance et de la qualité (art. 181.0.1)

Le Conseil d'administration ayant été dissous en 2015-2016 et été reconstitué à l'automne 2015, le comité de vigilance ne s'est pas rencontré. Néanmoins, les principales recommandations formulées par la commissaire aux plaintes ont été acceptées et les mesures appropriées mises en place par l'établissement.

En outre les rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité ou l'efficacité des services sont satisfaisants et conformes aux normes du CUSM. Il est à souligner que le Bureau de gestion de la qualité du CUSM participe activement et contribue dans une très large mesure à l'examen de ces rapports et recommandations.

Comité de gestion des risques

Comité de la qualité et de la gestion des risques (COQAR) du CUSM 2015-2016

Au cours de l'année 2015-2016 et pour la période de référence du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016, le Comité de la qualité et de la gestion des risques (COQAR) s'est rencontré à 7 reprises. Trois des dix rencontres prévues ont été annulées, soit les rencontres prévues pour les mois d'avril, juin et septembre 2015 en raison du volume d'activités associé au déménagement au site Glen. Vous trouverez ci-dessous un sommaire des items discutés.

Rapports annuels:

Mission Chirurgie

Mission Santé des femmes

Hôpital Lachine

Prévention et contrôle des infections

Comités de l'évaluation de l'acte médical, pharmaceutique et dentaire (à l'exception du Comité d'évaluation de l'Hôpital Lachine)

Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmiers et infirmières

Direction des services multidisciplinaires

Commissaire aux plaintes (Ombudsman) et Médecin examinateur

Comité des usagers du CUSM

Rapports annuels du Comité de la qualité et de la gestion des risques (COQAR) du CUSM et son sous-comité (Comité sur la Sécurité des patients)

Rapports :

Mise à jour : Rapport d'inspection de la Commission Canadienne de la Sûreté Nucléaire (CCSN)

Rapports trimestriels et annuel des incidents et accidents, interne et provincial

État d'avancement des travaux associés au programme « Approche adaptée à la personne âgée »

État d'avancement des travaux associés au projet gagnant de la bourse Challenge Q+ 2014 « *Gestion du temps d'attente des patients en radiothérapie* », ayant pour but de mieux combler les attentes des patients en radiothérapie et leur expliquer les raisons du temps d'attente pour l'obtention de soins au Département de radio-oncologie du CUSM

Bilan du Projet pilote : Utilisation de témoignages – expérience patient aux fins d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Bilan des résultats : mesure de l'expérience patient, périodes 1 à 6

Initiatives d'amélioration :

Projet pilote : présentation de témoignages de cinq patients partageant leur expérience, aux fins d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Tableau de bord de la transformation veillant sur les indicateurs pré-durant-et poste déménagement au site Glen, pour le but d'assurer le maintien de la qualité de soins et de la sécurité des patients

Semaine et programmation de la sécurité des patients

Concours Challenge Q+ : GAGNANT 2015 : PROGRAMME DE RÉTABLISSEMENT ET DE TRANSITION (PRT)

Ce concours permet de financer la réalisation d'un projet d'amélioration interdisciplinaire. Le Challenge Q+ en est maintenant à sa quatrième année d'existence. Le projet gagnant de 2015-16 a été présenté par une équipe de la mission Santé mentale dirigée par la Dre Kathryn J. Gill et Ronna Schwartz; comme par le passé, elles ont bénéficié des suggestions et de la participation de patients. Appelé « Programme de rétablissement et de transition (PRT) », ce programme vise à améliorer l'expérience du patient, à faire la promotion du rétablissement à long terme en réduisant le nombre de rechutes et de réadmissions, et à améliorer la qualité de vie. L'équipe du PRT va également former une cohorte de patients qui ont fait l'expérience de la maladie mentale, afin qu'ils deviennent des « pairs mentors agréés »; ces personnes vont être en mesure d'apporter un soutien axé sur le rétablissement, d'animer des ateliers et de proposer des outils d'autogestion. Le PRT reflète magnifiquement bien notre engagement à encourager la participation du patient dans tout ce que nous faisons. L'équipe gagnante recevra une bourse de 150 000\$ pour donner vie à son projet. Ces fonds seront destinés aux programmes, à l'équipement, aux ressources humaines ou à l'expertise de professionnels qui ne sont pas visés par le budget d'exploitation de l'hôpital.

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

Nombre d'incidents et accidents déclarés au CUSM par type d'événements :

Types d'événements	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Chute	1063	1076	999
Quasi-chute	67	92	113
Diète	173	180	170
Médicament	2475	1879	1954
Test Diagnostique	519	0	0
Traitement	331	592	797
Imagerie	0	65	80
Laboratoire	0	357	734
RDM	0	336	715
Bâtiment	46	52	93
Effet personnel	116	97	67
Équipement	340	255	397
Matériel	290	299	403
Transfusion	5	N/A	N/A
Agression	224	180	142
Autre	1935	1285	1434
Total	7584	6745	8098

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

En matière de gestion des risques d'incidents/accidents :

Le CUSM a effectué 136 analyses approfondies principalement les événements de gravité F à I (26%) ainsi que des événements de nature transversales (64%). Ces analyses ont identifiées un total de 163 recommandations (représentant 383 actions).

Exemples de recommandations:

Recommandations suite aux analyses des incidents et accidents:

Initiatives d'optimisation de la sécurité :

Révision du processus de notification des rappels pharmaceutiques

Développement d'un processus standardisé pour la gestion des examens de laboratoires en attente

Révision des postes de travail en pathologie

Mise à jour et création de Politiques et Procédures

Gestion des produits sanguins au bloc opératoire

Triage des femmes enceintes à l'urgence

Ligne d'urgence au centre d'appel

Formation

Technique d'installation de ligne centrale

Utilisation des outils pour l'analyse de risque des chutes

Activation des codes bleus

Recommandations suite aux analyses de risques prospectives :

Réduction de l'utilisation des haut-parleurs de l'hôpital

Mise en place d'un service de transport sur appel pour les urgences liées aux produits sanguins

Modification d'un critère de conformité pour certaines fioles de médicaments

Réaménagement physique de l'identification des boutons d'urgence aux plateformes interventionnelles

Priorisation de certaines demandes aux services technique du GISM

Nombre de cas traités en égards au code d'éthique et déontologie :

'Le comité de gouvernance et d'éthique a reçu au cours de l'année une déclaration de conflit d'intérêt potentiel de la part d'un membre du conseil lequel a fait l'objet d'un suivi. Le potentiel conflit d'intérêt ne s'est finalement pas matérialisé et aucun manquement n'a été constaté au cours de l'année par les instances disciplinaires'.

Le Code d'éthique et de déontologie se trouve à l'annexe du présent rapport annuel de gestion.

LES FAITS SAILLANTS

Les faits saillants de l'année sont présentés de façon concise. Étant donné les incidences sur l'organisation et l'atteinte des résultats, il peut être important de faire mention, s'il y a lieu, de ces éléments :

les principales modifications apportées dans les services offerts, la gestion des risques et la qualité, les ressources humaines, matérielles et financières, etc.

Volet Gestion de la qualité et gestion des risques

Au cours de l'année 2015, les activités du CUSM se sont concentrées sur les préparatifs du déménagement vers le nouvel hôpital avec une attention particulière sur la prestation sécuritaire des soins (afin de de s'assurer du maintien et/ou de l'amélioration de sécurité des soins):

Développement d'un tableau de bord de la sécurité des patients. Ce tableau a fait l'objet de suivis auprès du comité de direction et du conseil d'administration.

Analyses prospectives des risques associés au déménagement du CUSM faisant l'objet de suivis auprès du comité de direction.

Sondages de l'évaluation de l'expérience patients introduits dans de nouveaux secteurs tel que : soins de longue durée, santé mentale et services ambulatoires

Projet de recherche sur la participation des patients dans l'amélioration de la qualité avec bourse de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)



LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Chapitre III

Les attentes spécifiques 2015-16

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 1	Mise en œuvre de la Loi
------------------	--------------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.10 Ressources humaines des Établissements	Lettre de confirmation de réalisation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

1.1: 95% réalisé; date anticipée de réalisation 14 juin 2016 - Le CUSM adoptera lors de la séance du Conseil d'administration du 14 juin 2016 les règlements de régie interne du CUSM, tel que proposé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nom du responsable : Normand Rinfret, PDG

Date : 2016-05-13

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 2	Santé publique
------------------	-----------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
2.1 Priorité régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Normand Rinfret, PDG

Date : 2016-05-13

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 3	Services sociaux
------------------	-------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attend</i>	<i>État d'avancement</i>
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience - Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signée avec les autres établissements, le cas échéant	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coord. en santé mentale, dépendances et itinérance	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.6 Personnes âgées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.7 Personnes âgées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.8 Personnes âgées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
3.9 Personnes âgées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Andréanne Saucier, DSI

Date : 2016-05-13

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 4	Services de santé et médecine universitaire
------------------	----------------------------------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

4.4: L'implantation du programme est réalisé à 75%; la date anticipée de réalisation est le 2016-09-12.

Nom du responsable : Dr. Ewa Sidorowicz, DSP

Date : 2016-05-13

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 5	Finances, Immobilisations et budget
------------------	--------------------------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Stéphane Beaudry, DGA Ress. Fin.	Date : 2016-05-13	(aaaa-mm-jj)
--------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 6

Coordination

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Bilan des activités	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Mathieu Jetté, Coord. Svc.Tech.

Date : 2016-05-13

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 7 **Planification, performance et qualité**

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

État de situation "CUSM_Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services_2016-04-28" déposé le 2016-04-28

Nom du responsable : Patricia Lefebvre, Dir. Qualité

Date : 2016-05-13

(aaaa-mm-jj)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 8	Technologies de l'information
------------------	--------------------------------------

<i>Priorité</i>	<i>Livrable attendu</i>	<i>État d'avancement</i>
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan de soutien	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
8.4 Réhaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	4 – État de santé des projets	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

8.4: Le plan d'évolution est réalisé à 96%; la date anticipée de réalisation à 100% est le 2016-06-30

8.7: La mise à niveau est 78% réalisée; la date anticipée de réalisation à 100% est le 2016-12-31

Nom du responsable : Jacques Laporte, DRI

Date : 2016-04-28 (*aaaa-mm-jj*)

Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <= 10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires	
Santé publique							
8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier.	1.01.19.01	1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées Clostridium difficile.	13	Engagement	100,0	<p>Sites adultes Les cibles en C-difficile et SARM sont atteintes pour l'ensemble des sites adultes du CUSM. Pour le C-difficile, une amélioration significative est observée, soit 7.6 à l'HRV et 6.5 à l'HGM. La situation à Lachine s'est aussi améliorée.</p> <p>Pour le SARM, une amélioration significative est aussi observée à l'HRV (0.18), l'HGM (0.35) et à l'HNM (0.0). Malgré un taux relativement élevé, la situation à Lachine (1.7) s'est aussi améliorée par rapport à l'année 2014-15.</p> <p>Site pédiatrique C-diff : 14 cas. Taux équivalent à l'année précédente. Aucun enjeu majeur. SARM : 2 cas. Taux légèrement plus bas que l'année dernière. Globalement stable depuis quelques années.</p>	
			13	Valeur P13	100,0		
			13	Atteinte (%)	100,0		
	1.01.19.02	1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline.	13	Engagement	100,0		
			13	Valeur P13	100,0		
			13	Atteinte (%)	100,0		
	1.01.19.03	1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs.	13	Engagement	100		<p>Site adultes BACC-USI : Les cibles sont atteintes pour l'ensemble de nos sites adultes. Toutefois, nos taux à l'HRV et l'HGM ont augmenté par rapport à l'année 2014-15 qui, historiquement, avait été notre meilleure année : HRV : de 0.44 à 0.96; HGM : de 0.98 à 1.15. BAC-HD : Les cibles sont atteintes pour l'ensemble de nos sites adultes. De plus, les taux se sont améliorés par rapport à 2014-15.</p> <p>Site pédiatrique BACC-USI : Le taux est plus élevé que par les années passées. L'an dernier le taux était à 2.12/1000 Jrs-cathéter. La période 13 a eu un taux de zéro pour la première fois cette année. Le déménagement, la construction post-déménagement, la fusion de 2 USI avec deux cultures différentes et un manque de personnel ont eu un impact sur nos taux. Plusieurs séances éducatives ont été données à tous les professionnels de la santé, infirmiers(ères), techniciens en prélèvement sanguin et préposés aux bénéficiaires afin de faciliter l'adaptation de la nouvelle équipe fusionnée, au nouvel environnement de travail.</p> <p>À l'unité des soins intensifs pédiatriques, le taux est légèrement inférieur au taux de l'an passé mais demeure tout-de-même similaire (3,08 vs 3,24/1000 Jrs-cathéter).</p>
				Valeur P13	75,0		
			13	Atteinte (%)	75,0		
13				Engagement	100,0		
1.01.25			1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS).	13	Valeur P13	100,0	
				13	Atteinte (%)	100,0	

Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <= 10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)						
11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées.	1.03.07.01	1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgées.	13	Engagement	33,00	Plusieurs facteurs ont eu une incidence sur la capacité du CUSM à atteindre son engagement envers l'initiative AAPA. Entre autres, (1) l'ampleur de la préparation du déménagement des divers hôpitaux du CUSM vers le nouvel hôpital au site Gien a mobilisé de façon significative l'ensemble du personnel et des médecins du CUSM au cours de l'année 2014-15 ainsi que pour une bonne partie de l'année 2015-16 (période post- déménagement); (2) les changements de coordination de l'initiative AAPA; (3) la clarté des rôles et des responsabilités de certains secteurs de l'organisation. 2016-17 : Une revue complète de l'initiative AAPA au CUSM est en cours afin de clarifier les rôles et les responsabilités de toutes parties prenantes et de mettre à jour les plans d'action requis pour l'atteinte des objectifs de l'initiative AAPA. État de situation pour l'ensemble du CUSM (3 sites – 24 unités) pour l'année 2015-16 :
			13	Valeur P13	0,00	
			13	Atteinte (%)	0,0	
Santé mentale						
14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves.	1.08.14	1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère.	13	Engagement	90	En 2015-16, une entente a été conclue entre le MSSS et les responsables en santé mentale du CUSM, à l'effet que cet indicateur ne s'appliquait plus au CUSM.
			13	Valeur P13	NA	
			13	Atteinte (%)	NA	



Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <=10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Santé physique - Urgence						
5. Réduire le temps d'attente à l'urgence.	1.09.01	1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence.	13	Engagement	12,00	Le déménagement du CUSM au site Gien a entraîné des changements majeurs en termes de processus de travail et de façon de faire dans l'ensemble des secteurs de l'urgence et des services support (radiologie, imagerie, etc.). Ceci a également occasionné une augmentation du nombre de visites à l'urgence. On note une amélioration de la performance des Indicateurs entre 2014-15 et 2015-16. Le comité « Capacity Optimization Executive » mobilise l'ensemble des parties prenantes dans l'implantation de pistes d'amélioration au CUSM et avec ses partenaires. Adultes : 1.09.01-PS: Amélioration aux sites de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) et à l'Hôpital général de Montréal (HGM). Deux facteurs ont eu un impact sur l'atteinte de la cible : 1) Délais d'accès à la radiologie à l'HRV (site Gien); 2) Le manque d'accès à des lits d'hospitalisation occasionne des séjours prolongés aux urgences. 1.09.43-PS: HRV détérioration de la performance causée par deux facteurs : 1) Augmentation de 20 % du volume de patients à l'HRV (site Gien), alors que la couverture médicale est demeurée inchangée suite à l'impossibilité de recruter et ce, malgré plusieurs départs et absences prolongées. 2) Le nombre élevé de patients à l'urgence en attente d'admission dû à la réduction du nombre de lits en lien avec le plan clinique crée un déficit d'espace empêchant les cliniciens de voir, dans les délais requis, les nouveaux patients autant la clientèle sur civière que la clientèle ambulatoire. 1.09.44-PS: Amélioration à l'HGM sans toutefois atteindre la cible. Légère détérioration à l'HRV. Raisons identiques à 1.09.43-PS. À cela s'ajoute un délai d'accès aux laboratoires et à la radiologie (en particulier à l'HRV). Site pédiatrique : 1.09.43: Le déménagement au site Gien a entraîné des changements importants au niveau des processus et paradigmes de travail et ce, tant au niveau de l'urgence que dans sa relation avec les services support. Ces changements ont un impact important sur les délais de prise en charge. La capacité diminuée d'admettre des patients sur les unités de soins entraîne une augmentation de la durée de séjour à l'urgence. Ceci influence le taux d'occupation à l'urgence ainsi que le délai de prise en charge. Notons un taux de roulement élevé au niveau du personnel infirmier.
			13	Valeur P13	13,53	
			13	Atteinte (%)	87,3	
	1.09.43	1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures.	13	Engagement	68,8	
			13	Valeur P13	64,4	
			13	Atteinte (%)	93,6	
	1.09.44	1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est moins de 4 heures.	13	Engagement	55,3	
			13	Valeur P13	50,8	
			13	Atteinte (%)	91,8	



Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <= 10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie						
12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes.	1.09.45	1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie.	13	Engagement	20	Le nombre de 17 lits en soins palliatifs et de fins de vie est en respect au nombre de lits prévus au plan clinique (2007) du CUSM.
			13	Valeur P13	17	
			13	Atteinte (%)	85,0	
Santé physique - Hémodynamie - chirurgie cardiaque - Électrophysiologie						
1.09.08A	1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A		13	Engagement	100,00	Chirurgie cardiaque : Les délais d'attente en chirurgie cardiaque sont en augmentation. La priorité de ces procédures rivalise avec celle des patients en attente depuis plus d'un an, dont plusieurs sont pour des petites procédures de priorité moindre.
			13	Valeur P13	96,68	
			13	Atteinte (%)	96,7	
1.09.08B	1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B		13	Engagement	90,00	Électrophysiologie : Le CUSM est le seul centre d'électrophysiologie pour le RUIS McGill. Selon le rapport du groupe d'experts en électrophysiologie cardiaque du réseau québécois de cardiologie tertiaire (novembre 2007), le besoin en salles d'ETP pour le RUIS McGill a été estimé à 2,1 salles (10h/jour). La croissance du volume du RUIS et l'augmentation de la liste d'attente confirment ce besoin. Une demande de financement d'un 2e laboratoire a été transmise en 2014, mais le financement n'était pas disponible au moment où la demande a été déposée. Malgré le manque de financement pour une salle additionnelle, nous avons tout-de-même été en mesure de réussir à bien maximiser l'efficacité de notre unique salle. En 2015-2016, nous avons augmenté le nombre d'ablations de 30% par rapport à 2014-2015. Notre atteinte à la cible demeure semblable (même inférieure) à 2014-2015, qui s'explique par le fait que nos besoins et notre liste d'attente sont en croissance. Notre utilisation de la salle offre la meilleure productivité sur l'île de Montréal (coût unitaire le plus bas).
			13	Valeur P13	99,05	
			13	Atteinte (%)	110,1	
1.09.09A	1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A		13	Engagement	100,00	
			13	Valeur P13	92,60	
			13	Atteinte (%)	92,6	
1.09.09B	1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B		13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	51,52	
			13	Atteinte (%)	57,2	
1.09.10A	1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A		13	Engagement	100,00	
			13	Valeur P13	61,22	
			13	Atteinte (%)	61,2	
1.09.10B	1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B		13	Engagement	75,00	
			13	Valeur P13	36,92	
			13	Atteinte (%)	49,2	



Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

Cible atteinte
Écart à la cible <= 10%
Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Santé physique - Chirurgie 6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.	1.09.32.00	1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	13	Engagement	0	<p>Au niveau des délais d'attente en chirurgie, notre performance, dans l'ensemble, est marquée par le déménagement au site Gien ainsi que par la réduction du nombre de lits d'hospitalisation suite à l'implantation du plan clinique. À cet effet, les listes d'attente sont revues de façon continue et une optimisation des temps opératoires est réalisée par une augmentation des activités dans les sites autres que l'HRV et l'HGM. De plus, la pénurie liée au manque d'anesthésistes a un impact sur l'atteinte des cibles.</p> <p>Détails :</p> <p>1. La validation continue des listes d'attente en temps réel demeure un défi, et la plupart des chirurgies en attente de plus d'un an relèvent d'un petit nombre de chirurgiens.</p> <p>2. Le temps opératoire pour les chirurgies électives est limité par le manque de lits sur les unités. Par ailleurs, nous sommes confrontés à une pénurie d'anesthésistes, limitant ainsi le nombre de chirurgies d'un jour pouvant être pratiquées. À l'HGM, les chirurgies avec hospitalisation et les chirurgies d'un jour sont annulées dû au manque de lits d'hospitalisation disponibles, et lorsque la capacité maximale de la salle de réveil est atteinte.</p> <p>3. Les chirurgiens augmentent le nombre de chirurgies pratiquées à l'extérieur des sites de l'HGM et l'HRV; p.ex. à l'Hôpital de Lachine, l'Hôpital LaSalle, ou au Centre Hospitalier de St. Mary faisant en sorte que leur temps opératoire est utilisé de façon moins efficiente.</p> <p>4. Lorsque du temps opératoire devient disponible dans un court délai, il est plus difficile d'utiliser ce temps compte tenu de la planification plus serrée des activités au sein des cliniques ambulatoires.</p> <p>Détail:</p> <p>La priorité des demandes de chirurgies oncologiques rivalise avec les demandes de chirurgie en attente de plus d'un an dont plusieurs sont pour des procédures moins complexes et de priorité moindre.</p>
			13	Valeur P13	97,1	
			13	Atteinte (%)	87,2	
	1.09.32.01	1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	13	Engagement	0	
			13	Valeur P13	10	
			13	Atteinte (%)	89,5	
	1.09.32.02	1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	13	Engagement	0	
			13	Valeur P13	20	
			13	Atteinte (%)	82,5	
	1.09.32.03	1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	13	Engagement	0	
			13	Valeur P13	14	
			13	Atteinte (%)	97,5	
	1.09.32.04	1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	13	Engagement	0	
			13	Valeur P13	752	
			13	Atteinte (%)	84,9	
	1.09.32.05	1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	13	Engagement	0	
			13	Valeur P13	164	
			13	Atteinte (%)	90,0	
	1.09.32.06	1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	13	Engagement	0	
			13	Valeur P13	11	
			13	Atteinte (%)	94,4	
7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer.	1.09.33.01	1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	52,2	
			13	Atteinte (%)	58,0	
1.09.33.02	1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (en calendrier).	13	Engagement	100,0		
		13	Valeur P13	83,6		
		13	Atteinte (%)	83,6		

Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <= 10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Santé physique - Imagerie médicale (Réfère à l'indicateur 1.09.34.00 de l'EGI)						
6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.	1.09.34.01	1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	13	Engagement	90,0	Résultats des sites adultes, 2015-16 Les engagements non-atteints sont liés à l'impact du déménagement et de la transition des services au site Glen. Cette transition a été marquée par l'installation de nouveaux équipements y compris, entre autres, des appareils IRM exigeant la dispensation de formation supplémentaire chez les technologues. Nous avons dû également diminuer le nombre de patients externes pour les hôpitaux qui déménageaient vers le site Glen. Le retour au volume habituel au site Glen s'est fait de façon graduelle suite au déménagement. Il est important de rappeler que les équipements sont opérés en fonction des budgets autorisés. Site pédiatrique: Amélioration importante au cours de l'année 2015-2016. Le pourcentage des cas en attente de moins de 3 mois atteignait 50% pour les périodes 1 et 2 en 2015-2016, et en 2014-2015. Une optimisation de gestion de la liste d'attente a été effectuée; notons que près de 90% des patients en attente depuis plus de 3 mois ont besoin de sédation, ce qui complexifie l'accessibilité aux soins.
			13	Valeur P13	100,0	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.34.02	1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	100,0	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.34.03	1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	100,0	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.34.04	1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	100,0	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.34.05	1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	52,0	
			13	Atteinte (%)	57,7	
	1.09.34.06	1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	100,0	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.34.07	1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	43,0	
			13	Atteinte (%)	47,7	
	1.09.34.08	1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	100,0	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.34.09	1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	29,6	
			13	Atteinte (%)	32,9	

Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

Cible atteinte
Écart à la cible <= 10%
Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Santé physique - Imagerie médicale (Réfère à l'indicateur 1.09.35.00 de l'EGI)						
	1.09.35.01	1.09.35.01-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les graphies	13	Engagement	90,0	Voir commentaires indicateur 1.09.34.00
			13	Valeur P13	82,2	
			13	Atteinte (%)	91,3	
	1.09.35.02	1.09.35.02-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les scopies	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	80,0	
			13	Atteinte (%)	88,9	
	1.09.35.03	1.09.35.03-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	98,6	
			13	Atteinte (%)	109,6	
	1.09.35.04	1.09.35.04-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	97,4	
			13	Atteinte (%)	108,2	
	1.09.35.05	1.09.35.05-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	95,9	
			13	Atteinte (%)	106,5	
	1.09.35.06	1.09.35.06-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	99,1	
			13	Atteinte (%)	110,1	
	1.09.35.07	1.09.35.07-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les autres échographies	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	85,2	
			13	Atteinte (%)	94,6	
	1.09.35.08	1.09.35.08-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	85,7	
			13	Atteinte (%)	95,2	
	1.09.35.09	1.09.35.09-EG2 Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en Imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	Engagement	90,0	
			13	Valeur P13	82,2	
			13	Atteinte (%)	91,3	

Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <= 10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Santé physique - Imagerie médicale (Réfère à l'indicateur 1.09.36.00 de l'EGI)						
Santé physique - Imagerie médicale (Réfère à l'indicateur 1.09.36.00 de l'EGI)	1.09.36.01	1.09.36.01-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	13	Engagement	90,00	Voir commentaires indicateur 1.09.34.00
			13	Valeur P13	100,00	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.36.02	1.09.36.02-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	100,00	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.36.03	1.09.36.03-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	100,00	
			13	Atteinte (%)	111,1	
1.09.36.04	1.09.36.04-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	Engagement	90,00		
		13	Valeur P13	100,00		
		13	Atteinte (%)	111,1		
1.09.36.05	1.09.36.05-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	Engagement	90,00		
		13	Valeur P13	100,00		
		13	Atteinte (%)	111,1		
1.09.36.06	1.09.36.06-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	Engagement	90,00		
		13	Valeur P13	100,00		
		13	Atteinte (%)	111,1		
1.09.36.07	1.09.36.07-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	13	Engagement	90,00		
		13	Valeur P13	80,73		
		13	Atteinte (%)	89,7		
1.09.36.08	1.09.36.08-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	Engagement	90,00		
		13	Valeur P13	100,00		
		13	Atteinte (%)	111,1		
1.09.36.09	1.09.36.09-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	Engagement	90,00		
		13	Valeur P13	68,84		
		13	Atteinte (%)	76,5		

Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <= 10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Santé physique - Imagerie médicale (Réfère à l'indicateur 1.09.37.00 de l'EGI)						
	1.09.37.01	1.09.37.01-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	Engagement	90,00	Voir commentaires Indicateur 1.09.34.00
			13	Valeur P13	96,02	
			13	Atteinte (%)	106,7	
	1.09.37.02	1.09.37.02-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	96,90	
			13	Atteinte (%)	107,7	
	1.09.37.03	1.09.37.03-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	96,40	
			13	Atteinte (%)	107,1	
	1.09.37.04	1.09.37.04-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	100,00	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.37.05	1.09.37.05-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	100,00	
			13	Atteinte (%)	111,1	
	1.09.37.06	1.09.37.06-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	94,00	
			13	Atteinte (%)	104,4	
	1.09.37.07	1.09.37.07-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	90,43	
			13	Atteinte (%)	100,5	
	1.09.37.08	1.09.37.08-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	97,24	
			13	Atteinte (%)	108,0	
	1.09.37.09	1.09.37.09-EG2 Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	Engagement	90,00	
			13	Valeur P13	96,69	
			13	Atteinte (%)	107,4	



Portrait du CUSM des ententes de gestion 2015-2016 - Valeurs P13

Sommaire des ententes de gestion

Extrait du "Rapport Outil de suivi EGI par établissement - sommaire généré le 31/05/2016 09:00:08"

Légende :

	Cible atteinte
	Écart à la cible <= 10%
	Écart à la cible > 10%

Objectif de la planification stratégique	Code	Titre	P	Mesure	CUSM	Commentaires
Hygiène et salubrité						
	2.02.02	2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité.	13	Engagement	100	
			13	Valeur P13	100	
			13	Atteinte (%)	100,0	
Ressources humaines						
18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main d'œuvre du réseau.	3.01	3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	13	Engagement	4,80	Au cours de l'année 2015-2016, le CUSM a vécu un événement extraordinaire avec le redéploiement d'une grande partie de ses activités et de son personnel sur un tout nouveau site, soit le site Glen, impliquant le déménagement de 3 hôpitaux : l'Hôpital Royal Victoria, l'Institut Thoracique de Montréal et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Nous sommes d'avis que cette période de grands changements a contribué de façon importante au résultat de l'année 2015-2016 pour le ratio d'assurance-salaire du CUSM, et le taux d'heures supplémentaires.
			13	Valeur P13	5,11	
			13	Atteinte (%)	93,5	
	3.05.02	3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	13	Engagement	3,72	
			13	Valeur P13	3,93	
			13	Atteinte (%)	94,4	
	3.06.00	3.06.00-PS Taux de recours à la main d'œuvre indépendante	13	Engagement	2,55	
			13	Valeur P13	1,89	
			13	Atteinte (%)	125,9	

1. **LES ACTIVITÉS RELATIVES
À LA GESTION DES
RISQUES ET DE LA
QUALITÉ**

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

➤ L'agrément

Le CUSM a été visité par Agrément Canada du 15 au 20 septembre 2013 et a reçu la mention Accrédité. Les recommandations faites par Agrément Canada lors de la visite de 2013 étaient regroupées en trois catégories :

Le CUSM est conforme aux demandes d'agrément Canada pour les Rapports I et II :

- ✓ Vingt et une (21) recommandations ont été identifiées dans le Rapport I. Au cours de l'année 2015-2016, le CUSM a transmis à Agrément Canada le plan d'action pour la recommandation (1) du Rapport I faisant l'objet d'un suivi additionnel et ce plan a été accepté par Agrément Canada;
- ✓ Trente-huit (38) recommandations ont été identifiées dans le Rapport II et deux (2) recommandations émanant de la visite de la clinique de reproduction assistée du CUSM. Au cours de l'année 2015-2016, le CUSM a transmis à Agrément Canada les plans d'actions pour chacune des recommandations (11) du Rapport II faisant l'objet de suivis additionnels, tous ont été acceptés par Agrément Canada;
- ✓ Rapport III : Les plans d'action pour des 147 recommandations devant être complétés au moment de la prochaine visite seront présentés aux visiteurs d'Agrément Canada tel que prévu lors de la visite du mois de Mars 2018;

➤ La sécurité des soins et des services

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

- Plusieurs formations sur la déclaration des incidents et accidents, la divulgation, la communication et la sécurité des patients ont été offertes au personnel et professionnels du CUSM au cours de l'année 2015-16. Ce qui représente 90 sessions de formations et plus de 2089 participants de secteurs variés.

Formations		
	Sessions	Participants
Sécurité des patients, déclaration des incidents et accidents, et divulgation	10	69
Sécurité des patients, déclaration des incidents et accidents, et analyse sommaire (gestionnaires)	1	6
Orientation des nouveaux employés - Sécurité des patients	64	893
Orientation des nouvelles infirmières - Sécurité des patients et communication	6	194
Orientation des résidents	1	200
Common Clinical Orientation at Glen	8	727
GRAND TOTAL	90	2089

L'établissement a-t-il assuré un suivi étroit auprès des instances sous sa responsabilité pour garantir une déclaration complète et continue des accidents/incidents ?

- ✓ Sessions de formation sur la culture de déclaration, divulgation et analyses sommaires à différents professionnels (25 sessions, 1166 personnes).
- ✓ Communications soutenues aux gestionnaires sur la déclaration des incidents et accidents (I/A) (types, procédures, dates d'échéance du ministère).
- ✓ Rapports trimestriels des I/A déclarés, acheminés aux personnes responsables (unités de soins, gestionnaires des missions, directeurs, comité de sécurité des patients, comité de qualité et gestion des risques et Conseil d'administration).

L'établissement a-t-il offert un accompagnement personnalisé aux instances sous sa responsabilité en défaut pour identifier des solutions durables ?

- ✓ Accompagnement des différents départements et des unités de soins par une saisie des formulaires AH-223 centralisée au département de la qualité, de la sécurité des patients et de la performance.
- ✓ Communications soutenues aux gestionnaires sur la déclaration des incidents et accidents (types, procédures, dates d'échéance du ministère).

L'établissement a-t-il favorisé l'implantation du plan d'action ministériel découlant des recommandations du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS) en matière de prévention des chutes et des événements liés à la médication ?

a) Chutes

Le CUSM est conforme à la pratique organisationnelle requise (POR) d'Accréditation Canada sur la prévention des chutes.

Le CUSM travaille activement sur plusieurs projets afin d'améliorer la sécurité des patients quant aux chutes, tels que :

Comité de prévention des chutes :

Un comité de prévention des chutes a été créé en 2004 suite aux recommandations du « Registered Nurses' Association of Ontario » (RNAO). Ce comité a été très actif de 2004 à 2011 et les activités ont par la suite été décentralisées vers chaque mission/programme qui était responsable d'ajuster les activités et les audits selon les besoins de leurs différents environnements. Le mandat et les membres du comité de prévention des chutes CUSM sont actuellement en ré-évaluation. Plusieurs outils ont été développés par le comité et le ratio de chutes a diminué au CUSM de 3.2 chutes/1000 jours présences en 2003-04 à 2.6 chutes/1000 jours présences 2008-09; ce taux se maintient depuis.

Outils de repérage et d'évaluation :

- ✓ PRISMA7 utilisé aux urgences pour les patients de plus de 75 ans (utilisation de près de 75 %). Lorsqu'un risque de chute est détecté chez un patient, les CLSC sont automatiquement avisés.
- ✓ Outil « Confusion assessment method » (CAM) mis en place aux urgences.
- ✓ Depuis septembre 2011, le MORSE (détection du risque de chutes) et le CATT (plan d'action préventif pour patients à risque) sont utilisés pour les patients admis aux unités de soins.
- ✓ Fiches plastifiées d'évaluation AINEES et CAM mises dans tous les dossiers des patients au CUSM.
- ✓ Icône sur l'Intranet pour l'AAPA; on y retrouve le cadre de référence, les aide-mémoire et les fiches cliniques développés par le MSSS. Des posters sur l'importance de l'AAPA ont également été affichés dans de nombreux endroits.
- ✓ Le questionnaire préopératoire a été modifié en 2014 : 3 questions ont été ajoutées sur le risque de délirium.
- ✓ Une fiche de référence CAM a été remise à toutes les infirmières au printemps 2015.

Formations :

- ✓ Des sessions de formation sont offertes 4 fois par année sur la méthode AAPA pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) (durée de 2 heures) et infirmières (durée d'un jour). Nous avons formé 220 infirmières et 29 PAB, au total (8.3 % des infirmières et infirmières auxiliaires au CUSM sont formées).
- ✓ La formation en ligne AAPA, offerte par le MSSS, est disponible pour tous les employés (8 % des employés, PAB et infirmières ont complété au moins un module).
- ✓ La formation en ligne est disponible sur la plateforme E-learning (LMS) :
 - Délirium
 - Contentions (Least use of restraints)

Autres initiatives:

- ✓ 100 % des lits au CUSM ont des alarmes intégrées pour la prévention des chutes.
- ✓ Les I/A liés à une chute (AH-223) :
 - 67 % des I/A (gravité A à E2) liés aux chutes ont fait l'objet d'une analyse sommaire. 100 % (17) des I/A liés aux chutes (gravité F à I) ont fait l'objet d'une analyse approfondie par les équipes de soins multidisciplinaires, en collaboration avec le département de la qualité, de la sécurité des patients et de la performance.
- ✓ Lors de l'implantation de TCAB (Transforming Care at the Bedside) sur 18 unités, « les croix de sécurité », un outil du IHI (Institute for Healthcare Improvement), ont été utilisées sur plusieurs unités. La croix de sécurité est un outil visuel utilisé par les unités de soins, ce tableau est placé à un endroit de l'unité où il peut être vu par le personnel, les patients et leur famille. Chaque événement relié au sujet désiré, par exemple les chutes, médicament, etc. est inscrit par une croix; il est donc possible de suivre le nombre d'événements indésirables sur l'unité pour chaque journée du mois en cours.
- ✓ Les tournées intentionnelles ont été pilotées lors du projet TCAB sur 6 unités de soins.
- ✓ Depuis 2009-10, afin de minimiser les risques de chute lors des changements de quart de travail aux urgences (adulte), un PAB supplémentaire a été ajouté pour aider les patients.

Plan d'action 2016-17 du CUSM :

- ✓ Finaliser la structure intégrée pour le dossier de prévention des chutes.
- ✓ Mise à jour du mandat et des membres du comité de prévention des chutes (incluant les soins infirmiers, services multidisciplinaires, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), médecins gériatres, pharmacie et patients partenaires).
- ✓ Poursuivre le déploiement de l'approche AAPA.

b) Événements liés à la médication

Le CUSM travaille activement sur plusieurs projets afin d'améliorer la sécurité des patients liée à l'administration de médicaments, tels que :

- ✓ Le CUSM est conforme aux pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada sur la normalisation et l'accessibilité des électrolytes concentrés sur les unités de soins, la disponibilité et les formats de dose de l'héparine et des narcotiques.

Bilan comparatif des médicaments (BCM) :

- ✓ Le CUSM continue le déploiement de ses initiatives liées à cette POR.
- ✓ En septembre 2015, un audit du taux de complétion du BCM sur les différents sites du CUSM a été effectué et le bilan comparatif des médicaments à l'admission est de 30 %.
- ✓ Le processus de BCM est maintenant instauré en hémodialyse.
- ✓ Un projet d'optimisation du processus de BCM en clinique externe d'oncologie est en cours.
- ✓ Le développement d'une plateforme électronique « RightRx » pour faciliter le BCM est en cours de pilotage (ce projet a été mis en pause compte tenu de l'impact potentiel de la migration du dossier électronique OACIS vers CrystalNet, annoncée par le MSSS).

Prescription électronique :

- ✓ Le CUSM visait le déploiement d'un module de prescription électronique d'OACIS au mois de mars 2016 mais ce projet est en réévaluation compte tenu de l'impact potentiel de la migration du dossier électronique OACIS vers CrystalNet, annoncée par le MSSS.

Logiciel d'aide à la décision :

- ✓ Il est prévu qu'une mise à jour du système de pharmacie Centricity, durant l'automne 2016, permette une optimisation de l'utilisation du programme Vigilance.

Chariots de médicaments :

- ✓ Présence de chariots de médicaments automatisés sur toutes les unités de soins du CUSM (système uni dose).

Code à barres :

- ✓ Le CUSM est présentement doté d'un système de code à barres pour la sélection des médicaments et le remplissage des cabinets de pharmacie.

Réduction des interruptions :

- ✓ Un projet Lean organisationnel intitulé « Transformation des soins au chevet » a permis de réduire les interruptions sur divers unités de soins lors de la préparation des médicaments, en créant des zones « sans bruit » avec des enseignes près des chariots de médicaments, indiquant « ne pas déranger » dans les zones délimitées par des rubans colorés au sol.
- ✓ De plus, l'environnement ergonomique du nouvel hôpital (site Glen) contribue à la réduction des interruptions et des distractions auxquelles le personnel peut être exposé.

Revue des incidents et accidents (I/A) :

- ✓ L'analyse des données statistiques des I/A liés aux médicaments est effectuée sur une base trimestrielle (missions, unités de soins, comité de gestion des risques, comité de sécurité des patients et comité de la sécurité des médicaments).
- ✓ De plus, 44 analyses approfondies ont été effectuées relativement aux I/A liés aux médicaments.

Comité sur la sécurité des médicaments :

Ce comité s'assure de la révision:

- ✓ des protocoles et des meilleures pratiques relatives à l'administration des médicaments;
- ✓ trimestrielle des statistiques des I/A liés à l'administration des médicaments;
- ✓ du guide d'utilisation en lien avec les médicaments.

c) Pratiques collaboratives impliquant l'utilisateur

Le CUSM s'est engagé dans le déploiement d'un programme organisationnel visant à déployer une approche claire et unifiée de la participation patient à l'ensemble du CUSM (Programme Partenariat Patient). Avec le soutien du département de la qualité, de la sécurité des patients et de la performance, différentes initiatives ont été implantées, afin de favoriser une plus grande participation des patients à leurs propres soins, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité et la gestion de l'établissement. La prévention des chutes et l'administration des médicaments font partie des pratiques qui pourraient être touchées par ces projets, notamment en lien avec le déploiement de l'Approche adaptée à la personne âgée à l'ensemble de l'organisation. Le Programme coordonne aussi les projets liés à l'évaluation (quantitative et qualitative) de l'expérience du patient.

Prix Innovation clinique Banque Nationale 2016

Un système de consultation téléphonique en soins infirmiers pour mieux répondre aux besoins des patients atteints de sclérose en plaques

Le prix Innovation clinique Banque Nationale 2016 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie est décerné au projet intitulé « Par-delà l'appel du devoir : mobilisation d'une approche d'amélioration de la qualité pour améliorer l'expérience des patients ayant recours aux services de télésanté de la Clinique de sclérose en plaques du Centre universitaire de santé McGill ». Le succès de ce projet novateur repose sur la création d'une nouvelle ligne téléphonique en soins infirmiers offrant aux patients un accès direct aux infirmières spécialisées de la clinique, et ce, à une fréquence quotidienne et en temps opportun, de façon à optimiser l'expérience du patient.

➤ Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art 118.1 LSSSS).

Pour l'année fiscale 2015-16, deux nouvelles unités ont été implantées au CUSM, soit une nouvelle unité fusionnée suite au déménagement vers le Glen (gynécologie, urologie et chirurgie) ainsi que la salle de réveil de l'Hôpital général de Montréal. Entre 2008 et 2016, l'implantation du protocole des contentions les moins contraignantes possibles (mesures de contrôle) a été complétée dans 90% des unités du CUSM et 100% des unités à haut risque.

Un nouveau plan d'action de ce protocole a été élaboré comprenant les rôles et responsabilités de tous les membres du personnel soignant. Une emphase est mise en lien sur l'imputabilité de tous vis-à-vis la pérennité de ce protocole. Ceci comprend :

- ✓ Un plan détaillé des rôles et responsabilités des préposés aux bénéficiaires, des infirmières et des membres de l'équipe de leadership. Ce plan comprend aussi des cibles de formation en lien avec la mise à jour du personnel.
- ✓ La mise en ligne sur notre plateforme d'apprentissage numérique d'une formation en ligne menant à 3 heures d'heures accréditées. Cette formation comprend des notions sur le protocole, l'évaluation de la condition du patient avec comportements perturbateurs, la mise en place de mesures préventives ou alternatives aux mesures de contrôle, les moyens de contention et leur surveillance, le consentement.
- ✓ Diverses formations de mise-à-jour dans plusieurs unités de soins sur une prestation sécuritaire des soins faite à partir de cas réels où plusieurs notions sont révisées notamment les chutes, les mesures de contrôle, l'AAPA et le délirium.
- ✓ La création d'une vidéo pour une application sécuritaire de la ceinture abdominale Pinel. Cette vidéo est disponible sur la plate-forme intranet et dans l'environnement d'apprentissage en ligne.
- ✓ La création sur une plate-forme numérique d'un outil pouvant servir à la réalisation d'audits sur les unités de soins.

La direction des soins infirmiers du CUSM a donc comme plan cette année de demander à tout le personnel infirmier de faire une mise-à-jour sur cette pratique.

➤ **Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner**

Au cours de l'année 2015-2016, un total de 59 rapports provenant du bureau du Coroner ont été révisés (vs 111 en 2014-15). De ces rapports, 4 rapports visaient le CUSM (3 rapports avec recommandations et 1 sans recommandation), les plans d'actions transmis au MSSS :

1) Deux rapports avec recommandations spécifique au CUSM:

- Hôpital Royal Victoria doit s'assurer de la qualité de la surveillance et de l'entretien de leur piscine ouverte au public. Cette piscine a été fermée préalablement au déménagement de l'hôpital au site Glen.
- Les soins intensifs de l'Hôpital Général de Montréal doit faire une analyse de l'accident (chute avec traumatisme crânien) et que des mesures de prévention soient mises en place pour prévenir la récurrence. Une enquête a été faite et des mesures ont été mises en place en lien avec l'utilisation des outils de prévention des chutes.

Un rapport avec recommandations spécifique au réseau de la santé:

- Que les établissements utilisent ce rapport pour fin de formation continue en lien avec l'installation de drain médiastinal - acheminé à la DSP du CUSM pour suivi.

Un rapport sans recommandation.

2) 55 rapports de coroner visaient d'autres établissements, 15 de ceux-ci (22 en 2014-15) ont été retenus comme pouvant faire l'objet d'amélioration de la sécurité des patients au CUSM et ont été pris en charge par les secteurs concernés. Sujets touchés par les rapports retenus pour suivi avec les secteurs concernés:

- ✓ Soins en cardiologie
- ✓ Chutes
- ✓ Contentions
- ✓ Soins aux Urgences
- ✓ Chirurgie
- ✓ Transferts inter-établissements
- ✓ Prévention et contrôle des infections
- ✓ Pharmacie
- ✓ Radiologie
- ✓ Complétion de AH-223

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

Cette partie concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). L'établissement doit inclure les éléments suivants :

- le nombre de mises sous garde préventive ou provisoire : 612
- le nombre de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil : 220
- le nombre de demandes de mises sous garde présentées au tribunal par l'établissement : 225
- le nombre d'usagers différents visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée : 837

Examen des plaintes et la promotion des droits :

Toute personne peut lire et obtenir copie du rapport annuel concernant les plaintes en faisant une demande par courriel (ombudsman@muhc.mcgill.ca) ou à partir de la page de la commissaire sur le site web du CUSM à l'adresse suivante:<http://cusm.ca/homepage/page/muhc-office-ombudsman-complaints-commissioner>.

L'on peut aussi communiquer avec le bureau central de la commissaire au 514-934-8306 ou se présenter à l'hôpital général de Montréal au 1650 Avenue Cédar, bureau E6-164, pendant les heures normales de bureau pour en obtenir une copie.

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du directeur général au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8)

CUSM

du: 10 décembre 2015

au: 10 juin 2016

Activité	Information demandée	Site ou installation ¹				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée ¹ pour la période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016. Informations complémentaires: Seules données disponibles à ce jour dans MED-ECHO					131
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ² pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:					N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile ³ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:					N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs ⁴ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:					N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées			A		2
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées			B		5
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées			C		2
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ⁵ Informations complémentaires:	1 patient a changé d'avis et 2 patients sont morts rapidement après la demande et avant que l'évaluation ait pu se faire				3

Notes du tableau

* Le rapport du directeur général doit être transmis au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les six (6) mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la Loi 2 et pour 2 ans (Loi 2, art.73). Les dates de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 juin 2016, 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017.

** Considérant qu'il n'est pas possible actuellement d'identifier les personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi 2, Chapitre I, art.3), la nouvelle information demandée, soit le Nombre de personnes en SPFV, obtenue à partir des banques de données nationales, permettra de donner un aperçu des personnes en SPFV par milieu de soins.

N/A : n'ayant pas lieu de figurer. Donc, il ne faut pas additionner les nombres par site ou installation parce qu'ils viennent de sources de données et de périodes différentes.

1 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le système MED-ÉCHO, par exemple, a une Directive de codage — Soins palliatifs (21.3) — Classifications médicales MED-ÉCHO, en vigueur le 1^{er} avril 2006 et révisée le 1^{er} juillet 2013.

2 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le Formulaire S14-GESTRED Lits réservés aux SPFV, par exemple, recueille des informations sur les personnes admises dans un lit réservé aux SPFV et celles admises hors lit réservé aux SPFV.

3 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le système I-CLSC, par exemple, saisit les informations sur les personnes avec un code d'intervention 121 — Services en soins palliatifs — Programme Santé physique.

4 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le Formulaire S14-GESTRED Lits réservés aux SPFV, par exemple, recueille des informations sur les personnes admises dans les maisons de soins palliatifs.

5 — Les motifs de la non administration de l'aide médicale à mourir doivent être indiqués dans le rapport sur la ligne Informations complémentaires. Documents de référence : Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir et les formulaires prescrits par le ministre.

6 — Par site ou installation, la personne doit être complétée une seule fois pour chaque source de données utilisée. L'objectif est de présenter le volume d'usagers et non l'intensité des services.

A

Version en français : *Formulaire de consentement à la sédation palliative continue* — AH-880 DT9231 (2015-12)

Version en anglais : *Continuous palliative sedation consent form* — AH-880A DT9235 (2015-12)

B

Version en français : *Formulaire de demande d'aide médicale à mourir* — AH-881 DT9232 (2015-12)

Version en anglais : *Request for medical aid in dying* — AH-881A DT9236 (2015-12)

C

Version en français : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1* — AH-882-2 DT9233 (2015-12)

Version en anglais : *Declaration of administration of medical aid in dying — Part 1* — AH-882A-1 DT9239 (2015-12)

Version en français : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 2* — AH-882-2 DT9223 (2015-12)

Version en anglais : *Declaration of administration of medical aid in dying — Part 2* — AH-882A-2 DT9239 (2015-12)

D

Version en français : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1* — AH-882-2 DT9233 (2015-12)

Version en anglais : *Declaration of administration of medical aid in dying — Part 1* — AH-882A-1 DT9239 (2015-12)

Version en français : *Formulaire d'avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir* — AH-883 DT9234 (2015-12)

Version en anglais : *Opinion of second physician regarding the fulfillment of criteria for obtaining medical aid in dying* — AH-883A DT9242 (2015-12)

Dossier médical de la personne

LES RESSOURCES HUMAINES

Nous reproduisons ci-bas la page 735 de l'AS-471 qui présente le profil du personnel du CUSM.

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.		
Centre Universitaire de santé McGill	1259-9213	735-00 /		
Fonds d'exploitation-Activités principales		exercice terminé le 31 mars 2016 - NON AUDITÉE		
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT				
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	337	377	(40)
Temps partiel (Note 1):				
- Nombre de personnes	2	36	36	0
- Équivalents temps complet (note 4)	3	20,98	21,90	(0,92)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	9	8	1
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	5 459	5 473	(14)
Temps partiel (Note 2):				
- Nombre de personnes	6	2 210	2 166	44
- Équivalents temps complet (note 4)	7	1767,00	1667,00	100,00
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8	49	16	33
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	2 446 277	2 527 611	(81 334)
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	1300,00	1345,00	(45,00)

Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3: les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)

Note 4: pour les lignes L.03, L.07 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales

Conformément à la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs, nous présentons ci-bas les données comparatives pour 2014-2015 vs 2015-2016

		Comparaison de 2014-2015 à 2015-2016				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	802,790	567	803,357	443	498
	2015-16	739,228	1,181	740,408	408	460
	Variation	(7.9 %)	108.3 %	(7.8 %)	(7.9 %)	(7.6 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	1,286,357	14,903	1,301,260	700	935
	2015-16	1,258,635	12,768	1,271,403	684	924
	Variation	(2.2 %)	(14.3 %)	(2.3 %)	(2.3 %)	(1.2 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	4,786,081	149,213	4,935,295	2,516	3,353
	2015-16	4,849,410	160,521	5,009,931	2,550	3,379
	Variation	1.3 %	7.6 %	1.5 %	1.3 %	0.8 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	6,866,408	149,256	7,015,664	3,783	4,863
	2015-16	6,921,261	174,788	7,096,049	3,811	4,994
	Variation	0.8 %	17.1 %	1.1 %	0.7 %	2.7 %
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1,472,573	27,204	1,499,777	748	1,101
	2015-16	1,554,259	46,783	1,601,042	791	1,164
	Variation	5.5 %	72.0 %	6.8 %	5.7 %	5.7 %
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	10,262	35	10,297	6	27
	2015-16	6,221	146	6,367	4	17
	Variation	(39.4 %)	316.4 %	(38.2 %)	(39.3 %)	(37.0 %)
Total du personnel	2014-15	15,224,471	341,179	15,565,650	8,196	10,677
	2015-16	15,329,013	396,187	15,725,200	8,247	10,767
	Variation	0.7 %	16.1 %	1.0 %	0.6 %	0.8 %

Concernant le groupe 3 : Personnel infirmier

L'application du plan clinique amène une augmentation du nombre de lits soins intensifs néonataux et adultes tout comme au niveau des salles d'opération pédiatriques et adultes. En plus, la réduction de la MOI au site Lachine est notable. Finalement, l'augmentation de patients aigus entraîne une autre demande pour plus de personnel infirmier. Ces trois facteurs expliquent les variations de 2014-15 vs 2015-16.

Au chapitre du contrôle des infections, 1252 heures d'augmentation s'expliquent par l'affectation en 2015-16 des heures de remplacement temporaire de 2 infirmières sous des titres d'emploi opérationnels alors qu'en 2014-15 ces heures figuraient sous un titre d'emploi personnel cadre.

Concernant le groupe 4, Personnel de bureau, technicien et assimilé

Les préposés au transport ont été augmentés dû à une superficie supérieure de 25%, soit de 350 000 m² à 437 000 m² au site Glen. De même, durant la transition au site Glen, les préposés à la pharmacie ont vu leur nombre augmenter. Cette catégorie de travailleurs diminuera dans le cadre du plan de retour à l'équilibre budgétaire 2016-17.

Du côté des préposés aux bénéficiaires et des inhalothérapeutes, leur augmentation constitue un corollaire de l'augmentation de lits soins intensifs néonataux et adultes. En imagerie médicale, augmentation de 3 ETC lors de la mise en service de la centrale de rendez-vous en radiologie. De même, augmentation de 1 ETC lié à l'augmentation du nombre de CT à opérer au Glen et de la grande superficie du service à couvrir. Dans l'attente de la mise en service du CT à l'urgence du Glen, il y a aussi eu l'ajout de 1 ETC de nuit en réponse à des obligations de sécurité des patients; ressource retirée à l'ouverture du CT de l'urgence.

En cardiologie non invasive, lors du passage au Glen, le service de cardiologie a pris en charge certaines activités cléricales opérées auparavant par la clinique de cardiologie du RVH pour un transfert de 1ETC secrétaire médicale en 2015-16. De plus, il y a eu augmentation des heures en technicien en électrophysiologie en 2015-16, pour accommoder la transition au Glen.

En ce qui concerne les agents administratifs pour le centre d'appel et la centrale de rendez-vous, leur nombre a augmenté temporairement pour faire face à la demande initiale lors de l'arrivée au site Glen. Cette mesure temporaire sera rajustée à la baisse dans le cadre du plan de retour à l'équilibre 2016-17. Il en est de même pour l'augmentation temporaire du nombre d'agents administratifs pour le projet de numérisation aux archives médicales préalable au déménagements.

Finalement, nous avons assisté à une augmentation de 4 ETC aux Ressources humaines en lien avec le déploiement de la plateforme ENA pour la formation en ligne. À compter d'avril 2016, les 4 ETC seront financés par le ministère.

Concernant le groupe 5, Ouvriers, personnel d'entretien et de service

L'augmentation pour la catégorie 5 - ouvriers, etc. est dû au déménagement au site Glen qui a une superficie augmentée de 25 soit de 350 000 m² à 437 000 m².

LES RESSOURCES FINANCIÈRES



RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 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 de gestion 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 Centre universitaire de santé McGill 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. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par le Vérificateur général du Québec dûment mandaté 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. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.


Président – directeur général


DGA – ressources financières,
approvisionnement et génie
biomédical



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill

Les états financiers résumés ci-joints, du Centre universitaire de santé McGill, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2016 et les états résumés des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes et d'autres informations explicatives, sont tirés des états financiers audités du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. J'ai exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans mon rapport daté du 14 juin 2016 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de mon rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre universitaire de santé McGill.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que j'ai mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion avec réserve

À mon avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans mon opinion avec réserve formulée dans mon rapport daté du 14 juin 2016. Mon opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

Le Centre universitaire de santé McGill n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2016 et 2015, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le Centre universitaire de santé McGill a satisfait aux critères d'admissibilité. Cette dérogation m'a aussi conduit à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice précédent. Par ailleurs, l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01) énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice du Centre universitaire de santé McGill et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement. Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants selon l'estimation établie sont nécessaires afin que les états financiers du Centre universitaire de santé McGill respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

	Augmentation (Diminution) estimée	
	En dollars	
	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<i>État de la situation financière</i>		
Subvention à recevoir – réforme comptable	2 324 108 896	2 269 189 943
Revenus reportés	<u>2 271 041 448</u>	<u>2 213 594 495</u>
Dettes nette/Déficit cumulé	(53 067 448)	(55 595 448)
<i>État des résultats</i>		
Subventions MSSS	<u>(2 528 000)</u>	<u>(2 528 000)</u>
Déficit de l'exercice	2 528 000	2 528 000

Mon opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit précédemment, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre universitaire de santé McGill au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

La vérificatrice générale du Québec,



Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Montréal, le 30 juin 2016

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	927 387 498	806 062 131	212 712 505	1 018 774 636	918 230 388
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	28 243 810	29 841 708	282 585	30 124 293	28 045 369
Contributions des usagers	3	23 677 428	24 944 808	XXXX	24 944 808	30 156 013
Ventes de services et recouvrements	4	29 606 554	24 935 820	XXXX	24 935 820	27 136 613
Donations (FI:P294)	5	4 893 203	26 235 732	5 951 363	32 187 095	34 013 813
Revenus de placement (FI:P302)	6			434 611	434 611	
Revenus de type commercial	7	29 485 676	8 502 037	9 248 003	17 750 040	13 872 842
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	111 251 707	128 006 515	17 417 794	145 424 309	128 944 836
TOTAL (L.01 à L.11)	12	1 154 545 876	1 048 528 751	246 046 861	1 294 575 612	1 180 399 874
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	674 951 920	689 818 146	XXXX	689 818 146	683 170 937
Médicaments	14	43 762 069	42 073 737	XXXX	42 073 737	42 779 968
Produits sanguins	15	49 595 708	43 992 070	XXXX	43 992 070	41 570 042
Fournitures médicales et chirurgicales	16	78 247 892	83 848 934	XXXX	83 848 934	86 018 783
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	20 977 358	2 304 790	90 631 573	92 936 363	20 545 350
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	23 061 145	29 304 039	7 914 260	37 218 299	27 808 621
Créances douteuses	21	3 712 531	5 344 832	XXXX	5 344 832	7 148 067
Loyers	22			XXXX		
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	36 174 929	XXXX	95 525 705	95 525 705	35 788 657
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24	921 713	XXXX	3 282 385	3 282 385	921 713
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	223 874 528	193 826 926	47 110 740	240 937 666	232 752 394
TOTAL (L.13 à L.27)	28	1 155 279 793	1 090 513 474	244 464 663	1 334 978 137	1 178 504 532
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(733 917)	(41 984 723)	1 582 198	(40 402 525)	1 895 342

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

ÉTAT DES RÉSULTATS DÉTAILLÉ DU FONDS D'EXPLOITATION

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	829 843 137	806 062 131		806 062 131	818 158 027
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	28 243 810		29 841 708	29 841 708	28 045 369
Contributions des usagers (P301)	3	23 677 428	24 944 808	XXXX	24 944 808	30 156 013
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	29 606 554	24 935 820	XXXX	24 935 820	27 136 613
Donations (C2:P290/C3:P291)	5			26 235 732	26 235 732	29 120 610
Revenus de placement (P302)	6					
Revenus de type commercial (P351)	7	29 485 676	XXXX	8 502 037	8 502 037	13 872 842
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	111 251 707	914 917	127 091 598	128 006 515	128 944 836
TOTAL (L.01 à L.11)	12	1 052 108 312	856 857 676	191 671 075	1 048 528 751	1 075 434 310
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	674 951 920	574 239 217	115 578 929	689 818 146	683 170 937
Médicaments (P750)	14	43 762 069	42 073 737	XXXX	42 073 737	42 779 968
Produits sanguins	15	49 595 708	43 992 070	XXXX	43 992 070	41 570 042
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	78 247 892	83 848 934	XXXX	83 848 934	86 018 783
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	3 101 331	2 304 790	XXXX	2 304 790	3 016 968
Entretien et réparations (P325)	20	8 704 861	29 304 039		29 304 039	13 452 337
Créances douteuses (C2:P301)	21	3 712 531	5 344 832		5 344 832	7 148 067
Loyers	22					
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	190 032 000	118 259 014	75 567 912	193 826 926	199 204 199
TOTAL (L.13 à L.24)	25	1 052 108 312	899 366 633	191 146 841	1 090 513 474	1 076 361 301
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(42 508 957)	524 234	(41 984 723)	(926 991)

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(159 536 957)	76 947 149	(82 589 808)	(81 957 150)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2		(57 343 119)	(57 343 119)	(59 871 119)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	(2 135 224)		(2 135 224)	XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(161 672 181)	19 604 030	(142 068 151)	(141 828 269)
<hr/>					
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(41 984 723)	1 582 198	(40 402 525)	1 895 342
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				
<hr/>					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(203 656 904)	21 186 228	(182 470 676)	(139 932 927)
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	12 645 499	13 750 518
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(195 116 175)	(153 683 445)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(182 470 676)	(139 932 927)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	28 062 505	20 217 349	48 279 854	65 833 756
Placements temporaires	2	16 623 980		16 623 980	12 414 822
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	123 604 348	12 828 229	136 432 577	131 099 813
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	61 072 548	4 208 157	65 280 705	81 163 879
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	3 517 282	(3 517 282)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	62 035 476	216 455 949	278 491 425	202 077 797
Placements de portefeuille	8	57 162 923		57 162 923	59 493 732
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	8 294 021	8 294 021	4 500 499
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	7 762 092	16 776 496	24 538 588	7 160 210
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	359 841 154	275 262 919	635 104 073	563 744 508
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	273 040 300	149 476 580	422 516 880	858 193 687
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	127 327 312	75 855 805	203 183 117	202 048 334
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			27 324 561
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18	211 455	12 042 629	12 254 084	5 477 240
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	100 301 326	222 872 151	323 173 477	282 876 508
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	2 593 031 796	2 593 031 796	1 958 827 852
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	5 850 000	5 850 000	4 780 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	84 146 647	XXXX	84 146 647	80 757 968
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25				
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	585 027 040	3 059 128 961	3 644 156 001	3 420 286 150
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(225 185 886)	(2 783 866 042)	(3 009 051 928)	(2 856 541 642)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	2 795 719 199	2 795 719 199	2 692 922 702
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	18 605 216	XXXX	18 605 216	19 515 640
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	2 923 766	9 333 071	12 256 837	4 170 373
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	21 528 982	2 805 052 270	2 826 581 252	2 716 608 715
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(203 656 904)	21 186 228	(182 470 676)	(139 932 927)

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(2 893 270 428)	(183 222 970)	(2 615 975 553)	(2 799 198 523)	(2 450 774 240)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2			(57 343 119)	(57 343 119)	(59 871 119)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		(2 135 224)		(2 135 224)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(2 893 270 428)	(185 358 194)	(2 673 318 672)	(2 858 676 866)	(2 510 645 359)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(41 984 723)	1 582 198	(40 402 525)	1 895 342
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(238 707 489)	(238 707 489)	(382 319 949)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	95 525 705	95 525 705	35 788 657
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	3 282 385	3 282 385	921 713
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			601 763
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX	20 326 522	20 326 522	
Ajustements des immobilisations	11		XXXX	16 776 380	16 776 380	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	(102 796 497)	(102 796 497)	(345 007 816)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16			(9 333 071)	(9 333 071)	(2 859 135)
Utilisation de stocks de fournitures	17		910 424	XXXX	910 424	75 326
Utilisation de frais payés d'avance	18		1 246 607		1 246 607	
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		2 157 031	(9 333 071)	(7 176 040)	(2 783 809)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(39 827 692)	(110 547 370)	(150 375 062)	(345 896 283)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(2 893 270 428)	(225 185 886)	(2 783 866 042)	(3 009 051 928)	(2 856 541 642)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice courant Exercice précédent
1 2

ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT

Surplus (déficit) de l'exercice	1	(40 402 525)	1 895 342
---------------------------------	---	--------------	-----------

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(7 176 040)	(2 783 809)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	3 282 385	921 713
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6	(282 585)	
- Autres	7	(7 502 414)	(4 893 203)
Amortissement des immobilisations	8	95 525 705	35 788 657
Réduction pour moins-value des immobilisations	9	20 326 522	
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	(131 859 935)	(92 467 758)
Autres (préciser P297)	13	61 805 294	192 747 269
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	34 118 932	129 312 869
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	(52 849 984)	56 096 680
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(59 133 577)	187 304 891

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(162 851 684)	(314 754 518)
Produits de disposition d'immobilisations	18		601 763
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(162 851 684)	(314 152 755)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20	(4 209 158)	(12 414 822)
Placements de portefeuille effectués	21	(20 564 610)	(29 343 956)
Produits de disposition de placements de portefeuille	22	22 895 418	36 870 573
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	(1 878 350)	(4 888 205)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1		
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(15 959 705)	(730 304 713)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	30 989 550	(23 183 157)
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	191 279 864	962 870 541
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6		(53 885 500)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	206 309 709	155 497 171
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(17 553 902)	23 761 102
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	65 833 756	42 072 654
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	48 279 854	65 833 756
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	13	48 279 854	65 833 756
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		
TOTAL (L.13 + L.14)	15	48 279 854	65 833 756

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	(5 332 765)	24 740 199
Autres débiteurs	2	15 883 175	(15 286 929)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	499 600	1 157 340
Frais reportés liés aux dettes	4	(3 793 522)	(3 055 893)
Autres éléments d'actifs	5	(17 378 378)	9 658 711
Créditeurs - MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(74 721 022)	(26 611 262)
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8	(27 324 561)	10 462 774
Intérêts courus à payer	9	6 776 844	1 495 877
Revenus reportés	10	48 081 966	52 217 512
Passif au titre des sites contaminés	11	1 070 000	1 500 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	3 388 679	(181 649)
Autres éléments de passifs	13		
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(52 849 984)	56 096 680
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	75 855 805	67 565 431
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17	131 859 935	92 467 759
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	92 455 144	20 199 188
Intérêts déboursés (dépenses)	21	50 501 577	7 087 642

NOTES AUX ETATS FINANCIERS

Note 1. Statuts et nature des opérations

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire du CUSM en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Le siège social du CUSM est situé à Montréal. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Montréal.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, le CUSM n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu au Québec ni au Canada.

Note 2. États financiers résumés

Les états financiers résumés présentent un aperçu de la situation financière du Centre universitaire de santé McGill. Ils sont tirés des états financiers complets au 31 mars 2016 qui ont été audités et qui sont présentés dans le rapport financier annuel (AS-471) au 31 mars 2016 du Centre universitaire de santé McGill. L'AS-471 a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 15 juin 2016. Ce rapport financier annuel complet est disponible sur le site Web du Centre universitaire de santé McGill.

Les états financiers résumés comprennent toutes les informations et les notes afférentes jugées importantes par la direction provenant de l'AS-471. De plus, les états financiers résumés comprennent toutes les informations exigées par le MSSS conformément à la circulaire « Rapport annuel de gestion d'un établissement public (2016-011) ».

La direction est d'avis que ces états financiers présentent un résumé fidèle des états financiers complets audités.

Note 3. Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de l'AS-471, le CUSM utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, le CUSM se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, requiert que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de l'exercice présenté dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, la provision pour CSST, les créances irrécouvrables, les coûts de réhabilitation et de gestion des passifs au titre des sites contaminés.

Au moment de la préparation des états financiers, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient 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. Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable de consolidation

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

Les entités incluses dans le périmètre comptable du CUSM sont énumérées à la note 20 ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 de l'AS-471.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que le CUSM a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que le CUSM doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications du CUSM qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que le CUSM rencontre les stipulations.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées 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 ne 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.

Contributions des usagers

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

Revenus de placements

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font 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.

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 prises en charge 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.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le MSSS prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, le MSSS n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet, la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. Néanmoins, les placements de portefeuille composés d'instruments dérivés et d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués à leur juste valeur, comme le veut la norme comptable.

Leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes sont présentés à la note 7.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs excluant la TPS et la TVQ et les placements de portefeuille sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence — enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer et les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et le découvert bancaire qui varie souvent entre le découvert et le disponible.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Autres créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux autres créditeurs et autres charges à payer.

iv. 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 pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

v. 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 le CUSM à la page 407 de l'AS-471.

Passifs au titre des sites contaminés

Les obligations découlant du passif au titre des sites contaminés sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies :

- La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;
- Le CUSM est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;
- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;
- Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables.

Les passifs au titre des sites contaminés 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.

Au regard de ces obligations, le CUSM comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec inscrite dans les débiteurs MSSS pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2015-2016. La décision quant au financement des variations est prise annuellement.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, le CUSM doit comptabiliser ses passifs au titre des sites contaminés après avoir préalablement obtenu une autorisation du MSSS ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs au titre des sites contaminés sont présentés au fonds d'immobilisations.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention hors cadre.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le MSSS. Pour le CUSM, la méthode par profil est utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Ces obligations ne sont pas actualisées.

La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel du CUSM participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF), au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) 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 de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que le CUSM ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées dans les états financiers.

v. Provision pour droits parentaux

La provision au 31 mars 2016 reflète les sommes à payer au prochain exercice envers les employés en congé parental. Ainsi, l'évaluation du passif est basée sur la rémunération à verser pour 2016-2017 pour la durée restante du congé.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement et qui sont utilisés pour rendre des services futurs.

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 (maximum 10 ans)
Améliorations majeures aux bâtiments	25 ans
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	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.

Immobilisations destinées à la vente

Une immobilisation est considérée comme étant destinée à la vente lorsque le CUSM a pris l'engagement de vendre l'immobilisation, que celle-ci est en état d'être vendue, que l'immobilisation soit destinée à être vendue est du domaine public, qu'il existe un marché actif et qu'un plan pour sa vente a été mis en place, à la condition qu'il soit jugé prévisible que la vente soit réalisée au cours de l'exercice suivant. Les immobilisations destinées à la vente ne sont pas amorties et sont présentées dans la rubrique Autres éléments des actifs financiers à l'état de la situation financière.

Dépréciation d'immobilisations

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation ne contribue plus à la capacité du CUSM de fournir des services ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation est inférieure à sa valeur nette comptable, son coût est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise sur réduction de valeur n'est constatée.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance, sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

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

Stocks de fournitures

Les stocks sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours duquel du ou des prochains exercices. Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré premier sorti.

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

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, le CUSM utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité 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, au titre de sites contaminés, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

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.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités du CUSM 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 que le CUSM est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le MSSS;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services que le CUSM rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

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 du CUSM. 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 du MSSS, 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.

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 le CUSM dans le cadre de ses 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 le CUSM. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres

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. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

L'avoir propre, tel que défini au MGF, correspond aux 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.

Note 4. Modification comptable avec retraitement des années antérieures

Lors de l'exercice précédent, le CUSM avait comptabilisé des subventions équivalentes à la valeur de certains terrains financés à long terme au fonds d'immobilisations. Afin de mieux présenter les subventions exigibles et ayant fait l'objet d'une autorisation par le Parlement, le CUSM a retraité les années antérieures.

Des informations supplémentaires sont présentées à la page 490 de l'AS-471.

Cette modification comptable appliquée rétroactivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants du fonds d'immobilisations :

	Exercice précédent
Revenus	
Subventions MSSS	2 528 000 \$
Surplus (déficit) de l'exercice	2 528 000 \$
Actifs financiers	
Subvention à recevoir	(57 343 119) \$
Actifs financiers nets (dette nette)	(57 343 119) \$
Surplus (déficits) cumulés:	
Solde du début	(59 871 119) \$
Solde de la fin	(57 343 119) \$

Note 5. **Maintien de l'équilibre budgétaire**

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), le CUSM doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations. Selon le MSSS, il convient d'évaluer le surplus (déficit) en fonction des résultats présentés à la page 200, ligne 29, colonne 4 de l'AS-471.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 de l'AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, le CUSM présente un déficit de 40 402 525 \$. Ce déficit résulte notamment de :

- la portion non-financée des coûts de transition imputés au fonds d'exploitation et coûts d'activation imputés aux fonds d'immobilisations relatifs à l'ouverture du nouvel hôpital sur le site Glen;
- l'utilisation du solde du fonds d'affectation d'origine interne pour les activités de recherche;
- non reconnaissance de financement relatif à la transition du plan clinique;
- réductions de financement associées aux évaluations ministérielles du budget en relation avec le nouveau plan clinique.

Note 6. **Présentation des données budgétaires**

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations. Elles représentent les données budgétaires autorisées par le Président-directeur général du CUSM le 23 juin 2015.

À la suite de l'analyse par le MSSS des données budgétaires transmises, le CUSM a été informé que certains financements attendus ne seraient pas octroyés. Le CUSM a revu son budget et transmis un plan d'équilibre budgétaire en décembre 2015 tel que requis par le MSSS.

La révision a eu pour effet d'augmenter (diminuer) les éléments suivants :

	Budget révisé 2015-2016
Revenus :	
Subventions du MSSS	(37 600 000) \$
Charges :	
Soins infirmiers	(2 600 000) \$
Administration des soins	(100 000) \$
Pharmacie	(1 300 000) \$
Alimentation	(100 000) \$
Buanderie	(900 000) \$
Édifice E RVH	(1 500 000) \$
Administration	(300 000) \$
Total des charges	(6 800 000) \$
Surplus (déficit) de l'exercice	(30 800 000) \$

Note 7. Instruments financiers

Impacts sur les états financiers

Le CUSM détenait aux 31 mars 2016 et 2015 les instruments financiers suivants qui sont évalués à leur juste valeur et présentés à titre de placements de portefeuille :

- Actions cotées sur un marché actif détenues par l'Institut de recherche du CUSM
- Obligations cotées sur un marché actif détenues par l'Institut de recherche du CUSM

Les placements en obligations ont été désignés comme placements évalués à la juste valeur puisqu'ils sont gérés selon la même stratégie de gestion de risques et d'investissements que les placements en actions et que la performance de ces investissements est évaluée selon leur juste valeur.

État de la situation financière

	Exercice courant	Exercice précédent
Placements de portefeuille à la juste valeur	42 991 337 \$	45 322 146 \$
Surplus (déficits) cumulés composés de :		
Surplus (déficits) cumulés liés aux activités	36 282 \$	614 917 \$
Gains (pertes) de réévaluation cumulés	4 404 249 \$	6 539 471 \$

État des gains et pertes de réévaluation

	Exercice courant	Exercice précédent
Gains (pertes) de réévaluation cumulés au début de l'exercice	6 539 471 \$	3 919 835 \$
Gains (pertes) non réalisés attribuables aux éléments suivants :		
Cours du change	- \$	- \$
Placements de portefeuille	(2 098 940) \$	3 234 553 \$
Montants reclassés dans l'état des résultats :		
Cours du change	- \$	- \$
Placements de portefeuille	(36 282) \$	(614 917) \$
Gains (pertes) de réévaluation nets de l'exercice	(2 135 222) \$	2 619 636 \$
Gains (pertes) de réévaluation cumulés à la fin de l'exercice	4 404 249 \$	6 539 471 \$

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

	Exercice courant	Exercice précédent
Gains (pertes) de réévaluation nets	(2 135 222) \$	2 619 636 \$

Juste valeur des instruments financiers

Les instruments financiers à la juste valeur sont classés selon la hiérarchie des évaluations à la juste valeur. Cette hiérarchie classe les instruments financiers en 3 niveaux selon les données d'entrée importantes utilisées dans l'évaluation de la juste valeur de ces instruments financiers. La hiérarchie est composée des niveaux suivants :

- Niveau 1 : Le calcul de la juste valeur de l'instrument financier repose sur les prix observables (non ajustés) sur des marchés actifs auxquels l'entité peut avoir accès à la date d'évaluation pour des actifs identiques.
- Niveau 2 : Le calcul de la juste valeur de l'instrument financier est effectué à l'aide de techniques d'évaluation dont les données d'entrée importantes sont observables, soit directement (tel un prix) ou indirectement (tel un dérivé de prix).
- Niveau 3 : Le calcul de la juste valeur de l'instrument financier est effectué à l'aide de techniques d'évaluation dont les données d'entrée importantes sont non observables. Ce niveau inclut les instruments financiers dont l'évaluation est fondée sur le prix observé pour des instruments financiers similaires, ajusté de manière importante pour refléter les caractéristiques propres à l'instrument financier évalué et les données de marché disponibles.

Le niveau de hiérarchie dans lequel est classé l'actif financier est déterminé selon le niveau le plus bas des données d'entrées importantes utilisées pour l'évaluation de la juste valeur.

Les instruments financiers classés dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur sont les placements de portefeuille constitués en actions ou en obligations cotées sur un marché actif.

La juste valeur des placements de portefeuille constitués en actions ou en obligations cotées est déterminée en fonction des cours publiés sur un marché actif. Ces instruments financiers sont classés au niveau 1 de la hiérarchie des évaluations à la juste valeur.

Note 8. Placements temporaires

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectifs moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentées à la page 631-00 du rapport financier AS-471.

Le CUSM ne détient aucun placement temporaire d'entités apparentées.

Note 9. Placements de portefeuille

La nature des placements de portefeuille, y compris les prêts et avances, la valeur comptable, la valeur à la cote, les dates d'échéance, les provisions pour moins-values, l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés aux pages 632 de l'AS-471. Le CUSM ne détient aucun placement de portefeuille d'entités apparentées.

Note 10. Autres éléments d'actifs

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 de l'AS-471

Note 11. Emprunts temporaires

La nature de tous les emprunts temporaires, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré pour ceux contactés auprès de parties non apparentées, est présentée à la page 633-00 de l'AS-471.

Le CUSM a des emprunts temporaires conclus avec des parties apparentées. Pour les emprunts temporaires du fonds d'exploitation, les principales conditions sont :

Montant maximum autorisé	291 000 000 \$
Taux d'intérêt	Acceptations bancaires à un mois +0,05 %
Échéance	14 juillet 2016
Partie inutilisée	17 959 700 \$

Pour les emprunts temporaires du fonds d'immobilisations, les principales conditions sont :

Montant maximum autorisé	89 652 130 \$
Taux d'intérêt	Acceptations bancaires à un mois +0,05 %
Échéance	31 décembre 2016
Partie inutilisée	58 502 327 \$

Le remboursement des emprunts temporaires du fonds d'immobilisations est effectué deux fois par année. L'encours au 30 septembre et au 31 mars de chaque année ainsi que les intérêts capitalisés sont transférés en marges de crédit enveloppes décentralisées selon les données transmises par le CUSM au MSSS. Pour les marges de crédits enveloppes décentralisées le montant autorisé correspond au montant utilisé et elles viennent à échéance au moment du financement à long terme.

Pour les emprunts temporaires du projet majeur :

Montant maximum autorisé	1 324 300 635 \$
Taux d'intérêt	Acceptations bancaires à un mois +0,05 %
Échéance	31 décembre 2016
Partie inutilisée	1 220 319 511 \$

Note 12. Autres créditeurs et autres charges à payer

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 de l'AS-471.

Note 13. Dettes à long terme

	31/03/2016 \$	31/03/2015 \$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec, 9,375 %, remboursables par versements annuels de 51 676 \$, échéant le 16 janvier 2018	103 352	155 028
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec, 9,375 %, remboursables par versements annuels de 36 212 \$, échéant le 16 janvier 2018	72 424	108 636
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec, 9,375 %, remboursables par versements annuels de 111 580 \$, échéant le 16 janvier 2018	223 160	334 740
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 36 285 723 \$, 5,58 %, remboursable par versements annuels de 1 451 429 \$, échéant le 1er juin 2033	26 125 720	27 577 149
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 44 893 410 \$, 3,544 %, remboursable par versements annuels de 1 795 736 \$, échéant le 1er décembre 2016	34 118 992	35 914 728
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 856 120 \$, 3,544 %, remboursable par versements annuels de 122 303 \$, échéant le 1er décembre 2016	122 303	244 606
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 48 893 185 \$, 2,6497 %, remboursable par versements annuels de 1 955 727 \$, échéant le 2 juin 2016	39 114 548	41 070 275
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 670 425 \$, 3,609 %, remboursable par versements annuels de 95 775 \$, échéant le 22 juin 2018	287 325	383 100
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 55 428 312 \$, 2,428 %, remboursable par versements annuels de 2 897 889 \$, échéant le 1er décembre 2018	43 836 756	46 734 645
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 1 101 150 \$, 2,428 %, remboursable par versements annuels de 157 305 \$, échéant le 1er décembre 2018	471 921	629 228
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 100 000 000 \$, 2,045 %, remboursable par versements annuels de 4 000 000 \$, échéant le 1er décembre 2016	84 000 000	88 000 000
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 54 555 965 \$, 2,489 %, remboursable par versements annuels de 2 520 610 \$, échéant le 1er décembre 2019	46 994 136	49 514 746
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 1 040 549 \$, 2,489 %, remboursable par versements annuels de 148 650 \$, échéance conditionnelle au vote annuel des crédits appropriés par le Parlement du Québec	594 599	743 249
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 33 755 708 \$, 3,1426 %, remboursable par versements biannuels de 1 350 228 \$, échéant le 1er septembre 2023	31 055 252	32 405 480
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 8 015 778 \$, 2,2169 %, remboursable par versements biannuels de 385 316 \$, échéant le 19 décembre 2018	7 279 762	7 665 079

	31/03/2016 \$	31/03/2015 \$
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 26 555 666 \$, 2,0943 %, remboursable par versements biannuels de 1 475 315 \$, échéant le 19 décembre 2018	23 605 036	25 080 351
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 31 715 972 \$, 2,944 %, remboursable par versements biannuels de 1 268 639 \$, et le solde de 20 298 222 \$ le 1er septembre 2024	30 447 333	31 715 972
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 227 758 \$, 2,545 %, remboursable par versements annuels de 32 537 \$, échéant le 1er mars 2022	195 221	227 758
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 32 560 424 \$, 2,904 %, remboursable par versements biannuels de 1 997 809 \$, et le solde de 14 580 141 \$ le 1er septembre 2024	30 562 615	32 560 424
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 402 432 \$, 1,478 %, remboursable par versements annuels de 134 144 \$, échéant le 1er décembre 2017	268 288	402 432
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 402 982 067 \$, 3,01 %, remboursable par versements annuels de 16 119 283 \$, échéant le 1er décembre 2040	402 982 067	402 982 067
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 201 308 505 \$, 2,614 %, remboursable par versements annuels de 8 052 340 \$, échéant le 1er septembre 2025	201 308 505	0
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 422 747 861 \$, 2,537 %, remboursable par versements annuels de 16 909 914 \$, échéant le 1er septembre 2025	422 747 861	0
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 33 596 166 \$, 2,478 %, remboursable par versements annuels de 1 343 847 \$, échéant le 1er septembre 2028	33 596 166	0
Emprunt à long terme contracté auprès de la Banque de Montréal d'un montant nominal de 3 062 588 \$, taux des acceptations bancaires + 0.30 % remboursable par versements annuels de 437 508 \$, échéant le 1er février 2018	838 515	1 276 028
Emprunt à long terme contracté auprès de la Banque de Montréal d'un montant nominal de 5 542 739 \$, 4,620 %, remboursable par versements annuels de 928 260 \$ capital et intérêts, échéant le 31 mars 2016	76 178	900 858
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 3 113 610 \$, 2,576 %, remboursable par versements annuels de 493 932 \$, capital et intérêts échéant le 31 octobre 2018	1 227 037	1 680 546
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 2 910 694 \$, 3,231 %, remboursable par versements annuels de 467 724 \$ capital et intérêts, échéant le 30 juin 2018	1 008 173	1 433 286
Dettes obligataires contractées auprès de la Banque Royale du Canada d'un montant nominal de 266 000 000 \$, 5,36 %, sans modalité de remboursement, échéant le 1er décembre 2043	265 882 960	265 882 960
Obligation contractée auprès d'un PPP, 4,721%, d'un montant nominal de 850 108 085 \$ remboursable par versements mensuels de 4 448 071 \$, capital et intérêts, échéant en 30 septembre 2044	849 685 591	849 004 481

	31/03/2016 \$	31/03/2015 \$
Emprunt bancaire contracté auprès de la Banque de Montréal d'un maximum autorisé de 15 700 000 \$, 2,94 %, remboursable en totalité à l'échéance en mai 2017	14 200 000	14 200 000
	2 593 031 796	1 958 827 852

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2016-2017	80 285 589
2017-2018	80 774 694
2018-2019	87 619 463
2019-2020	87 977 163
2020-2021	85 018 555
2021-2022 et subséquents	2 189 909 372
Total	2 611 584 836

Note 14. Passifs au titre des sites contaminés

Le CUSM est responsable de décontaminer quatre terrains nécessitant des travaux de réhabilitation. Ces terrains faisant l'objet d'un usage productif sont contaminés à la suite de fuites de réservoirs d'hydrocarbures ou des dépôts de produits pétroliers. À cet égard, un montant de 5 850 000 \$ a été comptabilisé aux passifs au titre des sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (4 780 000 \$ au 31 mars 2015). Ce montant est basé sur une étude de caractérisation préliminaire, une étude de caractérisation et un plan directeur de réhabilitation.

Le CUSM a également constaté, une subvention à recevoir – passifs au titre des sites contaminés du MSSS présentée dans les Débiteurs - MSSS s'élevant à 4 350 000 \$ au 31 mars 2016 (3 280 000 \$ au 31 mars 2015) pour le financement du coût des travaux. Un revenu de subvention MSSS au montant de 1 070 000 \$ a également été inscrit au cours du présent exercice.

Note 15. Passif au titre des avantages sociaux futurs

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0%	0 %
Inflation	1,5%	1 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre	8,65%	8,65 %
Charges sociales	13,66%	14,07 %

La provision pour assurance-salaire est évaluée en fonction de la moyenne des dépenses des trois dernières années et du taux de croissance estimé des dépenses pour les Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux.

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	69 984 084\$	67 695 299\$	64 510 664\$	73 168 719\$	69 984 084\$
Assurance-salaire	6 087 731\$	14 288 729\$	13 964 215\$	6 412 245\$	6 087 731\$
Provision pour maladie	4 222 186\$	17 225 492\$	17 323 644\$	4 124 034\$	4 222 186\$
Droits parentaux	299 377\$	1 628 367\$	1 589 927\$	337 817\$	299 377\$
Allocation rétention hors cadre	164 590\$		60 758\$	103 832\$	164 590\$
Total	80 757 968\$	100 837 887\$	97 449 208\$	84 146 647\$	80 757 968\$

Note 16. Autres éléments de passifs

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471

Note 17. Immobilisations

L'information sur le coût, l'amortissement cumulé et la valeur comptable nette des immobilisations est présentée à la page 423-00 de l'AS-471. L'information détaillée sur les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé et les moins-values sont présentés aux pages 420-00 à 422-00 de l'AS-471.

Au cours des mois d'avril à juin 2015, le CUSM a procédé à la mise en service des nouvelles installations « site Glen ». La mise en service étant terminée au 1^{er} juillet 2015, l'amortissement des actifs acquis dans le cadre de ce projet a débuté à cette date.

Par ailleurs, les immeubles de l'Hôpital de Montréal pour Enfants (HME) et de l'Institut Thoracique de Montréal (ITM) ont été déclarés excédentaires et disponibles à la vente. Ces immeubles font l'objet d'un plan de vente actif. Le prix de vente attendu pour chacun des immeubles permettra de recouvrer la valeur comptable nette respective de chaque immeuble. Au 31 mars 2016, ces immeubles répondent à la définition d'un actif financier et leur valeur comptable nette a été transférée au poste Autres éléments des actifs financiers à l'état de la situation financière pour un montant de 16 776 380 \$.

Quant aux immeubles de l'Hôpital Royal Victoria, qui ont aussi été déclarés excédentaires, le gouvernement et l'Université McGill préparent des études de faisabilité concernant l'utilisation pour ces immeubles. Cette immobilisation a été mise hors service et une moins-value de 20 326 522 \$ a été constatée au cours de l'exercice.

Note 18. Affectations

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leurs variations sont présentées aux pages 289-00 et 289-01 du rapport financier AS-471.

Note 19. Gestion des risques financiers

Dans le cadre de ses activités, le CUSM est exposé à divers risques financiers tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent le CUSM au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	48 279 854 \$	65 833 756 \$
Placements temporaires	16 623 980 \$	12 414 822 \$
Débiteurs MSSS	136 432 577 \$	131 099 813 \$
Autres débiteurs	65 280 705 \$	81 163 879 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	278 491 425 \$	202 077 797 \$
Placements de portefeuille	57 162 923 \$	59 493 732 \$
Total	602 271 464\$	552 083 799 \$

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, le CUSM s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Aux 31 mars 2015 et 2016, ces actifs financiers étaient investis en certificat de placement garanti. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance) — réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 180 jours suivant la fin d'exercice à l'exception de la subvention à recevoir sur les dettes subventionnées, dont le paiement est échelonné selon le terme des dettes.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST du gouvernement du Canada ainsi que des Fondations de l'Hôpital général de Montréal, de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Hôpital de Montréal pour enfants qui jouissent d'une bonne qualité de crédit. Le risque de crédit des débiteurs reliés aux usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins, est plus élevé. Ce risque est géré activement par la direction.

Afin de réduire ce risque, le CUSM s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 21 % (24 % au 31 mars 2015) du montant total recouvrable.

Au 31 mars, la chronologie des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses, se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	54 709 291 \$	71 320 110 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours		372 337 \$
De 30 à 59 jours		70 874 \$
De 60 à 119 jours		26 251 \$
De 120 jours et plus	34 798 731 \$	30 042 221 \$
Sous-total	34 798 731 \$	30 511 683 \$
Provision pour créances douteuses	(24 227 317) \$	(20 667 914) \$
Sous-total	10 571 414 \$	9 843 769 \$
Total des autres débiteurs	65 280 705 \$	81 163 879 \$

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses :	20 667 914 \$	15 987 320 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	5 344 832 \$	7 148 067 \$
Montants recouvrés	(1 785 429) \$	(2 467 473) \$
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	24 227 317 \$	20 667 914 \$

Le CUSM est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement. Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque le CUSM s'assure de détenir des titres émis par le gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux par des institutions financières réputées ou des titres cotés « BBB » ou mieux (investment grade) par une agence de notation reconnue.

Aux 31 mars 2016 et 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des obligations ou billets de gouvernements autres que municipaux et des obligations ou billets d'entreprises.

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

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est néanmoins limité du fait que selon l'article 265 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ chapitre S-4.2), un établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis du MSSS et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le ministre dont les conditions sont rendues publiques.

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268 faits à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2016, le CUSM s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

Par ailleurs, l'Institut de recherche du CUSM, entité consolidée, peut selon sa politique d'investissement investir dans des titres à revenus fixes et des actions négociables sur les marchés

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que le CUSM ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

Le CUSM gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

Le CUSM est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les autres créditeurs et autres charges à payer ainsi que les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux paiements de capital et d'intérêts des dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	187 707 862 \$	192 756 410 \$
De 6 mois à 1 an :	6 547 728 \$	6 093 922 \$
De 1 à 3 ans :	8 877 527 \$	3 196 738 \$
De 3 à 5 ans :	50 000 \$	1 374 \$
De plus de 5 ans :	— \$	— \$
Total des autres créditeurs	203 183 117 \$	202 048 334 \$

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations de la valeur marchande. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

Le CUSM est exposé aux risques de change, de taux d'intérêt et de l'autre risque de prix

vi. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés. Le CUSM est exposé au risque de change car dans le cours normal de son exploitation il réalise des achats en dollars US et en livres sterling. Il est donc exposé aux fluctuations des devises sur les soldes créditeurs liés aux achats d'équipements en devises. L'état de la situation financière inclut les montants suivants en dollars canadiens à l'égard d'actifs et de passifs financiers dont les flux de trésorerie sont libellés en dollar US :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse	1 819 044 \$	2 289 905 \$
Débiteurs	367 298 \$	213 495 \$
Créditeurs	193 100 \$	121 532 \$
Placement de portefeuille	12 309 187 \$	12 624 999 \$

Le CUSM est aussi exposé au risque de change sur les placements de portefeuille en devises étrangères détenus par l'Institut de recherche du CUSM.

L'état de la situation financière inclut les montants suivants en dollars canadiens à l'égard d'actifs et de passifs financiers dont les flux de trésorerie sont libellés en livres sterling :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse	- \$	27 863 \$

vii. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Au 31 mars 2016 le CUSM est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme ainsi que sur ses placements temporaires et de portefeuille à taux fixes. Au 31 mars 2015, le CUSM était aussi exposé à ce type de risque sur ses avances de fonds en provenance du MSSS – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	422 516 800 \$	858 193 687 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	- \$	27 324 561 \$
Dettes à long terme	2 593 031 796 \$	1 958 827 852 \$
Placements de portefeuille à taux fixes	28 763 883 \$	29 503 676 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 422 516 800 \$ (858 193 687 \$ au 31 mars 2015) un montant de 419 916 880 \$ (853 993 687 \$ au 31 mars 2015) porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,50 %. De ce montant, un montant de 149 476 579 \$ (616 141 937 \$ au 31 mars 2015) représente des emprunts dont les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Un montant de 2 591 755 768 \$ (1 957 551 824 \$ au 31 mars 2015) représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 2 309 361 420 \$ (1 673 454 174 \$ au 31 mars 2015) représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Un montant de 282 394 347 \$ (284 097 650 \$ au 31 mars 2015) représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par le CUSM. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

Une somme de 273 040 300 \$ (243 326 778 \$ au 31 mars 2015) représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables et ne sont pas pris en charge le MSSS. Par conséquent, ces emprunts sont exposés au risque de taux d'intérêt et le CUSM ne gère pas activement ce risque puisque ces emprunts sont effectués en presque totalité auprès du Fonds de financement.

Une somme de 28 763 883 \$ (29 503 676 \$ au 31 mars 2015) représente des placements de portefeuille à taux fixes. Le CUSM n'utilise pas d'instruments financiers dérivés pour minimiser le risque de taux d'intérêt. Une augmentation ou une diminution de 1 % du taux d'intérêt induirait une variation de 1 463 344 \$ (1 919 883 \$ au 31 mars 2015) de la valeur des investissements en titres à revenus fixes et du déficit accumulé.

Le CUSM limite son risque de taux d'intérêt par une gestion de l'excédent de l'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

viii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier. Le CUSM, par l'entremise de l'Institut de recherche du CUSM (l'IR-CUSM), est exposé à l'autre risque de prix sur les actions et mises de fonds détenues parmi ses placements en valeurs mobilières puisqu'une variation du prix du marché pourra se solder en une variation de la juste valeur marchande ou des flux de trésorerie de ces instruments. Afin de minimiser ce risque, les investissements sont gérés par un conseiller professionnel en placement.

Note 20. Périmètre comptable et méthode de consolidation

Le CUSM consolide les états financiers de toutes les entités contrôlées, soit Syscor, Syscor II et l'Institut de recherche du CUSM.

Syscor I et Syscor II

Le CUSM nomme les membres du conseil d'administration de Syscor I et Syscor II (« les Organismes »), des organismes sans but lucratif.

Les organismes sont incorporés en vertu de la Partie III de la Loi sur les compagnies du Québec et leur but principal est de fournir des services informatiques tels que le développement et la maintenance des systèmes du CUSM ainsi que fournir des installations et des équipements.

Les renseignements financiers suivants proviennent des états financiers audités des organismes au 31 mars 2016.

	Exercice courant	Exercice précédent
Actifs	7 169 922 \$	8 421 239 \$
Passifs	7 169 922 \$	8 421 239 \$
Surplus cumulé	— \$	— \$
Revenus	19 305 000 \$	21 690 795 \$
Charges	19 305 000 \$	21 690 795 \$
Excédent des revenus sur les charges	— \$	— \$

L'Institut de recherche du CUSM

Le CUSM nomme directement et indirectement l'ensemble des membres du Conseil d'administration de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (« l'Institut »), un organisme de bienfaisance. L'Institut est reconnu comme un organisme de bienfaisance en vertu de l'article 149.1 (1) (a) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et son but principal est de fournir un véhicule pour la conduite et le soutien de la recherche du CUSM.

Les renseignements financiers suivants proviennent des états financiers audités de l'Institut au 31 mars 2016.

	Exercice courant	Exercice précédent
Actifs	83 075 871 \$	72 627 669 \$
Passifs	64 334 568 \$	78 054 561 \$
Surplus (déficit) cumulés – affectation d'origine interne	12 645 499 \$	13 750 516 \$
Surplus (déficit) cumulés – non affecté	6 052 804 \$	(19 177 408) \$
Revenus	105 249 163 \$	80 422 811 \$
Charges	78 989 376 \$	82 428 258 \$
Excédent des charges sur revenus	26 259 787 \$	(2 005 447) \$

Note 21. Biens détenus à titre de fiduciaire

À titre de fiduciaire, le CUSM administre des fonds détenus pour les bénéficiaires.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier AS-471.

Note 22. Opérations avec apparentés.

Le CUSM est apparenté avec tous les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et les fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 de l'AS-471.

Le CUSM n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 de l'AS-471.

En plus des organisations directement ou indirectement contrôlées par le gouvernement et dans le cours normal de ses affaires, le CUSM transige avec les fondations de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital général de Montréal, de l'Hôpital de Montréal pour Enfants, de l'Hôpital de Lachine et du Centre universitaire de santé McGill ainsi qu'avec les bénévoles.

Toutes les transactions sont divulguées aux endroits appropriés dans l'AS-471.

Au cours de l'exercice 2006-2007, le CUSM a signé un bail emphytéotique avec la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria pour une durée de 30 ans. Les loyers mensuels reliés à ce bail sont de 191 142 \$ pour les 7 premiers exercices et de 264 375 \$ pour les 23 exercices subséquents. En vertu de ce bail, et en accord avec une entente tripartite entre le CUSM, la Fondation et l'institution financière qui finance le bâtiment, les loyers mensuels reliés au bail sont versés directement à l'institution financière. Cette obligation contractuelle est présentée à la page 635-00, ligne 24, colonne 2 de l'AS-471.

Note 23. Obligations contractuelles

Au cours de l'exercice 2010-2011, le CUSM a conclu une entente de partenariat public-privé (PPP) avec le Groupe immobilier Santé McGill S.E.N.C. pour la conception, la construction, le financement et l'entretien du nouveau campus Glen du CUSM.

Au 31 mars 2016, le CUSM a une obligation contractuelle en lien avec cette entente de verser une somme de 2 145,3 M\$ (2 226,0 M\$ au 31 mars 2015) s'échelonnant jusqu'en 2044. Le détail annuel de cette obligation est présenté à la page 638-01 de l'AS-471.

Le MSSS et les différentes Fondations apparentées du CUSM se sont engagés à financer une partie des coûts de l'entente. Au 31 mars 2016, les coûts de construction s'élevaient à 1 988,0 M\$ (1 988,0 M\$ au 31 mars 2015) et l'obligation découlant de l'entente PPP (dette à long terme) s'élève à 849,6 M\$ (849,0 M\$ au 31 mars 2015). Le CUSM a d'autres obligations contractuelles qui sont présentées aux pages 635-00, 635-01 et 635-02 de l'AS-471

Note 24. Éventualités

Le CUSM, dans le cours normal de ses opérations, fait l'objet de litiges et de griefs. La direction estime que le dénouement de ces litiges et griefs n'aura pas d'incidence significative sur la situation financière du CUSM tel que détaillé aux pages 636-01 et 636-02.

Dans le cadre de l'entente de partenariat avec le Groupe Immobilier Santé McGill S.E.N.C., ce dernier réclame des compensations pour la conception et la construction du nouveau campus du CUSM. La direction du CUSM estime qu'elle a de bons moyens de faits et de droit à faire valoir à l'encontre de ces réclamations.

Le 8 mai 2015, Les Voisins du campus Glen et Marc Felgar ont déposé à la cour supérieure une requête pour autorisation d'exercer un recours collectif au nom des personnes résidant et ayant leur lieu de travail à proximité du Campus Glen afin d'obtenir la mise en place de mesures pour réduire les bruits émis par les systèmes de ventilation, de chauffage et d'air conditionné du complexe hospitalier du CUSM et obtenir des dommages-intérêts. En date du présent rapport, la recevabilité ainsi que la valeur, le cas échéant, de cette requête ne sont pas déterminées.

Note 25. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

IMMOBILISATIONS - VALEUR COMPTABLE NETTE

		Exercice courant			Ex. préc.
		Coûts	Amort. cum.	Valeur comptable nette (C.1 - C.2)	Valeur comptable nette
		1	2	3	4
Terrains	1	72 782 796	XXXX	72 782 796	73 692 079
Aménagement des terrains	2	111 771 291	4 481 535	107 289 756	
Améliorations locatives	3				
Bâtiments	4	2 267 893 694	162 293 021	2 105 600 673	101 849 446
Améliorations majeures aux bâtiments	5	45 242 590	5 672 261	39 570 329	17 189 147
Construction et développement en cours	6	14 271 291	XXXX	14 271 291	2 349 071 282
Matériel et équipement	7	220 586 367	166 393 953	54 192 414	21 893 343
Équipements spécialisés	8	611 361 743	276 315 862	335 045 881	129 043 165
Matériel roulant	9	82 598	70 202	12 396	17 095
Développement informatique	10	61 516 416	11 626 276	49 890 140	
Réseau de télécommunication	11	18 643 093	1 579 570	17 063 523	167 145
Location-acquisition	12				
TOTAL (L.01 à L.12)	13	3 424 151 879	628 432 680	2 795 719 199	2 692 922 702

Note: Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

DÉTAIL DES REVENUS REPORTÉS

	Revenus reportés au début	Montant alloué durant l'exercice	Revenus inscrits au cours de l'exercice	Revenus reportés à la fin
Fonds d'exploitation - activités principales	2 453 160 \$	5 207 506 \$	5 541 415 \$	2 119 251 \$
Fonds d'exploitation – activités accessoires				
Liés aux projets de recherche	47 609 006 \$	46 802 971 \$	40 274 964 \$	54 137 013 \$
Autres activités complémentaires	50 394 815 \$	19 315 596 \$	26 235 732 \$	43 474 679 \$
Autres	\$	7 947 535 \$	7 377 152 \$	570 383 \$
Total	98 003 821 \$	74 066 102 \$	73 887 848 \$	98 182 075 \$
Total du fonds d'exploitation	100 456 981 \$	79 273 608 \$	79 429 263 \$	100 301 326 \$
Fonds d'immobilisations				
Lié au projet du site Glen	151 677 204 \$	35 943 823 \$	2 618 217 \$	185 002 810 \$
Autres	30 742 323 \$	12 293 800 \$	5 166 782 \$	37 869 341 \$
Total du fonds d'immobilisations	182 419 527 \$	48 237 623 \$	7 784 999 \$	222 872 151 \$
Grand total	282 876 508 \$	127 511 231 \$	87 214 262 \$	323 173 477 \$

DÉTAILS DES OBLIGATIONS CONTRACTUELLES AUTRES QUE LA CATÉGORIE "TRANSFERTS" (EXCLUANT PPP)

ÉCHÉANCES:	Contrats d'acquisition d'immobilisations			Contrats pour l'approvisionnement de biens et services				
	Cont.acq.immob. Apparentées (préciser P695) 1	Cont.acq.Immob. Non apparentées (préciser P695) 2	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral 3	RI-RTF-RNI Apparentées (préciser P695) 4	RI-RTF-RNI Non apparentés 5	Autres Cont.approv. Apparentées (préciser P695) 6	Autres Cont. approv. Non apparentées (préciser P695) 7	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral 8
2016-2017	1	9 929 219					22 585 167	
2017-2018	2						3 490 856	
2018-2019	3						2 558 339	
2019-2020	4						1 401 847	
2020-2021	5						992 037	
2021-2026	6						4 808 350	
2026-2031	7							
2031-2036	8							
2036-2041	9							
2041 et plus	10							
Indéterminée	11							
TOTAL (L.01 A L.11)	12	9 929 219					35 836 596	

ÉCHÉANCES:	Contrats de location-exploitation			Autres contrats		
	Cont.loc.-expl. Apparentées (préciser P695) 1	Cont.loc.-expl. Non apparentées (préciser P695) 2	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral 3	Autres contrats Apparentées (préciser P695) 4	Autres contrats Non Apparentées (préciser P695) 5	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral 6
2016-2017	13	6 519 500			4 671 689	
2017-2018	14	3 861 570			4 253 167	
2018-2019	15	3 274 214			4 020 219	
2019-2020	16	3 172 498			3 694 503	
2020-2021	17	15 862 489			68 668	
2021-2026	18	15 862 489				
2026-2031	19	15 862 489				
2031-2036	20	4 494 372				
2036-2041	21					
2041 et plus	22					
Indéterminée	23					
TOTAL (L.13 à L.23)	24	68 909 621			16 708 246	

Note : Les numéros de pages dans le tableau font référence au rapport financier annuel (AS-471)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES RELATIFS AUX ENTENTES DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

NOM DU PROJET: (saisir à L1 ci-dessous)	Dettes	Obligations contractuelles brutes		Contributions des tiers reliées aux obligations contractuelles			
				Acquisitions d'immobilisations		Approvisionnement en biens et services	
				Oblig. découlant d'une entente de PPP 1	Oblig. brutes - Acquisition d'immob. 2	Oblig. brutes - Approv. biens services 3	Cont.tiers-Acq.immob. Fédéral 4
Campus Glen CUSM	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
2016-2017	14 485 584		54 228 993				13 500 000
2017-2018	15 184 441		54 519 701				13 500 000
2018-2019	15 917 015		60 139 771				13 500 000
2019-2020	16 684 932		61 443 393				13 500 000
2020-2021	17 489 898		62 247 333				13 500 000
2021-2026	100 950 718		311 921 897				54 000 000
2026-2031	127 768 412		368 412 862				
2031-2036	161 710 262		411 066 866				
2036-2041	204 668 810		429 082 219				
2041 et plus	174 825 518		332 262 384				
TOTAL (L.02 à L.11)	849 685 590		2 145 325 419				121 500 000

	Montant	Notes
	1	
Redevances ctb entente PPP	13	
Autres revenus comptabilisés - entente PPP (préciser)	14	
Dépenses comptabilisées relatives à l'entente de PPP:		
- Exploitation	15	50 456 626
- Cycle de vie	16	
- TPS nette(portion non récup.)	17	1 145 062
- TVQ nette(portion non récup.)	18	5 398 875
- Intérêts dette au partenaire	19	40 469 578
- Amort. des actifs de l'entente	20	34 159 490
Paiements de l'exer. effectués par l'établ. au partenaire:		
- Paiements de construction	21	
- Paiements périodiques	22	44 318 462
- Paiement annuel de services - cycle de vie	23	
- Paiements TPS	24	838 159
- Paiements TVQ	25	4 770 480
Revenus comptabilisés - HORS ENTENTE PPP:		
- Stationnement	26	
- Centrale thermique	27	
- Contributions fédérales	28	
- Contributions autres tiers	29	
- Autres revenus (préciser P695)	30	

Note : Les numéros de pages dans le tableau font référence au rapport financier annuel (AS-471)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PUBLIQUE				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1		XXXX	XXXX
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2		XXXX	XXXX
4130 Maladies infectieuses	3		XXXX	XXXX
4140 Autres activités de santé publique	4		XXXX	XXXX
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5		XXXX	XXXX
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6		XXXX	XXXX
6540 Services dentaires préventifs	7		XXXX	XXXX
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8	97 174	XXXX	XXXX
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9		XXXX	XXXX
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10		XXXX	XXXX
6764 Protection de la santé	11		XXXX	XXXX
6765 Fonctions de soutien	12		XXXX	XXXX
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13		XXXX	XXXX
7984 Activités spéciales - Santé publique	14		XXXX	XXXX
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	97 174	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	1		XXXX	XXXX
5534 Résidences d'accueil - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	2		XXXX	XXXX
5544 Autres ressources - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	3		XXXX	XXXX
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4		XXXX	XXXX
6058 Gériatrie active	5	1 900 112	XXXX	XXXX
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	5 164 789	XXXX	XXXX
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	3 379 055	XXXX	XXXX
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8		XXXX	XXXX
6290 Hôpital de jour gériatrique	9	917 235	XXXX	XXXX
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10		XXXX	XXXX
6532 Aide à domicile continue	11		XXXX	XXXX
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12		XXXX	XXXX
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13		XXXX	XXXX
7120 Intervention communautaire - SAD	14		XXXX	XXXX
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	2 101 000	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17	81 945	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	13 544 136	XXXX	XXXX

DÉPENDANCES

5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27		XXXX	XXXX
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28		XXXX	XXXX
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29		XXXX	XXXX
5545 Autres ressources - Dépendances	30		XXXX	XXXX
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31		XXXX	XXXX
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32		XXXX	XXXX
6680 Services externes en toxicomanie	33	420 293	XXXX	XXXX
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34		XXXX	XXXX
7988 Activité spéciales - Dépendances	35		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	37	2 559	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	38		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39	422 852	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ MENTALE				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1		XXXX	XXXX
5504 Unités de vies ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2		XXXX	XXXX
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3		XXXX	XXXX
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4		XXXX	XXXX
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5		XXXX	XXXX
5543 Autres ressources - Santé mentale	6		XXXX	XXXX
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7		XXXX	XXXX
5920 Intervention et suivi de crise	8		XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9		XXXX	XXXX
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10		XXXX	XXXX
6010 Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11	1 441 406	XXXX	XXXX
6020 Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12	3 873 878	XXXX	XXXX
6030 Unité d'hospitalisation en gériopsychiatrie	13	536 626	XXXX	XXXX
6100 Psychiatrie légale	14	581 347	XXXX	XXXX
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15		XXXX	XXXX
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16		XXXX	XXXX
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17	334 834	XXXX	XXXX
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18	3 397 064	XXXX	XXXX
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19		XXXX	XXXX
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20		XXXX	XXXX
6985 Foyers de groupe en santé mentale (0-17 ans)	21		XXXX	XXXX
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22		XXXX	XXXX
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23		XXXX	XXXX
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24		XXXX	XXXX
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25		XXXX	XXXX
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26		XXXX	XXXX
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27		XXXX	XXXX
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Santé mentale	28		XXXX	XXXX
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29		XXXX	XXXX
7983 Activités spéciales - Santé mentale	30		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31	5 998 603	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	32	98 390	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	33		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.33)	34	16 262 148	XXXX	XXXX
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35		XXXX	XXXX
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36		XXXX	XXXX
5542 Autres ressources - Santé physique	37		XXXX	XXXX
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38		XXXX	XXXX
6053 Soins intensifs	39	51 289 304	XXXX	XXXX
6055 Pédiatrie	40	12 882 177	XXXX	XXXX
6057 Unité des grands brûlés	41		XXXX	XXXX
6070 Chirurgie d'un jour	42	3 015 447	XXXX	XXXX
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43	1 789 408	XXXX	XXXX
SOUS-TOTAL (L.35 à L.43)	44	68 976 336	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PHYSIQUE (suite)				
	Sous-total reporté (p.700-05, L.44)	1	68 976 336	XXXX
6180	Hôtellerie hospitalière	2		XXXX
6200	Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)	3	17 372 802	XXXX
6250	Nutrition parentérale totale à domicile	4	1 629 735	XXXX
6260	Bloc opératoire	5	68 544 780	XXXX
6302	Consultations externes spécialisées	6	25 547 909	XXXX
6303	Planification familiale	7		XXXX
6309	Consultation et suivi de la procréation assistée	8	3 664 222	XXXX
6322	Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	7 570 513	XXXX
6352	Inhalothérapie - Autres	10	12 960 393	XXXX
6360	Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	10 595 468	XXXX
6550	Services dentaires curatifs	12		XXXX
6601	Banque de sang	13	2 445 108	XXXX
6602	Dépistage prénatal de la trisomie 21	14		XXXX
6604	Anatomopathologie	15	7 268 606	XXXX
6605	Cytologie	16	1 232 458	XXXX
6607	Laboratoires regroupés	17	28 820 657	XXXX
6608	Dépistage néonatal	18		XXXX
6609	Génétique médicale	19	3 297 350	XXXX
6610	Physiologie respiratoire	20	2 404 418	XXXX
6620	Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21	44 435 950	XXXX
6650	Chambre hyperbare	22		XXXX
6710	Électrophysiologie	23	4 406 798	XXXX
6750	Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24	19 640 532	XXXX
6770	Endoscopie	25	5 930 994	XXXX
6780	Médecine nucléaire et TEP	26	5 021 353	XXXX
6790	Dialyse	27	10 451 215	XXXX
6806	Pharmacie en CLSC	28		XXXX
6830	Imagerie médicale	29	34 474 766	XXXX
6840	Radio-oncologie	30	7 190 817	XXXX
6861	Audiologie	31	861 801	XXXX
6863	Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32		XXXX
6864	Audiologie et orthophonie à domicile	33		XXXX
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC	34		XXXX
6900	Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35	865 152	XXXX
7060	Services d'oncologie et d'hématologie	36	10 582 860	XXXX
7090	L'unité de médecine de jour	37	10 485 635	XXXX
7395	Déplacement des personnes en hémodialyse	38	65 682	XXXX
7400	Déplacement des usagers	39	3 114 531	XXXX
7553	Nutrition clinique	40	5 118 620	XXXX
7982	Activités spéciales - Santé physique	41	7 182 218	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services		42	188 790 662	XXXX
Charges non réparties par programmes-services		43	5 954 998	XXXX
Transfert de frais généraux		44		XXXX
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)		45	626 905 339	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
ADMINISTRATION				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1		XXXX	XXXX
7300 Administration générale	2	40 215 300	XXXX	XXXX
7320 Administration des services techniques	3	1 184 798	XXXX	XXXX
7340 Informatique	4	24 081 947	XXXX	XXXX
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	2 895 400	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	6		XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7	2 284 916	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	8 126 224	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	10	(14 254)	XXXX	XXXX
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	78 774 331	XXXX	XXXX
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12		XXXX	XXXX
6000 Administration des soins	13	12 539 806	XXXX	XXXX
7200 Enseignement	14	5 052 689	XXXX	XXXX
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15		XXXX	XXXX
7350 Gestion de l'information	16		XXXX	XXXX
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	24 330 637	XXXX	XXXX
7551 Alimentation - Intemat pour personnes ayant une déficience physique	18		XXXX	XXXX
7552 Alimentation - Intemat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19		XXXX	XXXX
7554 Alimentation - Autres	20	17 155 885	XXXX	XXXX
7600 Buanderie et lingerie	21	8 922 905	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	22		XXXX	XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23	553 021	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	499 797	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	26		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	69 054 740	XXXX	XXXX
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	25 994 679	XXXX	XXXX
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	920 299	XXXX	XXXX
7700 Fonctionnement des installations	30	18 547 902	XXXX	XXXX
7710 Sécurité	31	4 588 152	XXXX	XXXX
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	32 914 850	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	33		XXXX	XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34	541 420	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36	10 972 241	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	37	(173 630)	XXXX	XXXX
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES EQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	94 305 913	XXXX	XXXX
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	899 366 633	XXXX	XXXX

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
5650 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX			XXXX	XXXX	
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX			XXXX	
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX			XXXX	
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6						
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7						
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX			XXXX	
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX			XXXX	9 927
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX				
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX					
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX					
6564 Psychologie	16	XXXX				XXXX	
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	XXXX	XXXX	224 175		XXXX	224 175
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	XXXX	XXXX	403 321		XXXX	403 321
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	307 828		XXXX	307 828
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX	136 302		XXXX	136 302
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	1 019 449		XXXX	1 019 449
6946 Intemat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX				XXXX	
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX					
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX					
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX					
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX					
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX					
7890 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX				
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Réadap. adultes - Déf. motr.	40	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8030 Réadap. enfants - Déf. motr.	41	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43			2 101 000			2 101 000

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté	JD	Dép	SM	SPH	Total (C.1 à C.5)
	1	2	3	4	5	6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX	XXXX		3 296 852	3 296 852
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX	XXXX	25 432 935	25 432 935
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX	XXXX	27 832 983	27 832 983
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX	XXXX	17 679 492	17 679 492
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	XXXX	XXXX			
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7	XXXX	XXXX			
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	2 737 115	31 476 824	34 213 939
6307 Services de santé courants	9	XXXX	XXXX	XXXX		
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX	XXXX		
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	9 927	XXXX	XXXX	982 789	992 716
6430 Encadrement des ressources	13					
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX	XXXX			
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX	XXXX			
6564 Psychologie	16	XXXX	XXXX	1 232 042	1 848 064	3 080 106
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	945 783	5 809 688	6 755 451
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX	XXXX	XXXX	2 665 427	2 665 427
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX		26 825 420	26 825 420
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	224 175	XXXX	XXXX	274 051	34 802 021
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	403 321	XXXX	XXXX		403 321
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX	1 437 472	1 437 472
6870 Physiothérapie	23	307 826	XXXX	XXXX	5 848 703	6 156 529
6880 Ergothérapie	24	136 302	XXXX	XXXX	739 926	3 894 349
6890 Animation-Loisirs	25	1 019 449	XXXX	XXXX	69 706	1 089 155
6946 Internat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX		
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27		XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX	XXXX	XXXX		
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX	XXXX	XXXX		
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX	XXXX			
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31		XXXX			
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX		XXXX	XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33					
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX	XXXX	XXXX		
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX	XXXX	XXXX		
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX	XXXX			
7690 Transport externe usagers	37				332 097	332 097
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX		XXXX	
7930 Personnel en prêt de serv.	39					
8020 Réadap.adultes - Déf. motr.	40	XXXX	XXXX	XXXX		
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41	XXXX	XXXX	XXXX		
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.42)	43	2 101 000			5 998 603	188 790 662
						196 890 265

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1		XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsl publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsl privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsl publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsl privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17			4 957		4 957
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26					
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29			78 988		78 988
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33			81 945		81 945

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	XXXX	XXXX			
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX		
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	4 957	155	5 952	228 656	239 720
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX			
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX		
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26					
Rétroactivité salariale médecins médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	78 988	2 404	92 438	5 726 342	5 898 172
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX			
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31		XXXX	XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.32)	33	81 945	2 559	98 390	5 954 998	6 137 892

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté	ADM	SS	GBÉ	Total (C.1 à C.4)
	1	2	3	4	5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3		XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	82 000	82 000
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10		XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:					
- Fonds de financement	11	XXXX	2 304 790	XXXX	2 304 790
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17	239 720	28 832	25 275	30 687
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	5 344 832	XXXX	5 344 832
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX		XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26				
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	5 898 172	447 770	392 522	10 941 554
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31		XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32		XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	6 137 892	8 126 224	499 797	10 972 241
					25 736 154

SOMMES REÇUES DES FONDATIONS ET UTILISATION DES FONDS

Fonds d'exploitation		
	Projets reliés à la recherche	1 942 532 \$
	Sommes versées aux chefs de service clinique pour responsabilités administratives	3 222 802 \$
	Autres activités accessoires complémentaires	6 880 319 \$
Fonds d'immobilisation		
	Acquisition d'équipements	3 817 150 \$
	Travaux de rénovations	851 387 \$
	Contribution à l'entente PPP	13 500 000\$
Total		30 214 190 \$

RAPPORT SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Au courant de l'année 2015-2016, le CUSM a réalisé la plus grande transformation de son existence. Le défi du déménagement du CUSM était énorme et notre organisation a su le relever avec brio. Concurrentement, nous avons dû faire face à un autre défi tout aussi grand c'est-à-dire, l'accélération dans l'implantation de notre plan clinique. Le CUSM a été le seul établissement à devoir cumuler ces défis en plus de devoir évoluer dans un contexte de ressources financières limitées à l'échelle de la province. Ce contexte particulier a eu pour séquelle un déséquilibre financier.

La somme des efforts budgétaires auxquels le CUSM a été confronté en 2015-2016 se sont élevée à plus de 55M\$. Une portion importante de ces efforts ont fait l'objet de plan de retour à l'équilibre qui a permis de réduire notre déficit du fonds d'exploitation à 42M\$. Le CUSM a aussi terminé l'exercice avec un surplus de 1,6M\$ au fonds d'immobilisations pour un déficit global de 40,4M\$. Nos efforts se poursuivront au courant de l'année 2016-2017. Notre organisation est engagée à atteindre l'équilibre budgétaire le plus rapidement possible tout en conservant l'accès et la qualité des soins.

Plan d'équilibre budgétaire 2016-2017

Établissement de la valeur du plan d'équilibre requis :

Solde des réductions de 2015-2016 à mettre en œuvre en 2016-2017	16,3M \$
Réduction 2016-2017 – Optimisation et pertinence	10,2M \$
Réduction 2016-2017 – Approvisionnement en commun	1,5M \$
Total de mesures de réduction requises	28,0M \$

Le plan de réduction associée à l'approvisionnement en commun pour un montant de 1,5M \$ a été identifié et sera intégré au plan budgétaire. Le solde des mesures requises (26,5M \$) sera obtenu par l'élaboration de changements opérationnels. En date du rapport, nous avons identifié les secteurs ou une revue de performance est nécessaire et qui pourraient potentiellement générer des réductions de coût unitaire amenant les réductions nécessaires à l'équilibre budgétaire sur une base récurrente.

Les secteurs ciblés sont les suivants :

6000 Administration des soins	6751 Hémodynamie
6013 Activités de soins pour jeunes	6770 Endoscopie
6023 Activités générales de soins aigus	6781 Support- médecine nucléaire et TEP
6053 Soins intensifs	6785 Médecine nucléaire
6051-52-56 Médecine & Chirurgie	6786 TEP
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés	6804 Pharmacie-usagers hospitalisés
6260 Bloc opératoire	6890 Animation/Loisirs
6302 Consultations externes spécialisées	7060 Hémato-oncologie
6322 Unité retraitement dis.méd. CLSC-CH	7090 L'unité de médecine de jour
6332 Éval./trait.de 2e/3e L en SM-18Aet+	7532 Archives
6604 Anatomopathologie	7534 Réception
6606 Centre de prélèvements	7553 Nutrition clinique
6609 Génétique médicale	7554 Alimentation - Autres
6610 Physiologie respiratoire	7606 Cueillette, distribution et autres
6710 Électrophysiologie	

L'analyse préliminaire a permis d'identifier pour chaque secteur ciblé un écart proportionnellement aux établissements comparables, et ce pour différents des ratios de performance.

Les étapes en cours sont :

1. Analyse opérationnelle expliquant les écarts aux établissements comparables.
2. Identification des mesures de réductions en lien direct avec les raisons des écarts.
3. Échéanciers d'implantation des mesures.
4. Impact opérationnel des mesures de réduction.

Il faut féliciter tous les hommes et toutes les femmes qui travaillent au CUSM, et reconnaître leur dévouement et leur engagement à faire en sorte que notre institution s'adapte à sa nouvelle réalité, demeure un chef de file en innovation et continue d'offrir, jour après jour, les meilleurs soins pour la vie.

TABLEAU SUR LES CONTRATS DE SERVICES DE PLUS DE 25K\$

APPLICATION DE LA LOI 15

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, entrée en vigueur en décembre 2014, a pour objectif de renforcer les mécanismes de gestion et de contrôle des effectifs des organismes publics.

Au CUSM, les contrats de service supérieurs à 25 000 \$ (avec des entreprises et des particuliers) entre le 1 avril 2015 et le 31 mars 2016 sont répartis comme suit :

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique¹	2	80,884.36 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique²	123	21,866,816.15 \$
Total des contrats de services	125	21,947,700.51 \$

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

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

TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20xx-xx	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Application du chapitre SP3410 « Paiements de transfert »	2014- 2015	R	Aucune, le CUSM applique l'article 1.1 de la RLRQ S-37.01.			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
1. Unités de mesure comportait une erreur de conformité non corrigée : « déplacement d'un usager » CA 7402	2014-2015	C	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la source de l'erreur • Identifier des pistes de corrections • Mettre en oeuvre les correctifs retenus 		X	
2.: Unités de mesure comportait une erreur de conformité non corrigée : « jour présence » CA 6023, 6031, 6100	2014-2015	C	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la source de l'erreur • Identifier des pistes de corrections • Mettre en oeuvre les correctifs retenus 			X
3. Unités de mesure comportait une erreur de conformité non corrigée : « heures de formation » CA 5950	2014-2015	C	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la source de l'erreur • Identifier des pistes de corrections • Mettre en oeuvre les correctifs retenus 		X	
4. Unités de mesure comportait une erreur de conformité non corrigée : « usager » CA 6565	2014-2015	C	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la source de l'erreur • Identifier des pistes de corrections • Mettre en oeuvre les correctifs retenus 			X
5. Unité de mesure comportait une erreur de conformité corrigée : « l'unité de traitement » CA 6793	2014-2015	C	S'assurer que la correction est permanente et permettra une compilation conforme en 2015-2016	X		
6. Unité de mesure comportait une erreur de conformité corrigée : « nombre de visites » CA 6849	2014-2015	C	S'assurer que la correction est permanente et permettra une compilation conforme en 2015-2016	X		
7. Unité de mesure comportait une erreur de conformité corrigée : « usager » CA 7395	2014-2015	C	S'assurer que la correction est permanente et	X		

Signification des codes :

Colonne 3 : « Nature »

Colonnes 5, 6 et 7 : « État de la problématique »

R : Réserve

R : Régulé

O : Observation

PR : Partiellement Régulé

C : Commentaire

NR : Non-Régulé

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20xx-xx	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
			permettra une compilation conforme en 2015-2016			
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (Vérificateur externe)						
8. Le CUSM n'a pas de politique approuvée par son CA portant sur les mesures de recouvrement des créances douteuses.	2014-2015	C	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer une politique de recouvrement • Présenter la politique au CA 	X		
9. Le CUSM capitalise ses projets de maintien d'actif uniquement dans des cas exceptionnels. (Voir MGF Vol01 Chap01 Page 10 de l'Annexe F)	2014-2015	C	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un processus d'analyse des projets permettant de conclure sur les critères de capitalisation des actifs • Valider le processus avec les Services techniques • Réviser la politique de capitalisation • Mettre en place le processus 	X		
10. Les activités accessoires présentent un déficit p 358 l. 26 c.3 contraire à l'article 115 de la LSSS (S-4.2)	2014-2015	C	Aucun, voir AS-471 P270 note 4			X
Rapport à la gouvernance						
Approbation des rapports de dépenses par le niveau approprié	2014-2015	C	<ul style="list-style-type: none"> • Modifier la politique sur les rapports de dépenses • Présenter la politique au CA 		X	
Autorisation du bail emphytéotique du 5100, boulevard de Maisonneuve	2014-2015	C				X
Manque de forme formelle pour la gestion des profils d'accès.	2014-2015	C	<p>La direction Sécurité & Gouvernance exigera une documentation des processus actuels de la part des départements concernés.</p> <p>Concernant la centralisation des profils, ce projet est en cours de développement et devrait être finalisé au mois de décembre 2016.</p>			X

Signification des codes :

Colonne 3 : « Nature »

Colonnes 5, 6 et 7 : « État de la problématique »

R : Réserve

R : Réglé

O : Observation

PR : Partiellement Réglé

C : Commentaire

NR : Non-Réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20xx-xx	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Manque de révision des droits d'accès	2014-2015	C	Les mécanismes permettant la révision des accès lors des changements de postes seront mis en Œuvre pour les systèmes GRM et GRF au cours de cette année financière (2016-2017). Toutefois, en ce qui concerne Oacis, cette mise en oeuvre nécessite plusieurs mécanismes de contrôle qui sont à bâtir au niveau organisationnel et qui vont nécessiter un certain délai. Les efforts pouvant être faits à ce niveau devront être évalués selon les orientations que donnera le Ministère quant à ce système (remplacement par CristalNet).			X
Paramètres de gestion des mots de passe à améliorer	2014-2015	C			X	
Plan de relève informatique	2014-2015	C			X	

Signification des codes :

Colonne 3 : « Nature »

Colonnes 5, 6 et 7 : « État de la problématique »

R : Réserve

R : Régulé

O : Observation

PR : Partiellement Régulé

C : Commentaire

NR : Non-Régulé

ANNEXE : LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

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

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	3
Section 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	4
Section 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	7
Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS.....	11
Section 4 – APPLICATION.....	13
Annexe I – Engagement et affirmation du membre.....	18
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	19
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre.....	20
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	21
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts.....	22
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts.....	23
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen.....	24

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

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

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

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

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

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manoeuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
- c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
- e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

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

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

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

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

_____	_____	_____
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu
_____	_____	
Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

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

2. Titre d'administrateur		
- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.		
J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____ . [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:		

3. Emploi		
« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.		
Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).		
En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.		
_____	_____	_____
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu