



CONSENSUS
ÉQUILIBRE PARTENARIATS
PERFORMANCE MIEUX-ÊTRE
QUALITÉ **PATIENTS** CONVERSATIONS
MODERNISATION
PLAN CLINIQUE

MOMENTUM
RAPPORT ANNUEL
2016-2017

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

TABLE DES MATIÈRES

1. MESSAGE DES AUTORITÉS	4
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	7
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	9
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	17
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	27
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	39
7. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT	42
8. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS	44
9. TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	98
ANNEXE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	102



1. MESSAGE DES AUTORITÉS

Montréal, le 14 juin 2017

Chers lecteurs,

C'est avec un grand sentiment de reconnaissance envers nos équipes et nos partenaires du réseau de la santé que nous vous présentons le Rapport annuel de gestion du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), conformément à la circulaire 2017-020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vous y trouverez notamment les déclarations de fiabilité des données, les états financiers, et l'analyse des résultats des opérations pour l'année 2016-2017. Cette année fut marquée par une réorganisation majeure du réseau de la santé, une réflexion stratégique au sujet de la meilleure façon de soutenir la mission de centre hospitalier académique du CUSM, le départ du PDG en place et la poursuite de la transformation de notre organisation.

À compter du mois de septembre, l'organisation a été gérée par une direction intérimaire alors que le ministère menait des consultations au sujet de l'organisation des soins et des services dans la région ouest de Montréal. Le conseil d'administration du CUSM avait lui-même amorcé une réflexion stratégique dont le rapport, aussi issu d'un processus de consultation, a été diffusé au mois de mars. Ce rapport conclut avec deux recommandations principales, soit de 1) maintenir la gouvernance actuelle des institutions de l'ouest de l'Île de Montréal ainsi que leurs liens étroits et respectifs avec leurs communautés et leurs fondations; et 2) implanter un changement majeur dans l'organisation et la coordination du continuum de soins, en partenariat avec les patients et leurs proches, en mettant en place une gouvernance clinique intégrée, sous l'égide d'un RUIS redynamisé.

Au cours de cette année charnière, le CUSM a poursuivi sa vaste transformation. D'abord, nous avons actualisé notre plan clinique. Ainsi, nous avons accru notre proportion de soins et de services spécialisés et surspécialisés. Cet important défi nous a amenés à resserrer davantage les liens avec nos partenaires. Nous continuons à travailler avec eux au rapatriement des clientèles moins complexes vers leurs établissements de santé offrant des services bien adaptés à leurs besoins, réservant la disponibilité des lits du CUSM pour les services spécialisés et surspécialisés.

Grâce au travail de nos équipes, nous avons continué sur la voie de la performance. Le CUSM s'est engagé, de manière ferme et sans équivoque, à mettre en place toutes les mesures d'optimisation requises afin de revenir à l'équilibre budgétaire, assorties de mécanismes rigoureux pour assurer le suivi des cibles cliniques et financières instaurées. Une approche structurée, établissant les cibles de performance en comparaison avec celles d'institutions semblables, ainsi que l'implantation d'une série de mesures d'optimisation ont permis de minimiser le déficit de 2016-2017, d'assurer la pérennité des différents éléments de notre plan de redressement et de contribuer au retour à l'équilibre budgétaire en 2017-2018, tel qu'adopté par le conseil d'administration du CUSM.

De plus, en tant qu'établissement universitaire, nous lançons chaque année des innovations qui contribuent à ce que nous réalisons notre plein potentiel. Par exemple, les travaux d'une équipe de recherche en informatique de la santé ont mené à la création d'un kiosque d'arrivée au Centre du cancer des Cèdres au site Glen, afin de permettre aux patients de s'enregistrer pour leurs rendez-vous à l'aide de

leur carte d'assurance-maladie. De plus, les patients ont accès au temps d'attente sur un écran d'affichage, par message texte ou via une application pour téléphone mobile (OPAL). Cette application contient la documentation et les plans de traitement du patient, permettant à la personne d'y avoir accès lorsqu'elle le désire. L'équipe spécialisée en informatique de la santé a reçu une récompense au mérite de la part d'Onsen, une compagnie spécialisée en développement de logiciels, ainsi que le Prix de cancérologie de la Direction générale de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nous avons amorcé la phase la plus active de la planification du projet de l'Hôpital de Lachine et redémarré les projets de modernisation de l'Hôpital général de Montréal (HGM) et du Neuro, lesquels représentent des pierres angulaires dans la réalisation de notre mission. À l'Hôpital de Lachine, le projet de réaménagement bat son plein, avec une grande implication des membres de la communauté via divers ateliers de planification et de formation, de même que l'achèvement du programme fonctionnel et le réexamen des méthodes de travail. À l'HGM, les installations et les équipements sont en voie de modernisation, en conformité avec les meilleures pratiques et les normes en vigueur, ainsi que les besoins liés à la recherche et à la protection de l'environnement. Toutes ces initiatives permettront à nos hôpitaux de continuer à croître à titre de milieux de santé du 21^e siècle offrant, dans un environnement accueillant, des soins spécialisés et ultraspécialisés, de la recherche et de l'enseignement.

Suite à cette intense période de transformation et d'optimisation, nous sommes confiants que nos employés, professionnels de la santé et chercheurs pourront recentrer leurs efforts à la poursuite de notre mission de centre hospitalier universitaire au sein du réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec et continuer à miser sur la recherche et l'enseignement afin de produire le meilleur impact sur le mieux-être de la population québécoise.



Claudio Bussandri
Président du conseil d'administration



Martine Alfonso
Présidente-directrice générale par intérim



2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES
Annexe 2 à la circulaire 2017-020 (03.01.61.19)

À titre de Présidente-directrice générale par intérim, 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 universitaire de santé McGill :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2017.

Martine Alfonso
Présidente-directrice générale par intérim
Centre universitaire de santé McGill



3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

L'établissement

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

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

Notre mission se définit comme suit :

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

L'Institut de recherche du CUSM est un centre de recherche de réputation internationale et le troisième plus important établissement de recherche au Canada dans le domaine des sciences médicales et des sciences de la vie. Il accueille près de 1650 chercheurs, étudiants, postdoctorants et fellows. Il compte plus de 336 laboratoires au service de plus de 1 700 recherches fondamentales, évaluatives et cliniques et a produit plus de 1 800 publications l'année dernière. Il génère un financement externe de plus de plus de 170 millions de dollars et a obtenu au cours de la dernière année 11 brevets, et a déposé 35 demandes de brevets.

Le CUSM est fier de la qualité et de la rigueur de la formation clinique et scientifique qu'il dispense. À chaque année, le CUSM et son Institut de recherche forment 1200 stagiaires de recherche, 1159 résidents, pharmaciens et Fellows, 1950 infirmier(e)s, 745 étudiants en médecine, 523 étudiants de programmes techniques et professionnels. Les programmes de formation continue font également partie intégrante de la prestation de soins excellents aux patients. Tous les médecins du CUSM sont nommés professeurs à la Faculté de médecine de l'Université McGill.

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

Finalement, le CUSM a le privilège d'avoir été identifié comme laboratoire serveur pour les établissements de la grappe Montréal-CUSM (regroupement de laboratoires) dans le contexte d'Optilab. Le CUSM agit comme laboratoire serveur pour le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, la Régie régionale de la

santé et des services sociaux du Nunavik et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

REDÉPLOIEMENT DU CUSM SUR QUATRE SITES

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

- **SITE GLEN du CUSM**

Le site Glen a ouvert ses portes et regroupe sur le même terrain l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital Royal Victoria, l'Institut thoracique de Montréal, l'Institut de recherche du CUSM, le Centre du cancer Les Cèdres et l'Hôpital Shriners pour enfants – Canada. Le site Glen compte 346 chambres individuelles pour adultes et 154 chambres individuelles pour enfants. Elles incluent un coin confortable destiné à accueillir la famille, une salle de bain privée et suffisamment d'espace pour amener le matériel médical au chevet du patient. Les deux urgences et les activités ambulatoires sont centralisées sur les étages inférieurs et les unités d'hospitalisation aux niveaux supérieurs, pour une expérience plus conviviale, intuitive et efficace. L'emplacement des différentes unités et cliniques a été pensé pour simplifier le travail de nos professionnels et assurer des soins rapides lorsque chaque seconde compte.

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

- **HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL DU CUSM**

Seul centre de traumatologie adulte tertiaire (niveau 1) au centre-ville de Montréal, l'Hôpital général de Montréal (HGM) est un acteur clé du CUSM et une ressource cruciale au cœur même de la ville. Le redéploiement de l'HGM progresse. En fait, le gouvernement du Canada a fait l'annonce cette année de l'octroi de 8,5 M de dollars qui sera versé à l'HGM. Concrètement, ces fonds permettront de rénover trois sections de l'Institut de recherche à l'Hôpital général de Montréal : le centre de recherche évaluative en santé, le Centre de médecine innovatrice et la plateforme de chirurgie innovatrice.

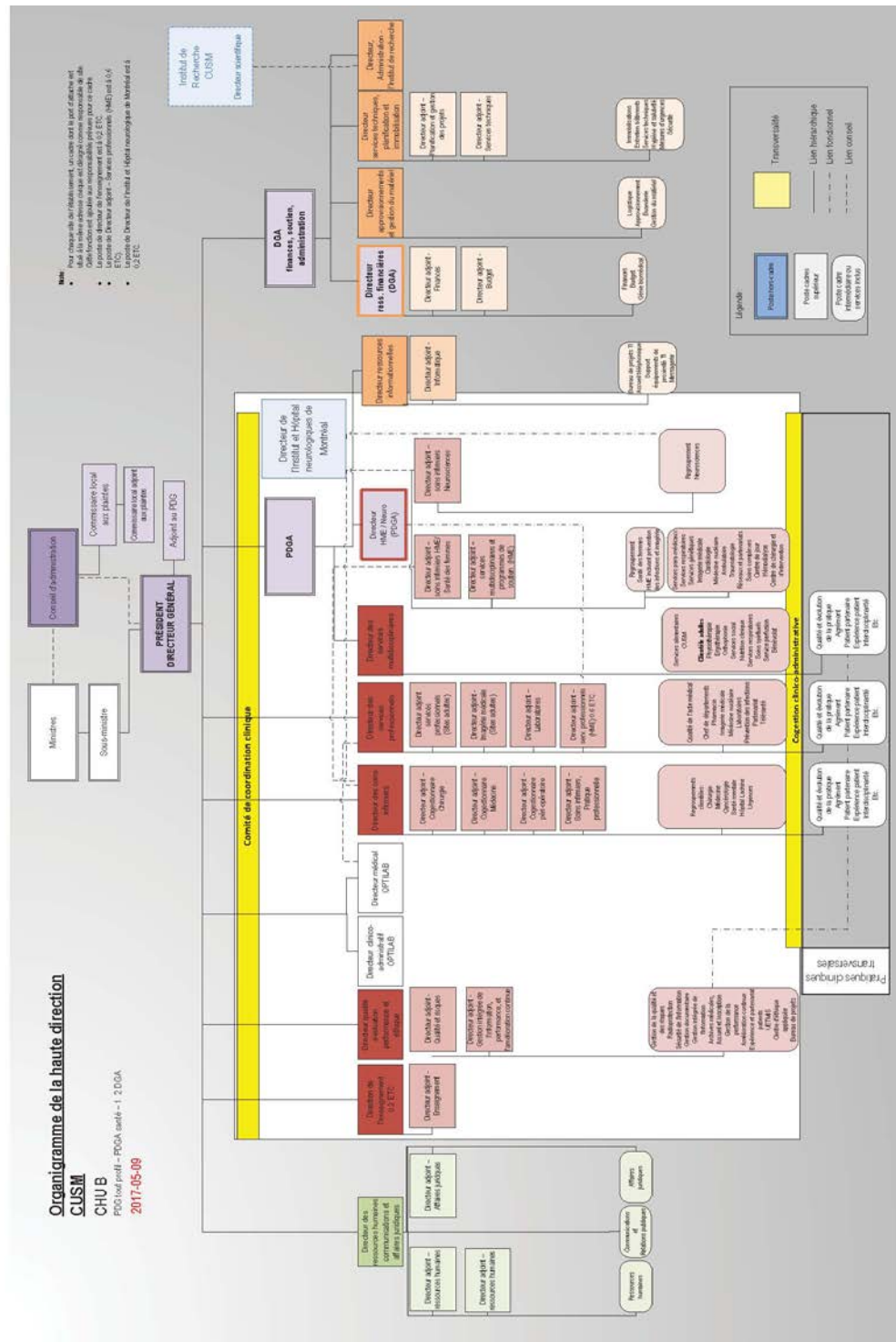
- **HÔPITAL DE LACHINE DU CUSM**

Axé sur les soins communautaires, l'Hôpital de Lachine actualise ses installations pour soutenir ses centres d'excellence : ophtalmologie, chirurgie bariatrique et le programme de soins respiratoires de longue durée. Le Pavillon Camille-Lefebvre est le seul centre de soins de longue durée du Québec en mesure de recevoir les patients nécessitant des soins respiratoires de longue durée. De plus, l'Hôpital de Lachine bénéficie d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) adapté à la clientèle souffrant d'obésité morbide ou de claustrophobie. Finalement, le MSSS a annoncé le grand projet de modernisation de 70 millions de dollars en septembre 2015, et il est maintenant inscrit au Plan québécois des infrastructures. Les travaux préparatoires à la construction d'installations modernes ont commencé, sous forme d'ateliers LEAN, et le début des travaux de construction est prévu pour 2018.

- **NEURO**

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

L'organigramme



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

Membres indépendants

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

Membres nommés

M. Martine Alfonso - Présidente-directrice générale par intérim
Mme Suzanne Fortier - Université affiliée
M. Peter Abraham - Université affiliée

Membres désignés

Dr Anita Brown-Johnson, Département régional de médecine générale
Dr Olivier Court - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
M. André Bonnici - Comité régional sur les services pharmaceutiques
Mme Sophie Baillargeon - Conseil des infirmières et infirmiers
Mme Colleen Timm - Conseil multidisciplinaire
M. Paul Nadeau - Comité des usagers

Membre observateur (aucun droit de vote)

M. Jonathan Amiel – Fondation

Le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration

Le code d'éthique précité est publié en annexe. Au cours de l'année courante, aucun cas traité ou manquement n'a été soumis au comité de gouvernance et d'éthique ou au conseil d'administration.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Les comités du CA

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

Les conseils et les instances consultatives

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Conseil des infirmières et infirmiers

Conseil multidisciplinaire
Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents
Conseil du personnel non-clinique
Conseil consultatif (Neuro)

Les faits saillants

Le CUSM fier de réaliser une toute première procédure innovante d'angioplastie coronarienne

Le service de cardiologie interventionnelle du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a eu l'honneur d'accueillir la compagnie américaine Vascular Solutions pour une première mondiale, le 15 décembre 2016. Dr Stéphane Rinfret, chef du département d'hémodynamie au CUSM, et son équipe ont pratiqué deux interventions de désobstruction d'occlusions chroniques en utilisant un nouveau dispositif, le TrapLiner. C'était la toute première fois dans le monde que ce dispositif était utilisé chez un humain, suite à son homologation récente par Santé Canada.

<https://cusm.ca/newsroom/nouvelles/cusm-est-honor%C3%A9-performer-toute-premi%C3%A8re-proc%C3%A9dure-d%E2%80%99angioplastie-coronarienne-%C3%A0-l%E2%80%99aide-d%E2%80%99>

Quitter son fauteuil roulant et marcher de nouveau

Mustafa, un garçon de 12 ans, a été diagnostiqué à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) d'un type d'arthrite idiopathique juvénile appelé « arthrite avec enthésite ». Tout a commencé par une douleur au poignet qui s'est ensuite transportée au talon. En fait, la situation s'est tellement dégradée que Mustafa a dû utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer. Grâce au traitement biologique et au suivi rigoureux qui lui ont été offerts au Département de rhumatologie, Mustafa s'est rétabli très rapidement et a recommencé à pratiquer les sports qu'il adore.

http://www.hopitalpourenfants.com/sites/default/files/cheznous_mars2017_fr3.pdf

L'Hôpital général de Montréal reçoit 8,5 millions de dollars pour améliorer ses établissements de recherche et financer des rénovations écoénergétiques

Le gouvernement du Canada a fait l'annonce à Montréal, le 2 mars 2017, de l'octroi de 8,5 millions de dollars au Centre universitaire de santé McGill en vue d'améliorer les établissements de recherche et de financer des rénovations écoénergétiques de l'Hôpital général de Montréal (HGM). Cette somme s'ajoutera aux contributions du gouvernement du Québec et de la Fondation de HGM. Concrètement, ces fonds permettront de rénover le centre de recherche évaluative en santé, le Centre de médecine innovatrice et la plateforme de chirurgie innovatrice situés à l'HGM.

<https://cusm.ca/newsroom/nouvelles/l%E2%80%99h%C3%B4pital-g%C3%A9n%C3%A9ral-montr%C3%A9al-re%C3%A7oit-85-millions-dollars-pour-am%C3%A9liorer-ses-%C3%A9tablissements-re>

Service de douleur chronique : aider patients et familles à retrouver une vie normale

Dans la région de Montréal et de Laval, 8000 enfants souffrent de douleur chronique. Ces enfants peuvent voir plusieurs spécialistes, prendre inutilement des médicaments qui ont des effets indésirables et manquer l'école avant d'être enfin traités pour leur problème de douleur chronique. L'équipe du service de douleur chronique de l'Hôpital de Montréal pour enfants adopte différentes approches pour prendre soin des jeunes patients. Grâce au soutien de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'équipe obtient des résultats significatifs et permet aux patients et aux familles de reprendre une vie normale et de redevenir des membres à part entière de la société.

<http://www.hopitalpourenfants.com/nouvelles-et-evenements/dernieres-nouvelles/service-de-douleur-chronique-aider-patients-et-familles>

Le musicien de blues Anthony Gomes fait un don au programme de psychiatrie du CUSM

Le 6 juillet 2016, le musicien de blues Anthony Gomes a annoncé aux patients et aux membres du personnel du CUSM qu'il allait faire un don d'équipement d'écoute et d'enregistrement sonore au service de psychiatrie adulte de l'Hôpital général de Montréal (HGM). Grâce à ce don, des postes d'écoute pour les patients du service de psychiatrie ont été installés, et du nouvel équipement a été acheté, dont des amplificateurs et des haut-parleurs. Ces derniers sont utilisés par Le Groupe MusiArt, une chorale renommée formée par les patients du service de santé mentale du CUSM et les talentueux musicothérapeutes qui y travaillent.

<https://cusm.ca/newsroom/nouvelles/musicien-blues-anthony-gomes-verse-don-d%E2%80%99C3%A9quipement-au-programme-psychiatrie-du-cusm>

Une ordonnance... qui marche!

Selon une étude menée par l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM), la prescription formelle de marche par un médecin, combinée à l'utilisation d'un podomètre, peut augmenter de 20 % le nombre de pas quotidiens réalisés par les patients, tout en s'accompagnant de bienfaits mesurables sur la santé, comme une baisse de la glycémie et de la résistance à l'insuline chez les personnes souffrant d'hypertension et de diabète de type 2. Publiée dans la revue *Diabetes, Obesity, and Metabolism* en février 2017, cette étude est la première à prouver qu'une ordonnance de pas remise par un médecin peut s'avérer bénéfique pour la santé du patient.

<https://cusm.ca/newsroom/news/ordonnance%E2%80%A6qui-marche>

Une étude fondée sur des mégadonnées trouve le tout premier signe de l'émergence de l'Alzheimer

Des chercheurs de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal se sont penchés sur la progression de la maladie d'Alzheimer tardive et ont constaté que le premier signe physiologique de la maladie était une diminution de l'apport de sang au cerveau, contrairement aux connaissances antérieures selon lesquelles une augmentation des protéines amyloïdes était le signe initial décelable. L'étude publiée dans *Nature Communications* en juin 2016 a été menée grâce à un logiciel très perfectionné ayant accès à des téraoctets d'espace sur disque dur, ainsi qu'aux données provenant l'ADNI (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative). Elle fait ressortir l'importance du partage de données entre établissements et des défis mathématiques et informatiques inhérents à la recherche en neurologie.

<http://www.mcgill.ca/neuro/fr/channels/news/une-etude-fondée-sur-des-megadonnees-trouve-le-tout-premier-signe-de-lemergence-de-lalzheimer-261665>

Le concert d'Oliver Jones permet d'amasser 65 000\$ pour l'Hôpital de Lachine

Le 17 novembre 2016, à Lachine, Oliver Jones présentait à guichet fermé un mémorable concert bénéfice, l'un de ses derniers spectacles avant sa retraite. Du haut de ses 82 ans, Oliver Jones a interprété pour les 300 personnes présentes des chansons tirées d'un répertoire varié. Il s'est montré généreux sur scène et reconnaissant envers son public, signant des autographes durant plus d'une heure après le spectacle.

<https://cusm.ca/ways-to-give/nouvelles/concert-doliver-jones-amasse-65-000-pour-lh%C3%B4pital-lachine>

Les tests cutanés pour prouver l'allergie aux antibiotiques seraient inefficaces

Les tests cutanés habituellement utilisés pour prédire les allergies à l'amoxicilline, l'un des antibiotiques les plus prescrits chez l'enfant, s'avèrent inefficaces. C'est ce que révèle une nouvelle étude dirigée par une équipe de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) à Montréal. Les résultats, publiés en avril 2016 dans la revue scientifique *JAMA Pediatrics*, ont démontré que le test de provocation par voie orale, accompagné d'un suivi approprié, était une méthode de dépistage plus efficace et plus sécuritaire pour diagnostiquer les réactions allergiques chez les enfants.

<https://cusm.ca/newsroom/nouvelles/tests-cutanes-habituellement-utilises-pour-predire-les-allergies-aux-antibiotiques>



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

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017

FICHE DE REDDITION DE COMPTES DES ATTENTES SPÉCIFIQUES (CHAPITRE III)

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE
SECTION I : SANTÉ PUBLIQUE (DGSP)			
1.2	COMITÉ PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	Compléter le formulaire GESTRED indiquant l'existence ou non du comité et le nombre de rencontres en conformité avec le cadre de référence. Un comité fonctionnel est un comité multidisciplinaire qui a tenu quatre rencontres ou plus au cours de l'année financière se terminant le 31 mars. Le mandat et la composition de ce comité sont précisés dans le document « Les infections nosocomiales - Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec », Santé et Services sociaux Québec, 2006. La mise à jour de ce dernier est en cours et sa publication est prévue en décembre 2016.	R
SECTION II : SERVICES SOCIAUX (DGSS)			
2.6	APPLICATION DU NOUVEAU LEXIQUE DES VARIABLES DU RELEVÉ QUOTIDIEN DE LA SITUATION À L'URGENCE ET EN CENTRE HOSPITALIER	L'établissement doit produire un état de situation sur l'application du nouveau lexique RQSUCH. Celui-ci devra faire état des actions entreprises pour, d'une part, s'assurer de la validité des données dans le contexte d'un changement au niveau des variables, et d'autre part, actualiser les quatre principes directeurs visant à instaurer de meilleures pratiques dans l'organisation et la dispensation des soins et services.	R
2.7	PORTRAIT DES LITS DE SOINS ET SERVICES POSTAIGUS	L'établissement doit produire un état de situation pour documenter l'offre de lits de soins et services post-aigus qui contiendra, notamment, son rôle et fonctionnement, les clientèles desservies ainsi que les ressources et les mécanismes de liaison avec les autres composantes du continuum.	R
SECTION III : SERVICES DE SANTÉ ET DE MÉDECINE UNIVERSITAIRE (DGSSMU)			
3.1	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	Un plan de travail permettant d'atteindre les cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec lié à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (2015, chapitre 25) doit être déposé. Par la suite, un suivi régulier des résultats de ce plan de travail sera fait sous la forme d'états de situation.	R
3.3	PLAN D'ACTION PAR ÉTABLISSEMENT RÉALISÉ SUR LA BASE DU PLAN D'ACTION NATIONAL 2016-2018	L'établissement devra déposer un plan d'action et une autoévaluation à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux.	R

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE
3.5	ADDENDA – MISE EN ŒUVRE DU FONCTIONNEMENT DE LA BIOLOGIE MÉDICALE SOUS LE FORMAT DES GRAPPES OPTILAB	L'établissement serveur a l'obligation d'assurer, en collaboration avec les autres établissements de sa grappe, le cas échéant, la mise en œuvre du fonctionnement de la biologie médicale sous le format des grappes OPTILAB. Pour ce faire, il s'engage à réaliser certain(e)s actions, mesures ou livrables dans le temps, et ce, en fonction d'une reddition de comptes articulée essentiellement selon un mode de gestion de projet.	NR: Les travaux suivent le Manuel d'organisation de projet (MOP) d'OPTILAB.
SECTION IV : FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET (DGFIB)			
4.1	LISTES DES BESOINS (OU CORRECTIFS) DEVANT ÊTRE RÉALISÉS DANS LES CINQ PROCHAINES ANNÉES PAR INSTALLATION PRINCIPALE	Pour une seconde année, l'établissement a pour objectif de procéder à l'inspection technique de 30 % de la superficie de leur parc immobilier respectif en 2016-2017 afin d'atteindre un pourcentage cumulatif minimal de 60 %. À la suite de l'inspection technique des bâtiments, il doit élaborer les listes des correctifs par installation principale devant être réalisés dans les cinq prochaines années et télécharger les données dans le système Actifs + Réseau.	R
4.2	STRATÉGIE QUÉBÉCOISE D'ÉCONOMIE D'EAU POTABLE	Par la complétion du formulaire GESTRED, l'établissement participe à la réalisation du plan de travail national en complétant un état de situation et un plan d'action pour chaque installation et finalement voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	R
SECTION V : COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE (DGCRM)			
5.4	GESTION DES RISQUES EN SÉCURITÉ CIVILE - SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	Procéder au lancement du processus de gestion des risques en sécurité civile. À cet effet, l'établissement doit identifier un responsable du processus. Il peut s'agir du coordonnateur en sécurité civile de l'établissement ou d'une ressource en lien avec celui-ci. Le responsable du processus de gestion des risques en sécurité civile devra compléter le programme de formation du MSSS, réaliser les préalables à la démarche et l'étape du contexte de réussite en amont.	R
SECTION VI : PLANIFICATION, ÉVALUATION ET QUALITÉ (DGPEQ)			
6.1	PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL EN RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS ISSUES DES RAPPORTS DU GROUPE VIGILANCE POUR LA SÉCURITÉ DES SOINS	L'établissement doit s'assurer que les installations favorisent la mise en œuvre du plan d'action ministériel en réponse aux recommandations du GVSS et intensifient le déploiement des meilleures pratiques susceptibles de réduire la gravité et l'incidence des chutes et des événements en lien avec la médication.	R
6.2	DIAGNOSTIC ET PLAN D'ACTION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES	Le diagnostic sur l'intégration des personnes handicapées doit contenir des informations sur : la proportion de personnes handicapées à l'emploi, l'accessibilité aux installations, le respect de la politique d'accès aux documents et services, l'accessibilité Web, le processus d'approvisionnement lors de l'achat des biens et services, et les activités pour la semaine québécoise des personnes handicapées. Par la suite, le plan d'action doit être réalisé et porté sur les obstacles prioritaires identifiés.	R

N°	TITRE DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT: R = RÉALISÉE À 100 % NR = NON RÉALISÉE À 100 % NA = NON APPLICABLE
SECTION VII : TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION (DGTI)			
7.1	ORIENTATION STRATÉGIQUE DU MINISTRE EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION UNIFIÉS	• Parachever les travaux préparatoires à la mise en œuvre de l'orientation stratégique en technologie de l'information (TI); • Aligner les priorités en TI de l'établissement à celles du plan global du MSSS; • Préciser les stratégies et les plans de mise en œuvre en fonction de la capacité de l'établissement, de l'état des lieux et des cibles convenues; • Planifier et organiser les projets de déploiement des solutions unifiées qui auront été retenues; • Faire autoriser tous les projets en ressources informationnelles par le MSSS – en conformité avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03).	R

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2016-2017 FICHE DE REDDITION DE COMPTES - ATTEINTE DES ENGAGEMENTS ANNUELS (CHAPITRE IV)

Légende :

	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100%
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100% (écart à la cible <=10%)
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90% (écart à la cible > 10%)

Objectif de la planification stratégique	Titre	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible MSSS 2020	Commentaires
Santé publique - Infections nosocomiales					
8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier.	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis -				
	1.01.19.01-PS - diarrhées associées au Clostridium difficile	100	100	95	Pédiatrique : Taux de DACD: 4.16 infections / 10 000 jours-présence Taux de bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline: 0 infection / 10 000 jours-présence Taux de bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse: 0 infection / 100 patients-mois Engagements atteints sauf pour taux de DACD qui est légèrement au-dessus de la cible. Les DACD surviennent surtout chez les populations héмато-oncologiques et chez les patients hospitalisés aux soins intensifs pédiatriques. Ces patients reçoivent typiquement des antibiotiques, ont souvent des gavage nasogastriques et reçoivent parfois des antiacides. L'HME procédera à la révision des facteurs en cause pour les cas identifiés et les adresseront.
	1.01.19.02-PS - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	100	80	95	Dans l'ensemble, les résultats de 2016-17 sont comparables ou meilleurs à ceux de 2015-16. Spécifiquement : DACD: taux de 4.16 infections / 10 000 jours-présence est inférieur au taux de l'année 2015-2016 qui était de 5.12 infections / 10 000 jours-présence Bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline: taux de 0 infections / 10 000 jours-présence est identique au taux de l'année 2015-2016.
	1.01.19.04-PS - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse	100	75	95	Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs: - USIN – Taux de 4.33 infections / 1000 jours-cathéters est inférieur au taux de l'année 2015-2016 qui était de 6.96 infections / 1000 jours-cathéters - USIP – Taux de 2.4 infections / 1000 jours-cathéters est inférieur au taux de l'année 2015-2016 qui était de 3.08 infections / 1000 jours-cathéters Bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse: taux de 0 infection / 100 patients-mois est identique au taux de l'année 2015-2016. Adulte : SARM : seulement 2 cas répertoriés sur 9 à l'Hôpital général de Montréal étaient liés à leur hospitalisation. Les 7 autres cas ont été acquis à l'extérieur de l'hôpital. En fait, dans l'ensemble, le taux de transmission SARM en 2016-17 a diminué de 8 / 10 000 jours-présence en 2015-16 pour atteindre 5.8 / 10 000 jours-présence – le meilleur taux des 10 dernières années. Bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse : le CUSM a effectué une restructuration majeure des unités de dialyse au cours des deux dernières années. L'ancien HRV a été divisé en 2 unités. Le site Glen a conservé un petit nombre de patients qui sont plus malades et qui présentent une plus grande proportion d'utilisation par cathéter pour la dialyse (84% sont dialysés via cathéter vs 59% pour la province). Le risque de bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse est 8 fois plus élevé avec une dialyse par cathétère que par fistule, ce qui explique pourquoi les taux sont plus élevés à l'HRV. En comparaison, l'Hôpital de Lachine se situe à l'intérieur des normes avec un taux d'utilisation par cathéter pour la dialyse de 64%. Le CUSM devrait accroître la proportion de patients dialysés par fistule. Malgré tout, la population au site Glen restera à risque élevé.

Légende :

- Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100%
- Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100% (écart à la cible <=10%)
- Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90% (écart à la cible > 10%)

Objectif de la planification stratégique	Titre	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible MSSS 2020	Commentaires
	1.01.19.03-EG2 - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100	75	95	Pédiatrique: Taux de bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs : - USIN = 22 infections / 5085 jours-cathéters = 4.33 infections / 1000 jours-cathéters - USIP = 7 infections / 2921 jours-cathéters = 2.4 infections / 1000 jours-cathéters - USI total = 29 infections / 8006 jours-cathéters = 3.62 / 1000 jours-cathéters L'HME a débuté un programme d'audit et de rétroaction des antimicrobiens à l'USIP, ce qui devrait contribuer à diminuer l'utilisation inappropriée d'antibiotiques. Des efforts seront mis de l'avant pour élargir ce programme aux autres unités. Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs: - USIN – Taux de 4.33 infections / 1000 jours-cathéters est inférieur au taux de l'année 2015-2016 qui était de 6.96 infections / 1000 jours-cathéters - USIP – Taux de 2.4 infections / 1000 jours-cathéters est inférieur au taux de l'année 2015-2016 qui était de 3.08 infections / 1000 jours-cathéters Autres : Pour cet indicateur, l'unité de soins intensifs de l'HGM qui s'avère un centre de traumatologie reconnu, a fait face à une augmentation des infections. Celles-ci étaient en partie reliées à la non-conformité à l'ensemble des mesures de prévention. En février 2017, cette situation a été abordée avec l'équipe de l'unité de soins intensifs. Des mesures ont été implantées et des séances de formations ont été données afin d'impliquer l'ensemble des parties prenantes. Il n'y a eu aucun cas depuis. De plus, la fréquence des audits de qualité a été accrue afin de mesurer la pérennité des actions.
Soutien à l'autonomie des personnes					
11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées.	Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes -				
	1.03.07.01-PS - 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	0,00	100	Les engagements à l'égard de l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée n'ont pas été atteints. Toutefois, grâce à un engagement organisationnel, une réallocation de ressources humaines et une nouvelle méthodologie basée sur l'amélioration de la qualité et l'enseignement continu de l'AAPA ont été récemment implantés. À cet égard, il est important de mentionner que la cible pour le 1.03-07.01 est presque atteinte dans l'ensemble des sites. <u>Voici les résultats par site:</u> 1.03.07.01 1, 2, et 6 de l'AAPA : cible EGI 100%; des CH doivent avoir implanté l'ensemble (100%) des composantes Résultats 2016-17 : Composantes implantées : Lachine, HGM et HRV : 90% 1.03.07.02 3, 4, et 5 de l'AAPA : cible EGI 33,3% des CH doivent avoir implanté l'ensemble (100%) des composantes : Résultats 2016-17 : Composantes implantées : Lachine : 61%, HGM : 29%; HRV : 25%. La prochaine année fiscale permettra de mieux tester et ajuster cette nouvelle approche. Ceci assurera la pérennité des efforts liés à l'AAPA. Cette approche consiste, entre autre, à impliquer le personnel de première ligne et les gestionnaires de chaque unité dans l'identification des objectifs, la mesure, l'analyse des résultats et les interventions pour atteindre et pérenniser les dits objectifs. Cette approche sera implantée dans chaque unité et site au cours des prochaines années. Les résultats 2016-17 sont améliorés en comparaison à ceux de 2015-16.
	1.03.07.02-PS - 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	33,3	0,00	100	
Santé mentale					
14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves.	1.08.15-EG2 Nombre d'usagers en attente d'une consultation médicale en psychiatrie ou pédopsychiatrie	47	35	ND	

Légende :

- Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100%
- Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100% (écart à la cible <=10%)
- Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90% (écart à la cible > 10%)

Objectif de la planification stratégique	Titre	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible MSSS 2020	Commentaires
Santé physique - Urgence					
5. Réduire le temps d'attente à l'urgence.	1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à 1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	12,0 0 68,8 60,0	14,68 0 64,7 50,4	12,0 0 85,0 85,0	Les engagements pour 2016-17 ne sont pas atteints. Dans le cas des urgences adultes, pour atteindre la cible de la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière (1.09.01-PS) en attente d'admission, les mesures se concentrent : 1) sur la mise en place d'un processus général de planification précoce et conjointe du congé (soutenu par l'utilisation du tableau des lits, outil informatique favorisant une plus grande fluidité de la trajectoire patient); 2) à assurer que les interventions requises pour favoriser le retour à domicile soient mises en place dès l'arrivée à l'urgence, pour tous les patients incluant les personnes âgées pour lesquelles le retour à domicile est prévisiblement complexe ou compromis et 3) à travailler en collaboration avec les établissements partenaires pour orienter vers le milieu de soins les patients requérant un niveau de soins alternatif, dans les délais appropriés. Afin d'améliorer les résultats de l'indicateur du pourcentage de patients ambulatoires dont la durée de séjour à l'urgence est moins de 4 heures (1.09.44-PS), le CUSM a mis en place des initiatives dans les urgences de l'HGM et HRV pour transférer les cas moins urgents (P4 et P5) et offrent des alternatives à ces patients. Plusieurs ententes ont été conclues, par exemple avec la clinique de l'Hôpital Reine Élisabeth et la Clinique médicale Westmount. Pour la clientèle pédiatrique, l'urgence de l'hôpital de Montréal pour enfants réoriente la clientèle avec priorité P4-P5 à la clinique sans rendez-vous «The Brunswick Children's Clinic», localisée au 5100 De Maisonneuve. Le déficit chronique de lits disponibles a un impact sur la DMS à l'urgence pour les patients en attente d'admission. Un important facteur est l'accès à la radiologie dans les délais requis qui cause des délais importants. Pas d'amélioration significative entre les résultats 2015-16 et 2016-17.
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie					
12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes.	1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	17	15	862	La cible n'est pas atteinte. Il est présentement impossible de respecter l'engagement des 17 lits compte tenu du Budget de l'An 1 octroyé au CUSM dans lequel un équivalent de 15 lits est financé pour les soins palliatifs. Les résultats 2016-17 ont diminué en comparaison à ceux de 2015-16.
Santé physique - Chirurgie					
6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.	1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	260	0	L'engagement 2016-17 n'est pas atteint. Toutefois, les sites adultes procèdent actuellement 1) à la réorientation de plusieurs chirurgies d'un jour qui sont en attente de plus d'un an, à la Clinique Rockland; 2) au recrutement des ressources nécessaires à l'ajout de deux jours de temps opératoire pour les sites HGM et HRV. Gestion de la liste d'attente: Les patients qui sont en attente de plus d'un an ont été systématiquement contactés pour savoir s'ils avaient eu leur chirurgie dans un autre établissement. Pour ceux qui étaient toujours en attente, leurs chirurgiens ont été contactés afin de planifier ces derniers dans les trois prochains mois. Par ailleurs, un suivi systématique a été établi pour monitorer le respect des délais prévus dans l'entente FMSQ à l'égard de la loi 20 par chirurgien, qui seront appelés à apporter les mesures appropriées. Le comité directeur du bloc opératoire est responsable de la gestion de la liste d'attente en chirurgie et revise de façon continue les chirurgies en attente. Pour l'HME, le comité de flux de patients a mis en place plusieurs mesures pour augmenter l'accès au bloc opératoire. Parmi ces mesures, on note : 1) le suivi des patients en attente et la révision des chirurgies planifiées sur une base hebdomadaire et 2) un renforcement des règles pour la planification opératoire. Les résultats sont probants : 1) le nombre de patients en attente de plus d'un an est passé de 376 à 77; 2) le nombre de chirurgies annulées a diminué de 40% et le nombre de chirurgies réalisées a augmenté de 7%; 3) la conformité avec les règles du MSSS est passé de 20% à 83%. Le nombre actuel de lits est insuffisant pour répondre aux besoins des patients en attente de chirurgie avec hospitalisation et ce, malgré une utilisation efficiente des lits, une résultante du programme de plans de soins péri-opératoires (<i>Enhanced Recovery After Surgery</i> - durée moyenne de séjour : 8,4; soit -7% à l'égard de la cible provinciale attendue pour les cas typiques) et les initiatives de qualité. La situation des lits limite la capacité de réaliser les chirurgies complexes planifiées notamment pour les soins de cancer (comme la chirurgie thoracique, sarcome, hépatobiliaire et pancréatique) qui entrent en compétition avec les cas urgents ou transférés d'autres établissements. D'ailleurs, au cours des dernières années, les cas urgents, les cas complexes transférés et les complications occupent une plus grande proportion de lits chirurgicaux par rapport aux chirurgies planifiées. Cette situation rend plus difficile l'atteinte de la cible des délais d'attente pour les chirurgies planifiées. Également, quotidiennement, des patients requérant des niveaux de soins alternatifs

Légende :

- Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100%
- Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100% (écart à la cible <=10%)
- Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90% (écart à la cible > 10%)

Objectif de la planification stratégique	Titre	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible MSSS 2020	Commentaires
					(NSA) occupent des lits de soins aigus. La disponibilité de lits demeure le facteur principal limitant l'atteinte de la cible (70 cas ont été annulés par manque de lits à l'HGM et l'HRV en 2016-17). La fermeture de deux salles opératoires à l'HGM en 2016-17, afin de respecter le budget, a eu un impact sur la diminution du nombre de chirurgies réalisées pour les patients en attente de chirurgie au site de l'HGM ainsi que sur l'atteinte du plan clinique du CUSM. Pour l'exercice financier 2017-18, il est prévu d'ajouter 2 jours opératoires par semaine au site de l'HGM et de l'HRV, ce qui devrait faciliter l'atteinte de la cible. Dans l'ensemble, il y a une diminution du nombre de demandes en attente de plus d'un an entre 2015-16 et 2016-17. Ceci est partiellement dû à l'amélioration de la qualité des données contenues dans les listes d'attente. Le CUSM a procédé à la révision des listes d'attente et a mis sur pied un processus de révision en continu. Des efforts sont également en cours pour revoir la conformité de la codification des cas selon les lignes directrices du MSSS. Ces améliorations de la qualité des données permettront de mieux soutenir la planification opératoire.
7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer.	1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	90,0	51,5	90	La cible n'a pas été atteinte. La réorganisation des chirurgies thoraciques, qui a entraîné une augmentation notable du nombre de chirurgies au CUSM, est un des éléments qui a limité la capacité du CUSM à atteindre la cible, compte tenu qu'elle s'est réalisée sans ressources additionnelles. Afin de répondre au besoin des patients de manière ponctuelle, du temps opératoire additionnel a été octroyé pour les chirurgies thoraciques; toutefois, cette mesure a diminué le temps opératoire pour réaliser les autres chirurgies oncologiques telles que colorectale, sarcome et maxillofaciale. Pour l'exercice financier 2017-18, il est prévu d'ajouter 2 jours opératoires par semaine au site de l'HGM et de l'HRV, ce qui devrait faciliter l'atteinte de la cible. Le nombre actuel de lits est insuffisant pour répondre aux besoins des patients en attente de chirurgie avec hospitalisation et ce, malgré une utilisation efficiente des lits, une résultante du programme de plans de soins péri-opératoires (Enhanced Recovery After Surgery - durée moyenne de séjour : 8,4; soit -7% à l'égard de la cible provinciale attendue pour les cas typiques) et les initiatives de qualité. La situation des lits limite la capacité de réaliser les chirurgies complexes planifiées notamment pour les soins de cancer (comme la chirurgie thoracique, sarcome, hépatobiliaire et pancréatique) qui entrent en compétition avec les cas urgents ou transférés d'autres établissements. D'ailleurs, au cours des dernières années, les cas urgents, les cas complexes transférés et les complications occupent une plus grande proportion de lits chirurgicaux par rapport aux chirurgies planifiées. Cette situation rend plus difficile l'atteinte de la cible des délais d'attente pour les chirurgies planifiées. Également, quotidiennement, des patients requérant des niveaux de soins alternatifs (NSA) occupent des lits de soins aigus. La disponibilité de lits demeure le facteur principal limitant l'atteinte de la cible (70 cas ont été annulés par manque de lits à l'HGM et l'HRV en 2016-17). La fermeture de deux salles opératoires à l'HGM en 2016-17, afin de respecter le budget, a eu un impact sur la diminution du nombre de chirurgies réalisées pour les patients en attente de chirurgie au site de l'HGM ainsi que sur l'atteinte du plan clinique du CUSM. Les résultats 2016-17 sont comparables à ceux de 2015-16. Le CUSM a procédé à la révision des listes d'attente et a mis sur pied un processus de révision en continu. Des efforts sont également en cours pour revoir la conformité de la codification des cas selon les lignes directrices du MSSS. Ces améliorations de la qualité des données permettront de mieux soutenir la planification opératoire.
	1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	100,0	83,4	ND	

Légende :

	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100%
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100% (écart à la cible <=10%)
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90% (écart à la cible > 10%)

Objectif de la planification stratégique	Titre	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible MSSS 2020	Commentaires
Santé physique - Imagerie médicale					
6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour				
	1.09.34.02-PS les scopies	90,0	95,4	100	Les engagements 2016-17 ne sont pas atteints pour les échographies cardiaques, autres échographies et résonances magnétiques.
	1.09.34.03-PS les mammographies	90,0	100,0	100	Une épuration des lits d'attente et la mise en application des critères / principes directeurs du MSSS sont en cours de réalisation au CUSM (adulte et pédiatrique). Par ailleurs, le CUSM procède à une révision des plages horaires de rendez-vous (pour la clientèle enregistrée) en IRM et en échographie, en respect des budgets accordés, afin d'augmenter l'accès. Enfin, la montée en charge graduelle de la nouvelle IRM bariatrique / claustrophobie de l'Hôpital de Lachine augmentera l'accès et permettra de se rapprocher de la cible.
	1.09.34.04-PS les échographies	90,0	100,0	100	
	1.09.34.05-PS les échographies	90,0	49,6	100	Afin d'augmenter l'accès à la résonance magnétique, une demande de budget opérationnel additionnel pour l'ouverture les fins de semaine et les congés fériés de la 2e IRM destinée à la population adulte au Glen-HRV a été transmise au MSSS.
	1.09.34.06-PS les échographies	90,0	100,0	100	
	1.09.34.07-PS les autres échographies	90,0	36,5	100	L'Hôpital Montréal pour enfants (HME) réalise présentement une réorganisation des activités effectuées par les technologues. La modification des plages horaires et l'amélioration des directives pour l'octroi de rendez-vous améliorera aussi l'accès.
	1.09.34.08-PS les tomodensitométri	90,0	100,0	100	Au sein de la clientèle adulte, le manque de financement pour permettre l'ouverture de la 2e IRM au site Glen-HRV les fins de semaine et les congés fériés rend difficile l'atteinte des cibles. À l'égard des échographies cardiaques, le CUSM fait face à un défi de recrutement de technologues autonomes. Comme le CUSM présente une mission tertiaire / quaternaire et d'enseignement, les catégories d'examen qui y sont pratiqués sont plus complexes. La durée de réalisation est donc plus longue (IRM cardiaque).
	1.09.34.09-PS les résonances magnétiques	90,0	31,0	100	Le CUSM a aussi mise en place une nouvelle centrale de rendez-vous en imagerie. Or, la stabilisation de la nouvelle façon de faire et l'implantation du système informatique E-Rendez-vous sont en cours de rodage, ce qui a une incidence sur les résultats. De plus, les ressources humaines administratives limitées en respect des budgets alloués au sein de cette centrale rend aussi difficile l'application des mesures liées à la gestion en continue de la liste d'attente et de son épuration.
					Au sein de la clientèle pédiatrique, il y a une pénurie de radiologues pour les ultrasons et les IRM. D'ailleurs, pour les IRM, près de 50% des patients ont besoin d'assistance d'un anesthésiste pour passer leur examen. Conséquemment, le manque d'anesthésistes limite le nombre d'examen IRM pouvant être réalisés en raison des besoins particuliers de la clientèle pédiatrique.
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	100,0	ND	Les résultats de l'année 2016-17 sont comparables à ceux de 2015-16. Selon les budgets alloués, la gestion de la liste d'attente s'améliorera et des résultats positifs quant à la validité des données devraient être observés dès l'automne 2017.

Légende :

- Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100%
- Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100% (écart à la cible <=10%)
- Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90% (écart à la cible > 10%)

Objectif de la planification stratégique	Titre	Engagement annuel (P13)	Résultat année financière (P13)	Cible MSSS 2020	Commentaires
Ressources humaines					
18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main d'œuvre du réseau.	3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	4,80	6,07	5,90	3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire : Cible non atteinte i. Les ratios d'assurance salaire sont en hausse depuis plusieurs années compte tenu des importantes transformations subies au CUSM. Les principales progressions sont en santé mentale et les troubles musculo-squelettiques. Cette progression est similaire à celle d'autres établissements du RSSS qui ont aussi subi une réorganisation; ii. Le CUSM est particulièrement affecté compte tenu que les heures en assurance salaire sont en hausse (numérateur) depuis trois ans et que les heures travaillées totales sont en baisse (dénominateur) à la suite de la mise en œuvre du plan d'équilibre budgétaire. Ce phénomène est particulièrement marqué au chapitre du personnel d'encadrement avec la réduction significative du nombre de cadres au CUSM. iii. Le climat de travail s'est aussi détérioré au fil des ans compte tenu de l'ampleur des transformations et la mise en œuvre du plan d'équilibre budgétaire. Le sondage réalisé en mars-avril 2017 permettra de mettre en place des plans d'action pour augmenter la satisfaction au travail. iv. Pour 2017/2018, le plan d'action est le suivant: - Cibler les groupes problématiques; - Revoir chaque dossier de santé mentale et musculo-squelettique afin d'évaluer les possibilités d'actions rapides; - Cibler davantage la prévention des lésions musculo-squelettiques par l'entremise du Comité paritaire de santé et sécurité du travail qui adoptera la méthodologie proposée par l'Association paritaire de santé et sécurité du travail secteur affaires sociales (APSSTAS) pour intervenir; - Établir des stratégies précoces avec les intervenants pour faciliter la réintégration des travailleurs de façon durable; - Identifier les dossiers d'absentéisme fréquents ou graves et évaluer la pertinence de mesures administratives en collaboration avec les relations de travail; et - Optimiser le processus d'accommodement avec la dotation et les syndicats pour accélérer l'attribution des postes et réduire les périodes d'absence. Sauf le taux d'assurances salaire qui s'est détérioré, les résultats 2016-17 sont améliorés comparativement à ceux de 2015-16.
	3.05.02-PS Taux d'heures	3,68	3,29	3,00	
	3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	2,25	1,70	2,25	



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

L'agrément

L'établissement mentionne les suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport.

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

- 1) Les plans d'action des recommandations identifiées (21) pour le Rapport I ont été transmis à Agrément Canada le 20 février 2014. Les plans d'action ont été acceptés par Agrément Canada : 6 plans ont été acceptés sans suivi requis et 15 plans avec demande de suivi additionnel, prochaine date de dépôt prévue le 20 février 2015;
- 2) Les plans d'action des recommandations identifiées (38) pour le Rapport II et les quinze (15) plans avec suivi additionnel découlant du Rapport I, c'est-à-dire, cinquante-trois (53) plans d'action ont été soumis à Agrément Canada le 20 février 2015. Quarante-deux (42) plans d'action ont été acceptés sans suivi et onze (11) plans d'action ont fait l'objet d'une demande de suivi additionnel devant être soumis à Agrément Canada le 20 août 2015. Tous les plans d'action ont été acceptés par Agrément Canada au mois de septembre 2015 (4) et février 2016 (7).
- 3) Les 159 recommandations restantes doivent être complétées au moment de la prochaine visite prévue au mois de mars 2018.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

- Communications soutenues aux gestionnaires sur la déclaration des incidents et accidents (I/A) (types, procédures, dates d'échéance du ministère).
- Rapports trimestriels des I/A déclarés, acheminés aux personnes responsables (unités de soins, co-gestionnaires des missions, directeurs, comité de sécurité des patients, comité de qualité et gestion des risques et Conseil d'administration).
- Accompagnement des différents départements et des unités de soins par une saisie des formulaires AH-223 centralisée à la DQEPE.
- Séances de formation sur la déclaration des incidents et accidents, la divulgation, la communication et la sécurité des patients ont été offertes au personnel et aux professionnels du CUSM au cours de l'année 2016-17. En tout, cinquante-six (56) séances de formation ont été données à plus de 915 participants provenant de départements /services variés.

Formations		
	Séances	Participants
Déclaration des incidents & accidents (AH-223), divulgation, analyses approfondies, analyses des risques	8	91
Sécurité des patients & AH-223 – Analyse sommaire (gestionnaire)	1	2
Orientation des nouveaux employés - Sécurité des patients	37	506
Orientation des nouvelles infirmières - Sécurité des patients et communication	5	101
Orientation des résidents - Sécurité des patients, déclaration des incidents et accidents, et divulgation	2	208
Gesrisk	3	7
GRAND TOTAL	56	915

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

Le nombre d'incidents et accidents déclarés au CUSM par type d'événements ainsi que le pourcentage par rapport à l'ensemble des événements :

	2016-2017		2015-2016	
A-Chute	1275	12.4%	1031	12.4%
A-Quasi-chute	103	1.0%	114	1.4%
B-Médicament	2174	21.1%	2003	24.1%
B-Traitement	985	9.6%	813	9.8%
B-Diète	194	1.9%	174	2.1%
C-Laboratoire	629	6.1%	782	9.4%
C-Imagerie	104	1.0%	80	1.0%
D-RDM	626	6.1%	711	8.6%
E-Matériel	548	5.3%	411	5.0%
E-Équipement	1678	16.3%	402	4.8%
E-Bâtiment	94	0.9%	95	1.1%
E-Effet personnel	82	0.8%	71	0.9%
F-Agression	162	1.6%	143	1.7%
G-Autre	1632	15.9%	1473	17.7%
N/D	0	0.0%	0	0.0%
Total	10286	100.0%	8303	100.0%

Le nombre d'incidents et accidents déclarés au CUSM par gravité ainsi que le pourcentage par rapport à l'ensemble des événements :

Gravité	2016-2017		2015-2016	
A	1194	11.6%	1709	20.6%
B	1539	15%	1121	13.5%
C	5051	49%	3427	41.3%
D	1229	11.9%	1283	15.5%
E1	430	4.2%	323	3.9%
E2	182	1.8%	219	2.6%
F	17	0.2%	15	0.2%
G	5	0.05%	6	0.07%
H	3	0.03%	4	0.05%
I	2	0.02%	6	0.07%
Ind.	634	6.2%	190	2.2%
Total	10286	100%	8303	99.99%

Les recommandations du comité de gestion des risques et les suivis de l'établissement en lien avec les priorités en matière de :

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

Le CUSM a effectué 64 analyses approfondies menant à 108 recommandations.

Voici quelques exemples de recommandations mis en place à la suite de ces analyses approfondies:

1. Initiatives d'optimisation de la sécurité :
 - a) Réactivation du comité des mesures d'urgence
 - b) Processus de retrait d'équipements défectueux en salles opératoires
 - c) Révision des règles du code des bâtiments, post chute de patient
 - d) Révision du processus de transport à l'arrivée et au départ de la morgue
2. Mise à jour et création de Politiques et Procédures :
 - a) Protocole d'analyse laboratoire de fibrose kystique prénatale
 - b) Politique et procédure Code Bleu (soins de longue durée)
3. Formations
 - a) Prévention des chutes
 - b) Diabète de type 1
 - c) Décompte chirurgical
 - d) Utilisation du stimulateur cardiaque externe post chirurgie cardiaque

Chutes

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

Comité de prévention des chutes :

Un comité de prévention des chutes a été créé en 2004 suite aux recommandations du « *Registered Nurses' Association of Ontario* » (RNAO). Ce comité a été très actif de 2004 à 2011 et les activités ont par la suite été décentralisées vers chaque mission/programme qui était responsable d'ajuster les activités et les audits selon les besoins de leurs différents environnements. Le mandat et les membres du comité de prévention des chutes CUSM sont actuellement en ré-évaluation. Plusieurs outils ont été développés par le comité et le ratio de chutes a diminué au CUSM de 3.2 chutes/1 000 jours présences en 2003-04 à 2.6 chutes/1 000 jours présences 2008-09; ce taux est maintenu depuis.

Outils de repérage et d'évaluation :

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

Séances de formation sont offertes sur la méthode AAPA :

	Participation 2016-2017	
	Préposés aux bénéficiaires (PAB)	Infirmières et Infirmières auxiliaires
Modules AAPA du MSSS en ligne (6)	-	3
Atelier AAPA (7 heures)	-	91
Atelier AAPA-Chutes (1 heure)	-	16
Atelier AAPA-Delirium (1heure)	-	56
Atelier AAPA-orientation (1,5heures)	-	33
Atelier AAPA (3.5 heures)	67	-
Atelier AAPA (1 heure)	15	-
Total	82	199

Autres initiatives:

- 100 % des lits au CUSM ont des alarmes intégrées pour la prévention des chutes.
- Croix de sécurité, outil de l'IHI (*Institute for Healthcare Improvement*), ont été utilisées sur plusieurs unités. La croix de sécurité est un outil visuel utilisé par les unités de soins, ce tableau est placé à un endroit de l'unité où il peut être vu par le personnel, les patients et leur famille. Chaque événement relié au sujet désiré, par exemple les chutes,

médicaments, etc. est inscrit sur la croix; il est donc possible de suivre le nombre d'événements indésirables sur l'unité pour chaque journée du mois en cours.

- Depuis 2009-10, afin de minimiser les risques de chute lors des changements de quart de travail aux urgences (adulte), un PAB supplémentaire a été ajouté pour aider les patients.

Médicaments

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

Pratiques organisationnelles requises (POR)

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

Bilan comparatif des médicaments (BCM) :

- Le CUSM continue le déploiement de ses initiatives liées à cette POR.
- Le processus de BCM est instauré en hémodialyse.
- BCM en clinique externe d'oncologie.
- Le développement d'une plateforme électronique « RightRx » pour faciliter le BCM qui était en cours de pilotage a été mis en pause compte tenu de l'impact potentiel de la migration du dossier électronique OACIS vers CrystalNet, annoncée par le MSSS.

Prescription électronique:

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

Logiciel d'aide à la décision :

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

Chariots de médicaments:

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

Code à barres :

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

Réduction des interruptions :

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

Revue des incidents et accidents (I/A) :

- L'analyse des données statistiques des I/A liés aux médicaments est effectuée sur une base trimestrielle (missions, unités de soins, comité de gestion des risques, comité de sécurité des patients et comité de la sécurité des médicaments).

Comité sur la sécurité des médicaments s'assure de la révision:

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

Pratiques organisationnelles requises (POR)

Mise en place et surveillance de la conformité aux 31 pratiques organisationnelles requises

Pratiques collaboratives impliquant l'utilisateur

- Le CUSM s'est engagé dans le déploiement d'un programme organisationnel visant à déployer une approche claire et unifiée de la participation patient à l'ensemble du CUSM (Programme Partenariat Patient). Avec le soutien du département de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, différentes initiatives ont été implantées, afin de favoriser une plus grande participation des patients à leurs propres soins, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité et la gestion de l'établissement. La prévention des chutes et l'administration des médicaments font partie des pratiques qui pourraient être touchées par ces projets, notamment en lien avec le déploiement de l'Approche Adaptée à la Personne Agée à l'ensemble de l'organisation. Le programme coordonne aussi les projets liés à l'évaluation (quantitative et qualitative) de l'expérience-patient.
- Récits de patients
Projet pilote : présentation de témoignages de sept patients partageant leur expérience au comité de la qualité et des risques du conseil d'administration. Les expériences des patients ont contribué à l'identification d'éléments de préoccupation en lien avec la qualité et la sécurité des soins et à la mise en place d'initiatives d'amélioration tel que :
 - Prévention des infections nosocomiales\Hygiène des mains
 - Communications entre diverses spécialités / professionnels de la santé
 - Accès au professionnels post congé
 - Continuité des soins

Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales.

En 2016-2017, les principaux objectifs consistaient à réduire les infections du site opératoire (ISO) dans le cadre de certaines interventions chirurgicales ciblées, à réduire les bactériémies associées aux cathéters centraux (BACC) dans les unités de soins intensifs (USI) et de dialyse, et à améliorer les pratiques d'hygiène des mains et le port des gants. Les autres objectifs étaient la diminution des pneumonies acquises sous ventilation mécanique (PAV), la diminution des infections urinaires dans certaines unités de soins et le maintien de la baisse des infections à *C difficile* et des entérocoques résistant à la vancomycine (ERV). Nous avons poursuivi les activités visant à réduire la transmission du staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM), à prévenir les infections du site opératoire dans toutes les spécialités chirurgicales et à éviter les éclosons de grippe et d'autres virus.

Les activités de surveillance englobaient le SARM, le *C difficile*, les ERV, les infections hématogènes nosocomiales, les infections urinaires, les infections respiratoires et les infections du site opératoire. Nous avons également accru la surveillance des organismes à Gram négatif multirésistants, notamment les

entérobactéries productrices de carbapénémase. Nous avons continué de participer à tous les programmes de surveillance provinciaux et au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales pendant l'exercice. De plus, nous avons maintenu le processus de surveillance des diverses mesures de contrôle des infections et des pratiques d'hygiène des mains ainsi que la vérification du nettoyage et de la désinfection.

Les infections globales et les infections bactériémiques : l'Hôpital général de Montréal (HGM) et l'Hôpital Royal Victoria (HRV) ont recensé globalement 941 infections nosocomiales et 364 colonisations par des organismes multirésistants, avec un taux relativement semblable à l'année précédente, soit 3,6 % des admissions ou 4,7 infections/1 000 jours-patient. Au total, 279 infections hématogènes se sont déclarées, un nombre plus élevé que l'année précédente (+40) et la première augmentation depuis 2007. Malheureusement, cette augmentation est largement attribuable à une hausse des BACC aux unités de soins intensifs, aux unités de dialyse et dans les unités de soins régulières. La plus marquée a eu lieu aux soins intensifs de l'HGM, où les taux d'infection atteignent plus de trois fois la moyenne provinciale. Une enquête à l'HGM a révélé un entretien et des soins inadéquats des cathéters centraux, responsables d'une augmentation des infections. Les taux d'infection en dialyse sont également élevés, soit de deux à trois fois la moyenne provinciale dans tous nos établissements, car nous dialysons une proportion beaucoup plus grande de patients par cathéter plutôt que par fistule. Il faudra améliorer la remise à niveau des connaissances et la formation sur l'insertion et l'entretien des cathéters l'an prochain.

Les ISO : La surveillance des infections au site opératoire des patients hospitalisés s'est poursuivie dans tous les services chirurgicaux. Ainsi, 297 infections ont été dépistées, et chaque service a reçu un compte rendu de ses résultats pour l'année civile 2016. Ces infections ont considérablement diminué dans le cadre des transplantations, des craniotomies neurochirurgicales, des chirurgies bariatriques et des chirurgies orthopédiques. Elles ont augmenté dans le cas des césariennes, des amputations en chirurgie vasculaire et des chirurgies de dos à l'HGM. Elles demeurent élevées en chirurgie cardiaque et en chirurgie du grêle. Pour les prévenir, nous visons améliorer la prophylaxie dans le cadre de ces chirurgies et mieux surveiller la glycémie en cas de chirurgie cardiaque ou vasculaire. Chaque chirurgien a été informé du taux d'infections dont il est responsable par type d'intervention, de même que des normes de référence à l'interne et à l'externe pour des fins de comparaison.

L'hygiène des mains : L'initiative du CUSM 'Contrôle Spécifique des Infections' (CSI) pour améliorer les pratiques d'hygiène des mains s'est étendue à environ la moitié des unités, et les pratiques se sont effectivement améliorées dans celles qui y participent activement. Même si le taux global de pratiques mesurées (58 %) n'a pas changé en 2016-17, nous avons plus que triplé le nombre de vérifications (n=33 000). Ainsi, nos données sont beaucoup plus fiables, et les unités où l'initiative de CSI a été déployée présentent de meilleurs taux de conformité. La participation des services infirmiers, des services de salubrité et des services des transports est exceptionnelle alors que celle des médecins de même que les techniciens aux prélèvements sanguins sont plus difficiles à mobiliser.

Le SARM : La transmission du SARM a encore diminué cette année à l'HGM. Le taux global du CUSM est de 4,5 cas sur 10 000 jours-patient, le plus bas en dix ans. De nouveau cette année, plus de cas ont été identifiés acquis hors du CUSM qu'au CUSM même. Le nombre d'infections à SARM nosocomiales est semblable à celui de l'an dernier (30), et une bonne proportion s'est manifestée chez des patients colonisés au préalable. Il y a eu dix cas d'infection hématogène nosocomiale à SARM, mais seulement deux avaient été acquis durant l'hospitalisation courante au CUSM.

L'ERV : Le taux de transmission d'ERV est aussi bon que l'an dernier à l'HRV du site Glen, mais l'HGM affiche une légère hausse. En effet, 247 cas d'ERV nosocomiale ont été recensés au CUSM cette année (par rapport au sommet de 531 en 2014-2015), pour un taux de 12,3 cas/10 000 patients. Le recul du nombre d'infections par les ERV à seulement quatre cas (par rapport à 31 il y a deux ans) est non

seulement très impressionnant mais a des répercussions importantes sur le budget de la pharmacie au chapitre de la réduction des antibiotiques contre les ERV.

Le *C. difficile* : Pour ce qui est du *C. difficile*, nous avons atteint un taux plancher de 6,8/10 000 jours-patient, avec seulement 123 nouveaux cas nosocomiaux par rapport à 335 il y a six ans. Les examens par électrophorèse en champ pulsé ont révélé une transmission dans moins de 30 % des cas, car la majorité des souches sont différentes, même dans les unités où l'on observe des éclosions. Tant pour l'ERV que pour le *C. difficile*, il n'y a aucun doute que le passage aux chambres individuelles a été d'une aide inestimable. Nous avons poursuivi notre intense programme d'audits des nettoyages et de la désinfection dans toutes les unités présentant des réservoirs d'ERV et de *C. difficile*. La vérification du nettoyage au congé s'est grandement améliorée, pour atteindre une conformité de plus de 90 %. Cependant, dans le modèle actuel, le nettoyage systématique des équipements sous la responsabilité des soins infirmiers demeure problématique dans plusieurs unités. La gouvernance antibiotique s'est également poursuivie à l'HGM et au site Glen par une vérification régulière des antibiotiques utilisés dans les unités ciblées. Enfin, nous avons adopté la technologie du peroxyde à hydrogène pour la désinfection terminale des chambres des patients atteints d'ERV ou de *C. difficile* et la désinfection régulière de l'équipement mobile. Cette mesure devrait devenir généralisée l'an prochain.

Les infections respiratoires : L'année a également été marquée par très peu de cas d'influenza nosocomiales (une seule éclosion), mais par un nombre significatif d'infections respiratoires virales, notamment une éclosion de VRS. Malheureusement, seulement 35 % des travailleurs de la santé se sont fait vacciner cette année. Nous avons également mis en place un 'bundle' pour prévenir les VAP, mais il est trop tôt pour voir un impact sur les taux d'infections qui sont restés stables.

Pour conclure, la transmission du SARM, de l'ERV et du *C. difficile* a continué de fléchir dans les deux établissements, y compris un recul important des cas d'infections nosocomiales s'y associant. Notre programme de contrôle systématique de la qualité se révèle très efficace pour les services ménagers, mais nous devons porter une attention particulière aux soins infirmiers. Nous devons nous pencher davantage sur les infections du site opératoire, qui sont devenues les infections nosocomiales les plus fréquentes, et chaque service doit adopter une série de recommandations qui lui est propre. Il faudra continuer d'améliorer les pratiques d'hygiène des mains et l'imputabilité de tous devra être soutenue. La surveillance des infections nosocomiales et la transmission des résultats aux unités touchées continuent d'être au cœur de notre programme. L'an prochain, il faudra s'attarder aux BACC, car la récente hausse de cas est très inquiétante et démontre les conséquences lorsqu'on relâche la surveillance. Pour réduire l'ensemble des infections nosocomiales, la participation de tous les intervenants est nécessaire, des dirigeants aux préposés. Cette baisse assurera une plus grande sécurité pour nos patients et permettra au CUSM de profiter de la baisse correspondante des coûts directs.

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

- Pour l'année fiscale 2016-17, les unités ambulatoires en chirurgie, en médecine et en oncologie ont reçu de la formation en lien avec le protocole des contentions physiques les moins contraignantes possibles (100 infirmiers(ères). Une révision a aussi été faite avec l'unité de soins orthopédie-traumatologie. L'unité de dialyse du campus de l'hôpital général de Montréal a formé une équipe de champions pour répondre à la clientèle présentant des risques d'interférence avec leur traitement ou des risques d'agressivité.
- De plus, en 2016-17, 335 infirmières et quelques infirmières auxiliaires ont complété le module d'apprentissage en ligne sur le protocole des contentions physiques les moins contraignantes possibles. Cette formation en ligne menant à 3 heures accréditées comprend des notions sur le

protocole, l'évaluation de la condition du patient avec comportements perturbateurs, la mise en place de mesures préventives ou alternatives aux mesures de contrôle, les moyens de contention physique et leur surveillance ainsi que sur le consentement.

- Entre 2008 et 2017, l'implantation du protocole des contentions les moins contraignantes possibles (mesures de contrôle) a été complétée dans 95% des unités du CUSM, 100% des unités à haut risque et la majorité des sections ambulatoires adultes.
- La direction des soins infirmiers du CUSM a donc comme plan cette année de continuer à encourager le personnel infirmier ainsi que les préposés aux bénéficiaires de faire une mise-à-jour sur cette pratique. De plus, un groupe de cliniciens travaillent actuellement sur la création d'un arbre décisionnel et d'une grille de surveillance afin d'encadrer et diminuer l'observation constante dans les unités de soins. Nous en sommes d'ailleurs à la phase où nous pilotons ces outils dans les unités à haut risque.

Les suivis apportés par l'établissement ou son Comité de vigilance et de la qualité aux recommandations formulées par les instances suivantes :

Le rapport annuel du Bureau de la Commissaire aux plaintes et à la qualité du CUSM est publié annuellement sur le site Internet de l'organisation sur la page dédiée aux services de la Commissaire.

<https://cusm.ca/homepage/page/muhc-office-ombudsman-complaints-commissioner>

Toutes les recommandations ont été acceptées et sont mises en place. Aucun suivi particulier nécessaire.

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

Pour l'année 2016-2017, le CUSM a reçu 6 rapports avec recommandations spécifiques au CUSM :

Quatre (4) rapports pour lesquels le coroner a fait des recommandations au CUSM, soit que :

- Le CUSM amorce une réflexion quant à la gestion des dossiers des patients suicidaires, de façon à impliquer davantage leur entourage. Travail complété et réponse envoyée au coroner.
- Le Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD) élabore un aide-mémoire détaillé pour l'installation d'un appareil de ventilation non invasive afin qu'il soit affiché au chevet des patients vivant en milieu de vie lorsque les traitements sont prodigués par des professionnels qui ne sont ni médecin, ni inhalothérapeute. Travail complété et réponse envoyée au coroner.
- Le CUSM évalue le dossier quant aux soins et services prodigués ; d'établir un protocole de départ dont l'autonomie est compromise s'il n'existe pas déjà ; de veiller à ce que la tenue de dossier documente adéquatement les mesures prises lors du départ d'un patient. Travail complété et réponse envoyée au coroner.
- La direction des services professionnels de l'Hôpital général de Montréal revoit les soins donnés aux urgences pour un patient qui est décédé d'intoxication médicamenteuse probable, dans un contexte de septicémie possible. Travail complété et réponse envoyée au coroner.

Deux (2) rapports pour lesquels les enquêtes du CUSM ont été faites en concomitance avec le coroner:

- Que le CUSM établisse un plan d'action pour que l'outil de dépistage de la détresse soit utilisé de façon uniforme pour tous les patients sous sa responsabilité. Travail en cours et réponse envoyée au coroner.

- Que le CUSM procède à l'analyse de la situation survenue lors du transfert inter-hospitalier d'un patient dans un état précaire accompagné par sa famille et le délai prolongé pour transférer le patient du stationnement de l'hôpital à la salle d'urgence. Travail en cours et réponse envoyée au coroner.
- De plus, le CUSM a revu un total de 67 rapports provenant du bureau du Coroner visant d'autres établissements, trois (3) de ces rapports ont été retenus comme pouvant potentiellement faire l'objet d'amélioration de la sécurité des patients au CUSM.

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par le CUSM:

	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	HÔPITAL ROYAL- VICTORIA (SITE GLEN)	HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS (SITE GLEN)	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	HÔPITAL DE LACHINE	CUSM
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	813	70	32	2	2	919
<u>Nombre d'usagers différents</u> mis sous garde préventive	727	68	32	2	2	825
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	5	0	0	0	0	5
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	5	0	0	0	0	5
<u>Nombre d'usagers différents</u> mis sous garde provisoire	5	0	0	0	0	5
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	280	10	8	2	5	305
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	275	10	8	2	5	300
<u>Nombre d'usagers différents</u> mis sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	238	10	8	2	2	260
<u>Nombre d'usagers différents</u> 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 garde auxquels il a été soumis)	243	10	8	2	2	265



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

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

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

CUSM

du: 10 décembre 2015

au: 9 décembre 2016

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. Informations complémentaires: Selon les données disponibles au moment des publications dans MED-ECHO					264
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ² pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:					N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile ³ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:					N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs ⁴ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:					N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées			A		5
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées			B		16
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées			C		10
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ⁵ Informations complémentaires:			4 patients morts avant, 1 patient ayant changé d'idée, 1 patient inapte à consentir		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 de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 juin 2016, 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017.

Il faut préciser que les données présentées dans le rapport annuel de gestion 2015-2016 étaient celles de la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016.

** 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.

2 — 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 un lit réservé aux SPFV et celles admises hors lit réservé aux SPFV.

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

4 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le Formulaire 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'utilisateurs 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



7. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

CUSM		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	811,372	573	811,945	448	504
	2015-16	747,811	1,243	749,054	413	467
	2016-17	621,592	659	622,251	343	453
	Variation	(23.4 %)	15.0 %	(23.4 %)	(23.4 %)	(10.1 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	1,291,511	14,902	1,306,413	703	935
	2015-16	1,260,032	12,733	1,272,765	685	923
	2016-17	1,299,994	7,898	1,307,892	707	913
	Variation	0.7 %	(47.0 %)	0.1 %	0.6 %	(2.4 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	4,782,171	149,209	4,931,380	2,514	3,352
	2015-16	4,847,907	160,521	5,008,428	2,549	3,378
	2016-17	4,863,006	147,341	5,010,347	2,556	3,380
	Variation	1.7 %	(1.3 %)	1.6 %	1.7 %	0.8 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	6,871,475	149,256	7,020,730	3,786	4,862
	2015-16	6,917,559	174,788	7,092,347	3,809	4,994
	2016-17	6,839,502	138,980	6,978,482	3,763	4,837
	Variation	(0.5 %)	(6.9 %)	(0.6 %)	(0.6 %)	(0.5 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1,454,267	27,204	1,481,471	739	1,101
	2015-16	1,534,070	46,756	1,580,826	781	1,163
	2016-17	1,522,406	31,306	1,553,712	773	1,080
	Variation	4.7 %	15.1 %	4.9 %	4.7 %	(1.9 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	10,262	35	10,297	6	27
	2015-16	6,228	146	6,374	4	17
	2016-17	4,659	11	4,671	3	14
	Variation	(54.6 %)	(67.7 %)	(54.6 %)	(54.6 %)	(48.1 %)
Total du personnel	2014-15	15,221,058	341,179	15,562,236	8,195	10,676
	2015-16	15,313,607	396,187	15,709,794	8,239	10,767
	2016-17	15,151,159	326,195	15,477,355	8,145	10,488
	Variation	(0.5 %)	(4.4 %)	(0.5 %)	(0.6 %)	(1.8 %)

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

15,535,994
(58,639)



8. ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS



RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

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

La direction du Centre universitaire de santé McGill reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par le Vérificateur général du Québec dûment mandaté pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Présidente-directrice générale
par intérim

DGA – Finances, administration et
soutien



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints du Centre universitaire de santé McGill, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes aux états financiers, sont tirés des états financiers audités du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2017. J'ai exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans mon rapport daté du 14 juin 2017 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de mon rapport sur ces états financiers.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À mon avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2017.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans mon opinion avec réserve formulée dans mon rapport daté du 14 juin 2017. Mon opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

Le Centre universitaire de santé McGill n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2017 et 2016, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le Centre universitaire de santé McGill a satisfait aux critères d'admissibilité. Cette dérogation a donné lieu à l'expression d'une opinion d'audit modifiée concernant les états financiers de l'exercice précédent. Par ailleurs, l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre

S-37.01) énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice du Centre universitaire de santé McGill et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement. Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants, selon l'estimation établie, sont nécessaires afin que les états financiers du Centre universitaire de santé McGill respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

	Augmentation (Diminution) estimée	
	En dollars	
	<u>2017</u>	<u>2016</u>
<i>État de la situation financière</i>		
Subvention à recevoir – réforme comptable	2 290 827 043	2 324 108 896
Revenus reportés	<u>2 240 287 595</u>	<u>2 271 041 448</u>
Dette nette et déficits cumulés	(50 539 448)	(53 067 448)
<i>État des résultats</i>		
Subventions MSSS	<u>(2 528 000)</u>	<u>(2 528 000)</u>
Déficit de l'exercice	2 528 000	2 528 000

Mon opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit précédemment, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre universitaire de santé McGill au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour la vérificatrice générale du Québec,

 CPA auditeur, CA

Jean-Pierre Fiset, CPA auditeur, CA

Vérificateur général adjoint

Montréal, le 29 juin 2017

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	891 705 299	825 743 800	206 741 302	1 032 485 102	1 018 774 636
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	23 281 192	32 095 623	6 094 378	38 190 001	30 124 293
Contributions des usagers	3	24 115 496	31 260 885	XXXX	31 260 885	24 944 808
Ventes de services et recouvrements	4	24 901 913	22 469 753	XXXX	22 469 753	24 935 820
Donations (FI:P294)	5	4 893 203	23 339 020	8 524 540	31 863 560	32 187 095
Revenus de placement (FI:P302)	6		171 176	168 311	339 487	434 611
Revenus de type commercial	7	28 652 598	6 672 741	11 123 972	17 796 713	17 750 040
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	136 298 014	132 833 771	26 370 177	159 203 948	145 424 309
TOTAL (L.01 à L.11)	12	1 133 847 715	1 074 586 769	259 022 680	1 333 609 449	1 294 575 612
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	671 381 991	687 430 931	XXXX	687 430 931	689 818 146
Médicaments	14	39 534 471	41 758 684	XXXX	41 758 684	42 073 737
Produits sanguins	15	44 568 952	45 271 954	XXXX	45 271 954	43 992 070
Fournitures médicales et chirurgicales	16	77 488 580	88 922 520	XXXX	88 922 520	83 848 934
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	20 977 358	2 444 146	96 671 776	99 115 922	92 936 363
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	22 538 108	30 753 027	4 737 821	35 490 848	37 218 299
Créances douteuses	21	3 277 428	8 451 309	XXXX	8 451 309	5 344 832
Loyers	22			XXXX		
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	36 174 929	XXXX	115 540 014	115 540 014	95 525 705
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24	921 713	XXXX	9 127 235	9 127 235	3 282 385
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	235 157 896	192 692 784	33 199 306	225 892 090	240 937 666
TOTAL (L.13 à L.27)	28	1 152 021 426	1 097 725 355	259 276 152	1 357 001 507	1 334 978 137
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(18 173 711)	(23 138 586)	(253 472)	(23 392 058)	(40 402 525)

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

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	794 160 938	825 701 200	42 600	825 743 800	806 062 131
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	23 281 192		32 095 623	32 095 623	29 841 708
Contributions des usagers (P301)	3	24 115 496	31 260 885	XXXX	31 260 885	24 944 808
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	24 901 913	22 469 753	XXXX	22 469 753	24 935 820
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		1 060 235	22 278 785	23 339 020	26 235 732
Revenus de placement (P302)	6		171 176		171 176	
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7	28 652 598		6 672 741	6 672 741	8 502 037
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	136 298 014	1 274 956	131 558 815	132 833 771	128 006 515
TOTAL (L.01 à L.11)	12	1 031 410 151	881 938 205	192 648 564	1 074 586 769	1 048 528 751

CHARGES

Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	671 381 991	570 531 746	116 899 185	687 430 931	689 818 146
Médicaments (P750)	14	39 534 471	41 758 684	XXXX	41 758 684	42 073 737
Produits sanguins	15	44 568 952	45 271 954	XXXX	45 271 954	43 992 070
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	77 488 580	88 922 520	XXXX	88 922 520	83 848 934
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	3 101 331	2 444 146	XXXX	2 444 146	2 304 790
Entretien et réparations (P325)	20	8 181 824	30 753 027		30 753 027	29 304 039
Créances douteuses (C2:P301)	21	3 277 428	8 451 309		8 451 309	5 344 832
Loyers	22					
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	201 315 368	116 869 314	75 823 470	192 692 784	193 826 926
TOTAL (L.13 à L.24)	25	1 048 849 945	905 002 700	192 722 655	1 097 725 355	1 090 513 474

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(17 439 794)	(23 064 495)	(74 091)	(23 138 586)	(41 984 723)
--	-----------	---------------------	---------------------	-----------------	---------------------	---------------------

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(203 656 904)	21 186 228	(182 470 676)	(142 068 151)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	3 977 897		3 977 897	XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(199 679 007)	21 186 228	(178 492 779)	(142 068 151)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(23 138 586)	(253 472)	(23 392 058)	(40 402 525)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(222 817 593)	20 932 756	(201 884 837)	(182 470 676)
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	11 238 575	12 645 499
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(213 123 412)	(195 116 175)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(201 884 837)	(182 470 676)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	44 930 760	61 119 236	106 049 996	48 279 854
Placements temporaires	2	11 000 000		11 000 000	16 623 980
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	98 294 918	11 628 737	109 923 655	136 432 577
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	58 918 469	3 869 744	62 788 213	65 280 705
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	13 736 413	(13 736 413)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	61 940 087	244 233 737	306 173 824	278 491 425
Placements de portefeuille	8	61 580 458		61 580 458	57 162 923
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	9 130 414	9 130 414	8 294 021
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	5 701 098	2 982 351	8 683 449	24 538 588
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	356 102 203	319 227 806	675 330 009	635 104 073
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	287 100 000	56 848 944	343 948 944	422 516 880
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	118 299 166	69 824 925	188 124 091	203 183 117
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18	229 547	11 615 563	11 845 110	12 254 084
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	117 176 684	212 722 185	329 898 869	323 173 477
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	2 672 418 190	2 672 418 190	2 593 031 796
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	5 100 000	5 100 000	5 850 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	81 010 827	XXXX	81 010 827	84 146 647
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25		10 930 254	10 930 254	
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	603 816 224	3 039 460 061	3 643 276 285	3 644 156 001
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(247 714 021)	(2 720 232 255)	(2 967 946 276)	(3 009 051 928)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	2 734 162 297	2 734 162 297	2 795 719 199
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	19 208 471	XXXX	19 208 471	18 605 216
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	5 687 957	7 002 714	12 690 671	12 256 837
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	24 896 428	2 741 165 011	2 766 061 439	2 826 581 252
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(222 817 593)	20 932 756	(201 884 837)	(182 470 676)

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

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

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(2 893 270 428)	(225 185 886)	(2 783 866 042)	(3 009 051 928)	(2 858 676 866)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		3 977 897		3 977 897	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(2 893 270 428)	(221 207 989)	(2 783 866 042)	(3 005 074 031)	(2 858 676 866)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(18 173 711)	(23 138 586)	(253 472)	(23 392 058)	(40 402 525)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (Fi:P421)	6	(19 662 000)	XXXX	(63 110 347)	(63 110 347)	(238 707 489)
Amortissement de l'exercice (Fi:P422)	7	36 174 929	XXXX	115 540 014	115 540 014	95 525 705
(Gain)/Perte sur dispositions (Fi:P208)	8		XXXX	9 127 235	9 127 235	3 282 385
Produits sur dispositions (Fi:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (Fi:P420, 421-00)	10	20 326 522	XXXX			20 326 522
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			16 776 380
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	36 839 451	XXXX	61 556 902	61 556 902	(102 796 497)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(100 000)	(603 255)	XXXX	(603 255)	
Acquisition de frais payés d'avance	16	(100 000)	(2 764 191)		(2 764 191)	(9 333 071)
Utilisation de stocks de fournitures	17	100 000		XXXX		910 424
Utilisation de frais payés d'avance	18	100 000		2 330 357	2 330 357	1 246 607
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	0	(3 367 446)	2 330 357	(1 037 089)	(7 176 040)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	18 665 740	(26 506 032)	63 633 787	37 127 755	(150 375 062)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(2 874 604 688)	(247 714 021)	(2 720 232 255)	(2 967 946 276)	(3 009 051 928)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(23 392 058)	(40 402 525)

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(1 037 089)	(7 176 040)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	9 127 235	3 282 385
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6	(6 094 378)	(282 585)
- Autres	7	(10 362 020)	(7 502 414)
Amortissement des immobilisations	8	115 540 014	95 525 705
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		20 326 522
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	(132 966 576)	(131 859 935)
Autres (préciser P297)	13	32 875 419	61 805 294
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	7 082 605	34 118 932
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	75 829 746	(52 849 984)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	59 520 293	(59 133 577)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(69 141 028)	(162 851 684)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(69 141 028)	(162 851 684)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20	5 623 980	(4 209 158)
Placements de portefeuille effectués	21	(14 930 644)	(20 564 610)
Produits de disposition de placements de portefeuille	22	10 513 109	22 895 418
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	1 206 445	(1 878 350)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1		
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(14 926 356)	(15 959 705)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	14 059 700	30 989 550
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	67 051 088	191 279 864
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	66 184 432	206 309 709
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	57 770 142	(17 553 902)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	48 279 854	65 833 756
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	106 049 996	48 279 854
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	13	106 049 996	48 279 854
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		
TOTAL (L.13 + L.14)	15	106 049 996	48 279 854

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	26 508 923	(5 332 765)
Autres débiteurs	2	2 492 492	15 883 175
Avances de fonds aux établissements publics	3		
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4	95 389	499 600
Frais reportés liés aux dettes	5	(836 393)	(3 793 522)
Autres éléments d'actifs	6	26 780 232	(17 378 378)
Créditeurs - MSSS	7		
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	(9 028 146)	(74 721 022)
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9		(27 324 561)
Intérêts courus à payer	10	(408 974)	6 776 844
Revenus reportés	11	23 181 789	48 081 966
Passif au titre des sites contaminés	12	(750 000)	1 070 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	(3 135 820)	3 388 679
Autres éléments de passifs	14	10 930 254	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	75 829 746	(52 849 984)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	69 824 928	75 855 805
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18	132 966 576	131 859 935
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	19		
Intérêts encaissés (revenus)	20		
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	97 948 697	92 455 144
Intérêts déboursés (dépenses)	22	54 465 380	50 501 577

Sommaire des charges brutes par programme-service (non-audit )

Programme	Exercice courant	Exercice précédent	Variation
Santé Publique	206,926 \$	97,174 \$	109,752 \$
Services généraux			- \$
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	11,307,725 \$	13,544,136 \$	(2,236,411) \$
Jeunes en difficultés			- \$
Dépendances	399,845 \$	422,852 \$	(23,007) \$
Santé mentale	17,258,639 \$	16,262,148 \$	996,491 \$
Santé physique	627,471,436 \$	626,905,339 \$	566,097 \$
Administration	83,116,124 \$	78,774,331 \$	4,341,793 \$
Soutien aux services	66,716,707 \$	69,054,740 \$	(2,338,033) \$
Gestion des bâtiments et des équipements	98,525,298 \$	94,305,913 \$	4,219,385 \$
Total des programmes - Activités principales	905,002,700 \$	899,366,633 \$	5,636,067 \$
Activités accessoires	192,722,655 \$	191,146,841 \$	1,575,814 \$
Total des charges d'exploitation	1,097,725,355 \$	1,090,513,474 \$	7,211,881 \$

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Note 1. Statuts et nature des opérations

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

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

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

Note 2. États financiers résumés

Les états financiers résumés présentent un aperçu de la situation financière du Centre universitaire de santé McGill. Ils sont tirés des états financiers complets au 31 mars 2017 qui ont été audités et qui sont présentés dans le rapport financier annuel (AS-471) au 31 mars 2017 du Centre universitaire de santé McGill. L'AS-471 a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 15 juin 2017. Ce rapport financier annuel complet est disponible sur le site Web du Centre universitaire de santé McGill.

Les états financiers résumés comprennent toutes les informations et les notes afférentes jugées importantes par la direction provenant de l'AS-471. De plus, les états financiers résumés comprennent toutes les informations exigées par le MSSS conformément à la circulaire « Rapport annuel de gestion d'un établissement public (2017-020) ».

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

Note 3. Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

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

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

Par conséquent, les états financiers inclus dans l'AS-471 sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation de l'AS-471, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, requiert que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de l'exercice présenté dans les présents états financiers.

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

Au moment de la préparation de l'AS-471, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable de consolidation

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

Les entités incluses dans le périmètre comptable du CUSM sont énumérées à la note 19 et sont consolidées ligne par ligne.

État des gains et pertes de réévaluation

Les chapitres SP1201 Présentation des états financiers et SP 3450 Instruments financiers du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* requiert la présentation d'un état des gains et pertes de réévaluation lorsque l'entité qui présente les états financiers détient des instruments financiers évalués à leur juste valeur ou libellés en devises.

Le MSSS 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*, 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.

Puisque le CUSM détient des placements de portefeuille composés d'instruments dérivés et d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif évalués à leur juste valeur, leur juste valeur ou libellé en devise, leur réévaluation en date de fin d'exercice sont présentés à la note 6.

Revenus

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

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

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

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

Contributions des usagers

Les revenus provenant des usagers 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 de 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 (R.L.R.Q., chapitre A-28)* ou de *la Loi sur les services de santé et des services sociaux*, ainsi que les montants payable 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 (R.L.R.Q., chapitre A-28, r.1)*.

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

Revenus de placements

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

Ventes de services et recouvrements

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

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

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

Autres revenus

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

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

Instruments financiers

L'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs excluant la TPS et la TVQ et les placements de portefeuille sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement. De plus, certains placements de portefeuille sont évalués à la juste valeur et les informations afférentes sont présentées à la note 6.

Les emprunts temporaires, 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, le passif au titre des avantages sociaux futurs excluant la provision assurance-salaire ainsi que les autres éléments de passifs sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

ii. Débiteurs

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

iii. Autres créditeurs et autres charges à payer

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

iv. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

v. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par le CUSM à la page 407 de l'AS-471.

Passifs au titre des sites contaminés

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

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

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

Au regard de ces obligations, le CUSM comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec inscrite dans les débiteurs MSSS pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2016-2017. La décision quant au financement des variations est prise annuellement.

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

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

i. Provision pour assurance-salaire

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

La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 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'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars 2017.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 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'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel du CUSM participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF), au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux de même que les prestations sont assumées par le gouvernement du Québec et ne sont pas présentées à l'AS-471

v. Provision pour droits parentaux

La provision au 31 mars 2017 reflète les sommes à payer au prochain exercice envers les employés en congé parental. Ainsi, l'évaluation du passif est basée sur la rémunération à verser pour 2017-2018 pour la durée restante du congé.

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

Immobilisations

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

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

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans

Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Améliorations majeures aux bâtiments	25 ans
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans

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

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.

i. Immobilisations destinées à la vente

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

ii. Dépréciation d'immobilisations

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

Frais payés d'avance

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

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

Stocks de fournitures

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

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

Conversion des devises

i. Instrument financiers évalués à la juste valeur

Les éléments d'actif et de passif monétaires ainsi que les éléments non monétaires exprimés en devises et classés dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur sont convertis en dollars canadiens au taux de change en vigueur à la date des états financiers. Les gains et les pertes de change découlant de la réévaluation sont comptabilisés dans l'état des gains et pertes de réévaluation, à même la variation de juste valeur, jusqu'à ce que l'instrument financier évalué à la juste valeur soit de comptabilisé et que le gain ou la perte soit constaté aux résultats de l'exercice sous la rubrique « gain (pertes) de change réalisés » sous la rubrique « Autres revenus ». L'état des gains et pertes de réévaluation est présenté à la note 6

ii. Instruments financiers évalués au coût ou au coût après amortissement

Les actifs et les passifs monétaires ainsi que les éléments non monétaires exprimés en devises et classés dans la catégorie des instruments financiers évalués au coût ou au coût après amortissement, sont convertis en dollars canadiens selon le taux de change en vigueur à la date de la transaction.

Comptabilité par fonds

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

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, au titre de sites contaminés, aux dettes à long terme, à certaines subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucun frais de gestion ne peut être chargé par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

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

Classification des activités

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

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

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

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

Centres d'activités

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

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

L'avoir propre, tel que défini au MGF, correspond aux déficits cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

Note 4. Maintien de l'équilibre budgétaire

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

Selon les résultats totaux fournis à l'état des résultats, le CUSM présente un déficit de 23 392 058\$ pour l'exercice terminé au 31 mars 2017.

Note 5. Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations. Elles représentent les données budgétaires autorisées par le Conseil d'administration le 11 août 2016.

Aucune modification importante n'a été apportée aux données budgétaires après leur adoption initiale.

Note 6. Instruments financiers à la juste valeur**Impacts sur les états financiers**

Le CUSM détenait aux 31 mars 2017 et 2016 les instruments financiers suivants qui sont évalués à leur juste valeur et présentés à titre de placements de portefeuille :

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

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

Les variations de la juste valeur sont comptabilisées dans l'état des gains et pertes de réévaluation jusqu'à ce que les instruments financiers évalués à leur juste valeur soient décomptabilisés. Le solde cumulé de gains et pertes de réévaluation rattaché à ces instruments financiers est alors reclassé dans l'état des résultats.

État de la situation financière

	Exercice courant	Exercice précédent
Placements de portefeuille à la juste valeur	47 366 315 \$	42 991 337 \$
Surplus (déficits) cumulés composés de :		
Surplus (déficits) cumulés liés aux activités	289 439 \$	36 282 \$
Gains (pertes) de réévaluation cumulés	8 382 776 \$	4 404 249 \$

État des gains et pertes de réévaluation

	Exercice courant	Exercice précédent
Gains (pertes) de réévaluation cumulés au début de l'exercice	4 404 879 \$	6 539 471 \$
Gains (pertes) non réalisés attribuables aux éléments suivants :		
Placements de portefeuille	4 267 336 \$	(2 098 310) \$
Montants reclassés dans l'état des résultats :		
Placements de portefeuille	(289 439) \$	(36 282) \$
Gains (pertes) de réévaluation nets de l'exercice	3 977 897 \$	(2 134 592) \$
Gains (pertes) de réévaluation cumulés à la fin de l'exercice	8 382 776 \$	4 404 879 \$

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Gains (pertes) de réévaluation nets	3 977 897 \$	(2 135 222) \$

Juste valeur des instruments financiers

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

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

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

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

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

Note 7. Placements temporaires

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

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

Note 8. Placements de portefeuille

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

Note 9. Autres éléments d'actifs

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

Note 10. Emprunts temporaires

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

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

Montant maximum autorisé	286 600 000 \$
Taux d'intérêt	Acceptations bancaires à un mois +0,05 %
Échéance	20 juillet 2017
Partie inutilisée	- \$

Pour les emprunts temporaires du fonds d'immobilisations à l'exception de ceux pour le projet majeur, les principales conditions sont :

Montant maximum autorisé	89 415 652 \$
Taux d'intérêt	Acceptations bancaires à un mois +0,05 %
Échéance	31 décembre 2017
Partie inutilisée	69 782 645 \$

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

Pour les emprunts temporaires du projet majeur du fonds d'immobilisations :

Montant maximum autorisé	132 395 015 \$
Taux d'intérêt	Acceptations bancaires à un mois +0,05 %
Échéance	31 décembre 2017
Partie inutilisée	107 539 515 \$

Note 11. Autres créditeurs et autres charges à payer

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

Note 12. Dettes à long terme

	31/03/2017	31/03/2016
	\$	\$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec, 9,375 %, remboursable par versements annuels de 51 676 \$, échéant le 16 janvier 2018	51 676	103 352
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec, 9,375 %, remboursable par versements annuels de 36 212 \$, échéant le 16 janvier 2018	36 212	72 424
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 44 893 410 \$, 3,544 %, remboursable par versements annuels de 1 795 736 \$, échéant le 1er décembre 2016 et remboursé en totalité		34 118 992
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 856 120 \$, 3,544 %, remboursable par versements annuels de 122 303 \$, échéant le 1er décembre 2016 et remboursé en totalité		122 303
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 48 893 185 \$, 2,6497 %, remboursable par versements annuels de 1 955 727 \$, échéant le 2 juin 2016 et remboursé en totalité		39 114 548
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 100 000 000 \$, 2,045 %, remboursable par versements annuels de 4 000 000 \$, échéant le 1er décembre 2016 et remboursé en totalité		84 000 000
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec, 9,375 %, remboursable par versements annuels de 111 580 \$, échéant le 16 janvier 2018	111 580	223 160
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 36 285 723 \$, 5,580 %, remboursable par versements annuels de 1 451 429 \$, échéant le 1er juin 2033	24 674 291	26 125 720
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 670 425 \$, 3,609 %, remboursable par versements annuels de 95 775 \$, échéant le 22 juin 2018	191 550	287 325
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 55 428 312 \$, 2,428 %, remboursable par versements annuels de 2 897 889 \$, échéant le 1er décembre 2018	40 938 867	43 836 756
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 1 101 150 \$, 2,428 %, remboursable par versements annuels de 157 305 \$, échéant le 1er décembre 2018	314 614	471 921
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 54 555 965 \$, 2,489 %, remboursable par versements annuels de 2 520 610 \$, échéant le 1er décembre 2019	44 473 526	46 994 136

	31/03/2017		31/03/2016
	\$		\$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 1 040 549 \$, 2,489 %, remboursable par versements annuels de 148 650 \$, échéant le 1er décembre 2019	445 949		594 599
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 33 755 708 \$, 3,1426 %, remboursable par versements biannuels de 1 350 228 \$, échéant le 1er septembre 2023	29 705 023		31 055 251
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 8 015 778 \$, 2,2169 %, remboursable par versements biannuels de 385 316 \$, échéant le 19 décembre 2018	6 894 446		7 279 762
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 26 555 666 \$, 2,0943 %, remboursable par versements biannuels de 1 475 315 \$, échéant le 19 décembre 2018	22 129 721		23 605 036
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 31 715 972 \$, 2,944 %, remboursable par versements biannuels de 1 268 639 \$, échéant le 1er septembre 2024	29 178 694		30 447 333
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 227 758 \$, 2,545 %, remboursable par versements annuels de 32 537 \$, échéant le 1er mars 2022	162 684		195 221
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 32 560 424 \$, 2,904 %, remboursable par versements biannuels de 1 997 809 \$, échéant le 1er septembre 2024	28 564 806		30 562 615
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 402 432 \$, 1,478 %, remboursable par versements annuels de 134 144 \$, échéant le 1er décembre 2017	134 144		268 288
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 402 982 067 \$, 3,01 %, remboursable par versements annuels de 16 119 283 \$, échéant le 1er décembre 2040	386 862 784		402 982 067
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 201 308 505 \$ 2,614 %, remboursable par versements annuels de 8 052 340 \$, échéant le 1er septembre 2025	193 256 165		201 308 505
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 422 747 861 \$, 2,537 %, remboursable par versements annuels de 16 909 914 \$, échéant le 1er septembre 2025	405 837 947		422 747 861
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 33 596 166 \$, 2,478 %, remboursable par versements annuels de 1 343 847 \$, échéant le 1er septembre 2028	32 252 320		33 596 166

	31/03/2017	31/03/2016
	\$	\$
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 37 158 821 \$ 2,344%, remboursable par versements annuels de 1 955 727 \$, échéant le 1 ^{er} septembre 2026	37 158 821	
Billet à terme contracté auprès du fonds de financement d'un montant nominal de 153 993 887 \$ 2,630%, remboursable par versements annuels de 7 462 561 \$, échéant le 1 ^{er} septembre 2026	153 993 887	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 100 654 253 \$, 2,520% remboursable par versements annuels de 4 026 170 \$, échéant le 1 ^{er} septembre 2026	100 654 253	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 4 322 118 \$ 2,119%, remboursable par versements annuels de 617 445 \$, échéant le 1 ^{er} mars 2024	4 322 118	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement d'un montant nominal de 12 984 399 \$, 2,747%, remboursable par versements annuels de 519 376 \$, échéant le 1 ^{er} septembre 2027	12 984 399	
Emprunt à long terme contracté auprès de la Banque de Montréal d'un montant nominal de 3 062 588 \$, taux des acceptations bancaires + 0,30 % remboursable par versements annuels de 437 508 \$, échéant le 1 ^{er} février 2018	473 922	838 515
Emprunt à long terme contracté auprès de la Banque de Montréal d'un montant nominal de 5 542 739 \$, 4,620 %, remboursable par versements annuels de 928 260 \$ capital et intérêts, échéant le 31 mars 2016		76 178
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 3 113 610 \$, 2,576 %, remboursable par versements annuels fixes de 493 932 \$ capital et intérêts, échéant le 31 octobre 2018	761 706	1 227 037
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec d'un montant nominal de 2 910 694 \$, 3,231 %, remboursable par versements annuels fixes de 467 724 \$ capital et intérêts, échéant le 30 juin 2018	569 119	1 008 173
Dette obligataire contractée émise sur le marché privé par l'entremise de la Banque Royale du Canada d'un montant nominal de 266 000 000 \$, 5,36 % en paiements biannuels, sans modalité de remboursement, échéant le 1 ^{er} décembre 2043	265 882 960	265 882 960
Obligation contractée auprès du partenaire privé dans le cadre d'une entente en PPP, d'un montant nominal de 850 108 085 \$, 4,721%, remboursable par versements mensuels de 4 448 071 \$, capital et intérêts, échéant le 30 septembre 2044	835 200 006	849 685 591
Emprunt bancaire contracté auprès de la Banque de Montréal d'un maximum autorisé de 15 700 000 \$, 2,94 %, remboursable en totalité à l'échéance en mai 2017	14 200 000	14 200 000
Total	2 672 418 190	2 593 031 796

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 se détaille comme suit :

	\$
2017-2018	87 641 007
2018-2019	87 175 147
2019-2020	87 220 018
2020-2021	88 160 526
2021-2022	88 720 134
2022-2023 et subséquents	2 233 501 358
Total	2 672 418 190

Note 13. Passif au titre des sites contaminés

Le CUSM est responsable de décontaminer quatre terrains nécessitant des travaux de réhabilitation. Ces terrains faisant l'objet d'un usage productif sont contaminés à la suite de fuites de réservoirs d'hydrocarbures ou des dépôts de produits pétroliers. À cet égard, un montant de 5 100 000 \$ a été comptabilisé au passif à titre des sites contaminés dans l'AS-471 au 31 mars 2017 (5 850 000 \$ au 31 mars 2016). Ce montant est basé sur une étude de caractérisation préliminaire, une étude de caractérisation et un plan directeur de réhabilitation.

Le CUSM a également constaté, une subvention à recevoir – passifs au titre des sites contaminés du MSSS présentée dans les Débiteurs - MSSS s'élevant à 3 600 000 \$ au 31 mars 2017 (4 350 000 \$ au 31 mars 2016) pour le financement du coût des travaux.

Note 14. Passif au titre des avantages sociaux futurs

Les principales hypothèses utilisées sont :

Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :	Exercice courant	Exercice précédent
Taux moyen de croissance de la rémunération	0%	0%
Inflation	1,75%	1,5%
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre	8,65%	8,65%

Charges sociales	13,37%	13,66%
------------------	--------	--------

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'aide de la moyenne des données de paie pour chacune des dernières trois années financières du CUSM. Elles sont estimées à l'aide la méthode par période de paie qui tient compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, la durée par dossier. Cette méthode requiert l'utilisation de l'hypothèse que l'assurance salaire évoluera au cours des trois années financières à venir selon les tendances passées.

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux.

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début \$	Charge de l'exercice \$	Montants versés \$	Solde à la fin \$	Solde à la fin \$
Vacances	73 168 719	61 347 704	64 547 493	69 968 930	73 168 719
Assurance-salaire	6 412 245	16 856 155	16 472 061	6 796 339	6 412 245
Maladie	4 124 034	17 463 616	17 632 326	3 955 323	4 124 034
Droits parentaux	337 817	1 572 437	1 620 019	290 235	337 817
Allocation rétention hors cadre	103 832		103 832		103 832
Total	84 146 647	97 239 912	100 375 731	81 010 827	84 146 647

Note 15. Autres éléments de passifs

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 de l'AS-471.

Note 16. Immobilisations

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

Au cours du mois de décembre 2016, le CUSM a procédé à la vente de l'immeuble de l'Hôpital de Montréal pour Enfants (HME). Par ailleurs, les immeubles de l'Institut Thoracique de Montréal (ITM) déclarés excédentaires, sont toujours disponibles à la vente. Ces immeubles font l'objet d'un plan de vente actif. Le prix de vente attendu pour chacun des immeubles permettra de recouvrer la valeur comptable nette respective de chaque immeuble. Au 31 mars 2017, ces immeubles répondent à la définition d'un actif financier et leur valeur comptable nette est présentée au poste «Autres éléments des actifs financiers» à l'état de la situation financière pour un montant de 2 982 237 \$.

Quant aux immeubles de l'Hôpital Royal Victoria qui ont aussi été déclarés excédentaires, le gouvernement et l'Université McGill préparent des études de faisabilités concernant l'utilisation de ces immeubles. Cette immobilisation a fait l'objet d'une dévaluation de 20 326 522 \$ été mise hors service au cours de l'exercice 2015-2016.

Entente de partenariat public-privé (PPP)

Au cours de l'exercice 2010-2011 le CUSM a conclu une entente de partenariat public-privé (PPP) avec le Groupe immobilier Santé McGill S.E.N.C. pour la conception, la construction, le financement et l'entretien du nouveau campus Glen du CUSM. Depuis 2010-2011, le bâtiment et la dette correspondante ont été comptabilisés à l'état de la situation financière lorsque les risques et les avantages associés à la propriété du bien relatif à l'entente étaient transférés à l'établissement, et ce, au fur et à mesure de l'avance des travaux. Le bâtiment a été mis en service en juillet 2016.

Au 31 mars 2017, les coûts de construction du bâtiment mis en service s'élèvent à 1 988,0 M\$ (1 988,0 M\$ au 31 mars 2016). L'information concernant l'immobilisation est présentée à la page 421-04 de l'AS-471.

Note 17. Affectations

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

Note 18. Gestion des risques financiers

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

Risque de crédit

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	106 049 996 \$	48 279 854 \$
Placements temporaires	11 000 000 \$	16 623 980 \$
Débiteurs MSSS	109 923 655 \$	136 432 577 \$
Autres débiteurs	62 788 213 \$	65 280 705 \$
Placements de portefeuille	28 677 483 \$	28 763 883 \$
Total	318 439 347 \$	295 380 999 \$

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

Au 31 mars 2017 et 2016, ces placements temporaires étaient investis en certificat de placement garanti. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS est faible puisque ce poste est constitué de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 180 jours suivant la fin d'exercice à l'exception de la subvention à recevoir sur les dettes subventionnées dont le paiement est échelonné selon le terme des dettes.

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

Afin de réduire ce risque, le CUSM s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en se basant sur leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2017, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 17 % du montant total recouvrable de 62 788 213 \$ (21 % de 65 280 705\$ au 31 mars 2016).

Au 31 mars 2017 et 2016, la chronologie des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses, se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	55 002 236 \$	54 709 291 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	- \$	- \$
De 30 à 59 jours	-\$	- \$
De 60 à 119 jours	-\$	- \$
De 120 jours et plus	38 223 677 \$	34 798 731 \$
Sous-total	38 223 677 \$	34 798 731 \$
Provision pour créances douteuses	(30 437 700)\$	(24 227 317) \$
Sous-total	7 785 977 \$	10 571 414 \$
Total des autres débiteurs	62 788 213 \$	65 280 705 \$

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses :	24 227 317 \$	20 667 914 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	8 451 309 \$	5 344 832 \$
Montants recouvrés	(2 240 926) \$	(1 785 429) \$
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	30 437 700 \$	24 227 317 \$

Le CUSM est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque le CUSM s'assure de détenir des titres émis par le gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux par des institutions financières réputées ou des titres cotés « BBB » ou mieux (investment grade) par une agence de notation reconnue.

Aux 31 mars 2017 et 2016, ces actifs financiers étaient investis en partie dans des obligations ou billets de gouvernements autres que municipaux et des obligations ou billets d'entreprises.

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

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

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2017, le CUSM s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

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

Risque de liquidité

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

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

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

payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme, le passif au titre des avantages sociaux futurs excluant la provision assurance-salaire ainsi que les autres éléments de passifs.

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

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs, au passif au titre des avantages sociaux futurs excluant la provision pour assurance salaire et aux autres éléments de passifs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	197 013 563\$	226 575 064\$
De 6 mois à 1 an :	63 328 508\$	45 414 929\$
De 1 à 3 ans :	2 761 708\$	8 877 527\$
De 3 à 5 ans :	1 860 843\$	50 000\$
De plus de 5 ans :	8 304 211\$	- \$
Total des autres créditeurs	273 268 833\$	280 917 520 \$

Risque de marché

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

Le CUSM est exposé à l'ensemble de ces risques de marché.

i. Risque de change

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse	1 478 155 \$	1 819 044 \$
Débiteurs	704 461 \$	367 298 \$
Créditeurs	292 945 \$	193 100 \$
Placement de portefeuille	14 670 260 \$	12 309 187 \$

ii. Risque de taux d'intérêt

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

Au 31 mars 2017 et 2016, le CUSM est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme ainsi que sur ses placements temporaires et de portefeuille à taux fixes.

Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	343 948 944 \$	422 516 880 \$
Dettes à long terme	2 672 418 190 \$	2 593 031 796 \$
Placements de portefeuille à taux fixes	28 677 483\$	28 763 883 \$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 343 948 944\$ (422 516 800 \$ au 31 mars 2016) un montant de 343 448 943\$ \$ (419 916 880 \$ au 31 mars 2016) porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0 50 %. De ce montant un montant de 56 848 943\$ (149 476 579 \$ au 31 mars 2016) représente des emprunts dont les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Un montant de 2 672 418 190 \$ (2 591 755 768 \$ au 31 mars 2016) représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 2 390 165 889 \$ (2 309 361 420 \$ au 31 mars 2016) représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Un montant de 281 413 785 \$ (282 394 347 \$ au 31 mars 2016) représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par le CUSM. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

Une somme de 287 100 000 \$ (273 040 300 \$ au 31 mars 2016) représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables et ne sont pas pris en charge le MSSS. Par conséquent, ces emprunts sont exposés au risque de taux d'intérêt et le CUSM ne gère pas activement ce risque puisque ces emprunts sont effectués en presque totalité auprès du Fonds de financement.

Une somme de 28 677 483 \$ (28 763 883 \$ au 31 mars 2016) représente des placements de portefeuille à taux fixes. Le CUSM n'utilise pas d'instruments financiers dérivés pour minimiser le risque de taux d'intérêt. Une augmentation ou une diminution de 1 % du taux d'intérêt induirait une variation de 1 199 023 \$ (1 463 344 \$ au 31 mars 2016) de la valeur des investissements en titres à revenus fixes et du déficit accumulé.

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

iii. Risque de prix

L'autre risque de prix que le CUSM peut faire face est dû aux fluctuations possibles du prix du marché des instruments financiers de l'IRCUSM qui pourra engendrer des fluctuations de la juste valeur de ces derniers.

Note 19. Périmètre comptable et méthode de consolidation

Le CUSM consolide les états financiers de toutes les entités contrôlées soit Syscor I, Syscor II et IR-CUSM.

Syscor I et Syscor II

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

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

Les renseignements financiers suivants proviennent des états financiers des organismes au 31 mars 2017.

	Exercice courant	Exercice précédent
Actifs	2 963 726 \$	7 169 922 \$
Passifs	2 963 726 \$	7 169 922 \$
Surplus cumulé	-\$	-\$
Revenus	11 838 252 \$	19 305 000 \$
Charges	11 838 252 \$	19 305 000 \$
Excédent des revenus sur les charges	-\$	-\$

IR-CUSM

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

Les renseignements financiers suivants proviennent des états financiers audités de l'Institut au 31 mars 2017.

	Exercice courant	Exercice précédent
Actifs	99 748 364 \$	83 075 871 \$
Passifs	78 126 890 \$	64 377 568 \$
Surplus (déficit) cumulés – affectation d'origine interne	11 286 549 \$	12 645 499 \$
Surplus (déficit) cumulés – non affecté	10 334 925 \$	6 052 804 \$
Revenus	84 827 308 \$	105 249 163 \$
Charges	85 882 034 \$	78 989 376 \$
Excédent des charges sur revenus	(1 054 726) \$	26 259 787 \$

Note 20. Biens détenus à titre de fiduciaire

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

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

Note 21. Opérations avec apparentés

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

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

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

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

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

Note 22. Obligations contractuelles

Au 31 mars 2017, le CUSM a une obligation contractuelle en lien avec une entente de partenariat public-privé de verser une somme de 2 091,1 M\$ (2 145,3 M\$ au 31 mars 2016) s'échelonnant jusqu'en 2044. Le détail annuel de cette obligation est présenté à la page 638-01 de l'AS-471.

Le MSSS et les différentes Fondations apparentées du CUSM se sont engagés à financer une partie des coûts de l'entente. Le CUSM a d'autres obligations contractuelles qui sont présentées aux pages 635-00 635-01 et 635-02 de l'AS-471.

Note 23. Éventualités

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

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

Note 24. Évènements postérieurs à la date du bilan

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 créés 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 onze grappes appelées « centres serveurs ».

À cette fin, le CUSM a été désigné « centre serveur » pour les établissements suivants :

- CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal
- CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île de Montréal
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- Conseil Cris de Baie-James
- Régie régionale du Nunavik

Il a conclu avec CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal, CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île de Montréal et CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue 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.

Note 25. Chiffres comparatifs

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

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

IMMOBILISATIONS - VALEUR COMPTABLE NETTE

		Exercice courant			Ex. préc. Valeur comptable nette
		Coûts	Amort. cum.	Valeur comptable nette (C.1 - C.2)	
		1	2	3	4
Terrains	1	72 782 796	XXXX	72 782 796	72 782 796
Aménagement des terrains	2	111 771 291	10 055 029	101 716 262	107 289 756
Améliorations locatives	3	7 437 604	213 929	7 223 675	
Bâtiments	4	2 293 168 094	208 378 698	2 084 789 396	2 105 600 673
Améliorations majeures aux bâtiments	5	52 420 208	7 416 016	45 004 192	39 570 329
Construction et développement en cours	6	16 823 171	XXXX	16 823 171	14 271 291
Matériel et équipement	7	135 576 786	86 327 779	49 249 007	54 192 414
Équipements spécialisés	8	565 495 390	262 279 786	303 215 604	335 045 881
Matériel roulant	9	82 598	74 901	7 697	12 396
Développement informatique	10	61 516 416	23 365 133	38 151 283	49 890 140
Réseau de télécommunication	11	18 643 093	3 443 879	15 199 214	17 063 523
Location-acquisition	12				
TOTAL (L.01 à L.12)	13	3 335 717 447	601 555 150	2 734 162 297	2 795 719 199

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

DÉTAIL DES REVENUS REPORTÉS

	Revenus reportés au début	Montant alloué durant l'exercice	Revenus inscrits au cours de l'exercice	Revenus reportés à la fin
Fonds d'exploitation - activités principales	2 119 251 \$	13 203 193 \$	7 747 172 \$	7 575 272 \$
Fonds d'exploitation – activités accessoires				
Liés aux projets de recherche	54 137 013 \$	53 183 987 \$	41 021 440 \$	66 299 560 \$
Autres activités complémentaires	43 474 679 \$	21 583 166 \$	22 278 785 \$	42 779 060 \$
Autres	570 383 \$	6 870 594 \$	6 918 185 \$	522 792 \$
Total	98 182 075 \$	81 637 747 \$	70 218 410 \$	109 601 412 \$
Total du fonds d'exploitation	100 301 326 \$	94 840 940 \$	77 965 582 \$	117 176 684 \$
Fonds d'immobilisations.				
Lié au projet du site Glen	185 002 810 \$	259 113 \$	10 454 430 \$	174 807 493 \$
Autres	37 859 341 \$	6 044 070 \$	5 998 719 \$	37 904 692 \$
Total du fonds d'immobilisations	222 872 151 \$	6 303 183 \$	16 453 149 \$	212 722 185 \$
Grand total	323 173 477 \$	101 144 123 \$	94 418 731 \$	329 898 869 \$

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

ÉCHÉANCES:		Contrats d'acquisition d'immobilisations			Contrats pour l'approvisionnement de biens et services				
		Cont.acq immob. Apparentées (préciser P695)	Cont.acq immob. Non apparentées (préciser P695)	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral	RI-RTF-RNI Apparentées (préciser P695)	RI-RTF-RNI Non apparentés	Autres Cont.approv. Apparentées (préciser P695)	Autres Cont. approv. Non apparentées (préciser P695)	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral
		1	2	3	4	5	6	7	8
2017-2018	1		8 851 959					32 083 878	
2018-2019	2							6 650 813	
2019-2020	3							4 504 511	
2020-2021	4							3 719 798	
2021-2022	5							901 873	
2022-2027	6							1 963 592	
2027-2032	7								
2032-2037	8								
2037-2042	9								
2042 et plus	10								
Indéterminée	11								
TOTAL (L 01 À L 11)	12		8 851 959					49 824 465	

ÉCHÉANCES:		Contrats de location-exploitation			Autres contrats		
		Cont.loc.-expl. Apparentées (préciser P695)	Cont.loc.-expl. Non apparentées (préciser P695)	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral	Autres contrats Apparentées (préciser P695)	Autres contrats Non Apparentées (préciser P695)	Cont. de tiers non app. incluant gouv. fédéral
		1	2	3	4	5	6
2017-2018	13		9 347 816			4 441 660	
2018-2019	14		8 722 388			4 078 352	
2019-2020	15		8 621 080			3 950 491	
2020-2021	16		8 545 195			271 187	
2021-2022	17		7 946 566			127 016	
2022-2027	18		38 760 493				
2027-2032	19		37 233 960				
2032-2037	20		14 011 865				
2037-2042	21						
2042 et plus	22						
Indéterminée	23						
TOTAL (L 13 À L 23)	24		133 189 363			12 868 706	

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES RELATIFS AUX ENTENTES DE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

NOM DU PROJET: (saisir à L1 ci-dessous)		Dettes	Obligations contractuelles brutes		Contributions des tiers reliées aux obligations contractuelles			
			Oblig. brutes - Aquisition d'immob. 1	Oblig. brutes - Approv.biens services 2	Acquisitions d'immobilisations		Approvisionnement en biens et services	
					Cont.tiers-Acq.immob. Fédéral 4	Cont.tiers- Acq.immob. Autres 5	Cont. tiers - Approv. Fédéral 6	Cont. tiers Approv. Autres 7
Campus Glen CUSM	1	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
2017-2018	2	15 184 441		54 519 701				13 500 000
2018-2019	3	15 917 015		60 139 771				13 500 000
2019-2020	4	16 684 932		61 443 393				13 500 000
2020-2021	5	17 498 898		62 247 333				13 500 000
2021-2022	6	18 333 698		61 310 997				13 500 000
2022-2027	7	105 821 090		326 523 617				40 500 000
2027-2032	8	133 932 604		374 664 228				
2032-2037	9	169 511 980		414 443 748				
2037-2042	10	214 543 065		440 943 276				
2042 et plus	11	127 781 281		234 860 362				
TOTAL (L.02 à L.11)	12	835 209 004		2 091 096 426				108 000 000

	Montant 1	Notes
Redevances ctb entente PPP	13	
Autres revenus comptabilisés - entente PPP (préciser)	14	
Dépenses comptabilisées relatives à l'entente de PPP:		
- Exploitation	15	52 355 196
- Cycle de vie	16	370 398
- TPS nette(portion non récup.)	17	448 168
- TVQ nette(portion non récup.)	18	2 550 798
- Intérêts dette au partenaire	19	39 802 885
- Amort. des actifs de l'entente	20	45 463 176
Paielements de l'exer. effectués par l'établ. au partenaire:		
- Paielements de construction	21	
- Paielements périodiques	22	80 900 864
- Paieement annuel de services - cycle de vie	23	370 398
- Paieements TPS	24	4 063 563
- Paieements TVQ	25	8 106 808
Revenus comptabilisés - HORS ENTENTE PPP:		
- Stationnement	26	
- Centrale thermique	27	
- Contributions fédérales	28	
- Contributions autres tiers	29	
- Autres revenus (préciser P695)	30	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES NON AUDITÉE

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PUBLIQUE				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1			
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2			
4130 Maladies infectieuses	3			
4140 Autres activités de santé publique	4			
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5			
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6			
6540 Services dentaires préventifs	7			
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8	206 926	97 174	109 752
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9			
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10			
6764 Protection de la santé	11			
6765 Fonctions de soutien	12			
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13			
7984 Activités spéciales - Santé publique	14			
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16			
Charges non réparties par programmes-services	17			
Transfert de frais généraux	18			
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	206 926	97 174	109 752

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1			
5534 Résidences d'accueil - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2			
5544 Autres ressources - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3			
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4			
6058 Gériatrie active	5		1 900 112	(1 900 112)
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	5 809 682	5 164 789	644 893
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	3 671 410	3 379 055	292 355
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8			
6290 Hôpital de jour gériatrique	9	880 130	917 235	(37 105)
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10			
6532 Aide à domicile continue	11			
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12			
6988 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13			
7120 Intervention communautaire - Service à domicile	14			
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	925 287	2 101 000	(1 175 713)
Charges non réparties par programmes-services	17	21 216	81 945	(60 729)
Transfert de frais généraux	18			
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	11 307 725	13 544 136	(2 236 411)

DÉPENDANCES

5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27			
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28			
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29			
5545 Autres ressources - Dépendances	30			
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31			
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32			
6680 Services externes en toxicomanie	33	399 094	420 293	(21 199)
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34			
7988 Activités spéciales - Dépendances	35			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36			
Charges non réparties par programmes-services	37	751	2 559	(1 808)
Transfert de frais généraux	38			
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39	399 845	422 852	(23 007)

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ MENTALE				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1			
5504 Unités de vie ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2			
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3			
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4			
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5			
5543 Autres ressources - Santé mentale	6			
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7			
5920 Intervention et suivi de crise	8	XXXX		XXXX
5922 Intervention et suivi de crise - Santé mentale	9		XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	10			
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	11			
6010 Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	12	1 428 578	1 441 406	(12 828)
6020 Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	13	3 691 146	3 873 878	(182 732)
6030 Unités d'hospitalisation en gériopsychiatrie	14	494 161	536 626	(42 465)
6100 Psychiatrie légale	15	535 298	581 347	(46 049)
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	16			
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	17			
6280 Hôpital de jour en santé mentale	18	400 970	334 834	66 136
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	19	3 398 582	3 397 064	1 518
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	20			
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	21			
6985 Foyers de groupe en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	22			
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	23			
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	24			
7013 Atelier de travail - Santé mentale	25			
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	26			
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	27			
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	28			
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue - Santé mentale	29			
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	30			
7983 Activités spéciales - Santé mentale	31			
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	32	7 277 522	5 998 603	1 278 919
Charges non réparties par programmes-services	33	32 382	98 390	(66 008)
Transfert de frais généraux	34			
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.34)	35	17 258 639	16 262 148	996 491
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	36			
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	37			
5542 Autres ressources - Santé physique	38			
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	39			
6053 Soins intensifs	40	53 194 632	51 289 304	1 905 328
6055 Pédiatrie	41	12 746 279	12 882 177	(135 898)
6057 Unité des grands brûlés	42			
6070 Chirurgie d'un jour	43	3 339 237	3 015 447	323 790
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	44	2 096 921	1 789 408	307 513
SOUS-TOTAL (L.36 à L.44)	45	71 377 069	68 976 336	2 400 733

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PHYSIQUE (suite)				
	Sous-total reporté (p.700-05, L.45)	1		
6180 Hôtellerie hospitalière	2	71 377 069	68 976 336	2 400 733
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)	3	18 907 512	17 372 802	1 534 710
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4	1 764 317	1 629 735	134 582
6260 Bloc opératoire	5	71 098 761	68 544 780	2 553 981
6302 Consultations externes spécialisées	6	22 587 679	25 547 909	(2 960 230)
6303 Planification familiale	7			
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée	8	2 122 098	3 664 222	(1 542 124)
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	7 434 978	7 570 513	(135 535)
6352 Inhalothérapie - Autres	10	13 398 360	12 960 393	437 967
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	9 894 765	10 595 468	(700 703)
6550 Services dentaires curatifs	12	504 341		504 341
6601 Banque de sang	13	2 533 245	2 445 108	88 137
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21	14			
6604 Anatomopathologie	15	7 210 708	7 268 606	(57 898)
6605 Cytologie	16	1 271 073	1 232 458	38 615
6607 Laboratoires regroupés	17	27 776 455	28 820 657	(1 044 202)
6608 Dépistage néonatal	18			
6609 Génétique médicale	19	3 458 021	3 297 350	160 671
6610 Physiologie respiratoire	20	2 462 571	2 404 418	58 153
6620 Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21	45 692 883	44 435 950	1 256 933
6650 Chambre hyperbare	22			
6710 Électrophysiologie	23	4 698 423	4 406 798	291 625
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24	23 067 419	19 640 532	3 426 887
6770 Endoscopie	25	5 896 577	5 930 994	(34 417)
6780 Médecine nucléaire et TEP	26	4 890 129	5 021 353	(131 224)
6790 Dialyse	27	10 054 004	10 451 215	(397 211)
6806 Pharmacie en CLSC	28			
6830 Imagerie médicale	29	35 154 516	34 474 766	679 750
6840 Radio-oncologie	30	6 932 346	7 190 817	(258 471)
6861 Audiologie	31	931 494	861 801	69 693
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32			
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	33			
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	34			
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35	928 492	865 152	63 340
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	36	10 820 599	10 582 860	237 739
7090 L'unité de médecine de jour	37	11 231 129	10 485 635	745 494
7395 Déplacement des personnes en hémodialyse	38	47 305	65 682	(18 377)
7400 Déplacement des usagers	39	2 458 853	3 114 531	(655 678)
7553 Nutrition clinique	40	5 228 465	5 118 620	109 845
7982 Activités spéciales - Santé physique	41	5 667 880	7 182 218	(1 514 338)
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	42	187 120 694	188 790 662	(1 669 968)
Charges non réparties par programmes-services	43	2 848 275	5 954 998	(3 106 723)
Transfert de frais généraux	44			
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)	45	627 471 436	626 905 339	566 097

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
ADMINISTRATION				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1			
7300 Administration générale	2	38 003 699	40 215 300	(2 211 601)
7320 Administration des services techniques	3	976 657	1 184 798	(208 141)
7340 Informatique	4	27 079 158	24 081 947	2 997 211
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	2 933 855	2 895 400	38 455
7930 Personnel en prêt de service	6			
7992 Activités spéciales - Administration	7	2 665 758	2 284 916	380 842
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	11 471 251	8 126 224	3 345 027
Transfert de frais généraux	10	(14 254)	(14 254)	0
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	83 116 124	78 774 331	4 341 793
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12			
6000 Administration des soins	13	12 431 027	12 539 806	(108 779)
7200 Enseignement	14	5 810 980	5 052 689	758 291
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15			
7350 Gestion de l'information	16			
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	22 134 304	24 330 637	(2 196 333)
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18			
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19			
7554 Alimentation - Autres	20	15 779 872	17 155 885	(1 376 013)
7600 Buanderie et lingerie	21	9 593 298	8 922 905	670 393
7930 Personnel en prêt de service	22			
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23	768 632	553 021	215 611
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	198 594	499 797	(301 203)
Transfert de frais généraux	26			
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	66 716 707	69 054 740	(2 338 033)
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	26 344 339	25 994 679	349 660
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	1 116 283	920 299	195 984
7700 Fonctionnement des installations	30	19 073 824	18 547 902	525 922
7710 Sécurité	31	4 999 265	4 588 152	411 113
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	35 104 765	32 914 850	2 189 915
7930 Personnel en prêt de service	33			
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34	211 883	541 420	(329 537)
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36	11 848 918	10 972 241	876 677
Transfert de frais généraux	37	(173 979)	(173 630)	(349)
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES EQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	98 525 298	94 305 913	4 219 385
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	905 002 700	899 366 633	5 636 067

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

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX			XXXX	XXXX	
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX			XXXX	
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX			XXXX	
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6						
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX			XXXX	
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX	10 696		XXXX	10 696
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX				
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX					
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX					
6564 Psychologie	16	XXXX				XXXX	
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX			XXXX	
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	XXXX	XXXX			XXXX	
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	XXXX	XXXX	434 957		XXXX	434 957
6862 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	42 052		XXXX	42 052
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX	119 838		XXXX	119 838
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	234 558		XXXX	234 558
6946 Internat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX				XXXX	
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX					
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX					
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX					
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX					
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX					
7690 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX	83 186			83 186
7910 Besoins spéciaux	38	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Réadapt.adultes - Déf. motr.	40	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8030 Réadapt.enfants - Déf. motr.	41	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43			925 287			925 287

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

		Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Total (C.1 à C.5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1		XXXX	XXXX		2 149 322	2 149 322
6051 Médecine	2		XXXX	XXXX	XXXX	24 634 915	24 634 915
6052 Chirurgie	3		XXXX	XXXX	XXXX	27 014 691	27 014 691
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4		XXXX	XXXX	XXXX	17 283 316	17 283 316
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5		XXXX	XXXX	XXXX		
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6		XXXX	XXXX			
	7	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	3 176 111	32 114 014	35 290 125
6307 Services de santé courants	9		XXXX	XXXX	XXXX		
6351 Inhalothérapie à domicile	10		XXXX	XXXX	XXXX		
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	10 696	XXXX	XXXX		880 638	891 334
6430 Encadrement des ressources	13						
6531 Aide à domicile régulière	14		XXXX	XXXX			
6561 Services psycho. à domicile	15		XXXX	XXXX			
6564 Psychologie	16		XXXX	XXXX	1 767 567	1 660 980	3 428 547
6565 Services sociaux	17		XXXX	XXXX	940 480	5 777 233	6 717 713
6606 Centre de prélèvements	18		XXXX	XXXX	XXXX	3 545 898	3 545 898
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19		XXXX	XXXX		28 756 238	28 756 238
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20		XXXX	XXXX	274 868	32 323 715	32 598 583
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	434 957	XXXX	XXXX			434 957
6862 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	1 460 633	1 460 633
6870 Physiothérapie	23	42 052	XXXX	XXXX		5 965 408	6 007 460
6880 Ergothérapie	24	119 838	XXXX	XXXX	1 118 496	2 756 295	3 964 629
6890 Animation-Loisirs	25	234 558	XXXX	XXXX		797 398	1 031 956
6946 Internat - Déf. physique	26		XXXX	XXXX	XXXX		
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27			XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28		XXXX	XXXX	XXXX		
7112 Nutrition - Autres	29		XXXX	XXXX	XXXX		
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30		XXXX	XXXX			
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31			XXXX			
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32		XXXX		XXXX	XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34		XXXX	XXXX	XXXX		
7162 Physiothérapie à domicile	35		XXXX	XXXX	XXXX		
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36		XXXX	XXXX			
7690 Transport externe usagers	37	83 186					83 186
7610 Besoins spéciaux	38		XXXX	XXXX		XXXX	
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Réadap.adultes - Déf. motr.	40		XXXX	XXXX	XXXX		
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41		XXXX	XXXX	XXXX		
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42		XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.42)	43	925 287			7 277 522	187 120 694	195 323 503

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1			XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslid privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslid privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:							
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15						
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16						
Variation pour assurance-salaire	17			4 935			4 935
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replaement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaitaire 2015-2016	24			6 242			6 242
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26			10 039			10 039
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Autres (préciser P301)	29						
Allocations à des médecins en régions éloignées	30			XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	31	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33			21 216			21 216

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté	JD	Dép	SM	SPH	Sous-Total (C.1 à C.5)
	1	2	3	4	5	6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	XXXX	XXXX			
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslr publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslr privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslr publics et privés conventionnés "achats de places"	7		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslr privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX		
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15				154 800	154 800
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16					
Variation pour assurance-salaire	17	4 935		7 533	273 133	285 778
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX			
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX		
Forfaitaire 2015-2016	24	6 242	221	9 527	345 433	361 423
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26	10 039	355	15 322	555 562	581 308
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28		XXXX	XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	29				1 519 317	1 519 317
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX			
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	31		XXXX	XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.32)	33	21 216	751	32 382	2 848 275	2 902 624

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	GBÉ 4	Total (C.1 à C.4) 5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	
	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chslr publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chslr privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslr publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chslr privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	73 554	73 554
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:					
- Fonds de financement	11	XXXX	2 444 148	XXXX	2 444 148
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	
Frais accessoires - services assurés: Matériel et produits	15	154 800			154 800
Frais accessoires - services assurés: Frais de transport	16				
Variation pour assurance-salaire	17	285 778	31 329	29 087	384 094
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19		XXXX	XXXX	
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	8 451 309	XXXX	8 451 309
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	
Forfaitaire 2015-2016	24	361 423	39 621	36 788	485 784
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution employeur aux régimes d'assurances collectives	26	581 308	63 727	59 167	781 299
	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de soins spécialisés dans un établissement public du réseau	28		XXXX	XXXX	
Autres (préciser P391)	29	1 519 317	441 119	11 685 985	13 646 421
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF, GMF-R et à des Cliniques-réseau	31		XXXX	XXXX	
Services préhospitaliers d'urgence	32		XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	2 902 624	11 471 251	198 594	11 848 918
					26 421 387

SOMMES REÇUES DES FONDATIONS ET UTILISATION DES FONDS

Fonds d'exploitation		
	Projets reliés à la recherche	2 505 365 \$
	Sommes versées aux chefs de service clinique pour responsabilités administratives	3 222 802 \$
	Autres activités accessoires complémentaires	11 680 565 \$
Fonds d'immobilisation		
	Acquisition d'équipements	3 387 322 \$
	Travaux de rénovations	645 838 \$
	Contribution à l'entente PPP	13 500 000 \$
Total		34 941 892 \$

Rapport sur l'équilibre budgétaire

En début d'année 2016-2017, le défi budgétaire auquel le CUSM avait à faire face était de l'ordre de 28M\$. Notre objectif était l'atteinte de l'équilibre budgétaire le plus rapidement possible, sur deux ans, en mettant en place des mesures d'optimisation n'ayant aucun impact sur l'accès et la qualité des services attendus de la part de notre établissement.

Tous les secteurs du CUSM ont été mis à contribution et nous avons accompli l'objectif. En effet, la mise en place des mesures d'optimisation au courant de l'année 2016-2017 nous permet de présenter un plan budgétaire équilibré pour l'année financière 2017-2018.

Les contrats de services

Vous trouverez ci-bas les ontrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017.

	<u>Nombre</u>	<u>Valeur</u>
Contrats de services avec une personne physique ¹	1	116 320,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	46	62 355 308,84 \$
Total des contrats de services	47	62 471 628,84 \$

Note:

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

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



9. TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2017		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>						
Application du chapitre SP 3410 « Paielements de transfert »	2014-15	R	Aucun, le CUSM se conforme applique l'article 1.1 de la RLRQ S-37.01.			X
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>						
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non-corrigée : « déplacement d'un usager » CA 7402	2014-15	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus		X	
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non-corrigée : « heures de formation » CA 5950	2014-15	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus		X	
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non-corrigée : « usager » CA 6565	2014-15	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus			X
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non-corrigée : « jour-présences » CA 6023	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus			X
Unités de mesures comportait une erreur de conformité corrigée : « La présence » CA 6290	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus	X		
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non corrigée : « La visite » CA 6302	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus	X		
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non corrigée : « L'unité technique provinciale » CA 6352	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus			X

Unités de mesures comportait une erreur de conformité corrigée : « L'usager » CA 6900	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus	X		
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non corrigée : « La visite et la visite de traitement » CA 7061	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus			X
Unités de mesures comportait une erreur de conformité corrigée : « L'usager » CA 7395	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus	X		
Unités de mesures comportait une erreur de conformité non corrigée pour « L'usager » CA 6332, 6565, 6390, 7060, 7062, 7553	2015-16	C	Identifier la source de l'erreur, des pistes de corrections et mettre en Œuvre les correctifs retenus		X	
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Q6. Parmi les employés transférés de Syscor, 9 se retrouvent avec une rémunération hors échelle	2015-16	C	Ces dossiers ont été corrigé en mai 2017		X	
Q7. Les correctifs requis à la révision des droit d'accès et aux paramètres de gestion des mots de passes n'ont pas été apportés cette année.	2015-16	C			X	
Rapport à la gouvernance						
Approbation des rapports de dépenses par le niveau approprié	2014-15	C	- Modifier la politique sur les rapports de dépenses - Présenter la politique au CA	X		
Régulariser la situation de non-conformité du bail du 5100, boul. de Maisonneuve et à l'avenir s'assurer d'avoir les autorisations préalables appropriées pour les transactions immobilières	2014-15	C			X	
Mettre en place un processus formel pour gérer la création, la suppression et la modification des profils d'accès au sein des applications.	2014-15	C	- La direction Sécurité & Gouvernance exigera une documentation des processus actuels de la part des départements concernés. - Concernant la centralisation des profils, ce projet est en cours de développement et devrait être finalisé au mois de décembre 2016.			x
Mettre en place un processus systématisé pour que les droits d'accès	2014-15	C	- Les mécanismes permettant la révision des accès lors des changements de postes seront			X

soient examinés et documents un fois l'an			mis en Œuvre pour les systèmes GRM et GRF au cours de cette année financière (2016-2017). - Pour Oacis, cette mise en Œuvre nécessite plusieurs mécanismes de contrôle qui sont à bâtir au niveau organisationnel et qui vont nécessiter un certain délai. Les efforts pouvant être faits à ce niveau devront être évalués selon les orientations que donnera le Ministère quant à ce système (remplacement par CristalNet).			
Paramètres de gestion des mots de passe à améliorer	2014-15	C	La priorité est accordé aux projets en lien avec le système AD avant de modifier les paramètres de sécurité		X	
Plan de relève informatique	2014-15	C		X		
Revoir l'ensemble des processus impactant le fonds d'immobilisations afin de produire en temps opportun un information fiable	2015-16	C	- Améliorer l'information provenant des tierces parties dans le dossier du projet majeur - Effectuer la démarcation générale des débiteurs et des créditeurs		X	

ANNEXE



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

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

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	3
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	4
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	7
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS.....	11
Section 4 — APPLICATION	14
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	19
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance.....	20
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	21
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	22
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts.....	24
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts.....	25
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen.....	26

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire

Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d'administrateur

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

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu