

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

➤ **2016-2017**



UN HÔPITAL BRANCHÉ !



LE CHUM, BRANCHÉ SUR SES PATIENTS SUR SA COMMUNAUTÉ SUR LA TECHNOLOGIE

TABLE DES MATIÈRES

- Message des autorités 1
- Déclaration de fiabilité 1

PRÉSENTATION DU CHUM

- Principales caractéristiques de la population du territoire desservi 4
- Regroupement CHUM et CHU Sainte-Justine 5
- Mission du CHUM 5
- Vision et valeurs du CHUM 6
- Répartition des ressources humaines 7
- Spécialités 8
- Conseil d'administration, directions, comités et Fondation du CHUM 10
- Organigramme de la haute direction du CHUM 12

FAITS SAILLANTS

- Premières et percées médicales 16
- Centre de recherche du CHUM 18
- Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) 19

RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017

- Résultat au regard du chapitre III de l'entente de gestion et d'imputabilité 21
- Portrait sommaire de la performance du CHUM 22

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

- L'agrément 30
- Sécurité et la qualité des soins et des services 30
- Sondage expérience patient 34
- Éthique clinique 34
- Promotion de la santé 35
- Mesure de contrôle et d'isolement 37
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 37

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 41

CONSEILS ET COMITÉS

- Comité de gestion des risques et de la qualité 46
- Comité des usagers 47
- Conseil des infirmières et infirmiers 48
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 48
- Conseil multidisciplinaire 49

PRINCIPAUX PARTENAIRES

- Faculté de médecine de l'Université de Montréal 52
- Fondation du CHUM 53

>> suite à la page suivante

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

RESSOURCES FINANCIÈRES

- Rapport de la Direction 58
- Application de la loi 15 58
- Présentation des données pour le suivi de la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 59
- Tous les fonds – État résumé des résultats 60
- Tous les fonds – État résumé de la situation financière 62
- Tous les fonds – État résumé de la variation des actifs financiers nets (dette nette) 63
- Tous les fonds – État des surplus (déficits) cumulés 64
- Tous les fonds – État des flux de trésorerie 65
- Notes 68
- Charges brutes par programmes-services 90
- Fonds d'exploitation – Données opérationnelles 91
- Fonds d'exploitation – Activités principales – Ressources humaines de l'établissement 92
- Commentaires de la Direction eu égard aux écarts significatifs des états financiers 93
- Contrats de services 93
- Contributions de la Fondation du CHUM 94
- Financement du CRCHUM – Principales acquisitions d'équipement 94
- Bilan des activités d'enseignement 95
- Autres données 96

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Liste des comités du conseil d'administration 100
- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 102

MESSAGE DES AUTORITÉS

Le rapport de gestion annuel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) présente les états financiers et les réalisations de la période se déroulant du 1er avril 2016 au 31 mars 2017.

Nous sommes fiers de vous le transmettre et d'en profiter pour souligner le travail remarquable accompli quotidiennement par nos équipes. En mettant en commun leur expertise, les membres de ces équipes se distinguent par leur désir de se dépasser et d'innover, afin que le patient reçoive les meilleurs soins et services, et ce, malgré un contexte de transformation organisationnelle majeure dont les défis sont nombreux.

Depuis plusieurs mois, et davantage depuis la réception provisoire du bâtiment au printemps dernier, les effectifs se concentrent sur des projets majeurs, tels que préparer les équipes à travailler dans un nouvel environnement, s'assurer de la fonctionnalité technique de l'hôpital, planifier les déménagements des trois hôpitaux (Saint-Luc, Hôtel-Dieu et Notre-Dame) et les transferts des patients. Ainsi, ces derniers seront accueillis à l'automne par des équipes familières avec les espaces de travail hospitaliers, au sein d'un environnement à la fine pointe et sécuritaire.

Grâce à la collaboration inestimable des équipes cliniques et administratives, ainsi qu'à l'expertise et à la rigueur de l'équipe du budget et de la performance économique, l'équilibre budgétaire a été atteint à la fin de la période financière 2016-2017.

Nous ne pouvons terminer sans remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce rapport annuel de gestion 2016-2017 du CHUM. Nous vous invitons à le lire et à le consulter régulièrement.

La présidente du conseil d'administration
Geneviève Fortier

Le président-directeur général
Dr Fabrice Brunet

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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 2016-2017 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- 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 2017.

Le président-directeur général
Dr Fabrice Brunet



➤ Présentation du CHUM

Le CHUM est né de la fusion de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc. Le 1er octobre 1996, le CHUM a été officiellement constitué à la suite de la signature d'un protocole d'entente entre les représentants du gouvernement, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, de l'Université de Montréal et des trois établissements concernés. Le CHUM est le centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal. Il offre prioritairement des soins et des services surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Innovateur et exemplaire, doté d'un centre de recherche qui le distingue, le CHUM se démarque comme pôle unique de développement, de mise en pratique et de transfert des connaissances à travers ses activités intégrées de soins, de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, et de promotion de la santé.

En mettant le patient au cœur de son action, le CHUM agit en étroite collaboration avec celui-ci et ses proches. Il fournit les meilleurs soins, joue un rôle déterminant dans l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population, et participe à l'amélioration du réseau de la santé en développant et initiant des pratiques novatrices adaptées aux besoins de tous.

Dans ses nouvelles installations au centre-ville de Montréal, le CHUM offrira une expérience hospitalière renouvelée. Déjà, depuis octobre 2013, son centre de recherche de haut niveau regroupe, en un seul lieu, 451 chercheurs réguliers et investigateurs voués au développement de traitements novateurs, ainsi que le Centre d'apprentissage de l'Académie CHUM. Suivra l'ouverture du nouvel hôpital à la fin de l'année 2017, un centre hospitalier universitaire de renommée mondiale.

Pour plus de renseignements : chumontreal.qc.ca

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

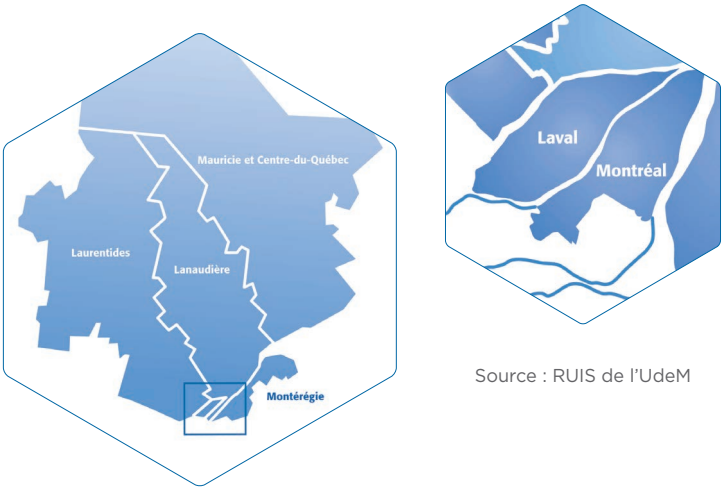
Situé en plein cœur de Montréal, le CHUM offre des services spécialisés et surspécialisés à une clientèle adulte provenant de l'agglomération montréalaise, mais également de partout au Québec. Il accueille annuellement environ un demi-million de patients.

Le CHUM est membre du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM). Le RUIS de l'UdeM fait progresser l'intégration de la mission universitaire en santé et services sociaux en facilitant le transfert des connaissances, l'évaluation des technologies et le développement des services de santé afin d'améliorer l'accès aux soins. Ce réseau favorise la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services. Il regroupe les facultés des sciences de la santé de l'UdeM et comprend 8 des 18 centres de recherche reconnus par le Fonds de recherche du Québec (Santé). Les établissements partenaires du RUIS de l'UdeM comprennent les établissements à vocation universitaire (CHU, IU, CAU), les CIUSSS et les CISSS regroupés dans six régions. Ce territoire englobe 46 % de la population du Québec dans lequel évoluent plus de 25 000 professionnels de la santé et des services sociaux.

REGROUPEMENT CHUM ET CHU SAINTE-JUSTINE

Depuis septembre 2015, les deux institutions hospitalières universitaires sont regroupées, créant ainsi un environnement exceptionnel de soins, de recherche et d'enseignement pour améliorer de façon continue la santé de la population, de la naissance à la fin de la vie.

Cette modification de nature organisationnelle et administrative est apportée conformément à l'article 146 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. En vertu de cet article, le Conseil des ministres a approuvé un regroupement de la haute administration. Toutefois, les deux établissements conservent leur identité propre ainsi que leur fondation respective.



MISSION DU CHUM

Le CHUM a pour mission de soigner et de guérir les patients adultes. Grâce à ses expertises uniques et ses innovations, il améliore la santé de la population adulte et vieillissante.

Cette mission se réalise avec ses patients et leurs proches en partenariat avec le Réseau de la santé et l'Université de Montréal.

Cinq volets en assurent son déploiement au quotidien :

- Prodiguer les meilleurs soins spécialisés et surspécialisés pour l'ensemble de la population;
- Identifier les besoins des patients et développer des solutions novatrices grâce à la recherche;
- Participer activement au développement de la pratique des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau et transmettre ses connaissances et son savoir-faire à la population et à nos patients;
- Promouvoir la santé et le mieux-être;
- Évaluer et améliorer les méthodes d'intervention en santé en place.

VISION ET VALEURS DU CHUM

VISION

Assurer les meilleurs soins et services en santé à l'ensemble de la population adulte.

VALEURS

Le CHUM est un établissement universitaire, un lieu de connaissances et de transfert du savoir, d'innovation, de technologies et de pratiques de pointe, mais il est aussi un milieu humain.

Chaque jour, son savoir-faire se traduit par des milliers d'interactions. Nous accordons beaucoup d'importance à la qualité de nos comportements. Un sourire, de l'attention, une présence chaleureuse et la courtoisie sont des priorités au CHUM.

Les valeurs de l'institution reflètent l'ambition d'offrir la meilleure qualité et la meilleure expérience de soins et de services aux patients et à leurs proches. Le respect de la dignité et de l'autonomie des patients humanise leurs relations avec les différents professionnels de la santé. Pour qu'elles aient du sens et orientent les actions, tous s'appliquent à traduire les valeurs en actions concrètes.

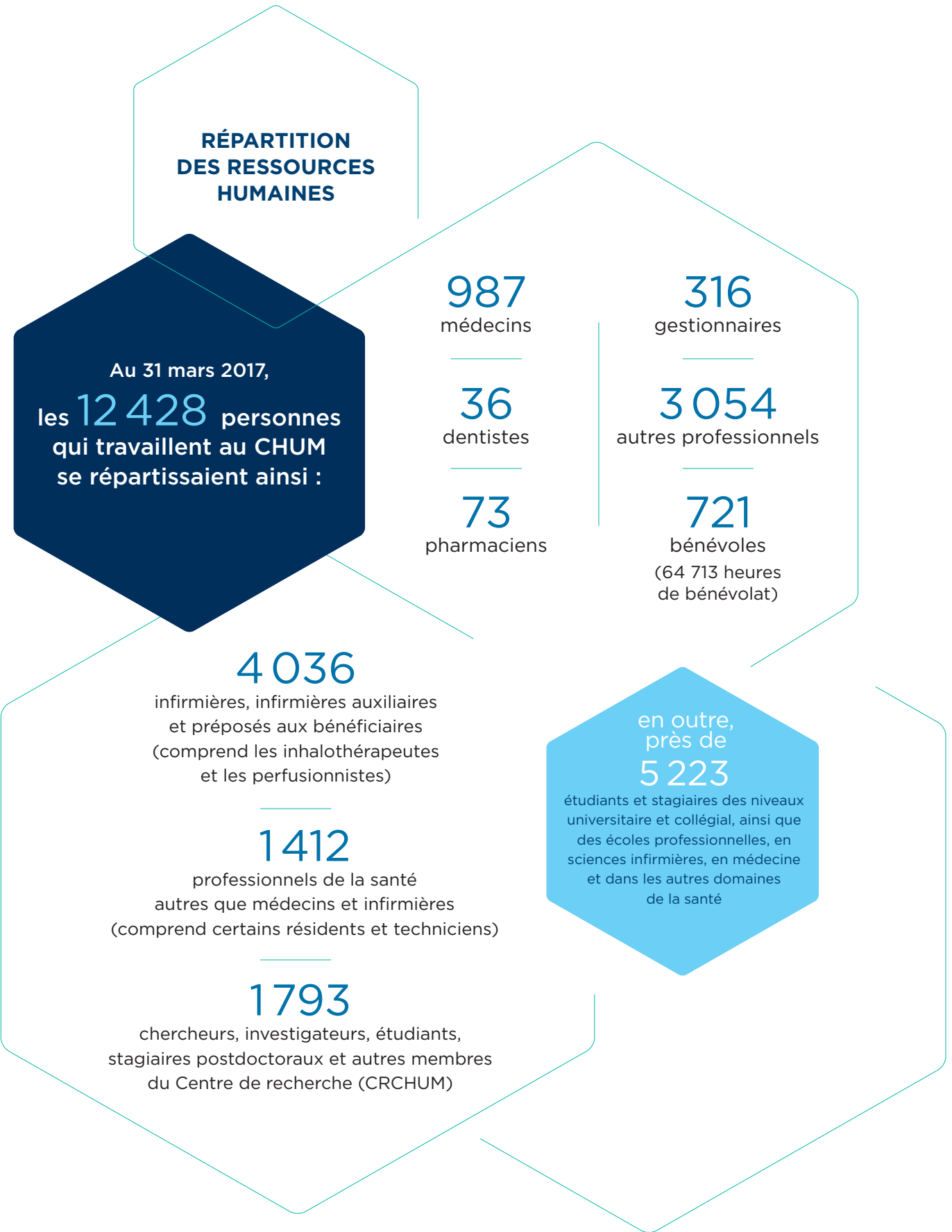
QUALITÉ Nous offrons des soins et des services qui respectent les plus hauts standards et qui contribuent à la santé et au mieux-être des patients. Nous maintenons ces soins à la fine pointe des connaissances, des ressources, de la recherche et de la technologie.

INTÉGRITÉ Nous reconnaissons et respectons le droit à la vie privée des patients, des professionnels et des étudiants, et sommes à l'écoute de nos ressources. Nous adhérons aux plus hauts standards de la médecine dans la confiance et la transparence.

PERFORMANCE Nous investissons temps et ressources pour assurer un haut niveau de qualité dans les services aux patients et aux étudiants, dans un esprit d'efficacité et de rendement tout en conservant notre capacité à faire face aux changements. Nous cultivons le désir de l'excellence et du dépassement de soi.

COLLABORATION Nous favorisons la collaboration et l'enrichissement mutuel au sein des équipes et ce, autant à l'interne qu'à l'externe, afin de développer la meilleure offre de soins et de services à nos patients.

INNOVATION Nous apprenons de nos expériences et misons sur la créativité et les compétences des membres de nos équipes pour résoudre les problèmes, et créer de nouveaux standards et de nouvelles pratiques.



SPÉCIALITÉS

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal offre la gamme complète des services médicaux généraux, spécialisés et ultraspécialisés, à une clientèle adulte. Certaines de ces spécialités sont reconnues comme étant des secteurs d'excellence et contribuent pleinement au rayonnement de l'établissement.

Les spécialités existantes au CHUM sont regroupées à l'intérieur des 17 départements cliniques :

→ **DÉPARTEMENT D'ANATOMIE-PATHOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION**

- Algologie

→ **DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE**

→ **DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE**

- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie digestive
- Chirurgie greffe rénale et pancréatique
- Chirurgie hépatobiliaire
- Chirurgie oncologique
- Chirurgie plastique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Neurochirurgie
- Orthopédie
- Oto-rhino-laryngologie
- Urologie

→ **DÉPARTEMENT D'HÉMATOLOGIE-MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE**

- Médecine transfusionnelle

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE**

- Allergie et immunologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Gériatrie
- Hémato-oncologie
- Hépatologie
- Médecine génique
- Médecine interne
- Néphrologie

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE (SUITE)**

- Neurologie
- Physiatrie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Soins intensifs

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE**

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

- Consultation-liaison
- VIH/SIDA
- Médecine des toxicomanies
- Médecine familiale
- Omnipratique
- Périnatalité
- Soins palliatifs médicaux

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE**

→ **DÉPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE**

- Gynécologie générale et soins ambulatoires
- Gynécologie oncologique
- Médecine et biologie de la reproduction
- Néonatalogie
- Obstétrique

→ **DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE**

- Consultation-liaison
- Module ambulatoire
- Psychiatrie générale
- Urgence psychiatrique

→ **DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE**

→ **DÉPARTEMENT DE RADIO-ONCOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE STOMATOLOGIE**

- Chirurgie buccale et maxillo-faciale
- Médecine dentaire
- Prosthodontie maxillo-faciale

CONSEIL D’ADMINISTRATION 2015–2018 CHUM ET CHU Sainte-Justine

(24 mars 2016)

Collège électoral : Indépendants

Madame Geneviève Fortier, présidente
(Compétence en gouvernance ou éthique)

Monsieur Régent L. Beaudet, vice-président
(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)

Madame Louise Champoux-Paillé
(Compétence en gouvernance ou éthique)

Monsieur Robert Dandurand
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

Madame Hélène Desmarais
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

Monsieur Michel Lamontagne
(Expérience vécue à titre d’usager des services sociaux)

Monsieur Matthew Pearce
(Compétence en gouvernance ou éthique)

Monsieur Jean Rochon
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)

2 vacants
(en attente de nomination par le ministre)

Collège électoral : Université

Dre Hélène Boisjoly
Dr Guy Breton

Collège électoral : Infirmières et infirmiers

Madame Marie-Pierre Bastien CHUSJ
Madame Joumana Fawaz CHUM

Collège électoral : Médecins, dentistes et pharmaciens

Dre Pascale Audet CHUM
Dre Maria Buithieu CHUSJ

Collège électoral : Multidisciplinaire

Madame Lysanne Goyer CHUM
Monsieur Yves Théoret CHUSJ

Collège électoral : Usagers

Monsieur Mario Brunet CHUM
Madame Josée Veillette CHUSJ

Collège électoral : Médecine générale (DRMG)

Dre Marie-Chantal Pelletier

Collège électoral : Pharmacien (Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP))

Monsieur Denis Bois CHUM

Président-directeur général

Dr Fabrice Brunet

Directions

- **Dr Fabrice Brunet**
Président-directeur général
- **Danielle Fleury**
Présidente-directrice générale adjointe
- **Jocelyn Boucher**
Directeur général adjoint aux affaires administratives
- **Vincent Poitout**
Directeur de la recherche
- **Dr Charles Bellavance (par intérim)**
Directeur des services professionnels et mécanismes d’accès
- **Irène Marcheterre**
Directrice des communications et de l’accès à l’information
- **Jeanne-Évelyne Turgeon**
Directrice de la qualité, de l’évaluation, de la performance et de la planification stratégique
- **Martin Demers**
Directeur des services multidisciplinaires
- **Nathalie Beaulieu**
Directrice de l’enseignement et de l’Académie CHUM
- **Natascha Antaya**
Directrice des ressources humaines
- **Frank Pigeon**
Directeur des services techniques
- **André Lévesque**
Directeur des ressources financières
- **Richard Gascon**
Directeur du budget et de la performance économique
- **Renée Descôteaux (par intérim)**
Directrice des soins infirmiers et des regroupements clientèles
- **Jean-François Fortin Verreault**
Directeur du soutien à la transformation
- **Johanne Guay**
Directrice des ressources technologiques
- **Éric Michaud**
Directeur du projet de construction du nouveau CHUM

- **Ginette Proulx**
Directrice des approvisionnements et de la logistique hospitalière
- **Jacques Morency**
Directeur associé – Architecture, ingénierie, construction et mise en service
- **Geneviève Frenette**
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

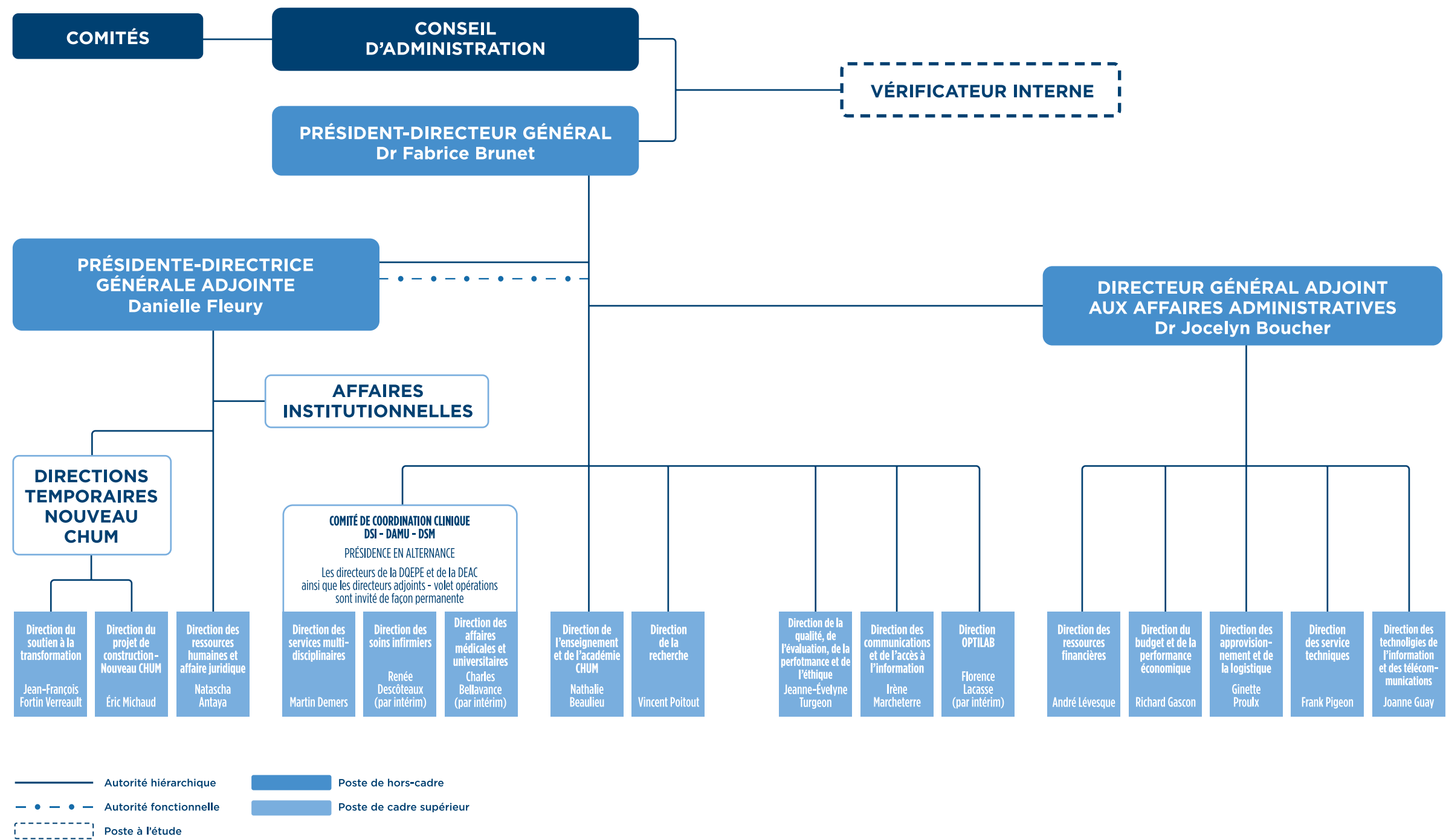
Comités

- **Dre Pascale Audet**
Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- **Catherine Denis Kina Demers (par intérim)**
Présidente du conseil des infirmières et infirmiers
- **Stéphanie Émond**
Présidente du conseil multidisciplinaire
- **Me Marie-Josée Bernardi**
Présidente par intérim du comité d’éthique de la recherche
- **Jeanne-Évelyne Turgeon**
Présidente du comité de la gestion des risques et de la qualité
- **Louisa Defoy**
Présidente du comité des usagers

Fondation du CHUM

- **M^e Daniel Johnson**
Président du Cabinet de campagne
- **Marie-Berthe Des Groseillers**
Présidente du conseil d’administration
- **Luce Moreau**
Présidente et directrice générale

ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION DU CHUM





► Faits saillants

FAITS SAILLANTS

L'ouverture du nouvel hôpital s'avère une occasion unique de se réinventer et d'innover! La période 2016-17 est caractérisée par un effort collectif remarquable des équipes du CHUM, qui vise à préparer et ouvrir un complexe hospitalier qui se démarquera par ses espaces à la fine pointe de la technologie, l'excellence et la proximité de son centre de recherche, la qualité supérieure de l'enseignement offert aux étudiants et surtout, par les soins d'exception que les patients y recevront.

Voici donc quelques faits saillants qui ont marqué l'année 2016-2017. Pour obtenir plus de détails ou consulter l'ensemble de ces faits marquants, visitez la section Nouvelles du site internet du CHUM : **[chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca)**.

FIN D'UN CHANTIER ET... PLACE À L'HÔPITAL !

La réception provisoire du nouvel hôpital est effectuée. Au cœur du bâtiment s'activent déjà plusieurs équipes responsables de la mise en opération du CHUM. L'activation, cette période incontournable pour assurer la qualité des soins et services qui seront offerts à la population, durera jusqu'au début de l'automne 2017. Par la suite, les déménagements s'amorceront et les premiers patients seront accueillis dans le nouveau centre hospitalier vers la fin de l'année.

Les équipes d'activateurs effectuent la mise en service de leur secteur de façon graduelle, jusqu'à l'ouverture de l'hôpital. Ils réalisent de nombreux projets et formations cliniques et logistiques, et testent des systèmes complexes afin d'assurer la fonctionnalité des services et des équipements.

Parallèlement, les équipes de soins se familiarisent avec leur nouvel environnement et les nouveaux processus d'organisation du travail. Dans cet esprit, l'accompagnement mis en place entre autres par la Direction du soutien à la transformation et la Direction des soins infirmiers afin d'appuyer les équipes du CHUM est remarquable. En effet, diverses formations sont données aux équipes afin notamment d'harmoniser les façons de faire du personnel soignant, provenant de trois hôpitaux différents (Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Saint-Luc).

De plus, dans ce contexte de transformation et d'innovation au CHUM, l'apport des patients ressources s'avère essentiel au sein de certains groupes de travail multidisciplinaires, tel que le comité visant à élaborer une politique sur la présence de la famille dans le cadre du projet de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS).

Puisque le CHUM considère qu'il est primordial pour le patient de pouvoir compter sur l'appui de sa famille dans son parcours de soins, de nouvelles mesures seront ainsi mises en place, dont des heures de visite plus flexibles et des espaces de vie plus conviviaux.

PREMIÈRES ET PERCÉES MÉDICALES

OPÉRATION RÉVOLUTIONNAIRE EN CANCER DU POUMON

Cette chirurgie a provoqué une petite révolution dans le traitement du cancer du poumon à l'Hôpital Notre-Dame. En effet, grâce à celle-ci, les patients demeurent moins longtemps à l'hôpital, et le processus de guérison est accéléré.

<http://www.tvanouvelles.ca/2016/07/13/operation-revolutionnaire-a-lhopital-notre-dames>

TUMEURS INFILTRANTES AU CERVEAU : SURVIE PRESQUE DOUBLÉE

Cette percée médicale s'est avérée porteuse d'espoir pour les personnes luttant contre un cancer au cerveau. Grâce à une recherche menée par l'équipe de neuro-oncologie du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), de nouveaux traitements permettent de doubler la survie des personnes atteintes par un certain type de tumeurs cérébrales.

<http://www.chumontreal.qc.ca/salle-de-presse/nouvelles-du-chum/chanter-avec-une-toile-d-araignee-dans-la-tete>

UNE JOURNÉE CHEZ LES RADIOLOGISTES DU CHUM

Une première au CHUM : quatre radiologistes ont accepté de passer une journée avec un journaliste du quotidien La Presse afin d'expliquer leur travail avec les patients et de démontrer qu'ils sont parties prenantes au traitement de plusieurs maladies, notamment les AVC et les blocages veineux.

<http://plus.lapresse.ca/screens/Ob508020-f999-4560-b642-85a37f0c27b5%7C6Mnaem-vlYqt-.html>

UNE APPLICATION NOVATRICE PRÉSENTÉE PAR UNE ÉQUIPE DU CHUM REMPORTE LE GRAND PRIX DU COOPÉRATHON 2016

@**coeur**, une application visant à optimiser le suivi des personnes insuffisantes cardiaques, présentée par deux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et un cardiologue du CHUM, a remporté la plus haute distinction du Coopérathon 2016. Dans le cadre de cette compétition axée sur l'innovation, des centaines d'équipes avaient présenté des solutions de grande qualité dans trois domaines liés à des enjeux citoyens, dont la santé.

<http://www.chumontreal.qc.ca/salle-de-presse/nouvelles-du-chum/coeur-remporte-le-grand-prix-du-cooperathon-2016>

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE AU SERVICE DE LA MÉDECINE

La médecine commence à tirer profit des techniques d'intelligence artificielle, dont l'apprentissage profond. Des médecins et chercheurs, notamment du CHUM, sont en train d'effectuer des percées dans des domaines comme l'oncologie, la psychiatrie, mais aussi la chirurgie plastique, l'orthopédie et la cardiologie.

<http://lemedecinduquebec.org/archives/2016/12/medecine-et-intelligence-artificielle-un-nouveau-monde-de-possibilites/>

**LE CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM (CRCHUM) :
CHERCHER TOUJOURS PLUS LOIN**

La recherche joue un rôle crucial dans l'amélioration des soins au CHUM, puisqu'elle apporte des solutions concrètes aux problèmes de santé de la population. Les activités de recherche représentent l'un des cinq volets de notre mission, dont celui d'améliorer la santé par un continuum de recherche de haut niveau.

Ainsi, le CRCHUM favorise le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de nouvelles stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques. Il offre en outre un environnement de formation stimulant, assurant une relève engagée. La recherche au CHUM, ce sont 1 793 personnes qui contribuent à l'avancement de la recherche en santé, dont 451 chercheurs et investigateurs, et 433 étudiants de cycles supérieurs.

INNOVER ET CONTRIBUER À L'ÉCONOMIE DU SAVOIR

Au cœur de la métropole, le Centre de recherche du CHUM contribue à l'économie du savoir, avec des revenus de recherche et fonctionnement de 70 M \$ en 2016-2017.

Parmi les faits marquants de la dernière année, mentionnons l'inauguration du Carrefour de l'innovation et de l'évaluation en santé (CIES) du CHUM en octobre 2016. Ce nouvel axe de recherche s'inscrit dans la volonté de faire du CHUM un hôpital apprenant, enseignant et communicant. En mai 2017, le CIES a été présenté dans la Stratégie québécoise des sciences de la vie du gouvernement québécois comme une initiative favorisant l'introduction d'approches novatrices en santé. Cette reconnaissance témoigne du leadership du Centre de recherche du CHUM dans ce domaine.

NOS RECHERCHES RAYONNENT DANS LE MONDE

Le CRCHUM se démarque sur l'échiquier mondial de la santé et des sciences biomédicales. Les 135 chercheurs réguliers publient plus de 700 articles par année dans des revues dotées de comités de pairs, soit plus de 5 articles par chercheur en moyenne.

Ces recherches contribuent à l'avancement des connaissances scientifiques, stimulent l'innovation et font régulièrement les manchettes dans les médias. Voici trois exemples de découvertes et avancées marquantes de la dernière année au CRCHUM :

- La découverte d'une technique de pointe pour identifier les rares cellules où le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) se cache chez les patients sous trithérapie, par l'équipe du Dr Daniel Kaufmann. Cette avancée figure parmi les 10 découvertes de l'année 2016 du magazine Québec Science;
- La publication de lignes directrices canadiennes pour baliser, sur le plan éthique, la sollicitation publique d'organes auprès de donneurs vivants en transplantation, par la Dre Marie-Chantal Fortin;
- Une étude menée par l'équipe de Janus Kaczorowski révèle que plus de la moitié des médecins de famille au Canada utilisent encore des appareils manuels pour mesurer la pression artérielle, une technologie dépassée qui entraîne parfois des erreurs de diagnostics.

LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ACADÉMIE CHUM (DEAC)

La Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) contribue à la qualité, la sécurité et l'humanisation des soins et services par la mise en place d'activités d'enseignement et de formation continue pertinentes et efficaces destinées aux patients et leur famille, bénévoles, étudiants, résidents, médecins, personnel du CHUM et du réseau de la santé. La DEAC centre ses activités pour appuyer la vision d'un hôpital enseignant, apprenant et communicant qui favorise l'innovation.

UNE ANNÉE RICHE EN INNOVATION

L'an dernier, les professionnels de la DEAC ont innové à maints égards, notamment avec l'inauguration du laboratoire de microchirurgie et la mise en place de simulations cliniques pour le traitement par thrombectomie pour soigner l'accident vasculaire cérébral (AVC). Ces innovations visent à maintenir et développer la compétence des soignants et à accroître la performance des équipes et de l'organisation.

Bibliothequeduchum.ca, quant à elle, partage une part de savoir et de connaissances avec le réseau de la santé, grâce à l'intégration au catalogue commun du réseau SantéCom de sa collection documentaire spécialisée en santé et services sociaux.

Soulignons aussi que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) a agréé le programme de formation par la simulation de l'Académie CHUM. Cette prestigieuse distinction est une première étape importante dans la réalisation de la vision du CHUM de devenir l'un des centres de référence en matière d'enseignement et de développement professionnel continu.

LE DEAC EN CHIFFRES :

- Plus de 6 880 activités de formation avec plus de 31 330 participation;
- Plus de 170 scénarios de simulation développés;
- 5 223 stagiaires accueillis provenant de 92 établissements d'enseignement et de 119 programmes de formation;
- 34 directeurs de programme de résidence établis au CHUM;
- 7 responsables universitaires à l'externat au CHUM;
- 60 000 visites du site web, dont 43 000 accès en ligne aux articles scientifiques et données probantes.

➤ Résultats de l'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017



RÉSULTATS AU REGARD DU CHAPITRE III DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017

TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	SUIVIS
SANTÉ PUBLIQUE	
Comité de prévention et contrôle des infections nosocomiales	Le formulaire GESTRED n° 10516 a été complété.
SERVICES SOCIAUX	
Application du nouveau lexique des variables du relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier	L'état de situation requis a été transmis au MSSS.
Portrait des lits de soins et services postaigus	L'état de situation requis a été transmis au MSSS.
SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE	
Suivi de l'accès aux services spécialisés et atteinte des cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec	Le plan de travail et l'état de situation ne sont plus requis par le MSSS.
Plan d'action par établissement réalisés sur la base du plan d'action national 2016-2018	Le plan d'action a été produit par le CHUM. L'auto-évaluation n'est plus requise par le MSSS (reporté au 30-09-2017).
Mise en place des conditions préalables au fonctionnement de la biologie médicale sous le format des grappes Optilab	L'état de situation de la mise en place d'une gouvernance et du plan de transition requis a été transmis au MSSS.
Poursuite du développement et du soutien de l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie	Le plan d'action n'est plus requis par le MSSS.
FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET	
Liste des besoins (ou correctifs) devant être réalisés dans les cinq prochaines années par installation principale	L'état de situation requis a été transmis au MSSS.
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Le formulaire GESTRED n° 630 a été complété.
COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE	
Sécurité civile	Mise à jour en cours des plans d'intervention et formation des acteurs en sécurité civile dans le contexte du nouveau CHUM.
Gestion des risques en sécurité civile - Santé et services sociaux	Le formulaire GESTRED n° 9083 a été complété.
PLANIFICATION, ÉVALUATION ET QUALITÉ	
Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe vigilance pour la sécurité des soins	L'état de situation requis a été transmis au MSSS.
Diagnostic et plan d'action à l'égard des personnes handicapées	Le plan d'action requis a été transmis au MSSS.
TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION	
Orientation stratégique du ministère en technologie de l'information - des systèmes d'information unifiés	La reddition de comptes requise a été transmise au MSSS.

PORTRAIT SOMMAIRE
DE LA PERFORMANCE DU CHUM :
Atteinte des engagements annuels

2016-2017

Légende

Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100%

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

Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90%

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL (P13)	RÉSULTAT ANNÉE FINANCIÈRE (P13)	CIBLE 2020	COMMENTAIRES
SANTÉ PUBLIQUE - INFECTIONS NOSOCOMIALES				
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 au Clostridium difficile (DACD)	100	100	100	
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.	100	66,7	100	Taux observé à l'Hôtel-Dieu de Montréal : 1,19 Pour le site HD, le Taux de bactériémie à SARM 2016-2017 (N=8, Taux 1,19) est significativement supérieur au taux des années 2015-2016 (N=3, Taux 0,44) et 2014-2015 (N=6, Taux 0,81). Ce taux également supérieur à l'indicateur de planification stratégique provinciale 2015-2020 (0,62) et au taux d'incidence SPIN universitaire 2015-2016 (0.15) évoluant à la baisse depuis les 5 dernières années. Ces bactériémies à SARM ont été attribuées à différents types d'infections nosocomiales sur différentes unités, et ce, sans lien épidémiologique entre les cas : - Deux bactériémies secondaires à des infections de site chirurgical organe/espace en chirurgie cardiaque. Les deux patients étaient connus SARM en préopératoire et n'ont pas eu de décolonisation; - Deux bactériémies secondaires à une Pneumonie chez deux patients connus porteurs au 1er LR; - Une bactériémie secondaire à une Infection des voies respiratoires inférieures autre que pneumonie. Ce patient du 7e LR était connu porteur SARM; - Une bactériémie secondaire à une Infection incisionnelle superficielle primaire post chirurgie orthopédique (endoprothèse Moore hanche). Le patient était connu porteur SARM du 1er LR; - Une seule bactériémie Primaire associée à un cathéter vasculaire à SARM communautaire; - Une bactériémie secondaire à une Infection du tractus gastro-intestinal chez un nouveau porteur. Actions : En ce qui concerne les infections secondaires au site opératoire, des mesures de décolonisation et de préparation de la peau pré-chirurgie et pré-procédure ont été recommandées au comité de PCI et discutées avec l'équipe de chirurgie en accord avec la campagne québécoise des soins sécuritaires.

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL (P13)	RÉSULTAT ANNÉE FINANCIÈRE (P13)	CIBLE 2020	COMMENTAIRES
SANTÉ PUBLIQUE - INFECTIONS NOSOCOMIALES (SUITE)				
1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse	100	100	100	
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	100	100	100	
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES (SAPA)				
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	NA	
1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	NA	
SANTÉ MENTALE				
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	90	135	140	
1.08.15-EG2 Nombre d'usagers en attente d'une consultation médicale en psychiatrie ou pédopsychiatrie en clinique externe pour lesquels le délai d'accès excède 30 jours	0	1	NA	Plusieurs psychiatres en ambulatoire ont été absents en 2016-2017, soit : une maladie long terme qui n'est toujours pas de retour, deux maladies de plus de deux mois et une retraite.

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL (P13)	RÉSULTAT ANNÉE FINANCIÈRE (P13)	CIBLE 2020	COMMENTAIRES
SANTÉ PHYSIQUE - URGENCE				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	16	20,37	12	Travaux en cours pour améliorer la fluidité de la clientèle de l'urgence : - Fédération des urgences (Élaboration des contrats d'obligations et de moyens par toutes les spécialités pour la prise en charge des patients à l'urgence); - Centre d'optimisation des flux réseaux (COFR), gère les flux entrants et sortants; Implantation d'une gestion des flux internes au CHUM le 12 juin; - Travaux en cours pour réorienter les P4-P5; - Un urgentologue supplémentaire sera attiré à l'aire ambulatoire du NCHUM la nuit (diminution des délais en ambulatoire); - Travaux de tous les intervenants du CHUM pour les 24 heures et plus aux urgences (objectif 0).
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	75	63,7	85	
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	60	45,3	85	
SANTÉ PHYSIQUE - SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE				
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	13	13	NA	
SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE				
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an pour l'ensemble des chirurgies	0	647	0	Depuis novembre 2016 nous avons modifié notre approche afin d'intégrer les différentes parties prenantes dans le processus chirurgical oncologique. Plusieurs actions ont permis d'améliorer la qualité des données et de diminuer les hors délais de l'ordre de plus de 35% (de 111 cas hors délais à 66 en P13) dont les mesures structurantes suivantes : - Ajout de priorités opératoires pour les clientèles hors délais des spécialités afin de respecter les délais prescrits; - Utilisation des plateaux techniques hors CHUM pour dégager du temps opératoire (ex. : Rockland, Opmedic, DIX-30); - Coordination et arbitrage clinique, médical et administratif (coordonnateur médical du bloc opératoire et équipe de gestionnaires, suivi quotidien effectué par le coordonnateur médical auprès des équipes médicales); - Suivis des cas problématiques (médicaux suivis par DSP, cliniques suivis par DSI-DAMU). Afin d'atteindre les cibles, les actions suivantes seront ajoutées : - Transmission de l'information et suivis nécessaires pour la trajectoire de soins du patient (interventions ciblées auprès de certains chirurgiens par DSP, intégration des services de programmation à celui de la clinique préopératoire); (suite p. 25)
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	90	48,6	90	

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL (P13)	RÉSULTAT ANNÉE FINANCIÈRE (P13)	CIBLE 2020	COMMENTAIRES
SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE (SUITE)				
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	100	82,9	NA	- Amélioration du suivi et de l'arrimage de la trajectoire; - Développer et faire adhérer les équipes médicales aux meilleures pratiques de programmation (changement de culture important); Révision des processus impliquant les différents plateaux techniques impliqués dans la trajectoire (ex. : l'imagerie); - Optimisation des flux internes par une meilleure coordination.
SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE				
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	90	80,4	100	Nous avons noté un déséquilibre important entre la demande croissante et la capacité à faire des examens en fonction des ressources disponibles (personnel formé et équipement). À la suite de ce constat, l'équipe médicale a mis en place des paramètres précis pour les demandes de suivi qui étaient toujours référées au CHUM. Depuis quelques mois, certaines demandes de suivis qui répondent aux critères définis sont maintenant transférées dans les centres en périphérie.
1.09.34.03-P5 Pourcentage des demandes de services en attente de moins de 3 mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	90	67,5	100	L'engagement convenu dans l'EGI 2016-2017 qui était de 90 % n'est pas atteint : - Mesures entreprises pour corriger la situation: l'équipe médicale a mis en place des paramètres précis pour les demandes de suivis qui étaient toujours référées au CHUM. En fonction des critères définis, certaines demandes sont maintenant transférées dans les centres en périphérie; - Facteurs qui contraignent l'atteinte de l'engagement : un déséquilibre important entre la demande croissante et la capacité de faire les examens en fonction des ressources disponibles (personnel formé et équipement); - Actuellement, les données de la P06 2017-2018 reflètent une capacité de répondre à nos engagements à 94,9 %.
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	90	99,9	100	
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	90	100	100	

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL (P13)	RÉSULTAT ANNÉE FINANCIÈRE (P13)	CIBLE 2020	COMMENTAIRES
SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)				
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	90	74,2	100	L'engagement convenu dans l'EGI 2016-2017 qui était de 90 % n'est pas atteint : 1. Mesures entreprises pour corriger la situation : l'équipe médicale a mis en place des paramètres précis pour les demandes de suivis qui étaient toujours référées au CHUM. En fonction des critères définis, certaines demandes sont maintenant transférées dans les centres en périphérie. Priorisation des demandes. 2. Facteurs qui contraignent l'atteinte de l'engagement : Malgré une amélioration des résultats, la disponibilité restreinte des ressources ne permet pas de respecter l'engagement de 90 %. 3. Actuellement, les données de la P06 2017-2018 reflètent une capacité de répondre à nos engagements à 94,4 %.
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	90	38	100	Les demandes de suivis à l'interne sont très nombreuses et sont prioritaires, ce qui crée une attente importante pour les cas électifs. Problème d'accessibilité important pour les examens d'échographie abdominale, considérant que les radiologistes sont spécialisés par région anatomique, nous avons dû faire face à une pénurie de radiologistes dans cette section.
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	90	98	100	
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	90	54,5	100	Déséquilibre important entre le nombre de demandes et la capacité à répondre à la demande. Les protocoles d'examen ont été révisés et l'optimisation des plages horaires a permis d'améliorer l'accessibilité. Nous avons maintenu les activités même lors des périodes creuses (vacances estivales et congé du temps des fêtes), la planification de main-d'œuvre permet de ne pas réduire les activités. La disponibilité d'un appareil supplémentaire dans le nouvel hôpital devrait nous permettre d'améliorer davantage l'accessibilité.

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL (P13)	RÉSULTAT ANNÉE FINANCIÈRE (P13)	CIBLE 2020	COMMENTAIRES
HYGIÈNE ET SALUBRITÉ				
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	75,8	NA	Le CHUM étant en période de transition, les ressources ont été affectées à l'activation du NCHUM. La situation sera régularisée début 2018.
RESSOURCES HUMAINES				
3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	5,5	5,37	5,49	
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	2,5	2,82	2,09	Vu le déménagement des trois hôpitaux dans les prochaines semaines, le gel des affichages en lien avec le projet de déménagement, la cession de l'Hôpital Notre-Dame ainsi que toute l'activation et la formation des ressources qui ajoutent un nombre significatif de personnel au travail, le temps supplémentaire est en hausse.
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	2,4	1,95	2,2	



► Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'AGRÈMENT

La démarche du renouvellement d'accréditation a été lancée officiellement en novembre 2016. Dès janvier 2017, afin de répondre aux exigences d'Agrément Canada, toutes les équipes cliniques et administratives ont commencé les travaux préparatoires avec le soutien et l'accompagnement de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Pour cette importante visite qui se tiendra du 3 au 8 juin 2018, le CHUM est soumis à 24 normes et à 28 pratiques organisationnelles requises (POR). Cette mobilisation, dans le contexte de transformation lié au transfert vers le nouveau CHUM et la création de l'hôpital communautaire Notre-Dame, démontre bien que le CHUM est soucieux de la qualité des soins et de la sécurité des patients au quotidien.

VISITE DE SANTÉ CANADA

Santé Canada a visité les équipes « donneurs vivants de rein, de foie et banque de vaisseaux sanguins » du CHUM.

Cette visite d'inspection devenait une occasion de démontrer et de faire reconnaître tout le travail de ces équipes ainsi que leur détermination à améliorer en continu la qualité des soins et des services.

Santé Canada, à la suite de cette visite, a émis quelques observations d'amélioration souhaitées en lien principalement avec la gestion et le contrôle de la documentation, le contenu des dossiers et la réalisation des vérifications internes dans les délais établis mais a aussi confirmé la conformité des pratiques avec les exigences rigoureuses attendues. Des plans d'action en fonction de ces demandes ont été élaborés par les équipes et ont fait l'objet de suivis auprès de Santé Canada pour s'y conformer.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

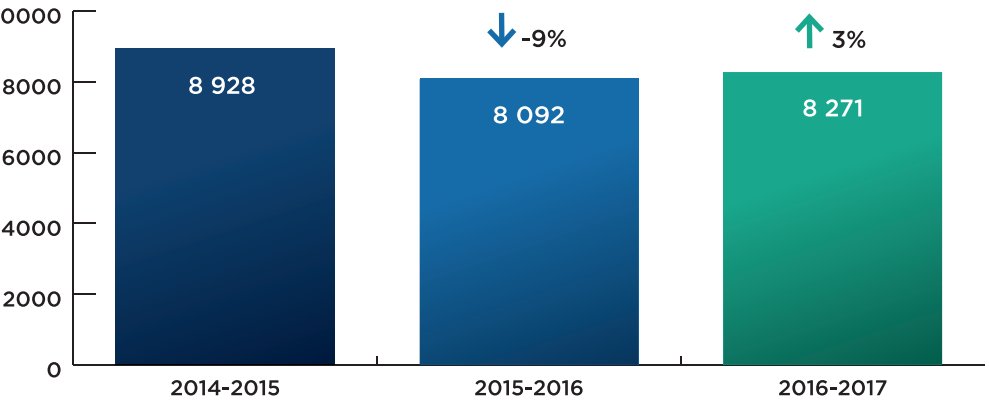
En 2015-2016, la baisse importante du volume de déclarations au CHUM avait été jugée préoccupante et avait suscité une vigie et des efforts particuliers en 2016-2017. De multiples actions ont donc été menées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents et accidents au sein de l'établissement.

- Juillet 2016 : Tenue d'un kiosque de sensibilisation sur la gestion des risques à la journée d'accueil des nouveaux résidents;
- Octobre 2016 : À l'occasion de la Semaine de sécurité des patients : publication de capsules d'information sur l'intranet destinées à l'ensemble de la communauté du CHUM;
- Novembre 2016 : mise en place d'un centre d'appels d'urgence en lien avec la gestion du mycobactérium afin d'informer les patients potentiellement touchés;
- Suivis en continu des événements sentinelles au comité de gestion des risques et de la qualité et suivis, et à plusieurs reprises, au comité de coordination cliniques;
- Rappels périodiques aux gestionnaires de l'état de situation de leurs secteurs;
- Formation d'assistants-chefs à l'analyse sommaire pour permettre des suivis plus réguliers des déclarations.

Si des efforts sont accomplis pour que la déclaration des événements soit ancrée dans les pratiques, les équipes cliniques ont témoigné, à plusieurs reprises, d'un important besoin de formation sur la divulgation, c'est-à-dire la communication ouverte, honnête et efficace entre les professionnels de santé et leurs patients lorsque survient un événement à conséquence. Une politique est attendue pour l'été 2017 accompagnée de support de formation.

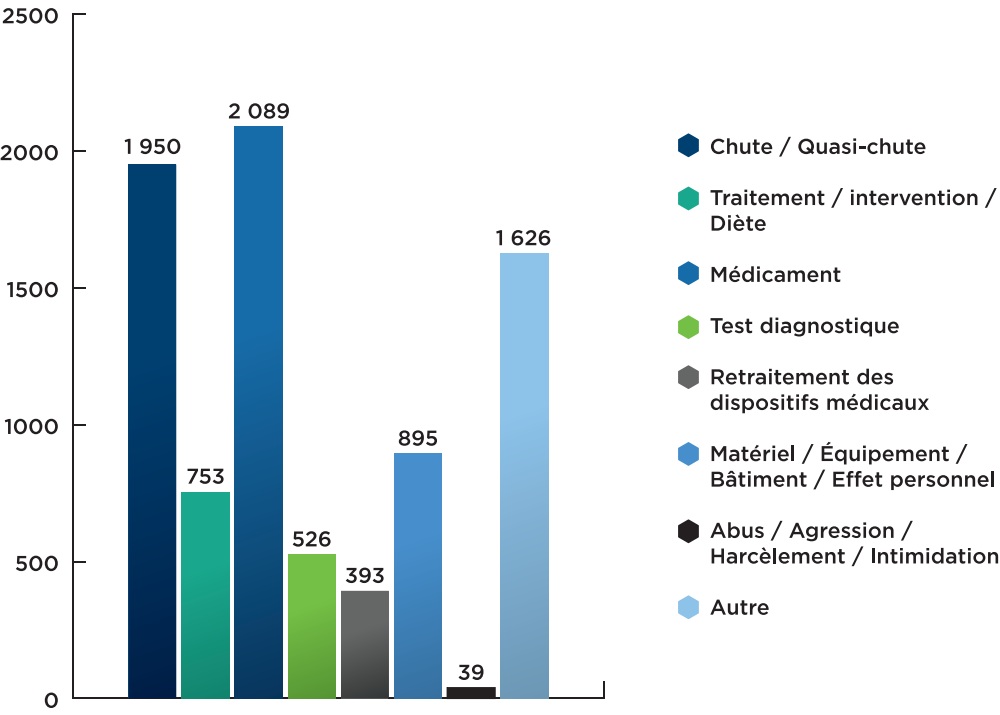
Pour la période 2016-2017, le CHUM compte 8 271 déclarations saisies.

1. Nombre de déclarations saisies dans Gesrisk

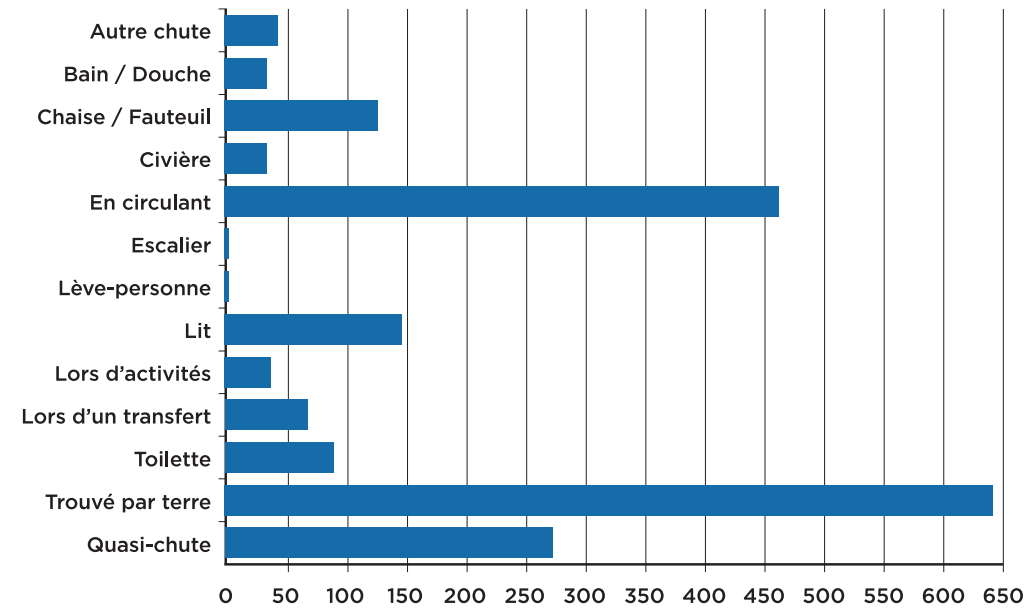


2. Nombre de déclarations saisies par type d'événement

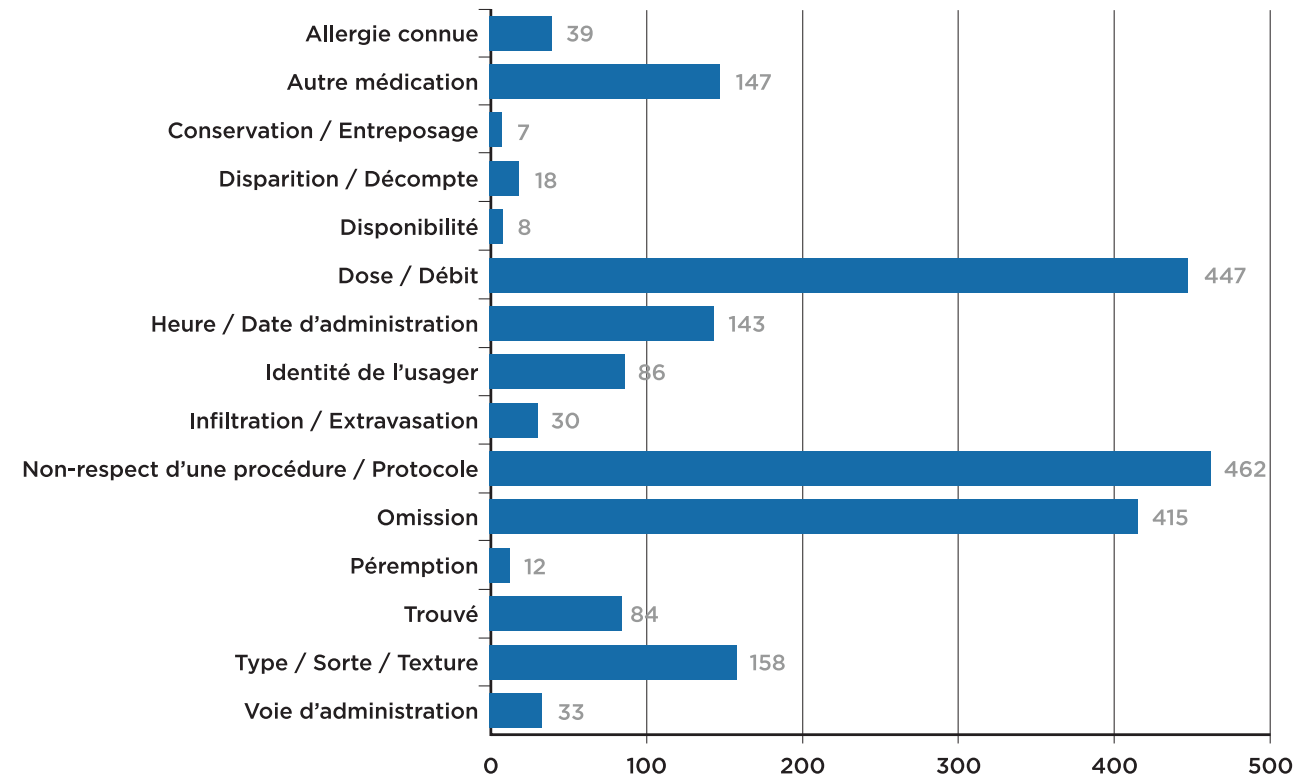
Avec respectivement près de 25 % des déclarations, les erreurs de médicaments et les chutes sont les principaux événements touchant la sécurité des patients.



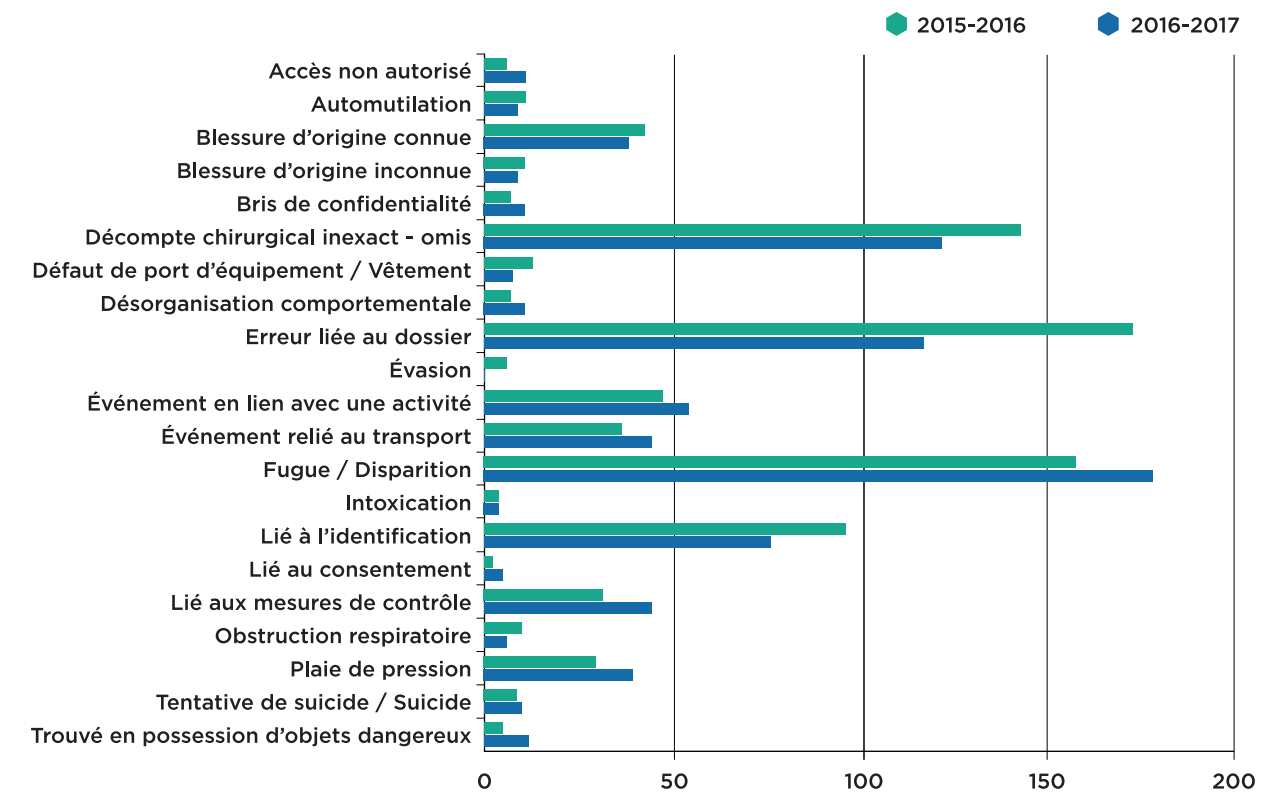
3. Détails de la catégorie « chute »



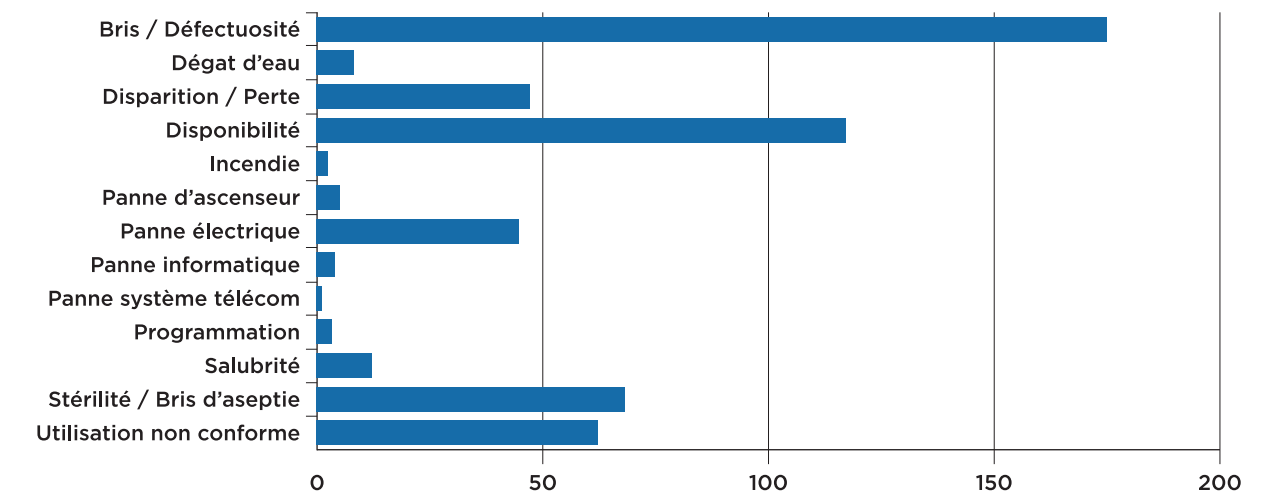
3. Détails de la catégorie « erreurs de médicaments »



Malgré une baisse depuis l'année antérieure, 798 « autres événements » ont fait l'objet de déclaration, notamment : les décomptes chirurgicaux inexacts (15 %), les erreurs liées au dossier (15 %) et les erreurs liées à l'identification (9,5 %). Pour 2016-2017, les déclarations en lien avec les fugues et les disparitions sont en nette augmentation et représentent 22 % des déclarations de cette catégorie.



D'autre part, 814 événements en lien avec les équipements, le matériel ou les bâtiments ont été déclarés pour 2016-2017 soit une hausse de près de 10 %. Les événements sont de la nature suivante :



Enfin, pour l'année 2016-2017, 11 événements de groupe dans différents secteurs ont touché un total de 476 patients. Ces événements ont, pour la plupart, représenté des situations à risque sans avoir de conséquences pour la sécurité des patients.

SONDAGE EXPÉRIENCE PATIENT

Promouvant des soins centrés sur l’usager et fier de développer de véritables partenariats de soins avec les patients, le CHUM travaille à consolider et développer sa démarche d’évaluation de la satisfaction auprès des usagers. En plus du sondage pour les patients hospitalisés dans les unités de médecine et chirurgie, des sondages ont été développés pour de nouveaux secteurs.

Ainsi, au 31 mars 2017, si plus de 4 500 patients hospitalisés en médecine ou chirurgie ont partagé leur expérience, ce sont plus de 250 patients de l’urgence qui se sont également exprimés dans le récent sondage déployé en ligne en octobre 2015. Très attendu, le sondage relatif aux Urgences du CHUM est le fruit des efforts concertés d’un groupe de travail multidisciplinaire réunissant Comité des Usagers, médecin, infirmière-chef, patient partenaire et chercheur.

Outil majeur de communication des patients et levier d’amélioration continue de la qualité, les résultats des sondages sont présentés chaque semestre, aux gestionnaires des équipes cliniques ainsi qu’aux dirigeants, une façon d’identifier où concentrer les efforts, mais aussi de féliciter l’ensemble des équipes pour leur travail quotidien. La démarche étant pérennisée, des projets de sondage en santé mentale et pour le Centre des naissances sont attendus d’ici l’automne 2017.

ÉTHIQUE CLINIQUE

L’éthique clinique est l’un des moyens dont se dote le CHUM pour améliorer la qualité des soins et des services offerts aux patients et à ses proches, ainsi que la qualité du travail de l’ensemble de ceux et celles qui œuvrent au sein de l’organisation.

Elle vise à mettre en lumière des enjeux importants et complexes rencontrés lors de la prestation des soins et services.

L’ÉTHIQUE CLINIQUE AU CHUM C’EST :

- Le service d’éthique clinique;
- Le Comité d’éthique clinique (CEC) qui siège 6 fois par an;
- Le Groupe interdisciplinaire de consultation mobile (GICM).

Le Comité d’éthique clinique est une instance consultative pluridisciplinaire qui vise à créer un espace de réflexion sur des enjeux éthiques, bonifié par l’apport de points de vue multiples.

Les démarches de redémarrage du Comité d’éthique clinique se sont succédé au cours des derniers mois :

- Au cours de l’année 2016 : Élaboration de l’offre de service et des règlements internes;
- Octobre 2016 : Constitution du Comité d’éthique clinique à la suite d’un appel d’intérêt au sein de toute la communauté du CHUM pour la composition dudit comité. La réponse organisationnelle de représentants de tous les secteurs a démontré un vif intérêt et appuyé l’importance des activités de ce comité;
- Janvier 2017 : Redémarrage des réunions du CEC;
- Mars 2017 : Approbation des règles de fonctionnement, du mandat et de la composition du CEC par le conseil d’administration.

Au cours de l’année 2016-2017, le service d’éthique clinique a été consulté sur plusieurs sujets. On peut citer notamment les réflexions qui ont été menées en lien avec :

- L’aide médicale à mourir;
- Les interruptions volontaires de grossesses tardives;
- Les délais de réponse à un arrêt cardio-respiratoire;
- Les niveaux de soins;
- Les limites d’intervention pour les usagers toxicomanes;
- La protection des personnes vulnérables.

PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé : des actions intégratrices porteuses pour la qualité, la sécurité et l’humanisation des soins et des services.

FICHE SANTÉ

Le développement de fiches santé vise à améliorer les interventions en lien avec la communication auprès des patients et de leurs proches afin qu’ils reçoivent des informations claires, simples et adaptées, pour mieux participer à leurs soins.

Une collection de plus en plus imposante, constituée de près de 350 fiches santé, dont 30 en version anglaise, est disponible en ligne à l’adresse :

<http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/votre-sante>.

Les fiches santé sont le résultat d’une étroite collaboration entre les professionnels, experts des contenus, et les professionnels de la vulgarisation scientifique et du graphisme de l’équipe du secteur de la promotion de la santé. La plus-value de ce travail concerté ne passe pas inaperçue et plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux se tournent vers le CHUM pour adapter et utiliser les fiches santé. Une démarche a été amorcée visant à pérenniser cette expertise convoitée et à l’offrir à l’ensemble du réseau. Enfin, soucieux de la qualité et de la pertinence des fiches santé, une évaluation de leurs retombées a été réalisée auprès des patients et des professionnels. Plus de 200 patients et 30 professionnels des secteurs de l’oncologie, de la chirurgie et de l’obstétrique ont permis de mieux connaître les retombées de ces fiches et les pistes d’actions à mettre en place pour favoriser leur potentiel communicationnel.

PARTENARIAT PATIENT

Stimuler les équipes à passer en mode « avec les patients » et les accompagner selon les meilleures pratiques a permis de donner voix aux patients ressources engagés dans l’organisation. Plus de 40 patients ressources ont été mobilisés cette année pour participer à une trentaine d’initiatives visant leur engagement à plus ou moins long terme. Une première rencontre, conviant l’ensemble de ces patients ressources, a été organisée conjointement par le secteur de la promotion de la santé et le service de bénévolat, animation et loisirs du CHUM, et a permis de réunir plus d’une quinzaine de participants impliqués dans différents secteurs d’activités pour échanger sur l’évolution des projets qui favorisent l’engagement des patients. Des outils, incluant une vidéo, ont été développés et rendus disponibles à toute la communauté du CHUM afin de faciliter l’intégration des patients ressources par la mise en place des conditions de succès pour une expérience positive.

(Réf CHUMAGAZINE, pages 4-5,
https://issuu.com/chumontreal/docs/170104_web_chumagazine_volume_8_num)

ROND-POINT

Projet de partenariat avec plusieurs acteurs clés du réseau de la santé et d’organismes communautaires. Ce projet, initié par la promotion de la santé, permet aux femmes enceintes vivant dans un contexte de consommation de drogues et d’alcool de bénéficier, dans un lieu accueillant, des services intégrés de plusieurs professionnels en provenance de différents établissements de santé et communautaires (infirmières, travailleuses sociales, médecins, éducateurs spécialisés, etc.). Bien ancré dans la communauté, c’est maintenant le Centre de pédiatrie sociale Centre-Sud qui veillera à la pérennisation de ces activités en collaboration avec les différents partenaires, dont le CHUM.

CESSATION TABAGIQUE

Références de patients fumeurs vers la ligne *J'ARRÊTE* : des résultats très positifs pour plusieurs équipes du CHUM

Le tabagisme est la première cause évitable de mortalité prématurée et de maladies chroniques et il représente un fardeau socio-économique majeur pour les services de santé. Plus de 32,6 % des coûts encourus en journée d’hospitalisation au Québec sont directement attribuables au tabagisme.

Le CHUM a adopté un modèle d’interventions brèves à l’égard de l’abandon du tabagisme auprès des patients fumeurs, fondé sur les meilleures pratiques cliniques.

Avec le soutien de l’équipe de promotion de la santé, les cliniciens interviennent brièvement auprès de leurs patients fumeurs et ils les réfèrent à la ligne *J'ARRÊTE* lors du congé.

- Lorsqu’on assure un continuum de soins permettant un suivi téléphonique par les intervenants de la ligne *J'ARRÊTE*, le patient augmente de 50 % ses chances de succès de son arrêt tabagique.
- En 2016, 245 références ont été faites à la ligne, soit une augmentation de 33 % par rapport à l’année précédente.

Les interventions des cliniciens du CHUM à cet égard témoignent d’une pratique clinique exemplaire.

En décembre 2016, les 12 infirmières cliniciennes de la clinique de préadmission des chirurgies électives ont reçu une formation et complété les étapes auprès de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour être en mesure de prescrire aux patients fumeurs une thérapie de remplacement de la nicotine, tel que les timbres ou « patch », gommes, etc.

Avec un bassin de plus de 20 000 patients par année qui reçoivent une intervention à la clinique de préadmission, et considérant que la prévalence de fumeurs est d’environ 20 %, c’est plus de 2 000 fumeurs potentiels qui pourront être soutenus dans leur démarche pour cesser de fumer.

Les bénéfices de la cessation tabagique avant une chirurgie sont nombreux; pour n’en nommer que quelques-uns : diminution des risques de complications per et post opératoire, diminution du risque d’infection, amélioration de la guérison, etc.

MESURE DE CONTRÔLE ET D’ISOLEMENT

Cette année, les principales activités déployées ont visé l’harmonisation des pratiques concernant l’évaluation du potentiel d’agressivité, la gestion des épisodes d’agitation (code blanc) et la prise de décision en lien avec l’application d’une mesure de contention. La procédure « code blanc » a fait l’objet d’une importante révision par une équipe interdisciplinaire et sera diffusée sous peu aux équipes afin de s’assurer d’une pratique harmonisée au CHUM. Le partage des rôles a été revu et les responsabilités ont été clairement définies.

De plus, des pratiques réflexives et des activités de simulations cliniques interdisciplinaires ont été effectuées par des équipes de soins de l’urgence. Trois scénarios abordant l’approche auprès de patients agités ont permis aux participants de développer notamment les compétences reliées à l’évaluation de l’état physique et mental ainsi que la gestion de comportements perturbateurs dans le but d’éviter un recours à la contention. 67 infirmières, 34 préposés aux bénéficiaires et 10 médecins ont participé à cette activité.

Par ailleurs, les équipes de certaines unités de soins ont bénéficié d’ateliers ayant pour but la clarification des responsabilités de chacun, l’application sécuritaire de contentions physiques et leur surveillance. Ainsi, jusqu’à aujourd’hui, 38 infirmières, 11 infirmières auxiliaires et 29 préposés aux bénéficiaires ont participé à cette activité sur les unités.

Le plan de formation des effectifs prévoyait également cette année des formations liées à la gestion du potentiel d’agressivité, entre autre la formation OMEGA. À ce jour, un total de 247 employés titulaires de différents titres d’emploi ont reçu la formation. L’ensemble de ces stratégies pédagogiques ont favorisé le transfert des apprentissages dans la pratique.

BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Relevant du conseil d’administration, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services veille au respect des droits des usagers et au traitement diligent de leurs insatisfactions. Pour ce faire, elle est accompagnée de 3 commissaires adjoints et de 3 agentes administratives.

Au cours de l’année 2016-2017, l’équipe a contribué au processus d’amélioration continue de l’établissement par l’exercice de ses fonctions auprès des usagers

FAITS SAILLANTS :

- Les foires aux questions (3) destinées aux usagers, aux intervenants et aux gestionnaires de l’établissement ont été complétées et sont prêtes à être introduites aux documents de référence du commissariat qui seront mis à jour avec l’ouverture du nouvel hôpital;
- Une revue complète des processus internes a été effectuée en préparation du déménagement vers le nouvel hôpital.

Traitement des insatisfactions

Le tableau ici-bas fait état des données relatives au traitement des insatisfactions.

Traitement des insatisfactions en cours d'année, tous dossiers confondus			
	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE	TOTAL DES DOSSIERS TRAITÉS
Plaintes	35	543	578
Interventions	7	207	214
Assistances	S/O	1 036	1 036
Consultations	S/O	142	142
Plaintes médicales	24	136	160
TOTAL	66	2 064	2 130

*Total des dossiers traités : dossiers ouverts en cours d'année plus ceux en cours d'examen au début de l'exercice. Source : Sigpaqs 2016-2017, version 2017-05-02
NOTE : Le Rapport annuel 2016-2017 de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2017 sur le site Web du CHUM au <http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/le-commissaire-local-aux-plaintes-et-a-la-qualite>

LES PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTÉ SONT :

- les soins et services 33 %
- les relations interpersonnelles 27 %
- l'accessibilité 21 %

Une augmentation des plaintes liées aux relations interpersonnelles est observée pour une deuxième année consécutive. Des mesures d'amélioration dans le cadre des activités de préparation au nouveau CHUM ont été entreprises à ce sujet.

RECOMMANDATIONS OU ENGAGEMENTS FORMELS

Le nombre de dossiers ayant donné lieu à des recommandations ou engagements formels pour l'année 2016-2017 est de 43 (30 engagements formels et 13 recommandations). Tous ont fait l'objet de suivis appropriés ou sont en cours de suivi et ont été portés à l'attention du comité de vigilance et de la qualité.

DÉLAIS DE TRAITEMENT

85 % des dossiers de plainte ont été conclus dans un délai de 45 jours. La moyenne de délai de traitement est de 24 jours.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

12 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour étude. De ceux-ci, 8 concernent l'année de cet exercice et 4 concernent les années précédentes. Des 8 dossiers concernant l'exercice actuel, 4 ont fait l'objet d'un traitement qui a confirmé ou appuyé les conclusions du commissaire et 4 sont toujours en cours de traitement.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a ouvert une Intervention spéciale sur les délais d'audience au Tribunal administratif du Québec des requêtes en contestation d'ordonnance de garde en établissement qui est toujours en cours d'examen à la fermeture de l'année.

IMPLICATION NATIONALE

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHUM assume la présidence de Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Elle a été impliquée dans divers enjeux politiques engageant le régime d'examen des plaintes au cours de la dernière année.

LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

BILAN 2016-2017 (1 ^{ER} AVRIL AU 31 MARS)				
	Nom de l'installation CHUM - HND	Nom de l'installation CHUM - HSL	Nom de l'installation CHUM - HDM	TOTAL établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1 715	630	157	2 502
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive	1 396	564	148	2 108
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	4	4	0	8
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire	4	4	0	8
Nombre total de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant levées de garde avant audience)	391	40	3	434
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	340	40	3	434
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	322	39	2	363
Nombre d'usagers différents mis sous garde (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période du 1er avril au 31 mars de l'année, peu importe le type ou le nombre de gardes auxquelles il a été soumis)	1 574	588	149	2 311



➤ L'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)
Exercice 2015-2016 : du 10 Juin 2016 au 10 décembre 2016

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs. (Loi 2, Chapitre I, art.3)	230				230
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées.	3				3
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées.	25				25
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées.	15				15
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs***	10				10

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.

** Définition des soins palliatifs communément admise et adoptée par plusieurs autorités et celle préconisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), soit « une approche visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes et de leurs familles vivant une situation associée à une maladie avec pronostic réservé, à travers la prévention, le soulagement de la souffrance et par l'entremise de l'identification précoce, l'évaluation adéquate et le traitement de la douleur et des problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés » (Worldwide Palliative Care Alliance et Word Health Organization, 2014, p. 5 et 7).

*** Motifs de la non administration de l'aide médicale à mourir : retrait de la demande par le patient (2), décès naturel avant fin du processus (3), ne répond pas aux critères (2), référés au CIUSSS pour administration à domicile (2) et demande en suspend à la demande du patient (1).

Activité	Information demandée	Site ou installation ⁶				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 6 juin 2016 Informations complémentaires :	269				N/A
	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			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		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	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées.	A				8
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées.	B				12
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées.	C				6
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ⁵ Information complémentaires :	D				6

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 des périodes à considérer pendant les dispositions transitoires (art. 73) seront les suivantes: du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016, du 10 juin 2016 au 9 décembre 2016, du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017, du 10 juin 2017 au 9 décembre 2017. L’établissement transmet, le plus tôt possible, le rapport à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 73).

NOTES DU TABLEAU (SUITE)

** 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 1er avril 2006 et révisée le 1er juillet 2013.

3 — Indiquer la source de données utiliséesur 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 514-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 devront 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 comptée 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



► Conseils et comités

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ (CGRQ)

AU COURS DES CINQ RENCONTRES DE L'ANNÉE 2016-2017, LES MEMBRES DU COMITÉ ONT NOTAMMENT ABORDÉ LES SUJETS SUIVANTS :

- La politique sur la déclaration des décès au Coroner;
- La politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail;
- La politique sur le déplacement sécuritaire des usagers;
- La loi concernant les soins de fin de vie et sa mise en œuvre effective au CHUM.

De plus, plusieurs bilans 2015-2016 ont été étudiés et ont permis au comité de s'assurer des mesures d'amélioration mises en place en lien avec, notamment :

- Le recours aux mesures de contention et d'isolement;
- L'amélioration de l'utilisation des antimicrobiens au CHUM;
- Les incidents et accidents;
- Les incidents et accidents liés aux chutes;
- Les alertes, rappels et avis.

Le CGRQ a également eu l'occasion de se pencher sur les sujets suivants :

- Bilan biannuel 2016-2017 de la prévention et du contrôle des infections ainsi que sur l'état de situation sur les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC);
- Plan d'action ministériel sur la prévention des chutes;
- Résultats du sondage PHARE (Projet Hospitalier d'Amélioration du Rôle d'Expert en Situation de Désastre);
- Événements associés au retrait des dispositifs médicaux et les plans d'action mis en œuvre;
- Incidents et accidents en radiothérapie;
- Enjeux relatifs à la morgue et réflexions en lien avec le NCHUM.

Les recommandations du comité s'articulent autour de son intérêt à suivre l'avancement de ces travaux et d'être informé des enjeux rencontrés le cas échéant.

Aucune recommandation spécifique n'a été émise au conseil d'administration.

Enfin, concernant le dossier coroner, quatre rapports ont été adressés au CHUM en 2016, deux en lien avec la psychiatrie et santé mentale et deux concernant les unités d'hospitalisation. Le Coroner recommandait notamment la révision des dossiers médicaux des patients concernés. Pour chacun de ces rapports, des réponses ont été apportées au coroner.

COMITÉ DES USAGERS (CU-CHUM)

LE CU-CHUM DÉPLOIE SON PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE

Le Comité des usagers (CU-CHUM) a amorcé une grande réflexion l'an dernier sur COMMENT mieux représenter les usagers du CHUM selon les fonctions octroyées par la Loi (Renseigner, Promouvoir, Défendre, Évaluer et Accompagner). Un plan d'action 2016-2019 a été adopté, privilégiant un choix stratégique axé sur la voix des usagers pour orienter les actions du CU-CHUM.

Durant 2016-2017, le CU-CHUM a poursuivi son travail dans les dossiers traitant d'enjeux tels que les tarifs de stationnement, les uniformes dans le nouvel hôpital et la veille sur le terrain (approche clientèle). De plus, le protocole de trésorerie et la politique de recrutement ont été finalisés.

Le CU-CHUM célèbre la période 2016-2017, qui marque les 20 ans de sa création : trois pages de son rapport annuel (<http://cuchum.ca/votre-comite/rapports-annuels/>) y sont consacrées

LES PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS DU CU-CHUM POUR 2016-2017

- 2 761 heures de bénévolat pour le mieux-être des usagers du CHUM
- Participation active au sein de 10 comités du CHUM afin de défendre les intérêts des usagers
- Rencontres avec plusieurs directions pour exprimer les enjeux des usagers en lien avec : la mission d'enseignement du CHUM; la position du CU-CHUM quant aux uniformes des employés travaillant auprès des usagers; le type d'information à transmettre aux patients et les meilleurs moyens pour les informer des changements qui surviendront lors de la transition vers le futur hôpital
- Participation aux visites dans les unités de soins pour promouvoir le projet 5S – organisation du travail (sélectionner, situer, scintiller, standardiser et suivre)
- Rencontres avec la DQEPE du CHUM pour participer et veiller au processus d'évaluation de l'expérience patient en continu
- Évaluation du niveau de satisfaction des usagers en clinique ambulatoire concernant le stationnement au CHUM et mise en ligne du questionnaire sur le site Web du CU-CHUM **(715 répondants)**
- Dépôt d'une pétition au premier ministre Couillard pour revendiquer que le stationnement n'est pas une activité accessoire pour nos usagers **(3 139 signatures)**
- Rencontres avec le comité des usagers du CUSM pour élaborer des stratégies communes (ex. : dossier portant sur le stationnement)
- Mobilisation des membres pour des activités durant la Semaine des droits des usagers, telle que des tournées sur les unités de soins pour remercier le personnel et les bénévoles
- Résolutions à l'appui du Réseau d'échange des comités des usagers du Québec pour les sorties publiques dans les dossiers : 1) frais accessoires 2) transfert des ressources des CLSC vers les GMF 3) abolition du poste de Commissaire à la santé

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le CII poursuit ses objectifs d'amélioration de la qualité des soins infirmiers. Dans cet esprit, plusieurs projets du CII se sont démarqués en 2016-2017.

PROJETS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'année 2016-2017 a été ponctuée de maintes activités d'harmonisation de la pratique et des processus afin d'assurer un déménagement et un transfert sécuritaires et de qualité pour les patients du CHUM. Le Comité exécutif du CII (CECII) est fier de contribuer à ces activités, dont environ 28 auprès des équipes de soins, en plus de collaborer au développement d'un fort leadership infirmier.

Dans cet esprit, le CII tient à souligner l'accroissement du pouvoir et des responsabilités au sein de la pratique infirmière au CHUM depuis l'entrée en vigueur de la loi 90, notamment l'augmentation des tâches infirmières, l'avènement de la prescription infirmière et l'importance accrue du rôle des infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

ACTIVITÉS DE SIMULATION-2017

Le Comité Relève jeunesse (CRj) poursuit trois grands mandats : l'attraction, l'intégration et la rétention, qui visent les deux objectifs suivants :

- Écouter les besoins de la relève infirmière en favorisant une intégration enrichissante dans les unités de soins (en continu);
- Organiser et développer des projets en soins infirmiers en portant une attention particulière aux infirmières et infirmières auxiliaires âgés de moins de 30 ans ou ayant moins de 5 ans d'expérience (en continu).

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Pour la période du 1er avril 2016 au 31 mars 2017, le comité exécutif du CMDP (CECMDP) a tenu 23 réunions, quatre réunions à huis clos, deux assemblées générales et une assemblée extraordinaire.

Tel que décrit dans son rapport annuel, voici les dossiers dans lesquels le CECMDP s'est investi, dans une perspective d'amélioration de la qualité de l'acte médical.

Base de données en réanimation cardiorespiratoire : Ce projet, qui s'inscrit clairement dans un processus global d'amélioration continue de la qualité de l'acte, a obtenu l'aval de la direction du CHUM.

Aide médicale à mourir (AMM) : Depuis l'application de la loi et au moment de rédiger ce rapport, 35 procédures d'AMM ont été effectuées au CHUM, dans le plus grand respect de la loi en vigueur.

MOSAÏQ : Le CECMDP donne son appui au déploiement de ce logiciel en oncologie, qui permet de centraliser toutes les informations concernant le diagnostic précis, le stade, les traitements reçus, les complications survenues, etc. Ce logiciel vient donc répondre aux besoins quotidiens des cliniciens du CHUM, notamment la gestion des consultations, des salles d'attente, de la numérisation des divers documents et notes.

Amendements aux Règles de régie interne du CMDP : Le CECMDP a revu les règles de régie interne, dans l'optique du déménagement prochain au nouvel hôpital. Certains changements ont été votés en assemblée générale, notamment :

- le changement de nomenclature diverse;
- l'abolition de la représentativité par site;
- l'ajout du vote électronique;
- le retour à une formation complémentaire d'un an minimum au lieu de deux ans, pour les médecins et les spécialistes.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Voici les principales réalisations du CM pour la période 2016-2017 :

- Développement de la Vision Qualité du CM, une vision structurée de la qualité de la pratique professionnelle en fonction du mandat du CM, ses déclinaisons et les outils créés à cette fin par le conseil.
Lien : https://issuu.com/chumontreal/docs/170510_cm_vision_qualite_vf
- Ateliers midi offerts aux membres du CM et leur permettent d'en apprendre davantage sur des thèmes ayant un impact sur la qualité, l'efficacité et l'efficience des pratiques professionnelles.

LES THÈMES ABORDÉS CETTE ANNÉE :

1. Dossier médical et droits de l'utilisateur.
2. Comment devenir un bon partenaire de communication avec les personnes aphasiques?
3. Réflexion sur les processus psychologiques en lien avec les soins de fin de vie incluant l'aide médicale à mourir.
4. Découvrir la bibliothèque du CHUM : Vous avez besoin de nous.

- Supervision et création des comités de pairs visant l'amélioration des pratiques professionnelles.
- Octroi de trois Petites subventions à la recherche de 500\$ à des membres du groupe de recherche du CM.
- Distribution d'un questionnaire sur le rayonnement scientifique des membres du CM visant à connaître les publications, les projets de recherche en cours ainsi que la reconnaissance obtenue par les membres en lien avec leur implication en recherche.
- Déploiement d'un sondage sur les activités de recherche des membres permettant notamment de sonder l'intérêt des professionnels à participer à des activités de recherche au sein du CHUM.
- Diffusion d'un document présentant les résultats d'un sondage sur les modalités de soutien à la supervision, mené en 2015 en collaboration avec la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM - Volet Enseignement. Ce document vise à sensibiliser les gestionnaires et coordonnateurs de stages à certains constats liés au maintien de l'offre de stages du CHUM, particulièrement en période d'activation et de transfert vers le nouvel hôpital.

REMISE DE CINQ PRIX CM (PRIX DE RECONNAISSANCE)

- Qualité des soins et services
- Comité de pairs
- Enseignement
- Recherche
- Relève Banque Nationale



► Principaux partenaires

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal forme le tiers des médecins du Québec et une grande partie des professionnels de la santé de la province, et figure parmi les meilleures facultés du monde aux classements les plus en vue.

Grâce au CHUM et à son très vaste réseau de santé, la Faculté de médecine de l'UdeM a accès à un large bassin d'enseignants, de chercheurs et de patients qui lui permettent de réaliser sa mission, soit celle de faire avancer le savoir par l'enseignement et la recherche, pour l'amélioration des soins de santé.

Plus de 800 professeurs et chercheurs de la Faculté de médecine travaillent au CHUM. La Faculté contribue à la recherche et à l'enseignement dans cet établissement en lui procurant un soutien financier de plus de 16 millions de dollars annuellement.

Par ses recrutements stratégiques, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal permet notamment à ses centres de recherche affiliés tel que le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) de se pourvoir des meilleurs chercheurs au monde pour continuer à se développer. Cette année, la faculté a notamment recruté trois nouveaux chercheurs de haut niveau qui travaillent maintenant au CRCHUM.

RECRUTEMENTS STRATÉGIQUES EN 2016-2017

Mme Saima Hassan est professeure adjointe au Département de chirurgie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, chirurgienne oncologue au CHUM et chercheuse au CRCHUM au sein de l'axe Cancer où elle s'intéresse principalement au cancer du sein.

M. Gareth Lim est professeur-chercheur adjoint au Département de médecine de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et chercheur au CRCHUM au sein de l'axe cardiométabolique. Il s'intéresse aux changements dans les actions ou la localisation cellulaire de protéines pouvant conduire au développement de maladies métaboliques telles que le diabète et l'obésité.

M. Michaël Chassé est Professeur adjoint de clinique au Département de médecine de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, intensiviste au CHUM et chercheur au CRCHUM au sein de l'axe Carrefour de l'innovation et de l'évaluation en santé. Il s'intéresse, entre autres, au diagnostic du décès neurologique et au consentement au don d'organes.

FONDATION DU CHUM

La Fondation du CHUM a le privilège d'être appuyée par des gens de cœur qui croient en sa mission et posent des gestes concrets dans le but de donner le meilleur de la santé aux patients.

Elle joue un rôle essentiel dans la réalisation de la mission du CHUM. À la fois une source de financement et d'inspiration, la Fondation contribue à ce que l'expertise de son centre hospitalier améliore sans cesse la santé de la population.

En plus d'être soutenue par ses précieux donateurs, la Fondation du CHUM bénéficie de la totalité des profits de ses deux Cliniques Santé-voyage et Santé-préventive. Les Cliniques possèdent un modèle d'affaires unique permettant de contribuer à la mission de la Fondation tout en offrant des services spécialisés à sa clientèle.

CLAUDE MEUNIER, NOUVEAU PORTE-PAROLE DE LA FONDATION DU CHUM

Yvon Deschamps a passé le flambeau à son compère humoriste et philanthrope Claude Meunier, désigné nouveau porte-parole bénévole de la Fondation du CHUM en juin 2016.

Pourquoi avoir accepté ce rôle? Sa réponse est simple : pour les patients. « Par expérience personnelle, je peux vous dire que les besoins sont immenses dans le milieu hospitalier. Je crois que toute la population doit avoir droit aux meilleurs soins et bénéficier de conditions d'hospitalisation des plus humaines. »

La Fondation est choyée de pouvoir compter sur l'appui de Claude Meunier dans ses efforts de sollicitation, notamment dans le cadre de sa campagne majeure de financement *Donnons-nous le meilleur de la santé*.

« DONNONS-NOUS LE MEILLEUR DE LA SANTÉ » : UNE CAMPAGNE DE FINANCEMENT MOBILISATRICE

Cette campagne majeure de financement bat son plein grâce à la générosité de tous afin de permettre à la Fondation du CHUM de poursuivre son engagement envers les patients et les professionnels du centre hospitalier. Grâce au soutien de ses donateurs, la Fondation a remis près de 180 M \$ au CHUM depuis 1998.

DES ACTIVITÉS-BÉNÉFICES POUR TOUS LES GOÛTS !

Les événements organisés chaque année au profit de la Fondation permettent de rassembler donateurs, collaborateurs et partenaires dévoués afin d'amasser des fonds pour le plus grand bénéfice des patients du CHUM.

Un survol des événements de l'année 2016-2017 :

- La 18^e édition du *Dîner gastronomique* sous le thème *Un voyage en Vénétie*;
- Le tout premier *Brunch ADN* ainsi que la deuxième édition du *Défi Décalade*, événements organisés par le Comité ADN, relève de la Fondation composée de jeunes philanthropes ambitieux et engagés;
- La participation de la Fondation à la 13^e édition de *l'Avant-Première Bénéfice du Salon international de l'auto de Montréal*;
- 52 crédits voyage de 2 500 \$ tirés lors de l'édition 2016 du Groupe Voyages;
- Plusieurs événements organisés par la communauté au profit de la Fondation ont également eu lieu.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

Vice-président et président du Cabinet de campagne
ME DANIEL JOHNSON*
Avocat-conseil
McCarthy Tétrault
Ancien premier ministre du Québec

Vice-président
M. ROBERT LAFOND, MBA, PL. FIN.*
Président, Chef de direction
LAFOND + ASSOCIÉS

Vice-président
ME MARC M. TREMBLAY*
Vice-président principal, Chef des affaires juridiques et
des affaires publiques Québecor Média inc.

Trésorière
M. MARTIN LAVIGNE*
Président,
Financière Banque Nationale, Gestion Patrimoine

Secrétaire
M^E LUCE MOREAU, CFRE*
Fondation du CHUM

ADMINISTRATEURS

MME KENZA BAROUDI, MSC. CPA. CMA
Présidente,
GBK Strategy

DR SADOK BESROUR
Clinique de médecine familiale du CHUM
Fondateur de la chaire Docteur Sadok Besroun en médecine
familiale de l'Université de Montréal

DR JEAN-PIERRE GUAY
Radio-oncologue,
CHUM

**Membre du Comité exécutif.*





► Les ressources financières

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) 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 CHUM 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 la firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. dûment mandatée, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Dr Fabrice Brunet
Président-directeur général

Jocelyn Boucher
Directeur général adjoint — Affaires financières,
performance et partenariats économiques

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. À cet égard, le CHUM a respecté la loi.

En ce qui concerne le nombre d'heures rémunérées de 2016-2017, en comparaison avec 2015-2016, le CHUM a non seulement respecté la cible de maintenir le même nombre d'heures que l'année précédente, mais il a connu une diminution des heures rémunérées de 1,38 %.

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

CHUM		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04			2016-04-03 au 2017-04-01	
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	VALEURS OBSERVÉES	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉM.	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES	NOMBRE ETC	NOMBRE INDIVIDUS
1. Personnel d'encadrement	2014-15	619 310	3 451	622 761	342	395
	2015-16	592 723	2 454	595 177	327	381
	2016-17	588 525	2 522	591 047	325	378
	variation	(5,0 %)	(26,9 %)	(5,1 %)	(5,0 %)	(4,3 %)
2. Personnel professionnel	2014-15	1 103 910	12 134	1 116 044	601	757
	2015-16	1 121 527	14 564	1 136 091	610	763
	2016-17	1 099 843	12 371	1 112 214	598	773
	variation	(0,4 %)	1,9 %	(0,3 %)	(0,5 %)	2,1 %
3. Personnel infirmier	2014-15	4 494 289	125 112	4 619 401	2 387	3 329
	2015-16	4 390 193	164 095	4 554 288	2 335	3 272
	2016-17	4 287 797	172 964	4 460 761	2 284	3 189
	variation	(4,6 %)	38,2 %	(3,4 %)	(4,3 %)	(4,2 %)
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	6 441 605	89 868	6 531 473	3 569	4 874
	2015-16	6 288 309	100 650	6 388 959	3 483	4 674
	2016-17	6 237 158	112 541	6 349 699	3 455	4 594
	variation	(3,2 %)	25,2 %	(2,8 %)	(3,2 %)	(5,7 %)
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 499 761	7 839	1 507 600	761	1 171
	2015-16	1 442 478	8 057	1 450 535	732	1 129
	2016-17	1 406 341	8 299	1 414 640	715	1 137
	variation	(6,2 %)	5,9 %	(6,2 %)	(6,1 %)	(2,9%)
6. Étudiants et stagiaires	2014-15	21 533	14	21 547	12	84
	2015-16	15 679	12	15 691	9	64
	2016-17	16 759	13	16 772	9	70
	variation	(22,2 %)	(8,9 %)	(22,2 %)	(19,9 %)	(16,7 %)
TOTAL DU PERSONNEL	2014-15	14 180 407	238 419	14 418 826	7 671	10 401
	2015-16	13 850 909	289 832	14 140 741	7 496	10 127
	2016-17	13 636 423	308 709	13 945 133	7 387	9 984
	variation	(3,8 %)	29,5 %	(3,3 %)	(3,7 %)	(4,0 %)

Cibles 2016-2017 en heures rémunérées
Écart à la cible - en heures

14 140 741
(195 608)

TOUS LES FONDS
ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Exercice clos le 31 mars 2017

2016-2017

	BUDGET (en dollars)	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)	Fonds exploitation					Fonds immobilisations		Total (en dollars)
				Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	Total (en dollars)			Total (en dollars)		
REVENUS											
Subvention – MSSS	853 312 682	851 910 739	863 432 836	718 347 913	1 815 807	720 163 720			131 747 019		851 910 739
Subventions Gouvernement du Canada	13 711 243	14 443 432	13 711 243	—	13 728 640	13 728 640			714 792		14 443 432
Contributions des usagers	12 010 033	16 846 331	12 254 492	16 846 331	—	16 846 331			—		16 846 331
Ventes de services et recouvrements	10 612 417	11 956 823	11 356 045	11 956 823	—	11 956 823			—		11 956 823
Donations	112 444	112 444	112 444	—	—	—			112 444		112 444
Revenus de placements	186 903	249 985	188 678	50 359	—	50 359			199 626		249 985
Revenus de type commercial	4 359 673	5 544 480	5 046 256	—	3 626 480	3 626 480			1 918 000		5 544 480
Gain sur disposition	4 200	0	4 200	—	—	—			0		0
Autres revenus	110 572 800	111 161 761	109 529 238	3 259 631	105 179 400	108 439 031			2 722 730		111 161 761
Total des revenus	1 004 882 395	1 012 225 995	1 015 635 432	750 461 057	124 350 327	874 811 384			137 414 611		1 012 225 995
CHARGES											
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	554 996 934	560 528 058	558 804 687	486 027 348	74 500 710	560 528 058			—		560 528 058
Médicaments	36 430 053	34 621 849	37 554 966	34 621 849	—	34 621 849			—		34 621 849
Produits sanguins	21 973 857	25 732 909	21 622 034	25 732 909	—	25 732 909			—		25 732 909
Fournitures médicales et chirurgicales	79 601 394	82 607 955	83 602 548	82 607 955	—	82 607 955			—		82 607 955
Denrées alimentaires	5 316 298	5 403 576	5 359 483	5 403 576	—	5 403 576			—		5 403 576
Frais financiers	43 357 794	47 946 823	43 229 767	511 277	—	511 277			47 435 546		47 946 823
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	25 411 897	24 717 114	27 773 023	23 758 577	—	23 758 577			958 537		24 717 114
Créances douteuses	1 300 000	3 553 310	1 210 094	3 553 310	—	3 553 310			—		3 553 310
Loyer	2 653 871	2 014 167	3 899 943	2 010 834	3 333	2 014 167			—		2 014 167
Amortissement des immobilisations	78 294 259	67 869 485	78 294 259	—	—	—			67 869 485		67 869 485
Perte sur disposition d'immobilisations	166 734	1 490 393	166 734	—	—	—			1 490 393		1 490 393
Autres charges	149 758 168	153 618 926	148 095 113	87 863 492	48 199 106	136 062 598			17 556 328		153 618 926
Total des charges	999 261 259	1 010 104 565	1 009 612 651	752 091 127	122 703 149	874 794 276			135 310 289		1 010 104 565

(Déficit) Surplus de l'exercice	5 621 136	2 121 430 (1)	6 022 781 (2)	(1 630 070)	1 647 178	17 108	2 104 322	2 121 430
---------------------------------	-----------	---------------	---------------	-------------	-----------	--------	-----------	-----------

Constitution du surplus (déficit)	(1)	(2)
Surplus (déficit) du fonds d'exploitation	17 108	10 183
Surplus du fonds des immobilisations	2 104 322	6 012 598
Surplus de l'exercice	2 121 430	6 022 781

Source : Direction des ressources financières

TOUS LES FONDS
ÉTAT RÉSUMÉ DE LA
SITUATION FINANCIÈRE

Exercice clos le 31 mars 2017

	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	23 875 380	24 872 156
Placement temporaire	3 000 014	3 000 014
Débiteurs – MSSS	79 128 660	90 884 461
Autres débiteurs	30 524 863	33 458 775
Subvention à recevoir - réforme comptable	177 860 408	240 431 501
Placements de portefeuille	104 283 089	106 466 390
Frais reportés liés aux dettes	7 639 135	2 949 185
Autres éléments	15 406 719	20 461 030
Total	441 718 268	522 523 512
PASSIFS		
Emprunts temporaires	120 477 921	990 172 119
Autres créditeurs et autres charges à payer	109 591 277	95 297 064
Avances de fonds: enveloppes décentralisées	0	0
Intérêts courus à payer	13 324 004	8 116 164
Revenus reportés	117 907 557	96 353 510
Dettes à long terme	3 676 097 823	2 631 618 643
Passifs au titre des sites contaminés	981 000	981 000
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	64 026 495	63 705 921
Autres éléments	9 968 015	8 891 450
Total	4 112 374 092	3 895 135 871
Actifs financiers nets (Dettes nettes)		
(3 670 655 824)	(3 372 612 359)	
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations	3 636 314 317	3 336 089 327
Stocks de fournitures	8 625 781	9 526 480
Frais payés d'avance	6 370 373	5 529 769
Total	3 651 310 471	3 351 145 576
Surplus (Déficits) cumulés		
(19 345 353)	(21 466 783)	

Source : Direction des ressources financières

TOUS LES FONDS
ÉTAT RÉSUMÉ DE LA VARIATION
DES ACTIFS FINANCIERS NETS
(DETTE NETTE)

Exercice clos le 31 mars 2017

	BUDGET (en dollars)	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(3 372 612 359)	(3 372 612 359)	(2 741 654 781)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	—	0	(77 250 213)
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés	(3 372 612 359)	(3 372 612 359)	(2 818 904 994)
Surplus (déficit) de l'exercice	0	2 121 430	6 022 781
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS			
Acquisitions	(350 000 000)	(369 584 868)	(638 632 296)
Amortissement de l'exercice	78 294 259	67 869 485	78 294 259
Gain/perte sur dispositions	166 734	1 490 393	162 534
Produits sur dispositions	—	0	4 200
Total	(271 539 007)	(300 224 990)	(560 171 303)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE			
Acquisition de stocks	—	0	(29 548)
Acquisition de frais payés d'avance	0	(1 087 467)	0
Utilisation de stocks de fournitures	0	900 699	0
Utilisation de frais payés d'avance	—	246 863	470 705
Total	0	60 095	441 157
Augmentation/diminution des actifs financiers nets (dette nette)			
(271 539 007)	(298 043 465)	(553 707 365)	
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	(3 644 151 366)	(3 670 655 824)	(3 372 612 359)

Source : Direction des ressources financières

TOUS LES FONDS
ÉTAT DES SURPLUS
(DÉFICITS) CUMULÉS

Exercice clos le 31 mars 2017

	2016-2017			2015-2016
	Fonds exploitation (en dollars)	Fonds immobilisations (en dollars)	Total (en dollars)	Total (en dollars)
Surplus (déficits) cumulés au début	(39 867 666)	18 400 883	(21 466 783)	49 760 649
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures		0	0	(77 250 213)
Surplus (déficits) cumulés au début — redressés	(39 867 666)	18 400 883	(21 466 783)	(27 489 564)
Surplus (déficits) de l'exercice	17 108	2 104 322	2 121 430	6 022 781
Surplus (déficits) cumulés à la fin	(39 850 558)	20 505 205	(19 345 353)	(21 466 783)
Constitués des éléments suivants :				
Affectations d'origine interne			7 387 697	7 483 669
Solde non affecté			(26 733 050)	(28 950 452)
Total			(19 345 353)	(21 466 783)

TOUS LES FONDS
ÉTAT DES FLUX
DE TRÉSORERIE

Exercice clos le 31 mars 2017

	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit) de l'exercice	2 121 430	6 022 781
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	60 095	441 157
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	1 490 393	162 534
Amortissement des revenus Reportés liés aux immobilisations — Gouv. du Canada	(714 792)	(460 350)
Amortissement des revenus Reportés liés aux immobilisations — Autres	(2 835 174)	(3 049 314)
Amortissement des immobilisations	67 869 485	78 294 259
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	709 138	518 334
Subvention MSSS	(59 034 002)	(32 070 201)
Autres	0	(312 298 523)
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	7 545 143	(268 462 104)
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	35 808 336	(10 368 582)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	45 474 909	(272 807 905)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	(252 842 788)	(326 333 773)
Produits de disposition d'immobilisations	0	4 200
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(252 842 788)	(326 329 573)

>> suite à la page suivante

TOUS LES FONDS
ÉTAT DES FLUX
DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice clos le 31 mars 2017

	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Placements de portefeuille effectués	0	0
Produits de disposition de placements de portefeuille	2 183 301	9 544 037
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	2 183 301	9 544 037
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dette à long terme — emprunts effectués	61 400 194	569 712 616
Dette à long terme — emprunts remboursés	(95 627 486)	(233 364 675)
Variation des emprunts temporaires — fonds d'exploitation	(26 500 000)	(30 000 000)
Emprunts temporaires effectués — fonds d'immobilisations	305 001 342	306 712 133
Emprunts temporaires remboursés — fonds d'immobilisations	(40 086 248)	(25 589 418)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	204 187 802	587 470 656
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(996 776)	(2 122 785)
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	24 872 156	26 994 941
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	23 875 380	24 872 156

>> suite à la page suivante

TOUS LES FONDS
ÉTAT DES FLUX
DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice clos le 31 mars 2017

	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT		
Débiteurs — MSSS	11 755 801	25 047 064
Autres débiteurs	2 933 912	1 839 943
Subvention à recevoir — réforme comptable — avantages sociaux futurs	53 024	47 204
Frais reportés liés aux dettes	(5 399 088)	(230 655)
Autres éléments d'actifs	5 054 311	(10 316 416)
Autres créditeurs et autres charges à payer	(10 298 616)	(17 229 574)
Avances de fonds — enveloppes décentralisées	0	(22 045 119)
Intérêts courus à payer	5 207 840	(494 775)
Revenus reportés	25 104 013	13 074 543
Passifs au titre des sites contaminés	0	179 850
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	320 574	628 415
Autres éléments de passifs	1 076 565	(869 062)
Total de la variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	35 808 336	(10 368 582)
AUTRES RENSEIGNEMENTS		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	27 716 038	3 123 209
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	(59 034 002)	0
INTÉRÊTS		
Intérêts créditeurs (revenus)	249 985	188 678
Intérêts encaissés (revenus)	250 423	195 345
Intérêts débiteurs (dépenses)	47 237 685	42 711 433
Intérêts déboursés (dépenses)	42 029 866	43 203 283

NOTES

NOTE 1 – 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), de l'article 387 de la Loi sur la santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats fournis à la page 200, du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2017, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Par ailleurs, le conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a, par résolution, créé une affectation d'origine interne au montant de 15 245 395 \$ pour la réalisation de projets liés à la modernisation du CHUM et à la croissance de ses activités. Cette année, aucun montant de cette affectation n'a été utilisé. De plus, en 2016-2017, le CHUM a utilisé un montant de 95 972 \$ provenant d'affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé le 12 juin 2014, l'établissement, s'il fait des déficits dans l'exercice financier 2014-2015 et au cours des prochaines années, à les rembourser à même ses fonds d'affectation d'origine interne qu'il a créés pour la réalisation de projets liés à la modernisation et à la croissance de ses activités, et ce, pour un montant maximal de 15 245 395 \$.

Le tableau qui suit détaille l'affectation et l'utilisation de ces sommes en 2016-2017 :

Fonds d'exploitation	Solde non affecté (en dollars)	Affectation d'origine interne		Total (en dollars)
		Projets liés à la modernisation (en dollars)	Projets de recherche terminés (en dollars)	
Solde au début	(47 351 335)	6 281 498	1 202 171	(39 867 666)
Surplus 2016-2017	17 108	—	—	17 108
Utilisation de l'excédent	95 972	—	(95 972)	0
Déficit cumulé à la fin	(47 238 255)	6 281 498	1 106 199	(39 850 558)

NOTE 2 – CONSTITUTION ET MISSION

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (ci-après l' « établissement » ou le « CHUM »), un établissement public, est constitué en corporation sans but lucratif 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 d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés (article 81 – RLRQ, c. S-4.2). À cette mission, s'ajoutent pour le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), centre hospitalier universitaire désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'offre de services superspécialisés dans plusieurs disciplines médicales, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, la participation à l'enseignement médical dans plusieurs spécialités et de la gestion d'un centre de recherche (art. 88-RLRQ, c. S-4.2).

À la lumière de cet encadrement législatif, le CHUM reformule ainsi son énoncé de mission :

« Le CHUM est un centre universitaire offrant des services spécialisés et surspécialisés à une clientèle régionale et suprarégionale. Il offre également, pour sa zone de desserte plus immédiate, des soins et des services hospitaliers généraux et spécialisés. L'ensemble de ces services contribue à l'enseignement, à la recherche, à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et ces services sont offerts dans une perspective de réseaux intégrés. Enfin, le CHUM contribue à la promotion de la santé dans une perspective de continuité avec les services de première ligne ».

Le siège social de l'établissement est situé au 850, rue Saint-Denis, à Montréal. Les trois hôpitaux sont : Hôtel-Dieu de Montréal, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc.

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

NOTE 3 – PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière, rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, comme prescrit par l'article 477 de la LSSS (RLRQ, chapitre S-4.2).

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, l'établissement 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 inclus dans le présent rapport financier annuel AS-471 sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public.

INCERTITUDE RELATIVE À LA MESURE

La préparation du rapport financier AS-471 exige que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance-salaire, les créances irrécouvrables, le passif au titre des avantages sociaux futurs ainsi que les coûts de réhabilitation et de gestion de passifs environnementaux.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

ÉTAT DES GAINS ET PERTES DE RÉÉVALUATION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n’inclut pas l’état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu’il prescrit en vertu de l’article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque 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 l’article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, l’établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n’est donc pas requise dans le présent rapport financier annuel AS-471.

COMPTABILITÉ D’EXERCICE

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

PÉRIMÈTRE COMPTABLE

Le périmètre comptable de l’établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie. Le contrôle est la capacité d’orienter les politiques financières et administratives d’une entité de manière à ce que ses activités lui procurent les avantages attendus ou l’exposent à un risque de perte.

La description des biens détenus en fiducie gérés par l’établissement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

REVENUS DE SUBVENTIONS

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 lorsque l’établissement bénéficiaire a respecté 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 l’établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d’actions ou de communications de l’établissement, les subventions gouvernementales sont d’abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d’un ministère, d’un organisme budgétaire ou d’un fonds spécial n’est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l’exercice ou figurant au budget de dépenses et d’investissement votés annuellement par l’Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans 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).

Les sommes en provenance d’une entité hors du périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de revenus dans l’exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d’une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). 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, un revenu reporté est comptabilisé, si celle-ci prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

REVENUS PROVENANT DES USAGERS

Les revenus provenant des usagers comprennent notamment les sommes exigibles pour l’hébergement d’usagers dans une installation maintenue par un établissement public selon les tarifs établis par règlement.

Ils incluent également les montants imposés à des usagers ayant un statut de résidents du Québec, à des non-résidents du Québec, à des non-résidents du Canada et à des tiers responsables pour des services rendus à des usagers en vertu de lois du Québec, du Canada ou de tout autre gouvernement, pour des soins ou des services qui ne sont pas de la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de la Loi sur l’assurance-hospitalisation (chapitre A-28) ou de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (chapitre S-4.2), ainsi que les montants payables par un bénéficiaire résident recevant des soins de courte durée pour l’occupation d’une chambre privée ou semi-privée, selon les tarifs exigibles en vertu de l’article 10 du Règlement d’application de la Loi sur l’assurance-hospitalisation (chapitre A-28, R.1).

Ces revenus sont constatés au montant de la prestation de services et sont diminués des déductions, exonérations et exemptions accordées à certains de ceux-ci.

VENTES DE SERVICES ET RECOUVREMENT

Les ventes de services représentent des ventes effectuées à partir d’un centre d’activité, autres que la prestation de services aux usagers.

Les revenus de recouvrement sont constitués des récupérations, en tout ou en partie, d’une charge incluse dans le coût direct brut assumé par un centre d’activité.

Ces revenus sont comptabilisés dans l’exercice au cours duquel a lieu la vente de services ou le recouvrement de coûts.

DONATION

Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales sans condition rattachée ou sous condition expresse de doter l’établissement d’un capital à préserver pour une période indéterminée, sont comptabilisées aux revenus de l’exercice.

Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales à des fins de dotation de durée déterminée ou à des fins spécifiques, sont d’abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatées aux revenus dans l’exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites dans l’entente.

L’excédent de la somme reçue sur les coûts de la réalisation du projet ou de l’activité prescrite à l’entente est 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 à d’autres fins, le cas échéant. Si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé si celle-ci prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

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 sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

DÉPENSES DE TRANSFERT

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01) et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté, à titre de charge, dans l'exercice de son émission.

INSTRUMENTS FINANCIERS

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuille et sont évalués au coût ou au coût après amortissement, à l'exception des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif et des instruments financiers dérivés.

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENT DE TRÉSORERIE

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires de moins de 3 mois.

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.

FRAIS D'ÉMISSION, ESCOMPTE ET PRIMES LIÉES AUX EMPRUNTS

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

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

CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

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

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.

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 rapportent. 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.

PASSIFS AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

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

- La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers, ou il est probable qu'elle la dépasse;
- L'établissement 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.

Le passif au titre des sites contaminés comprend les coûts directement liés à la réhabilitation des sites contaminés, estimés à partir de la meilleure information disponible. Ces coûts sont révisés annuellement et la variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec (SCT) 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 annuelles survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2016-2017. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

Le passif au titre des sites contaminés est présenté au fonds d'immobilisations.

PASSIF AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire, des vacances, des congés de maladie et des droits parentaux.

i. PROVISION POUR ASSURANCE-SALAIRE

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance-salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier des 3 dernières années. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance-salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des 3 années financières les plus récentes. 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 2017 et des taux horaires prévus en 2017-2018. 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'activité concernés.

iii. PROVISION POUR CONGÉS DE MALADIE

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars selon les taux horaires prévus en 2017-2018.

Ces obligations 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'activité concernés.

LES PRINCIPALES HYPOTHÈSES UTILISÉES SONT LES SUIVANTES :

	Exercice courant (en %)	Exercice précédent (en %)
Pour les provisions relatives aux congés de maladie		
— Années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	1,75	1,50
Accumulation des congés de vacances et de maladies pour les salariés	9,43	9,43
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65	8,65

iv. RÉGIME DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel AS-471.

v. DROITS PARENTAUX

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2017 et la rémunération versée pour l'exercice 2017-2018, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2018. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activité concernés.

IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés, s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice, s'il s'agit d'un terrain.

Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

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

Catégorie	Durée
Aménagement des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	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.

Les immobilisations pour lesquelles une réduction permanente de leur potentiel de services ou de leurs avantages économiques futurs est constatée font l'objet d'une moins-value. Aucune reprise sur réduction de valeur n'est constatée par la suite. De même, la valeur d'une immobilisation qui n'est plus utilisée ou qui est mise hors service est radiée ou ramenée à sa valeur résiduelle, le cas échéant.

Les biens incorporels, tels que les brevets, les droits d'auteur, les œuvres d'art, autres que celles qui sont incorporées à un bâtiment ou à un aménagement en vertu de la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics, lesquels sont capitalisés au coût du bâtiment, ne sont pas constatés dans les présents états financiers puisque leurs avantages économiques futurs ne peuvent être quantifiés de façon raisonnable et vérifiable selon les méthodes existantes. Leurs coûts sont plutôt imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont encourus.

Les immobilisations et leurs opérations connexes sont présentées au fonds d'immobilisations.

FRAIS PAYÉS D'AVANCE

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant la fin de l'exercice financier pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

STOCKS DE FOURNITURE

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils comprennent notamment les médicaments, les produits sanguins, les fournitures médicales et chirurgicales et les denrées alimentaires. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

COMPTABILITÉ PAR FONDS

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, au passif au titre des sites contaminés, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers du fonds concerné.

REVENUS D'INTÉRÊTS

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

PRÊTS INTERFONDS

Les prêts 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.

AVOIR PROPRE

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

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en 2 groupes :

Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

CENTRES D'ACTIVITÉ

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activité. 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 fournis par l'établissement. Certains centres d'activité 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'activité donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activité. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

NOTE 4 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires, présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) des pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations, sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activité et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 17 juin 2016 à l'aide du formulaire « Budget détaillé RR-446 ».

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier de façon importante au cours de l'exercice le budget adopté initialement :

	Exploitation (en dollars)	Immobilisation (en dollars)	Total (en dollars)
Subvention MSSS (P.200, L01)			
Budget	710 095 012	143 217 670	853 312 682
Réel	720 163 720	131 747 019	851 910 739
Écart	(10 068 708)	11 470 651*	1 401 943
Amortissement des immobilisations (P.200, L.23)			
Budget		78 294 259	
Réel		67 869 485	
Écart		10 424 774	

* : La majeure partie de l'écart est reliée à la comptabilisation de la dévaluation des installations de l'Hôpital Saint-Luc. Au budget, il était prévu de prendre le solde de la valeur nette de l'Hôpital Saint-Luc (24,6 M\$) en amortissement. Comme il sera utilisé pendant 9 autres mois en 2017-2018, l'amortissement 2016-2017 a été de 14,1 M\$ seulement.

NOTE 5 - INSTRUMENTS FINANCIERS

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

AMORTISSEMENT DES FRAIS REPORTÉS LIÉS AUX DETTES

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif. L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

NOTE 6 - PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du rapport financier annuel AS-471. L'établissement ne détient aucun placement temporaire de parties apparentées.

NOTE 7 - PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE

La nature des placements de portefeuille y compris les prêts et avances, la valeur comptable, le cours du marché, les dates d'échéance, les taux de rendement effectifs minimums et maximums, les provisions pour moins-values et l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés aux pages 632-00 à 632-02 du rapport financier annuel AS-471. L'établissement ne détient aucun placement de portefeuille de parties apparentées.

NOTE 8 - EMPRUNTS TEMPORAIRES

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré, sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

Voici les principales conditions eu égard aux emprunts temporaires conclus au 31 mars 2017. Les montants autorisés sont de 741,7 M \$ et ces emprunts sont pour financer le projet de modernisation du nouveau CHUM, les acquisitions d'équipements, les travaux pour le maintien des actifs immobiliers ainsi que le déficit accumulé du fonds d'exploitation. Les taux d'intérêts applicables ne doivent pas dépasser le coût des acceptations bancaires d'un mois d'échéance +0,30 %. À l'exception de l'emprunt eu égard au déficit accumulé, du fonds d'exploitation (19,5 M \$) et celui pour le stationnement du nouveau CHUM (0 M \$), les frais d'intérêts sont à la charge du MSSS.

NOTE 9 - DETTES À LONG TERME

Date			Montant original (\$)	Taux (%)	Montant du versement périodique (\$)	Fréquence du versement	Solde au 31 mars 2017 (\$)	Solde au 31 mars 2016 (\$)
Émis	Dû	Série						
FINANCEMENT QUÉBEC								
03/08	12/32	B16	33 763 352,70	4,9580	1 350 534	Annuel	21 608 545	22 959 080
11/09	12/16	B21	1 041 415,73	3,6930	148 774	Annuel	0	148 774
12/09	06/34	B22	74 388 900,84	4,9910	2 975 556	Annuel	53 560 009	56 535 565
06/10	12/16	B23	4 304 640,00	3,8350	226 560	Annuel	0	3 171 840
10/10	12/16	B24	39 435 265,58	2,8738	1 577 411	Annuel	0	31 548 212
12/10	06/16	B25	23 911 735,00	2,8200	1 388 177	Annuel	0	16 970 852
02/11	06/16	B26	999 580,98	3,5940	142 797	Annuel	142 797	285 595
08/11	04/17	B27	1 693 200,00	1,9275	99 600	Annuel	1 195 200	1 294 800
02/12	12/18	B28	35 490 448,98	2,4060	1 555 562	Annuel	27 712 639	29 268 201
02/12	12/18	B29	1 127 432,93	2,4280	161 062	Annuel	322 124	483 186
03/12	12/18	B30	100 000 000,00	2,5100	4 000 000	Annuel	80 000 000	84 000 000
05/12	12/18	B31	4 324 843,28	2,6640	172 994	Annuel	3 632 868	3 805 862
12/12	12/19	B33	32 515 604,37	2,4890	1 300 624	Annuel	27 313 108	28 613 732
12/12	12/19	B34	1 891 198,98	2,4890	270 171	Annuel	810 514	1 080 685
12/12	12/17	B35	2 289 600,00	2,0320	458 640	Annuel	455 040	913 680
03/13	06/18	B36	964 585,19	2,1450	38 583	Annuel	810 252	848 835
					15 867 045		217 563 096	281 928 899

NOTE 9 - DETTES À LONG TERME (SUITE)

Date			Montant original (\$)	Taux (%)	Montant du versement périodique (\$)	Fréquence du versement	Solde au 31 mars 2017 (\$)	Solde au 31 mars 2016 (\$)
Émis	Dû	Série						
FONDS DE FINANCEMENT								
11/13	09/23	B37	97 637 739,36	3,1800	4 783 379	Annuel	83 287 603	88 070 982
03/14	12/18	B38	27 879 494,88	1,9991	1 612 621	Annuel	23 041 632	24 654 253
05/14	04/16	B39	681 247,87	1,2280	340 624	Annuel	0	340 624
05/14	06/18	B40	468 000,00	1,8960	117 000	Annuel	234 000	351 000
06/14	08/19	B41	20 249 496,00	2,0610	2 249 944	Annuel	15 749 608	17 999 552
06/14	06/18	B42	2 316 840,00	1,8330	579 210	Annuel	1 158 420	1 737 630
07/14	09/24	B43	339 701 303,47	3,1770	13 588 052	Annuel	312 525 199	326 113 251
10/14	09/24	B44	39 000 680,54	2,9960	1 560 027	Annuel	35 880 626	37 440 653
10/14	03/22	B45	1 064 647,51	2,4890	152 093	Annuel	760 463	912 555
10/15	12/22	B46	566 365,66	2,0160	80 909	Annuel	485 456	566 366
10/15	09/25	B47	28 262 084,53	2,2660	1 130 483	Annuel	27 131 601	28 262 085
12/15	12/22	B48	8 462 788,39	2,0180	769 344	Annuel	7 693 444	8 462 788
04/16	09/26	B49	3 821 696,66	2,3440	0	Semestriel	3 821 697	0
06/16	04/19	B50	804 600	0,9450	0	Semestriel	804 600	0
06/16	09/26	B51	14 626 875,16	2,1640	0	Semestriel	14 626 875	0
12/16	10/23	B52	450 115 543,05	1,7882	0	Semestriel	450 115 543	0
12/16	09/26	B53	191 991 947,66	1,9720	0	Semestriel	191 991 948	0
12/16	10/23	B54	191 028 835,53	1,7782	0	Semestriel	191 028 836	0
12/16	10/23	B55	121 696 975,79	1,7732	0	Semestriel	121 696 976	0
12/16	12/26	B56	55 301 478,30	2,1300	0	Semestriel	55 301 478	0
02/17	09/26	B57	12 984 398,59	2,5200	0	Semestriel	12 984 399	0
					26 963 686		1 550 320 404	534 911 739

FONDS DE FINANCEMENT

Projet autofinancé - Économie d'énergie								
08/14	08/23	Prêt : 2014-2690	12 876 841,00	2,8010	134 827	Mensuel	9 492 068	10 823 824
Obligations								
11/11	11/49	—	148 500 000,00	4,4480%	0	N/A	148 500 000	148 500 000
Contrats location-acquisition								
2022			5 526 606,00	0,0000%	1 439 838	Annuel	2 337 932	3 688 778
Obligations découlant de projets PPP								
2043 et +	CRCHUM		422 796 875,00	4,9250%	5 686 569	Annuel	317 558 649	323 245 218
2035	Complexe CHUM		1 585 397 679,00	4,3900%			1 430 325 674	1 328 520 187
			2 008 194 554,00				1 747 884 323	1 651 765 405
							3 676 097 823	2 631 618 645

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2017, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme – apparentés de détails comme suit : (l'information des dettes non-apparentées est déjà présentée à la page 634-01) :

	(en dollars)
2017-2018	82 023 926
2018-2019	81 681 408
2019-2020	73 088 257
2020-2021	69 000 117
2021-2022	69 000 117
2022-2023 et subséquentes	235 429 019
TOTAL	610 222 844

NOTES 10 - PASSIF AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

Comptabilisation de passifs environnementaux mais aucun travail de réhabilitation entrepris.

L'établissement est responsable de décontaminer le terrain de l'Hôtel-Dieu nécessitant des travaux de réhabilitation.

À cet égard, un montant de 981 000 \$ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2017 (981 000 \$ au 31 mars 2016). Ce montant est basé sur un plan de réhabilitation et d'ingénierie détaillé.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du MSSS du même montant pour le financement du coût des travaux.

NOTE - 11 AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE - 12 GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement 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 l'établissement 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 présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

	Exercice courant (en dollars)	Exercice précédent (en dollars)
Encaisse (découvert bancaire)	23 875 380	24 872 156
Placements temporaires	3 000 014	3 000 014
Débiteurs MSSS	79 128 660	90 884 461
Autres débiteurs	30 524 863	33 458 775
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	177 860 408	240 431 501
Placements de portefeuille	104 283 089	106 466 390
TOTAL	418 672 414	499 113 297

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement 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 nationale, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2017, ces actifs financiers étaient investis dans plusieurs types de véhicules de placements sans risque. 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 – 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.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, de la Fondation du CHUM, etc.

Afin de réduire ce risque, l'établissement 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 recouvrement. 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, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'âge de la créance. Au 31 mars 2017, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 56 % du montant total recouvrable (66 % au 31 mars 2016).

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

	Exercice courant (en dollars)	Exercice précédent (en dollars)
Autres débiteurs:		
Moins de 30 jours	24 268 818	20 734 471
De 30 à 59 jours	2 507 805	5 162 943
De 60 à 89 jours	1 773 180	1 577 705
De 90 jours et plus	6 595 310	8 329 191
 Sous-total	 35 145 113	 35 804 310
 Provision pour créances douteuses	 (4 620 250)	 (2 345 535)
TOTAL	30 524 863	33 458 775

L'établissement 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 l'établissement s'assure de détenir majoritairement des titres émis par le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux ou par des institutions financières réputées.

Au 31 mars 2017, ces actifs financiers étaient investis dans des obligations de municipalité et d'organismes municipaux et d'obligations provinciales et de sociétés d'état.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est néanmoins limité du fait que l'article 265 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLQ, chapitre 5-4.2), un établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis du ministère de la Santé et des Services sociaux et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le MSSS et 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 contribution, autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites 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 2017, l'établissement s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement 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.

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

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS.

Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 60 jours suivant la fin de l'exercice.

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

	Exercice courant (en dollars)	Exercice précédent (en dollars)
Moins de 6 mois	109 591 277	94 768 757
De 6 mois à 1 an	—	132 077
De 1 an à 3 ans	—	396 230
TOTAL	109 591 277	95 297 064

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant (en dollars)	Exercice précédent (en dollars)
Emprunts temporaires	120 477 921	990 172 119
Dette à long terme	3 676 097 823	2 631 618 643
TOTAL	3 796 575 744	3 621 790 762

Du montant des emprunts temporaires totalisant 120 477 921 \$, un montant de 100 977 040\$ porte intérêt au maximum, au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde des emprunts temporaires (19 500 881 \$) est au taux des acceptations bancaires plus 0,05 %. Les intérêts sont à la charge de l'établissement qui revoit ses besoins de liquidités à toutes les semaines afin de minimiser les frais d'intérêts. Le risque de taux d'intérêt sur les emprunts est minime.

Du montant de la dette à long terme totalisant 3 676 097 823 \$, un montant de 3 515 767 823 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde au montant de 160 330 000 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes pour lesquels les intérêts sont pris en charge par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'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.

NOTES 13 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS
(NATURE, MONTANT, MÉTHODE)

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées 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 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées 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 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 14 - ENTENTE DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ (PPP)

L'établissement a conclu 2 ententes de partenariat public-privé (PPP) :

1. Une première avec Accès-Recherche Montréal pour la conception, la construction et l'entretien du Centre de recherche du CHUM. Cette entente prendra fin le 30 septembre 2043. Le bâtiment et la dette correspondante sont comptabilisés à l'état de la situation financière. Au 31 mars 2017, les coûts de construction représentent une somme de 549,7 M \$ (549,7 M \$ au 31 mars 2016) alors que l'obligation découlant de l'entente (dette à long terme) s'élève à 317,6 M \$ (323,2 M \$ au 31 mars 2016).
2. Une deuxième avec Collectif-Santé Montréal pour la conception, la construction et l'entretien du nouveau CHUM. Cette entente prendra fin le 31 mars 2050. Le bâtiment et la dette correspondante sont comptabilisés à l'état de la situation financière. Au 31 mars 2017, les coûts de construction représentent une somme de 2,3 MM \$ (2,1 MM \$ au 31 mars 2016) alors que l'obligation découlant de l'entente (dette à long terme) s'élève à 1,43 MM \$ (1,33 MM \$ au 31 mars 2016).

À l'égard de ces obligations contractuelles, le MSSS, la Fondation du CHUM et le CHUM (ce dernier, pour la portion stationnement), se sont engagés à financer une partie des coûts de l'entente.

Les informations concernant l'immobilisation, la dette, les obligations contractuelles et les contributions à recevoir sont présentées aux pages 421-04, 638-01 et 638-02 du rapport financier annuel AS-471, respectivement.

NOTE 15 - ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS
À LA DATE DES ÉTATS FINANCIERS

OPTILAB

Le projet OPTILAB entrant en application le 1er avril 2017 consiste en une vaste réorganisation provinciale des services de biologie médicale au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ces services, auparavant fournis dans les unités administratives des établissements publics, seront dorénavant offerts dans l'une des 11 grappes de laboratoires de biologie médicale créées à cet effet ayant pour but une offre de services concertée et complémentaire et un accroissement de l'efficacité globale du réseau. Ainsi, le 1er avril 2017, l'ensemble des ressources humaines, financières, informatiques et matérielles affectées au laboratoire de biologie médicale des établissements sera intégré dans l'une des 11 grappes appelées « centres serveurs ».

À cette fin, l'établissement a été désigné « centre serveur » pour les établissements suivants :

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- Institut de cardiologie de Montréal
- CHU Sainte-Justine

Il a conclu avec ces établissements une convention qui prend effet à compter du 1er avril 2017 en vertu de laquelle il assume à compter de cette date l'entière responsabilité de l'exploitation des activités cédées et toutes les obligations qui en résultent envers les employés, les fournisseurs et les tiers en général. De plus, il jouit de tous les droits et assume toutes les obligations découlant des conventions collectives de travail en vigueur des employés visés par la cession. À titre de successeur subrogé, il assume tous les droits et obligations découlant des contrats d'approvisionnement ou de services afférents aux activités cédées.

L'incidence financière du transfert d'actifs sera comptabilisée au cours du prochain exercice.

NOUVEAU COMPLEXE HOSPITALIER DU CHUM

Le CHUM a fait la réception provisoire de son nouveau complexe hospitalier le 1er avril 2017. L'entente de partenariat prévoit que les paiements au partenaire, Collectif Santé Montréal, débuteront en avril 2017 pour se terminer en mars 2050. Les montants versés pour l'année 2017-2018, pour les paiements annuels de service – portion non indexée, les paiements annuels de service – entretien/exploitation – portion à indexer et les paiements annuels de service – cycle de vie totaliseront un montant d'environ 135,3 M\$.

NOTE 16 - CHIFFRES COMPARATIFS

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

NOTE 21 — AUTRES REVENUS

	Exploitation	Exploitation	Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Financement public — Parapublic	—	53 584 815	—
Revenus des stages d'enseignement	629 138	—	—
Contributions des pourvoyeurs de fond — Recherche	1 892 779	4 985 167	—
Location d'espace	213 553	—	—
Autres revenus de location	611	—	—
Escomptes de caisse	549 203	—	—
Commissions	43 076	—	—
Chèques annulés des exercices antérieurs	74 392	—	—
Amortissement revenus reportés d'autres sources	—	—	2 722 730
Récupération — Réclamation d'assurance	333 333	—	—
Indemnité — Libérations syndicales	148 446	—	—
Surplus ou déficit de caisse	(320)	—	—
Dons	—	—	—
Recouvrement CA 7920	270 372	—	—
Consolidation Recherche — Facturation interne aux projets de recherche	(923 853)	(2 137 123)	—
Divers	28 901	—	—
Recherche	—	44 564 456	—
Projets-pilotes	—	1 112 366	—
Enseignement UdeM	—	2 517 985	—
Stationnement	—	15 399	—
Consultations externes-dentaires	—	371 720	—
Transfert (présentation)	—	164 615	—
TOTAL DES AUTRES REVENUS	3 259 631	105 179 400	2 722 730

NOTE 22 - AUTRES CHARGES

	Exploitation	Exploitation	Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Honoraires professionnels	3 995 559	2 005 922	—
Frais de déplacement et de représentation	581 006	2 067 777	—
Passif au titre des sites contaminés	—	—	—
Excédent des paiements de services - portion non indexée sur la dette payée au partenaire (PPP) pour le projet CRCHUM	—	—	17 556 328
Fournitures et services diagnostiques	6 198 958	—	—
Fournitures de laboratoire	14 277 385	—	—
Services achetés	16 037 427	—	—
Dépenses - fonctionnement des installation	13 306 852	—	—
Informatique et télécommunications	9 563 786	—	—
Fournitures et dépenses diverses	19 878 545	—	—
Autres	4 023 974	44 125 407	—
TOTAL DES AUTRES CHARGES	87 863 492	48 199 106	17 556 328

NOTE 23 - AUTRES DÉBITEURS

	Exercice courant Fonds d'exploitation (en dollars)	Exercice courant Fonds d'immobilisations (en dollars)
Autres ventes de services	378 673	—
Recouvrements - Établissement publics et autres recouvrements	2 048 731	—
Établissements publics autres que ventes de services et recouvrements	252 908	—
Contribution des usagers	6 139 022	—
Avances aux employés	396 576	—
Reclamation TPS (fédéral) et TVQ (provincial)	3 139 064	2 029 827
Fondation du CHUM	—	24 039
Corporation Hainault-Deschamps	7 845	—
Fonds de recherche	11 029 372	—
RAMQ	7 432 974	—
SQI-Coût de transition - Nouveau CHUM	542	—
C/R Inforoute	—	—
Éducation pour la santé	—	—
Initiative - amis des bébés	3 013	—
Projet - réadaptation pulmonaire	—	—
Centre cardiovasculaire	38 442	—
CHUM- NCHUM	—	—
Interfonds-Fiducie	—	101 391
MSSS	—	296 064
Divers	1 581 745	244 885
Provision pour créances douteuses	(4 620 250)	—
TOTAL DES AUTRES DÉBITEURS	27 828 657	2 696 206

NOTE 24 - AUTRES CRÉDITEURS
ET AUTRES CHARGES À PAYER

	Exercice courant Fonds d'exploitation (en dollars)	Exercice courant Fonds d'immobilisations (en dollars)
Établissements publics	1 126 453	685 354
Fournisseurs	22 048 710	27 716 038
Salaires courus à payer	18 910 043	—
Déductions à la source (DAS) et charges sociales à payer :		
— Fonds des services de santé (FSS)	1 595 304	—
— Autres DAS et charges sociales à payer	18 636 916	—
Frais courus à payer	15 638 909	—
Collectif Santé Montréal	—	—
Société québécoise des infrastructures	—	3 233 550
TOTAL DES AUTRES CRÉDITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER	77 956 335	31 634 942

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

Exercice terminé le 31 mars 2017

	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)
Santé publique	2 094 407	2 502 177
Services généraux - Activité cliniques et d'aide	603 958	0
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	14 360 059	3 462 267
Déficiences physiques	80 615	63 807
Dépendances	2 486 383	2 490 058
Santé mentale	23 604 170	24 510 403
Santé physique	518 883 389	524 858 134
Administration	60 271 023	53 392 948
Soutien aux services	59 860 318	61 042 779
Gestion des bâtiments et des équipements	69 846 805	72 748 337
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES - SERVICES	752 091 127	745 070 910

FONDS D'EXPLOITATION
DONNÉES OPÉRATIONNELLES
— NON AUDITÉES

Exercice clos le 31 mars 2017

	2016-2017	2015-2016	2014-2015
Jours-présence (centre hospitalier)			
En Salles	307 843	308 991	304 019
Chambres semi-privées	10 365	15 908	18 346
Chambres privées	264	189	248
Total	318 472	325 088	322 613
Patients admis en CH			
Nombre de lits au permis			
Centre hospitalier	1 199	1 199	1 199
Hébergement et soins de longue durée	60	60	60
Nombre de lits dressés			
Centre hospitalier	1 037	1 053	1 022
Hébergement et soins de longue durée	—	—	—
Durée moyenne de séjour en centre hospitalier			
Soins généraux et spécialisés	8,93	8,92	8,84
Soins psychiatriques	17,14	19,05	18,00
Natalité — Séjour moyen de la mère	2,47	2,51	2,66
Natalité — Séjour moyen de l'enfant	1,71	2,22	2,05
Désintoxication	6,96	7,27	7,55
Pourcentage d'occupation moyenne*			
Centre hospitalier	72,77	74,08	73,72
Médecins actifs			
Spécialistes	666	669	680
Omnipraticiens	136	140	142

* Taux calculé selon le nombre de lits au permis.
Source : Direction des ressources financières

FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT
— DONNÉES NON AUDITÉES

Exercice clos le 31 mars 2017

	2016-2017	2015-2016	2014-2015
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES (activités principales)			
Personnel cadre			
Temps complet			
— Nombre de personnes	280	290	279
Temps partiel			
— Nombre de personnes	12	12	12
— Équivalents temps complet (ETC)	6,8	7,5	7,1
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	3	1
Personnel régulier			
Temps complet			
— Nombre de personnes	3 953	4 065	4 296
Temps partiel			
— Nombre de personnes	2 787	2 876	2 878
— Équivalents temps complet (ETC)	1 833	1 754	1 760
Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	6	9	15
Personnel non détenteur de postes (occasionnels)			
Nombres d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 738 759	3 559 996	3 868 705
— Équivalents temps complets (ETC)	2 039	1 963	2 118

Source : Direction des ressources financières

COMMENTAIRES DE LA DIRECTION EU ÉGARD
AUX ÉCARTS SIGNIFICATIFS DES ÉTATS FINANCIERS
— DONNÉES NON AUDITÉES

Pour faciliter la compréhension des états financiers,
voici les écarts importants entre les années
2016-2017 et 2015-2016

	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)
1. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE		
Passif – Emprunts temporaires	120 477 921	990 172 119
Écart de 869 694 198 \$ expliqué en grande partie par l'augmentation de l'emprunt à court terme pour le projet de modernisation du CHUM au montant de 104,7 M\$, par le refinancement à long terme de cette dette pour un montant de 950 M\$ ainsi que par le remboursement de 26 500 000 \$ des emprunts à court terme du fonds d'exploitation.		
Passif – Dette à long terme	3 676 097 823	2 631 618 643
Écart de 1 044 479 180 \$ principalement dû aux emprunts liés à la construction du nouveau CHUM au montant de 101,8 M\$ ainsi qu'au refinancement à long terme de l'emprunt à court terme pour le projet de modernisation du CHUM au montant de 950 M\$.		
Actif non financiers - immobilisations	3 636 314 317	3 336 089 327
Écart de 300 224 990 \$ dont une part importante de la variation est expliquée par le compte Construction en cours pour la construction du nouveau CHUM au montant de 253,8 M\$.		

CONTRATS DE SERVICES
CONTRATS DE SERVICES > 25 000 \$

	Nombre	Valeur Engagement total/ contrats conclus
Contrats de services avec une personne physique	24	1 716 534,62 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	37	7 101 909,11 \$
Total	61	8 818 443,73 \$

*En 2016-2017 nous avons modifié la catégorisation des
contrats dans le système d'approvisionnement.

CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION DU CHUM
— DONNÉES NON AUDITÉES
POUR L'ANNÉE 2016-2017

Nouveau CHUM : **9 759 538 \$**

Centre de recherche du CHUM : **1 450 000 \$**

Chaires et bourses : **425 000 \$**

Contributions affectées aux département et services : **5 459 481 \$**
(équipements, recherche et formation)

FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE
Exercice terminé le 31 mars 2017

	2016-2017 (en dollars)	2015-2016 (en dollars)	2014-2015 (en dollars)
Fonds compétitifs	42 200 000	47 200 000	43 500 000
Fonds industriels	13 900 000	13 500 000	13 600 000
Divers	9 900 000	12 400 000	9 800 000
TOTAL	66 000 000	73 100 000	66 900 000

Source : Direction des ressources financières

PRINCIPALES ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENTS
Du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017

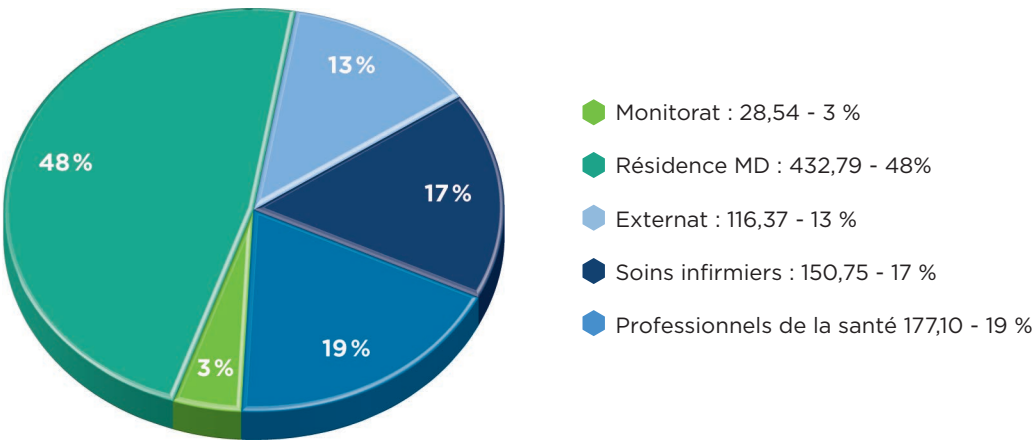
	(en dollars)
Accélérateurs linéaires (OIS) (5)	13 667 345
Systèmes de bras articulés – Salles de chirurgie	5 275 636
Tableaux RFID et licences	3 371 972
Accélérateur linéaire haute précision	2 838 958
Ventilateurs pour les soins intensifs (51)	2 715 676
Rehaussement du système CYBERKNIFE et Tomothérapie	2 494 234
Système d'angiographie cardiaque	2 168 309
Chaîne Immuno-Biochimie	1 727 997
Système d'angiographie neurologique biplan – Radiologie	1 685 140
Système d'angiographie vasculaire monoplan – Radiologie	1 665 451
TOTAL	37 610 718
ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENTS	107 577 081

Source : Direction des ressources financières

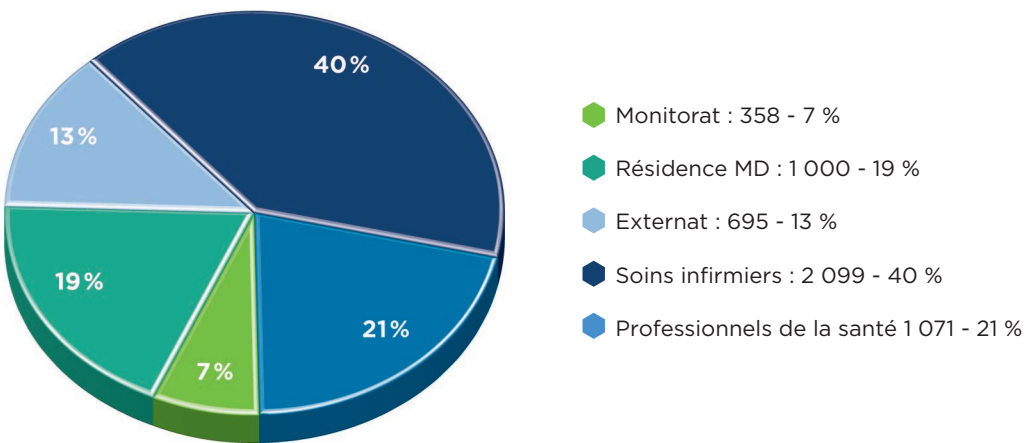
BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

Les données ci-dessous reflètent l'année universitaire 2015-2016
et non l'année financière.

Étudiants temps complet stagiaires au CHUM en 2015-2016



Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2015-2016



AUTRES DONNÉES
— AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2017

	2016-2017	2015-2016	2014-2015
Activités cliniques			
Visites aux urgences	113 751	112 985	110 432
Visites aux cliniques externes	418 969	441 376	439 639
Chirurgies d'un jour	20 984	26 306	25 810
Accouchements	2 407	2 555	2 256
Visites en hémato-oncologie (1)	65 106	67 239	81 847
Examens endoscopiques	44 825	43 765	43 598
Traitements d'hémodialyse	60 491	64 134	64 055
Analyses de laboratoire (nb de procédures)	11 529 653	11 614 254	11 413 133
Kilos de linge traité (souillé)	3 525 007	3 729 701	3 755 429
Repas servis et vendus	2 774 070	2 758 862	2 774 881

AUTRES DONNÉES
— NON AUDITÉES

	2016-2017	2015-2016	2014-2015
Activités cliniques			
Chirurgies avec hospitalisation	13 170	13 648	13 465
Chirurgies cardiaques	1 106	1 071	1 060
Donneurs d'organes	45	63	53
Greffes d'organes	167	195	186
Prothèses hanches et genoux (y compris les révisions)	436	429	428
Patients traités en lithotritie	664	957	875
Imagerie médicale (nb de procédures) (y compris la lithotritie)	372 722	363 475	382 654
Taux d'occupation selon le nombre de lits dressés			
CH	84 %	85 %	86 %

(1) le calcul de la visite en hémato-onco a changé au manuel de gestion en 2015-2016
Source pour le nombre de chirurgies cardiaques, de donneurs d'organes et de greffes d'organes : DQEPS
Autre source : rapport financier annuel





➤ Conseil d'administration

**LISTE DES COMITÉS* DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
(AU 31 MARS 2017)** *Adopté par le CA le 24 mars 2016

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Louise Champoux-Paillé, présidente

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Michel Lamontagne, président

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Robert Dandurand, président

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

Louise Champoux-Paillé, présidente

COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES

Michel Simard, président



➤ Note en lien avec le Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration unique CHUM-CHUSJ

Aucun manquement n'a été signalé au cours de la période 2016-2017.

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
UNIQUE CHUM - CHUSJ**

**Règlement proposé et adopté par le
Conseil d'administration unique
CHUM – CHUSJ**

**Le 17 juin 2016
(rés.CA.RCHUM-CHUSJ.09)**

PRÉAMBULE..... 3

SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES..... 4

SECTION 2. — PRINCIPES D’ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE 8

SECTION 3. – CONFLIT D’INTÉRÊTS 12

SECTION 4. – APPLICATION..... 14

ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DE L’ADMINISTRATEUR..... 19

ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D’INDÉPENDANCE 20

ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DE L’ADMINISTRATEUR 21

ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 22

ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D’INTÉRÊTS 23

ANNEXE VI – SIGNALEMENT D’UNE SITUATION DE CONFLITS D’INTÉRÊTS 24

ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D’EXAMEN..... 25

PRÉAMBULE

L’administration des établissements publics de santé et de services sociaux tels que le Centre hospitalier universitaire de l’Université de Montréal (CHUM) et le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine) se distingue d’une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre les établissements et la population.

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

Le présent *Code* s’inscrit dans le cadre de la mission, de la vision et des valeurs de chaque établissement administré par le conseil d’administration.

Plus spécifiquement, la mission du CHUM est, notamment, de dispenser des services diagnostiques, des soins généraux, spécialisés et surspécialisés de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle adulte locale, régionale et suprarégionale, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. Il est aussi, en partenariat avec l’Université de Montréal, un chef de file en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies et des modes d’intervention en santé.

Quant au CHU Sainte-Justine, la mission est d’améliorer la santé des enfants, des adolescents et des mères du Québec en collaboration avec les partenaires du système de santé et ceux des milieux d’enseignement et de la recherche. Le CHU Sainte-Justine entend assumer pleinement chacun des six mandats découlant de sa mission universitaire : soins spécialisés et ultraspécialisés, recherche fondamentale et clinique en santé de la mère et de l’enfant, enseignement auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau, promotion de la santé, évaluation des technologies et des modes d’intervention en santé, réadaptation, adaptation et intégration sociale pour les enfants et les adolescents présentant une déficience motrice ou de langage.

De plus, le conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine met l’accent sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu’auprès de la population.

SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1. Préambule

Le préambule est les annexes font partie intégrante du présent code.

1.2. Objectifs généraux

Le présent Code a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Néanmoins, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine.

Le Code d'éthique et de déontologies des membres du conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine:

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

Tout membre du conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes applicables auront priorité.

1.3. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30) et le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).

- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Administrateur : membre du conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine.

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

Comité de gouvernance et d'éthique : comité de gouvernance et d'éthique du Conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin.

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

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

Conseil d'administration : conseil d'administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine, tel que défini par l'article 10 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2) et le décret numéro 785-2015 du 2 septembre 2015 du Gouvernement du Québec;

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.

Établissement : le Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal (CHUM) ou le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine)

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

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

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

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

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

*Personne indépendante*¹ : Tel que défini à l'article 131 de la LSSSS, une personne se qualifie comme indépendante, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances².

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

1.5. Champ d'application

Tout administrateur est assujetti aux règles du présent Code.

1.6. Entrée en vigueur, application et révision

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

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

² BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

1.7. Diffusion

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

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

2.1. Principes d’éthique

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

En plus, de ces principes éthiques, le l’administrateur doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et 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 de l'établissement et au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

2.2. Règles de déontologie

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

Ainsi, l’administrateur doit notamment :

2.3. Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d’administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l’esprit de collaboration.
- S’acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.
- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'établissement.

2.4. Respect et loyauté

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

2.5. Impartialité

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

2.6. Transparence

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

2.7. Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.

- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des administrateurs ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

2.8. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

2.9. Relations publiques

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

2.10. Charge publique

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

2.11. Biens et services de l'établissement

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

2.12. Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque

d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

2.13. Interventions inappropriées

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

SECTION 3. – CONFLIT D’INTÉRÊTS

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

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

SECTION 4. – APPLICATION

4.1. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie

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

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

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

4.2. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

4.3. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

4.4. Processus disciplinaire

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

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

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

4.4.4. L'administrateur est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la

personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, l'administrateur concerné ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

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

le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

- 4.4.12. Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Le conseil d'administration peut également recommander à l'administrateur concerné de suivre une formation sur l'éthique et la déontologie. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 4.4.13. Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

4.5. Notion d'indépendance

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

4.6. Obligations en fin du mandat

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

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

Annexe I – Engagement et affirmation de l’administrateur

Je, soussigné, _____[prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine, déclare avoir pris
connaissance du Code d’éthique et de déontologie des membres du conseil d’administration
unique CHUM-CHU Sainte-Justine, adopté par le conseil d’administration le
_____[date d’adoption], en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par
chacune des dispositions tout comme s’il s’agissait d’un engagement contractuel de ma part
envers le CHUM et le CHU Sainte-Justine.
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 _____[prénom et nom en lettres moulées], pris
connaissance du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs du conseil
d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine et je m’engage à m’y conformer.

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

Annexe II – Avis de bris du statut d’indépendance

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

Signature de l’administrateur

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts de l’administrateur

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

1. Intérêts financiers

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

☐ Je détiens des intérêts financiers, autres qu’une participation à l’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 conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine.

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

3. Emploi

J’occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

CODE D’ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D’ADMINISTRATION UNIQUE CHUM-CHU SAINTE-JUSTINE

21

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
président-directeur général et membre d’office du conseil d’administration unique CHUM-CHU
Sainte-Justine, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts financiers

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

☐ Je détiens des intérêts financiers, autres qu’une participation à l’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 conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine.

☐ J’agis à titre d’administrateur d’une personne morale, d’une société, d’une entreprise ou d’un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine. [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).

Je me déclare lié par l’obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m’engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m’abstenir de siéger au conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine et de participer à toute délibération ou décision lorsqu’une question portant sur l’entreprise dans laquelle j’ai des intérêts personnels est débattue.
En foi de quoi, j’ai pris connaissance du Code d’éthique et de déontologie des membres du conseil d’administration unique CHUM-CHU Sainte-Justine et m’engage à m’y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

CODE D’ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D’ADMINISTRATION UNIQUE CHUM-CHU SAINTE-JUSTINE

22

Annexe V – Déclaration de conflit d’intérêts

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

Signature de l’administrateur

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

CODE D’ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D’ADMINISTRATION UNIQUE CHUM-CHU SAINTE-JUSTINE

23

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

Je, soussigné, _____
[prénom et nom en lettres moulées], estime que l’administrateur suivant : _____, est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

Je, soussigné, _____
[prénom et nom en lettres moulées], 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.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Édition

Irène Marcheterre

Rédaction, révision et coordination

Anik Parisé

Photographie

Luc Lauzière
Mikaël Ohana
NEUF architect(e)s
Adrien Williams

Conception graphique

André Bachand
Lana Leclerc

Hôtel-Dieu

3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec)
H2W 1T8

Hôpital Notre-Dame

1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec)
H2L 4M1

Hôpital Saint-Luc

1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3J4

- **Direction générale**
- **Recherche en santé des populations**
850, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 0A9
- **Centre de recherche du CHUM**
- **Académie CHUM**
- **Centre d'apprentissage**
900, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 0A9

ISSN 2371-316X (CHUM.Imprimé)
ISSN 2371-3178 (CHUM. En ligne)
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2017
Bibliothèque nationale du Canada, 2017



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2016-2017

chummontreal.qc.ca



© Adrien Williams