



Raymond Chabot  
Grant Thornton

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX

Déposé le 27 juin 2014

No. : CSSS-004

Secrétaire Mathew Hague

Entente pilote de services professionnels entre  
l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et le  
Centre de chirurgie RocklandMD

Évaluation du volet financier de l'entente

Novembre 2008

# Table des matières

2

	<u>Page</u>
■ Sommaire de l'entente	3
■ Mandat	7
■ Interventions réalisées au Centre	9
■ Analyse du coût quotidien	15
■ Analyse du coût par cas	17
■ Potentiel d'optimisation	21
■ Analyse économique	22
■ Conclusions	25
■ Recommandations	27
Annexe 1	28
(Notes explicatives relatives au calcul des coûts réels de l'Hôpital)	
Annexe 2	37
(Détail des coûts de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)	

**CONFIDENTIEL**

# 1. Sommaire de l'entente

3

- Signature d'une entente de services professionnels le 13 décembre 2007
  - Entente signée en vertu de l'article 108 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS)
  - Entente pilote de six mois, afin de permettre « d'évaluer la faisabilité et la viabilité d'une telle entente à long terme », notamment aux plans :
    - de l'intérêt des médecins chirurgiens et des anesthésistes de l'Hôpital du Sacré-Cœur (ci-après l'« Hôpital ») à participer au projet
    - de la satisfaction des usagers et des professionnels de l'Hôpital
    - de la qualité et de la sécurité des services offerts au Centre de chirurgie RocklandMD (ci-après le « Centre »)
    - de l'optimisation de l'utilisation du plateau technique de l'Hôpital en y augmentant la proportion de chirurgies majeures ou lourdes
    - de la réduction des listes d'attente de l'Hôpital, à la fois pour des chirurgies d'un jour (CDJ) et des chirurgies plus lourdes
    - de la possibilité de conclure une entente public-privé qui soit coût-avantageuse pour l'Hôpital une fois la période de rodage complétée

**CONFIDENTIEL**

# 1. Sommaire de l'entente (suite)

4

- Principales dispositions de l'entente
  - Contributions et responsabilités du Centre
    - Mettre à la disposition de l'Hôpital une salle d'opération située au Centre, du lundi au vendredi de 7 h 30 à 15 h 30, ainsi qu'une salle de réveil jusqu'à 18 h
    - Acquérir à ses frais les équipements et instruments médicaux requis pour pratiquer les chirurgies à réaliser au Centre et voir à leur entretien et à leur bon fonctionnement
    - Fournir les services infirmiers et d'inhalothérapie requis

**CONFIDENTIEL**

# 1. Sommaire de l'entente (suite)

5

- Contributions et responsabilités de l'Hôpital
  - Approvisionner le Centre en fournitures, incluant notamment les fournitures périssables ou jetables, requises aux fins des interventions réalisées au Centre, le tout sans aucuns frais pour le Centre
  - Fournir les services des médecins, des anesthésistes et des chirurgiens nécessaires pour effectuer les interventions chirurgicales à faire au Centre, incluant tous les soins ou services relatifs aux complications pouvant découler de l'intervention
  - Réaliser tous les actes et soins, antérieurs ou postérieurs à l'intervention, requis par les usagers
  - Transmettre au Centre, au moins sept jours ouvrables avant la date prévue, l'horaire des chirurgies d'un jour à effectuer
  - Réaliser au Centre, du 6 février au 15 mars 2008, six jours de chirurgie et, par la suite, un minimum de deux jours et un maximum de cinq jours par semaine

**CONFIDENTIEL**

 Raymond Chabot  
Grant Thornton

# 1. Sommaire de l'entente (suite)

6

- Tenue du dossier patient
  - La tenue du dossier patient est la responsabilité de l'Hôpital. Toutefois, le Centre s'engage à collaborer pour que la tenue de ce dossier, la nature des informations à y colliger et les modalités de conservation et de protection soient conformes à la LSSS
- Modalités financières
  - Versement au Centre d'une somme de 9 000 \$ par jour de chirurgie (à laquelle il faut ajouter 420 \$ de taxes après ristourne) pour les coûts directs d'utilisation comprenant le personnel, les installations, les équipements, les charges administratives et autres
- Durée de l'entente
  - Du 6 février au 15 août 2008, sans obligation de renouvellement pour l'une ou l'autre des parties

**CONFIDENTIEL**

## 2. Mandat

7

- Mandat de la firme Raymond Chabot Grant Thornton
  - Tracer un **bilan financier** de l'entente cinq mois après son entrée en vigueur, soit du 6 février au 18 juin 2008
    - En analysant les composantes du coût quotidien facturé à l'Hôpital
    - En comparant le coût de revient par cas de l'Hôpital à celui du Centre
    - En évaluant le potentiel d'optimisation sur la base du « case-mix » réel d'interventions durant la période analysée
  - Donner un avis sur la justesse du tarif journalier convenu entre les parties à l'entente
- Le présent bilan financier ne couvre pas la période complète de l'entente
  - Les deux derniers mois de l'entente (correspondant aux périodes financières 4 et 5 de l'année 2008-2009) ne sont pas considérés puisque celle-ci prenait fin le 15 août 2008

CONFIDENTIEL

## 2. Mandat (suite)

8

- Le bilan ne vise pas :
  - À évaluer la rentabilité de l'entente pilote, celle-ci étant considérée comme une période « de rodage » où devaient être établis, négociés, testés et mis en place tous les éléments nécessaires à sa faisabilité et à sa viabilité
  - À faire une évaluation économique complète de l'entente, c'est-à-dire tenant compte des bénéfices financiers directs et indirects, associés à une utilisation plus coût-efficace du plateau technique de l'Hôpital, à la réduction des listes d'attente ou encore à l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers
  - À porter un jugement sur les aspects non financiers de l'entente, tels que la qualité et la sécurité des services, la pertinence et l'optimisation des processus, la satisfaction des usagers et des professionnels ou encore l'impact de l'entente sur les objectifs stratégiques de l'Hôpital et sur l'efficacité de ses services chirurgicaux intramuraux

**CONFIDENTIEL**

### 3. Interventions réalisées au Centre

9

#### Période du 6 février au 18 juin 2008

- 29 journées opératoires
- 174 chirurgies, pour une moyenne de six chirurgies par journée opératoire
- Répartition par spécialité
  - Chirurgie générale : 150 cas
  - Orthopédie : 18 cas
  - Gynécologie : 6 cas
- Répartition par type d'anesthésie
  - Générale : 112
  - Rachi : 49
  - Neuroleptique : 7
  - Régionale : 5
  - Locale : 1
- 33 interventions différentes, selon la classification des interventions du système OPERA de l'Hôpital
- ~~Durée moyenne en salle d'opération (HPU) : 52 minutes~~

**CONFIDENTIEL**

# 3. Interventions réalisées au Centre (suite)

10

Période du 6 février au 18 juin 2008

Per.	Spécialité	Jours de chirurgie	Chir.	Chir./jr	HPU	HPU/cas	Utilisation réelle <sup>(1)</sup>	Capacité théorique (100 %)	Taux utilisation <sup>(1)</sup>	Nbre max de cas/jr <sup>(1)</sup>
12	Chir gén.	4	18	4.5	16.4	0.91	19.9	32.0	62.2 %	6.9
<b>Total P12</b>		<b>4</b>	<b>18</b>	<b>4.5</b>	<b>16.4</b>	<b>0.91</b>	<b>19.9</b>	<b>32.0</b>	<b>62.2 %</b>	<b>6.9</b>
13	Chir gén.	4	25	6.3	18.0	0.72	23.3	32.0	72.8 %	8.2
<b>Total P13</b>		<b>4</b>	<b>25</b>	<b>6.3</b>	<b>18.0</b>	<b>0.72</b>	<b>23.3</b>	<b>32.0</b>	<b>72.8 %</b>	<b>8.2</b>
1	Chir gén.	4	25	6.3	22.8	0.91	28.1	32.0	87.8 %	6.9
<b>Total P1</b>		<b>4</b>	<b>25</b>	<b>6.3</b>	<b>22.8</b>	<b>0.91</b>	<b>28.1</b>	<b>32.0</b>	<b>87.8 %</b>	<b>6.9</b>
2	Chir gén.	8	55	6.9	46.5	0.84	58.2	64.0	91.0 %	7.3
	Ortho.	1	5	5.0	4.6	0.92	5.6	8.0	69.8 %	6.9
<b>Total P2</b>		<b>9</b>	<b>60</b>	<b>6.7</b>	<b>51.0</b>	<b>0.85</b>	<b>63.8</b>	<b>72.0</b>	<b>88.6 %</b>	<b>7.3</b>
3	Chir gén.	5	27	5.4	25.1	0.93	30.6	40.0	76.5 %	6.8
	Gynéco.	1	6	6.0	5.7	0.95	7.0	8.0	87.0 %	6.7
	Ortho.	2	13	6.5	12.7	0.97	15.4	16.0	96.4 %	6.5
<b>Total P3</b>		<b>8</b>	<b>46</b>	<b>5.8</b>	<b>43.5</b>	<b>0.95</b>	<b>53.0</b>	<b>64.0</b>	<b>82.8 %</b>	<b>6.7</b>
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>174</b>	<b>6.0</b>	<b>151.8</b>	<b>0.87</b>	<b>188.0</b>	<b>232.0</b>	<b>81.0 %</b>	<b>7.1</b>

<sup>(1)</sup> Calculé sur la base d'un temps d'enchaînement moyen de 15 minutes

- Le taux d'utilisation moyen du temps de salle disponible est de 81 % sur la base de l'hypothèse d'un temps d'enchaînement moyen de 15 minutes pour la préparation et le nettoyage de la salle entre chaque cas
- Compte tenu du « case-mix » de cas traités au Centre, le nombre optimal d'interventions par jour varie entre 6,5 et 8,2 cas

**CONFIDENTIEL**

# 3. Interventions réalisées au Centre

(suite)

11

## Période du 6 février au 18 juin 2008

- Comme il est convenu à l'entente, six jours de chirurgie ont été réalisés au Centre du 6 février au 15 mars 2008
- Par la suite, le minimum de deux jours de chirurgie par semaine a été respecté, sauf :
  - les semaines du 21 mars, du 21 avril, du 2 juin, où la salle d'opération du Centre n'a été utilisée qu'une fois pendant la semaine
  - la semaine du 14 avril, où la salle d'opération du Centre n'a pas été utilisée du tout
- Dans un contexte de gestion optimale du temps de salle
  - Le nombre moyen de cas opérés par jour durant la période évaluée aurait été de 7,1
  - Le nombre total de cas sur 29 jours aurait été de 207 (soit 33 cas de plus que le réel de 174 cas)

**CONFIDENTIEL**

# 3. Interventions réalisées au Centre (suite)

12

Période du 19 juin au 15 août 2008

- 15 jours de chirurgie
- 76 chirurgies, pour une moyenne de 5,1 chirurgies par jour
- Répartition par spécialité
  - Chirurgie générale : 32
  - Orthopédie : 13
  - Gynécologie : 23
  - ORL : 5
  - Plastie : 3
- Répartition par type d'anesthésie
  - Générale : 54
  - Rachi : 19
  - Régionale : 3
- 30 interventions différentes, selon la classification des interventions du système OPERA de l'Hôpital
- Durée moyenne en salle d'opération (HPU) : 63,03 minutes

**CONFIDENTIEL**



# 3. Interventions réalisées au Centre (suite)

13

Période du 19 juin au 15 août 2008

Période	Spécialité	Jours de chir.	Chir.	Chir./Jr	HPU	HPU/cas	Utilisation réelle <sup>(1)</sup> (hres)	Capacité théorique (hres)	Tx utilisation théorique	Taux utilisation <sup>(1)</sup>	Nbre max de cas/jr <sup>(1)</sup>
	Chir. générale Total	3	18	6.0	16.4	0.91	20.15	24.0	68 %	84 %	6.9
	Gynécologie Total	1	3	3.0	2.2	0.73	2.70	8.0	28 %	34 %	8.1
	Orthopédie Total	2	9	4.5	14.5	1.61	16.28	16.0	91 %	102 %	4.3
	Plastie Total	1	3	3.0	4.5	1.50	5.01	8.0	56 %	63 %	4.6
<b>P04 Total</b>		<b>7</b>	<b>33</b>	<b>4.7</b>	<b>37.6</b>	<b>1.14</b>	<b>44.14</b>	<b>56.0</b>	<b>67 %</b>	<b>79 %</b>	<b>5.8</b>
	Chir. générale Total	3	14	4.7	13.9	0.99	16.67	24.0	58 %	69 %	6.4
	Gynécologie Total	3	20	6.7	17.3	0.86	21.54	24.0	72 %	90 %	7.2
	ORL Total	1	5	5.0	3.9	0.78	4.89	8.0	49 %	61 %	7.8
	Orthopédie Total	1	4	4.0	7.1	1.78	7.85	8.0	89 %	98 %	4.0
<b>P05 Total</b>		<b>8</b>	<b>43</b>	<b>5.4</b>	<b>42.2</b>	<b>0.98</b>	<b>50.95</b>	<b>64.0</b>	<b>66 %</b>	<b>80 %</b>	<b>6.5</b>
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>76</b>	<b>5.1</b>	<b>76.84</b>	<b>1.05</b>	<b>95.09</b>	<b>120.0</b>	<b>67 %</b>	<b>79 %</b>	<b>6.2</b>

<sup>(1)</sup> Calculé sur la base d'un temps d'enchaînement moyen de 15 minutes

- Durant les périodes 4 et 5, on constate un alourdissement de la clientèle qui se reflète par un temps moyen d'occupation de salle de 63 minutes comparativement à 52 minutes durant les cinq premières périodes de l'entente
- Le taux d'utilisation moyen du temps de salle disponible est de 79 % sur la base de l'hypothèse d'un temps d'enchaînement moyen de 15 minutes pour la préparation et le nettoyage de la salle entre chaque cas
- Compte tenu du « case-mix » de cas traités au Centre, le nombre optimal d'interventions par jour varie entre 4,0 et 8,1 cas. Ainsi, le « case-mix » de cas est globalement moins homogène qu'il ne l'était dans les cinq premiers mois de l'entente

**CONFIDENTIEL**

# 3. Interventions réalisées au Centre (suite)

14

Période du 19 juin au 15 août 2008

- Le minimum de deux jours de chirurgie par semaine a été respecté, sauf
  - les semaines du 7 juillet et du 21 juillet, où la salle d'opération du Centre n'a été utilisée qu'une fois pendant la semaine
  - La semaine du 28 juillet, où la salle d'opération du Centre n'a pas été utilisée du tout
- Dans un contexte de gestion optimale du temps de salle
  - Le nombre moyen de chirurgies par jour durant la période évaluée aurait été de 6,2
  - Le nombre total de cas sur 15 jours d'opération aurait été de 92 (soit 16 cas de plus que le réel de 76 cas)

**CONFIDENTIEL**

## 4. Analyse du coût quotidien

15

- L'analyse de coûts porte strictement sur la période du 6 février au 18 juin 2008
- Nous avons eu accès aux données sur les coûts du Centre
- Les données du Centre indiquent un coût quotidien moyen de 13 305 \$, soit 3 885 \$ supérieur au tarif journalier après taxes de 9 420 \$
- Selon l'appréciation de Raymond Chabot Grant Thornton, certains coûts du Centre apparaissent élevés en comparaison avec d'autres milieux de soins comparables. Ces coûts sont :
  - Les coûts salariaux directs
    - Coûts en heures travaillées rémunérées au bloc opératoire et en salle de réveil, découlant d'une structure d'effectifs plus lourde que celle retrouvée dans le réseau public, notamment à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, pour des activités semblables
    - Coûts en heures supplémentaires, particulièrement en salle de réveil
  - Les coûts immobiliers
    - Amortissement sur le mobilier et les équipements médicaux spécialisés, découlant d'une période d'amortissement relativement courte de cinq ans

**CONFIDENTIEL**

## 4. Analyse du coût quotidien (suite)

16

- Les coûts indirects de gestion du Centre
  - Coûts élevés en pourcentage des coûts directs, causés principalement par la proportion relativement élevée des salaires du personnel administratif imputé aux activités découlant de l'entente avec l'Hôpital
- Les profits
  - Le profit réalisé par le Centre est chiffré à 17,5 % des coûts totaux excluant le financement
- Même en révisant à la baisse les coûts du Centre jugés élevés en comparaison avec des établissements de soins comparables, le coût de revient quotidien du Centre demeure légèrement supérieur au tarif journalier de 9 420 \$
- **Nous concluons que le tarif journalier de 9 420 \$ convenu entre l'Hôpital et le Centre est raisonnable**, compte tenu du coût de revient quotidien du Centre

**CONFIDENTIEL**

## 5. Analyse du coût par cas

17

- Le coût de revient par chirurgie de l'Hôpital a été calculé en prenant le « case-mix » d'interventions réalisées au Centre
- Le tableau qui suit présente le coût de revient par chirurgie de l'Hôpital sur la base des 174 cas réalisés au Centre entre le 6 février et le 18 juin 2008

Type de coûts	Dépenses totales	Dépenses comprises dans l'entente
Exploitation	269 630 \$	157 138 \$
Immobilisations	21 380 \$	21 380 \$
Autres	6 542 \$	6 542 \$
<b>Total</b>	<b>297 552 \$</b>	<b>185 060 \$</b>
<b>Total par chirurgie</b>	<b>1 710 \$</b>	<b>1 064 \$</b>

Coûts 2006-2007

- Les dépenses non comprises dans le tarif quotidien de 9 420 \$ (taxes incluses) convenu à l'entente sont les suivantes:
  - Fournitures médicales et chirurgicales : 91 373 \$
  - Médicaments : 13 078 \$
  - Accueil : 2 465 \$
  - Archives : 1 208 \$
  - Examens en phase préopératoire ou peropératoire : valeur non établie

**CONFIDENTIEL**

## 5. Analyse du coût par cas (suite)

18

- Au cours de la période du 6 février au 18 juin 2008, cinq journées opératoires réservées à l'Hôpital n'ont pas été utilisées, pour un coût total facturable de 47 100\$ (quatre autres journées non utilisées se sont ajoutées entre le 19 juin et le 15 août)
- Le niveau d'utilisation du temps de salle d'opération mis à la disposition de l'Hôpital a varié considérablement durant la période analysée, pour des raisons abordées plus loin qui sont en rapport avec le contexte de rodage de l'entente

Cas/jr	Occurrence	Cas tot.	Prix par cas
1	1	1	9 420 \$
3	2	6	3 140 \$
5	6	30	1 884 \$
6	9	54	1 570 \$
7	6	42	1 346 \$
8	4	32	1 178 \$
9	1	9	1 047 \$
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>174</b>	

- Le coût facturé par cas varie entre 1 047 \$ et 9 420 \$ selon le niveau d'utilisation du temps de salle d'opération

**CONFIDENTIEL**

## 5. Analyse du coût par cas (suite)

19

- La tableau suivant compare le coût de revient par cas de l'Hôpital au coût moyen facturé par cas sur la base des 174 chirurgies réalisées entre le 6 février et le 18 juin 2008

	HSCM		Centre RocklandMD			Écart de CU	
	Nbre de cas	Coût réel de l'Hôpital <sup>(1)</sup>	CU réel de l'Hôpital	Nombre moy. de chir/jr	Coût chargé par jour <sup>(2)</sup>		CU chargé par le Centre
Coût total <sup>(3)</sup>	174	185 060 \$	1 064 \$	6,0	9 420 \$	1 570 \$	(506 \$)

<sup>(1)</sup> Coût de revient 2006-2007 indexé sur 2 ans à 2 % par année

<sup>(2)</sup> Taxes incluses au taux après ristourne de 1,046685 %

- L'écart de 506 \$ entre le coût par cas de l'Hôpital et le coût moyen facturé par cas est en bonne partie attribuable aux journées de sous-utilisation du temps de salle disponible

**CONFIDENTIEL**

## 5. Analyse du coût par cas (suite)

20

- Cette situation découle de facteurs qui pour la plupart échappaient au contrôle du Centre et qui découlent de l'objectif premier de l'entente qui était de tester et de valider de nouvelles façons de faire dans un contexte d'apprentissage et d'adaptation, autant pour les médecins que pour le personnel du Centre. Par exemple :
  - L'application dans un premier temps par les anesthésistes de l'Hôpital de critères d'admissibilité allant au-delà des critères stricts existants (ex. : tout patient de plus de 50 ans jugé non admissible)
  - La demande des chirurgiens de l'Hôpital d'effectuer un nombre moindre d'interventions par jour au début et ce, pour chaque nouveau type de chirurgie pratiqué au Centre
  - Le volonté de l'HSCM de valider la faisabilité des interventions réalisables au Centre spécialité par spécialité, avec pour conséquence un nombre relativement limité de chirurgies transférables au Centre au début de l'entente
  - La difficulté d'obtenir une pleine participation des anesthésistes, laquelle a mené à l'annulation de chirurgies à plusieurs reprises
- Tous ces facteurs ont eu pour conséquence de rendre impossible une planification optimale des interventions réalisées au Centre, et ce faisant, une utilisation optimale par l'Hôpital des ressources du Centre

**CONFIDENTIEL**

## 6. Potentiel d'optimisation

21

- Nous avons évalué à 7,1 cas par jour le scénario de production optimale, compte tenu du « case-mix » d'interventions réalisées au Centre durant la période étudiée et du temps moyen d'enchaînement de 15 minutes
- Sur la base de ce scénario, le coût moyen facturé par cas est réduit de 1 570 \$ à 1 322 \$ et l'écart entre le coût de revient par intervention de l'Hôpital et le coût moyen facturé par cas n'est plus que de 258 \$
- Ainsi, le coût associé à l'utilisation sous-optimale du temps de salle disponible est évalué à 248 \$ par cas

	HSCM			Centre RocklandMD			Écart de CU
	Nbre de cas	Coût réel de l'Hôpital <sup>(1)</sup>	CU réel de l'Hôpital	Nombre moy. de chir/jr <sup>(2)</sup>	Coût chargé par jour <sup>(3)</sup>	CU chargé par le Centre	
Coût total <sup>(3)</sup>	174	1 350 060 \$	1 064 \$	7,1	9 420 \$	1 322 \$	(258 \$)

<sup>(1)</sup> Coût de revient 2006-2007 indexé sur 2 ans à 2 % par année

<sup>(2)</sup> Nombre optimal de chirurgies par jour considérant le « case-mix » des 174 chirurgies réalisées durant la période analysée

<sup>(3)</sup> Taxes incluses au taux après ristourne de 1,0466885 %

- Le volume requis de production pour ramener le coût facturé par cas à 1 064 \$, toujours sur la base du « case-mix » de chirurgies réel durant la période étudiée, est de 8,9 cas par jour

**CONFIDENTIEL**

## 7. Analyse économique

22

- L'analyse économique de l'entente compare le coût pour l'Hôpital avant et après entente, compte tenu du « case-mix » d'interventions au cours de la période d'évaluation
  - Le coût avant entente est le coût de revient par intervention de l'Hôpital
  - Le coût après entente est le coût facturé par le Centre auquel s'ajoutent les autres frais encourus par l'Hôpital, soit :
    - Les coûts résiduels de l'Hôpital (coûts non transférables liés)
    - Les nouveaux coûts générés par l'entente, notamment les coûts de gestion de l'entente
- Les deux pages suivantes présentent un sommaire de l'analyse économique basée sur les données de coûts et de volumes d'activité de la période d'analyse, soit du 6 février au 18 juin 2008 :
  - Selon le réel, à 6,0 cas par jour pour un total de 29 jours d'opération
  - Selon le scénario optimal à 7,1 cas par jour, pour un total de 25 jours d'opération (économie de 4 jours)

**CONFIDENTIEL**

# 7. Analyse économique (suite)

23

- Selon le nombre de cas par jour de la période de rodage : 174 cas sur 29 jours à 6,0 cas par jour

	Coût de l'Hôpital avant entente		Coût pour l'Hôpital après entente	
	Coût	Coût / cas	Coût	Coût / cas
Coût réel comparable de l'Hôpital <sup>(1)</sup>	185 060 \$	1 064 \$		
Coûts de l'Hôpital non compris dans l'entente <sup>(2)</sup>	112 491 \$	647 \$	112 491 \$	647 \$
Coût résiduel de l'Hôpital <sup>(3)</sup>			20 441 \$	117 \$
Coûts nouveaux assumés par l'Hôpital <sup>(4)</sup>			9 476 \$	54 \$
Coût chargé par le Centre <sup>(5)</sup>			273 186 \$	1 570 \$
<b>TOTAL (29 journées op)</b>	<b>297 551 \$</b>	<b>1 710 \$</b>	<b>415 594 \$</b>	<b>2 388 \$</b>

Note : Coût de revient de l'Hôpital 2006-2007 indexé sur 2 ans à 2 % par année

<sup>(1)</sup> Coût total (direct + indirect) de l'Hôpital excluant les coûts non compris dans le taux de 9 420 \$ par journée opératoire convenu à l'entente

<sup>(2)</sup> Fournitures + médicaments + gestion du dossier patient, des inscriptions, des RV, de la liste d'attente, du programme opératoire

<sup>(3)</sup> Ce coût inclut les coûts non transférables générés ou liés aux activités réalisées au Centre autres que les coûts de l'Hôpital non compris dans l'entente (70 % des ressources du personnel de gestion et de bureau du bloc, le coût associé au bilan opératoire et une portion des coûts d'administration)

<sup>(4)</sup> Ce coût inclut principalement les frais de transport assumés par l'Hôpital (fournitures, médicaments, dossiers patient, spécimens) et les coûts relatifs à la gestion des inventaires au Centre RocklandMD

<sup>(5)</sup> 9 420 \$ par journée opératoire, taxes comprises. Montant total basé sur 29 jours de chirurgie et une moyenne de 6 chirurgies par jour

**CONFIDENTIEL**

# 7. Analyse économique (suite)

- Selon le nombre de cas par jour du scénario optimal : 174 cas sur 25 jours de chirurgie à 7,1 cas par jour

	Coût de l'Hôpital avant entente		Coût pour l'Hôpital après entente	
	Coût	Coût / cas	Coût	Coût / cas
Coût réel comparable de l'Hôpital <sup>(1)</sup>	185 060 \$	1 064 \$		
Coûts de l'Hôpital non compris dans l'entente <sup>(2)</sup>	112 491 \$	647 \$	112 491 \$	647 \$
Coût résiduel de l'Hôpital <sup>(3)</sup>			20 441 \$	117 \$
Coûts nouveaux assumés par l'Hôpital <sup>(4)</sup>			9 476 \$	54 \$
Coût chargé par le Centre <sup>(5)</sup>			235 505 \$	1 353 \$
<b>TOTAL (25 journées op)</b>	<b>297 551 \$</b>	<b>1 710 \$</b>	<b>377 914 \$</b>	<b>2 172 \$</b>

Note : Coût de revient de l'Hôpital 2006-2007 indexés sur 2 ans à 2 % par année

<sup>(1)</sup> Coût total (direct + indirect) de l'Hôpital excluant les coûts non compris dans le taux de 9 420 \$ par jour convenu à l'entente

<sup>(2)</sup> Fournitures + médicaments + gestion du dossier patient, des inscriptions, des RV, de la liste d'attente, du programme opératoire

<sup>(3)</sup> Ce coût inclut les coûts non transférables générés ou liés aux activités réalisées au Centre autre que les coûts de l'Hôpital non compris dans l'entente (70 % des ressources du personnel de gestion et de bureau du bloc, le coût associé au bilan opératoire et une portion des coûts d'administration)

<sup>(4)</sup> Ce coût inclut principalement les frais de transport assumés par l'Hôpital (fournitures, médicaments, dossiers patient, spécimens) et les coûts relatifs à la gestion des inventaires au Centre RocklandMD

<sup>(5)</sup> 9 420 \$ par journée opératoire, taxes comprises. Montant total basé sur 25 jours de chirurgie et une moyenne de 7,1 chirurgies/jr

**CONFIDENTIEL**

## 8. Conclusions

25

### Productivité et efficience

- Malgré le fait que ce bilan financier porte sur une période de rodage de nouvelles façons de faire - et donc forcément de productivité sous-optimale - et qu'il ne couvre pas les deux derniers mois de l'entente pilote entre le Centre et l'Hôpital, l'analyse démontre les faits suivants :
  - Un roulement moyen de cas par journée opératoire supérieur à celui de l'Hôpital, soit une moyenne de six cas par jour comparativement à cinq pour l'Hôpital
  - Le potentiel d'une productivité moyenne accrue des ressources du Centre
    - En témoigne le nombre de cas par journée opératoire une fois exclues les journées atypiques à très faible productivité, lequel se situe entre 6 et 9 cas selon le type d'intervention réalisée

**CONFIDENTIEL**

## 8. Conclusions (suite)

26

### Coût quotidien

- Le coût par journée opératoire de 9 420 \$ facturé par le Centre est jugé raisonnable, compte tenu du coût de revient par priorité opératoire du Centre.
- L'analyse révèle un potentiel d'optimisation des coûts du Centre grâce à :
  - une meilleure planification de l'horaire opératoire par l'Hôpital
  - la réduction des heures supplémentaires en salle de réveil
  - l'amortissement des coûts fixes du Centre sur un plus grand volume d'activités associées ou non aux clientèles de l'Hôpital

### Coût facturé par cas

- Le coût facturé par cas est de 258 \$ supérieur au coût de revient par cas de l'Hôpital sur la base d'une production optimale de 7,1 cas par jour d'opération
- Sur la base des interventions réalisées au Centre durant la période d'analyse, le volume de production requis pour ramener le coût facturé par cas au coût de revient par cas de l'Hôpital est de 8,9 cas par jour

**CONFIDENTIEL**

## 9. Recommandations

27

- Optimiser l'utilisation du temps prévu de salle d'opération à la disposition de l'Hôpital en :
  - utilisant tous les jours le temps de salle d'opération disponible
  - en veillant à une meilleure planification de l'horaire opératoire, à la fois en termes du nombre de cas prévu et du niveau d'homogénéité des interventions prévues
- À plus long terme, dans l'éventualité d'un renouvellement de l'entente, envisager une approche de tarification qui tient compte :
  - de la variété des spécialités médicales et des types d'interventions réalisées au Centre et des coûts afférents au fonctionnement d'un centre ambulatoire multispécialité
  - des temps de récupération postopératoires variables selon les types de chirurgie et d'anesthésie
- Même si ce n'est pas du ressort du présent mandat, nous recommandons tout de même d'évaluer le protocole d'entente et de le compléter au besoin afin de s'assurer qu'il couvre tous les aspects associés :
  - à la gestion des risques
  - aux soins aux patients en cas de complication
  - à la gestion globale de la qualité des soins et services

**CONFIDENTIEL**



Raymond Chabot  
Grant Thornton

## ANNEXE 1

Notes explicatives relatives au calcul  
des coûts réels de l'Hôpital

# ANNEXE 1

29

## ■ Notes générales

- Considération de l'ensemble des coûts, directs et indirects, y compris les coûts liés aux fournitures médicales et chirurgicales et aux médicaments
- Distinction des coûts transférables des coûts non transférables
  - Coûts transférables : coûts épargnés par l'Hôpital après transfert d'activités cliniques vers le Centre
  - Coûts non transférables : coûts non épargnés par l'Hôpital après transfert d'activités cliniques vers le Centre. On distingue deux sous-catégories :
    - Les coûts non transférables liés : coûts résiduels générés par les activités réalisées au Centre (ex. : fournitures, médicaments, archives, inscription et gestion du programme opératoire, etc.)
    - Les coûts non transférables non liés : coûts non générés par les activités réalisées au Centre (ex. : coûts d'entretien sanitaire du bloc opératoire)
  - Pour chaque ressource non transférable, le modèle de coût détermine le pourcentage du coût résiduel de l'Hôpital après transfert d'activités au Centre (pourcentage résiduel)

**CONFIDENTIEL**

# ANNEXE 1 (suite)

30

- Détermination des « coûts nouveaux » générés par l'entente entre l'Hôpital et le Centre (ex. : coûts associés au transport de spécimens, des dossiers patients, des fournitures ou médicaments vers le Centre, à la gestion des stocks au Centre par l'Hôpital)
- Les coûts sont basés sur la liste des 174 chirurgies réalisées entre le 6 février et le 18 juin 2008 au Centre
- Recours principalement à la clé de répartition suivante :
  - Le ratio entre le nombre de chirurgies réalisées au Centre et le nombre total de chirurgies réalisées à l'Hôpital en 2006-2007 (174 chirurgies / 10 925 chirurgies = 1,59 %)
- Les coûts sont basés sur :
  - Les données du rapport financier annuel 2006-2007 (AS-471)
  - Les données 2006-2007 issues des systèmes d'information internes de l'Hôpital
  - Les informations fournies par les chefs de service, notamment sur la composition et les volumes d'effectifs

**CONFIDENTIEL**

# ANNEXE 1 (suite)

31

## ■ Notes spécifiques

- Coût RH en salle d'opération
  - Effectifs : 2,5 infirmières + 1 inhalothérapeute + 0,5 PB + 0,5 préposé à la stérilisation
  - Base de 34,8 jours par année (nombre de jours requis pour réaliser 174 chirurgies au rythme moyen de cinq chirurgies par priorité opératoire)
- Coût RH en salle de réveil
  - Effectifs : 1 infirmière pour 2 usagers, soit 0,5 ETC par jour pour assurer la surveillance d'une moyenne de cinq cas successifs par jour à 1,5 h de soins par cas
  - Base de 34,8 jours par année
- Coût RH en personnel de gestion et personnel de bureau au bloc
  - Effectifs : 1 infirmière-chef + 1 chef d'équipe + 1 AIC + 1 monitrice + 5 commis + 1 magasinier + 1 technicien en administration
  - 0,77 % du coût annuel
  - Coût résiduel après entente : 70 %
- Dépenses en fournitures médicales et chirurgicales et en médicaments
  - Montants comptabilisés par l'Hôpital du 6 février au 18 juin 2008
  - Coût résiduel après entente : 100 %
- Autres dépenses (à l'exclusion des fournitures médicales et chirurgicales, de la lingerie jetable et des médicaments)
  - 0,77 % du coût annuel

**CONFIDENTIEL**



Raymond Chabot  
Grant Thornton

# ANNEXE 1 (suite)

32

- Unité CDJ – salaires et autres dépenses
  - Coût unitaire au AS-471 2006-2007
  - Coût résiduel après entente : 40 % (pour la portion bilan préopératoire)
- Centrale de stérilisation et de distribution
  - 70 % des coûts du c/c 632200 + 11 % de ceux du c/c 632202
  - Clé de répartition : 1,59 % x 50 % (hypothèse : volume relatif des charges stérilisées pour les 174 cas de CDU réalisées au Centre 50 % inférieur au volume moyen des charges stérilisées à l'Hôpital)
- Services diagnostics préop. et perop
  - Coût non estimé
- Accueil
  - Coût total de l'Hôpital pondéré par le ratio de 0,10 % entre les AVU correspondant aux 174 cas réalisés au Centre et les AVU relatifs à l'ensemble des admissions + visites à l'urgence + visites en cliniques externes spécialisés + jours-soins en médecine de jour + inscription en CDJ + visites de traitement ou d'urgence en hémato-oncologie
  - Coût résiduel après entente : 100 %

**CONFIDENTIEL**

# ANNEXE 1 (suite)

33

- Archives
  - Recours au coût unitaire du c/a 7532 archives
  - Coût résiduel après entente : 100 %
- Salubrité
  - Coût basé sur le nombre d'ETC par jour en préposés à l'entretien lourd et léger affectés les jours ouvrables à l'unité de CDJ et au bloc opératoire (espaces stériles et non stériles, incluant la salle de réveil et la salle de stérilisation au bloc)
  - Coût annualisé sur 240 jours
  - 0,77 % du coût annuel
- Buanderie
  - Coût basé sur le coût unitaire brut par kg de linge propre en 2006-2007 et le poids journalier durant les jours ouvrables à la P6 2006-2007 en lingerie lavée distribuée au bloc opératoire et à l'unité de CDJ
  - Coût annualisé sur 240 jours
  - 1,59 % du coût annuel

**CONFIDENTIEL**

# ANNEXE 1 (suite)

34

- Gestion des déchets biomédicaux
  - Coût basé sur le coût unitaire moyen par kg de déchets biomédicaux en 2006-2007 et le poids journalier à la P6 en déchets récupérés au bloc opératoire et à l'unité de CDJ
  - Coût annualisé sur 240 jours
  - 1,59 % du coût annuel
- Fonctionnement des installations
  - Coût basé sur le coût unitaire par M3 en 2006-2007 et le volume occupé par l'unité de CDJ et le bloc opératoire (incluant la salle de réveil et la salle de stérilisation au bloc)
  - 1,59 % du coût annuel
- Entretien et réparation des installations du bloc opératoire et des instruments utilisés au bloc
  - Coûts annuels 2006-2007 fournis par l'Hôpital à même son système d'information financier
  - 1,59 % du coût annuel

**CONFIDENTIEL**

# ANNEXE 1 (suite)

35

- Équipements médicaux spécialisés au bloc
  - Valeur de remplacement fournie par le service du GBM de l'Hôpital sur la base des équipements retrouvés typiquement dans les salles d'opération où se pratiquent des CDJ dans les spécialités visées par l'entente avec le Centre
  - Amortissement sur dix ans
- Équipements généraux au bloc
  - Liste d'équipements montée par Raymond Chabot Grant Thornton
  - Amortissement sur dix ans
- Coût du bâtiment
  - Amortissement sur 25 ans de la portion du coût du bâtiment relative aux espaces du bloc opératoire et de l'unité de chirurgie d'un jour
- Maintien des actifs
  - 2 % de la valeur de remplacement établie à 241 329 322 \$
- Informatique
  - 3 % des coûts directs imputés au Fonds d'exploitation

**CONFIDENTIEL**

# ANNEXE 1 (suite)

36

## ➤ Administration

- 12 % des coûts directs. Ce montant est le rapport entre les frais imputés aux centres d'activités d'administration et de soutien aux services (moins les coûts des centres d'activités buanderie, informatique, réception, archives déjà considérés) et les frais imputés aux centres d'activités cliniques, à l'échelle de l'Hôpital
- Coût résiduel après entente : 20%

CONFIDENTIEL



Raymond Chabot  
Grant Thornton

## ANNEXE 2

Détail des coûts de l'Hôpital du  
Sacré-Cœur de Montréal

# Annexe 2

38

## Coûts transférables, coûts non transférables et coûts résiduels :

CRB	Réel P12 2007 à P3 2008	% Coût résiduel
R1 BO - Salaires RH cliniques SO	46 509 \$	0 %
R2 BO - Salaires RH cliniques SR	5 608 \$	0 %
R3 BO - Salaires RH admin.	10 302 \$	70 %
R4 BO - Fournitures méd. & chir.	91 373 \$	100 %
R5 BO - Médicaments	13 076 \$	100 %
R6 BO - Fournitures autres	3 973 \$	0 %
R7 CDJ - Salaires et autres charges	18 533 \$	40 %
R8 CSD - Salaires	9 798 \$	0 %
R9 CSD - Autres charges	3 844 \$	0 %
R10 Salubrité - Salaires et autres charges	4 388 \$	0 %
R11 Buanderie - salaires et autres charges	3 767 \$	0 %
R12 Gestion des déchets biomédicaux - salaires et autres charges	706 \$	0 %
R14 GBM - salaires et autres charges	7 301 \$	0 %
R16 Entretien des instruments du bloc - salaires et autres charges	686 \$	0 %
R17 Accueil - salaires	2 465 \$	100 %
R18 Archives - salaires	1 208 \$	100 %
R23 Examens (labos, imagerie, autres) en pré ou perop	1 \$	100 %
R13 Fonctionnements des installations - salaires et autres charges	2 324 \$	0 %
R15 Entretien et réparation des installations - salaires et autres charges	1 571 \$	0 %
R19 EMS BO - valeur amortie	9 126 \$	0 %
R22 Maintien des actifs	5 547 \$	0 %
R23 Administration	25 151 \$	20 %
R24 Informatique	6 288 \$	0 %
R25 Valeur immobilière	5 262 \$	0 %
R21 BO - Équipements généraux.	615 \$	0 %
R26 BO & SR - heures supplémentaires	6 575 \$	0 %
<b>Total</b>	<b>285 998 \$</b>	
<b>Total indexé sur 2 ans à 2 % par année</b>	<b>297 552 \$</b>	

**CONFIDENTIEL**

# Annexe 2 (suite)

39

Coûts de l'Hôpital compris dans le tarif de 9 000 \$ par journée opératoire

CRB	Direct	Direct associé	Indirect	Total
R1 BO - Salaires RH cliniques SO	46 509 \$			46 509 \$
R3 BO - Salaires RH admin	10 302 \$			10 302 \$
R6 BO - Fournitures autres	3 973 \$			3 973 \$
R7 CDJ - Salaires et autres charges	18 533 \$			18 533 \$
R8 CSD - Salaires	9 798 \$			9 798 \$
R9 CSD - Autres charges	3 844 \$			3 844 \$
R2 BO - Salaires RH cliniques SR	5 608 \$			5 608 \$
R10 Salubrité - Salaires et autres charges		4 388 \$		4 388 \$
R11 Buanderie - salaires et autres charges		3 767 \$		3 767 \$
R12 Gestion des déchets biomédicaux - salaires et autres charges		706 \$		706 \$
R14 GBM - salaires et autres charges		7 301 \$		7 301 \$
R16 Entretien des instruments du bloc - salaires et autres charges		686 \$		686 \$
R19 EMS BO - valeur amortie			9 126 \$	9 126 \$
R13 Fonctionnements des installations - salaires et autres charges			2 324 \$	2 324 \$
R15 Entretien et réparation des installations - salaires et autres charges			1 571 \$	1 571 \$
R24 Informatique			6 288 \$	6 288 \$
R22 Maintien des actifs			5 547 \$	5 547 \$
R23 Administration			25 151 \$	25 151 \$
R25 Valeur immobilière			5 262 \$	5 262 \$
R21 BO - Équipements généraux			615 \$	615 \$
R26 BO & SR - heures supplémentaires	6 575 \$			6 575 \$
<b>Total</b>	<b>105 142 \$</b>	<b>16 848 \$</b>	<b>55 884 \$</b>	<b>177 874 \$</b>
<b>Total indexé sur 2 ans à 2 % par année</b>				<b>184 989 \$</b>

**CONFIDENTIEL**