



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2015-2016



Se réinventer pour nos patients





**LE CHUM,**  
L'EXCELLENCE  
AU SERVICE  
DE LA SANTÉ  
DE LA POPULATION

## TABLE DES MATIÈRES

- Message des autorités 5
- Déclaration de fiabilité 5

### PRÉSENTATION DU CHUM

- Principales caractéristiques de la population du territoire desservi 8
- Regroupement CHUM et CHU Sainte-Justine 9
- Mission du CHUM 9
- Vision et valeurs du CHUM 10
- Répartition des ressources humaines 11
- Spécialités 12
- Conseil d'administration, directions, comités et Fondation du CHUM 14

### FAITS SAILLANTS 17

#### PORTRAIT DES ENTENTES DE GESTION

- Résultat au regard du chapitre III de l'entente de gestion et d'imputabilité 23
- Portrait des ententes de gestion 2015-2016 – Valeurs P13 25

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

- Démarche d'accréditation par Agrément Canada 34
- Sondage expérience patient 34
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 34
- Garde préventive, provisoire et en établissement 36
- Mesure de contrôle et d'isolement 36

#### APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 38

#### CONSEILS ET COMITÉS

- Comité de gestion des risques et de la qualité 42
- Comité des usagers 49
- Conseil des infirmières et infirmiers 50
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 51
- Conseil multidisciplinaire 52

#### PRINCIPAUX PARTENAIRES

- Faculté de médecine de l'Université de Montréal 56
- Fondation du CHUM 57

>> suite à la page suivante

## TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

### ÉTATS FINANCIERS

- Rapport de la Direction 62
- Rapport de l'auditeur indépendant 63
- Tous les fonds - État résumé des résultats 64
- Tous les fonds - État résumé de la situation financière 66
- Tous les fonds - État résumé de la variation de la dette nette 67
- Tous les fonds - État des surplus (déficits) cumulés 68
- Tous les fonds - État des flux de trésorerie 69
- Notes 72
- Charges brutes par programmes-services 91
- Fonds d'exploitation - Données opérationnelles 92
- Fonds d'exploitation - Activités principales - Ressources humaines 93
- État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 94
- Commentaires de la Direction eu égard aux écarts significatifs des états financiers 96
- Financement du CRCHUM - Principales acquisitions d'équipement - Sommes reçues de la Fondation du CHUM 98
- Contrats de services 99
- Bilan des activités d'enseignement 99
- Autres données 100

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Liste des comités du conseil d'administration 104
- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 105

## MESSAGE DES AUTORITÉS

Le rapport de gestion annuel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) présente les états financiers et les réalisations de la période se déroulant du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016.

Nous sommes fiers de vous le transmettre et de souligner par la même occasion le travail colossal accompli par nos équipes dans les domaines médical, scientifique, académique et financier; ces équipes sont portées par une volonté d'amélioration continue qui se reflète dans toutes leurs actions, jusqu'au chevet du patient.

Plus encore, nous tenons à souligner que ce travail remarquable s'est accompli dans le cadre d'une période cruciale d'organisation, dont les objectifs sont notamment de compléter la phase 2 du projet du nouveau CHUM et de préparer la cession de l'hôpital Notre-Dame au CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal.

Par ailleurs, l'équilibre budgétaire a été atteint à la fin de la période financière 2015-2016 grâce à la précieuse collaboration des équipes cliniques et administratives, et à l'expertise de l'équipe du budget et de la performance économique.

Ainsi, la mobilisation de tous fait du CHUM un lieu unique, qui se démarque par ses pratiques innovantes et la recherche constante de l'excellence, et ce, au bénéfice du patient. Dans quelques temps, cela s'accomplira quotidiennement au sein du nouveau complexe hospitalier.

En terminant, nous remercions toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce rapport annuel de gestion 2015-2016 du CHUM que nous vous invitons à lire attentivement.



La présidente du conseil d'administration  
**Geneviève Fortier**



Le président-directeur général  
**Dr Fabrice Brunet**

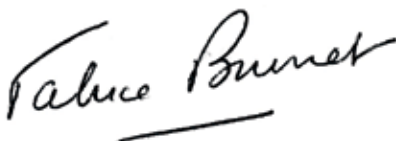
## DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

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

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



Le président-directeur général  
**Dr Fabrice Brunet**





# ► Présentation du CHUM

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

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

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

Dans ses nouvelles installations au centre-ville de Montréal, le CHUM offrira une expérience hospitalière renouvelée. Déjà, depuis octobre 2013, son centre de recherche de haut niveau regroupe, en un seul lieu, 439 chercheurs réguliers et investigateurs voués au développement de traitements novateurs, ainsi que le Centre d'apprentissage de l'Académie CHUM. Suivra l'ouverture du nouvel hôpital, un centre hospitalier universitaire de renommée mondiale.

Pour plus de renseignements : [chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca)

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

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

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



## REGROUPEMENT CHUM ET CHU SAINTE-JUSTINE

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

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



Source : RUIS de l'UdeM

## MISSION DU CHUM

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

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

Cinq volets en assurent son déploiement au quotidien :

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

## VISION ET VALEURS DU CHUM

### VISION

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

### VALEURS

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

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

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

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

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

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

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

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

## RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2016,  
les **12 798** personnes  
qui travaillent au CHUM  
se répartissaient ainsi :

**1099**  
médecins

**35**  
dentistes

**77**  
pharmaciens

**324**  
gestionnaires

**3128**  
autres professionnels

**739**  
bénévoles  
(66 487 heures  
de bénévolat)

**4186**  
infirmières, infirmières auxiliaires  
et préposés aux bénéficiaires  
(comprend les inhalothérapeutes  
et les perfusionnistes)

**1480**  
professionnels de la santé  
autres que médecins et infirmières  
(comprend certains résidents et techniciens)

**1730**  
chercheurs, investigateurs, étudiants,  
stagiaires postdoctoraux et autres membres  
du Centre de recherche (CRCHUM)

en outre,  
près de  
**5 337**  
étudiants et stagiaires des niveaux  
universitaire et collégial, ainsi que  
des écoles professionnelles, en  
sciences infirmières, en médecine  
et dans les autres domaines  
de la santé

## SPÉCIALITÉS

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

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

### → DÉPARTEMENT D'ANATOMIE-PATHOLOGIE

### → DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

- Algologie

### → DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE

### → DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

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

### → DÉPARTEMENT D'HÉMATOLOGIE-MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE

- Médecine transfusionnelle

### → DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

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

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE (SUITE)**

- Physiatrie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Soins intensifs

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE**

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

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

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

→ **DÉPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE**

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

→ **DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE**

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

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

→ **DÉPARTEMENT DE RADIO-ONCOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE STOMATOLOGIE**

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

# CONSEIL D'ADMINISTRATION 2015-2018 CHUM ET CHU SAINTE-JUSTINE

(24 MARS 2016)

## COLLÈGE ÉLECTORAL : INDÉPENDANTS

**Madame Geneviève FORTIER, présidente**

(Compétence en gouvernance ou éthique)

**Monsieur Régent L. BEAUDET, vice-président**

(Compétence en ressources immobilières,  
informationnelles ou humaines)

**Madame Louise CHAMPOUX-PAILLÉ**

(Compétence en gouvernance ou éthique)

**Monsieur Robert DANDURAND**

(Compétence en gestion des risques, finance  
et comptabilité)

**Madame Hélène DESMARAIS**

(Compétence en gestion des risques, finance  
et comptabilité)

**Monsieur Michel LAMONTAGNE**

(Expérience vécue à titre d'utilisateur des  
services sociaux)

**Monsieur Matthew PEARCE**

(Compétence en gouvernance ou éthique)

**Monsieur Jean ROCHON**

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

**2 vacants**

(en attente de nomination par le ministre)

## COLLÈGE ÉLECTORAL : UNIVERSITÉ

**Dre Hélène BOISJOLY**

**Dr Guy BRETON**

## COLLÈGE ÉLECTORAL : INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

**Madame Marie-Pierre BASTIEN CHUSJ**

**Madame Joumana FAWAZ CHUM**

## COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

**Dre Pascale AUDET CHUM**

**Dre Maria BUIHIEU CHUSJ**

## COLLÈGE ÉLECTORAL : MULTIDISCIPLINAIRE

**Madame Lysanne GOYER CHUM**

**Monsieur Yves THÉORET CHUSJ**

## COLLÈGE ÉLECTORAL : USAGERS

**Monsieur Mario BRUNET CHUM**

**Madame Josée VEILLETTE CHUSJ**

## COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

**Dre Marie-Chantal PELLETIER**

## COLLÈGE ÉLECTORAL : PHARMACIEN (COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES (CRSP))

**Monsieur Denis BOIS CHUM**

## PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

**Dr Fabrice BRUNET**

## DIRECTIONS

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

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

## COMITÉS

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

## FONDATION DU CHUM

- **Luce Moreau**  
Présidente et directrice générale
- **Marie-Berthe Des Groseillers**  
Présidente du conseil d'administration
- **M<sup>e</sup> Daniel Johnson**  
Président du Cabinet de campagne





## ➤ Faits saillants

## FAITS SAILLANTS

Divers projets ont été réalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à la population. Qu'il s'agisse d'un geste posé au chevet d'un patient, d'une nouvelle technique médicale, ou d'une percée scientifique en recherche, l'innovation prend tout son sens dans cette démarche d'améliorer sans cesse le parcours de soins.

Voici quelques faits saillants de l'année 2015-2016. Pour obtenir plus de détails sur ceux-ci et découvrir l'ensemble des faits marquants, veuillez consulter le rapport d'activités 2015-2016, diffusé sur le site Internet du CHUM : [chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca).

### LA TRANSFORMATION DU CHUM EN MARCHÉ

La livraison provisoire du nouveau CHUM est prévue en novembre 2016. Pendant cette période de transition vers l'achèvement du nouvel hôpital, les équipes techniques du CHUM mettent tout en œuvre pour assurer la fonctionnalité des services afin de permettre aux patients de recevoir les soins et services de la meilleure façon, sans être indisposés par les travaux en cours.

Par ailleurs, les équipes de la transformation s'affairent à optimiser la logistique et les pratiques afin de déménager de façon efficace trois hôpitaux (Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc) au nouveau CHUM et à l'hôpital communautaire Notre-Dame.

Dans cet esprit, il faut souligner l'immense travail effectué tout au long de l'année par les équipes, dans le but d'harmoniser les pratiques en soins infirmiers. En effet, les membres de la Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles (DSI-RC) et de la Direction des services professionnels et mécanismes d'accès (DSP-MA) ont recensé les différentes pratiques de soins infirmiers dans les trois hôpitaux du CHUM et participé à l'élaboration d'une stratégie efficace permettant d'harmoniser et d'améliorer une quinzaine de pratiques. Plusieurs activités telles que des séances d'information, de formation et d'accompagnement ont ainsi été réalisées de façon simultanée dans toutes les unités de soins.

Afin de préserver les nouvelles façons de faire, les infirmières-chefs d'unité et leurs assistantes, ainsi que les conseillères, travaillent de concert sur le terrain. Des audits visant les différentes pratiques, l'analyse des résultats, l'identification et la mise en place de stratégies pour aider les équipes de soins à atteindre les objectifs fixés sont réalisés mensuellement.

Enfin, la création d'un bassin de patients ressources, représentant la voix des patients, est plus que jamais indispensable pour impliquer ces derniers dans une démarche d'amélioration, et leur donner, en quelque sorte, le pouvoir d'agir sur leur santé en leur prodiguant outils, connaissances et accompagnement nécessaires.

### LE CHANTIER DU NOUVEAU CHUM : UN HÔPITAL INNOVANT QUI PREND FORME

L'achèvement du nouvel hôpital se concrétise. Certaines manœuvres ont pu littéralement être observées de la rue par la population, notamment la construction de la passerelle suspendue et son recouvrement en cuivre, et le levage de la flèche du clocher.

De nombreuses innovations ont été intégrées au complexe hospitalier afin d'améliorer le quotidien du patient et de ses proches. Des équipes multidisciplinaires, parfois avec la collaboration de patients ressources, ont élaboré des solutions à la fois technologiques et humaines, telles que des salles d'opération hybrides, des centrales de traitement d'air uniques, un système d'appel de garde innovateur, et bien d'autres.

## LE CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM (CRCHUM) : L'AUDACE DE CHERCHER PLUS LOIN

La recherche joue un rôle crucial dans l'amélioration des soins au CHUM, puisqu'elle apporte des solutions concrètes aux problèmes de santé de la population. Les activités de recherche représentent l'un des cinq volets de notre mission, dont celui d'améliorer la santé par un continuum de recherche de haut niveau. Ainsi, le CRCHUM favorise le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de nouvelles stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques. Il offre en outre un environnement de formation stimulant, assurant une relève engagée.

La recherche au CHUM, c'est :

- 1730 personnes qui contribuent à l'avancement de la recherche en santé, dont 443 chercheurs et 420 étudiants de cycles supérieurs
- Environ 756 publications par année par les chercheurs réguliers (plus de 5 articles par chercheur en moyenne), dans des revues dotées de comités de pairs
- 73 M \$ en revenus de recherche et fonctionnement pour l'année 2015-2016.

Encore cette année, le CRCHUM s'est démarqué par ses recherches et ses percées scientifiques qui améliorent les traitements prodigués à la population. Ces découvertes ouvrent la voie à de nouvelles avenues thérapeutiques pour traiter notamment l'obésité, le diabète de type 2, le cancer de la prostate et la maladie d'Alzheimer.

Pour prendre connaissance des 10 percées scientifiques qui ont marqué l'année, consultez le rapport d'activités 2015-2016 au [chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca).

## HÔPITAL ENSEIGNANT ET APPRENANT

Au CHUM, la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) est un milieu en pleine effervescence où se côtoient professionnels, résidents, étudiants, stagiaires et acteurs spécialisée en simulation clinique. La DEAC préconise les techniques et pratiques les plus novatrices et forme quotidiennement du personnel compétent, en mesure d'offrir des soins de haut niveau et d'assurer la sécurité des patients.

Les professionnels de la DEAC ont innové l'an dernier à maints égards, que ce soit par l'élaboration d'activités de simulation novatrices, de nouveaux programmes de formation tels que l'**approche clientèle en milieu hospitalier** ou l'offre de services d'une bibliothèque qui se réinvente.

## PREMIÈRES ET PERCÉES MÉDICALES

### GREFFE RÉNALE : UNE PREMIÈRE NORD-AMÉRICAINE

En janvier 2016, le CHUM innovait en réalisant la première greffe rénale en Amérique du Nord entre un donneur porteur du VIH et une personne aussi porteuse de ce virus. Même si la transplantation est en soi une prouesse médicale, ce n'est pas tant l'aspect médical qui a marqué l'imaginaire, mais bien cette volonté commune de changer les choses pour le mieux-être des patients.

### LA TÉLÉTHROMBOLYSE : UN SERVICE INNOVANT ET ESSENTIEL

Au terme d'une première année d'offre de service de téléthrombolyse, le constat est des plus positifs : ce service est utile pour la population et rentable pour le réseau. Il rend disponible l'expertise de l'équipe de neurologie vasculaire du CHUM, dans un contexte où le délai d'intervention est crucial. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016, le CHUM a reçu 184 demandes de téléconsultation et, de ce nombre, 88 thrombolyse ont été réalisées avec succès.

### **LEADERSHIP INTERNATIONAL EN CHIRURGIE THORACIQUE**

Dans le but d'offrir des soins en chirurgie thoracique moins invasifs, entraînant ainsi moins de douleur pour le patient, l'équipe du Dr Moïse Liberman a élaboré une nouvelle technique de lobectomie (ablation partielle du poumon) minimalement invasive.

### **SANTÉ URBAINE : DES ÉQUIPES DU CHUM DANS LA RUE**

Les programmes de réaffiliation en itinérance et en santé mentale (PRISM) et de suivi intensif ont été consolidés en juillet 2015 grâce à l'obtention d'un financement récurrent du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nés d'une alliance entre un refuge – la Mission Old Brewery – et le Département de psychiatrie du CHUM, ces programmes affichent un taux de réussite spectaculaire de 70 %. Leur objectif : sortir les itinérants de la rue en stabilisant les problèmes de santé mentale, de santé physique et de toxicomanie qui contribuent de façon significative à leur maintien en situation d'itinérance.

### **BRA DAY 2015 ET ACCOMPAGNEMENT SUR MESURE**

Depuis deux ans, le CHUM offre le seul Bra Day (Breast Reconstruction Awareness Day) francophone en Amérique du Nord. Lors du Bra Day qui s'est tenu en octobre 2015, les professionnels du Centre intégré de cancérologie du CHUM (CICC) ont lancé un programme unique qui vise à aider les femmes à faire un choix éclairé en matière de reconstruction mammaire. Rendu possible grâce à une subvention de la Fondation du cancer du sein, ce programme a pour but d'offrir une information claire et standardisée aux femmes par le biais de capsules vidéo, de fiches d'information, de séances d'apprentissage et d'un accès téléphonique à une infirmière ressource.

### **HACKING HEALTH 2015 : DES SOLUTIONS TECHNOS POUR INNOVER EN SANTÉ**

À l'automne 2015, des équipes du CHUM ont participé à une expérience créative et collaborative réunissant le monde des technologies numériques et celui de la santé lors du premier Hacking Health montréalais, dans le but de favoriser l'émergence d'idées innovantes! À partir de cinq problématiques en promotion de la santé, des développeurs, designers et professionnels de la santé ont entrepris ensemble un marathon de 48 heures pour concevoir des solutions technologiques bénéfiques pour le patient. Deux équipes du secteur de la promotion de la santé du CHUM travaillent actuellement au développement de deux prototypes d'application en compagnie d'experts.

1. **MON MENU** - Un nutritionniste à portée de main
2. **DOMINIC** - Le professionnel de la santé à domicile



# ➤ Portrait des ententes de gestion

## RÉSULTATS AU REGARD DU CHAPITRE III DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

### 1 - MISE EN ŒUVRE DE LA LOI

Tous les livrables pour lesquels le CHUM est concerné ont été produits :

- Liste des règlements et procédures internes au conseil d'administration ayant fait l'objet d'une révision;
- Liste des membres pour comités exécutifs transitoires (CMDP, CM, CII);
- Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien;
- Nomination d'un responsable de l'accès à l'information;
- Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes;
- Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens;
- Preuve d'assurance de la responsabilité civile pour les actes dont le CHUM peut être appelé à répondre.

### 2 - SANTÉ PUBLIQUE

Le CHUM n'est pas concerné par la production de bilans qualitatifs.

### 3 - SERVICES SOCIAUX

Conformément aux attentes ministérielles, le CHUM a produit un état de situation en lien avec le repérage des personnes âgées de 75 ans et plus à l'urgence.

### 4 - SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

Tous les livrables attendus ont été réalisés :

- Validation du formulaire Gestred concernant l'accès aux services ambulatoires en santé mentale;
- État de situation sur l'avancement de la mise en œuvre du plan d'action régional en accident vasculaire cérébral. Dans le cadre de la visite du MSSS pour son programme et sa désignation centre AVC, le CHUM a soumis tous les documents et preuves au MSSS, à satisfaction;
- Lettre de confirmation du rehaussement de l'offre de services en soins palliatifs et de fin de vie;
- Plan d'action concernant la mise en place d'un réseau hiérarchisé de gestion de la douleur chronique.

## 5 - FINANCES, IMMOBILISATION ET BUDGET

Le CHUM a produit un état d'avancement pour la mise en œuvre des phases 1 et 2 du programme d'amélioration de l'efficacité de la consommation d'eau potable.

## 6 - COORDINATION

Le CHUM s'est acquitté, tout au long de l'année, des attentes du MSSS et a collaboré à réaliser tous les travaux requis en lien avec la politique ministérielle de sécurité civile.

## 7 - PLANIFICATION, PERFORMANCE ET QUALITÉ

Conformément aux attentes ministérielles, tous les événements indésirables survenus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016 ont été saisis dans le registre local avant le 15 juin 2016.

## 8 - TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Au cours de l'année, le CHUM a réalisé les suivis suivants en lien avec les technologies de l'information :

- Déploiement du Dossier de santé du Québec;
- Production du plan de mise en place du Dossier clinique informatisé;
- Dépôt au MSSS du plan d'évolution du rehaussement de l'identification des usagers de l'index patient arrimé au registre des usagers;
- Dépôt au MSSS des livrables en lien avec la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles (RI) : planification triennale des projets et activités en RI, programmation annuelle des projets et activités en RI, bilan annuel des réalisations en RI, état de santé des projets en RI.

Un état des lieux concernant le regroupement des ressources informationnelles a été produit. Le plan d'action correspondant est en cours d'avancement et sera finalisé en novembre 2016.

La mise à niveau des infrastructures technologiques est en cours :

- Mise à niveau des postes de travail (Windows, Internet Explorer, Office) : 40 % des infrastructures ont été mises à jour au 31 mars 2016, date de fin planifiée pour décembre 2016;
- Mise à niveau de Lotus Notes : 53 % des infrastructures ont été mises à jour au 31 mars 2016, date de fin planifiée pour septembre 2016.

Les travaux de mise en œuvre de la règle particulière concernant la gestion des incidents de sécurité de l'information et des recommandations associées aux travaux du Réseau d'alerte 2014-2015 sont dans l'attente des orientations du MSSS à ce sujet.



# PORTRAIT DES ENTENTES DE GESTION 2015-2016 - VALEURS P13

## Sommaire des ententes de gestion

Au 31 mars 2016

### Légende

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

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2014-2015	Engagement	Résultats 2015-2016	Évolution
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>					
1.01.25	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS).	N/A	100 %	100 %	—
<b>SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)</b>					
<b>11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées.</b>					
1.03.07.01	Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgées.	100 %	100 %	100 %	↔
1.08.14	Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère.	N/A	90	81	—
<b>SANTÉ PHYSIQUE - URGENCE</b>					
<b>5. Réduire le temps d'attente à l'urgence.</b>					
1.09.01	Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence.	19,72	12	20,34	↗
1.09.43	Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures.	65,7 %	65,7 %	64,4 %	↘
1.09.44	Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est moins de 4 heures.	48,6 %	48,6 %	45,0 %	↘
<b>SANTÉ PHYSIQUE - SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE</b>					
1.09.45	Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie.	N/A	13	13	—
<b>SANTÉ PHYSIQUE - HÉMODYNAMIE - CHIRURGIE CARDIAQUE - ÉLECTROPHYSIOLOGIE</b>					
1.09.08A	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	87,18 %	100 %	88,10 %	↗
1.09.08B	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	87 %	90 %	83,88 %	↘

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2014-2015	Engagement	Résultats 2015-2016	Évolution
<b>SANTÉ PHYSIQUE - HÉMODYNAMIE - CHIRURGIE CARDIAQUE - ÉLECTROPHYSIOLOGIE - SUITE</b>					
1.09.09A	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	91,20 %	100 %	<u>91,75 %</u>	↗
1.09.09B	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	68,09 %	90 %	<u>85,55 %</u>	↗
1.09.10A	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	79,41 %	100 %	<u>78,24 %</u>	↘
1.09.10B	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	35,18 %	75 %	<u>25 %</u>	↘
<b>SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE</b>					
<b>6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.</b>					
1.09.32.00	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	1252	0	<u>1097</u>	↘
1.09.32.01	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	<u>1</u>	↗
1.09.32.02	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	<u>0</u>	↔
1.09.32.03	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	9	0	<u>44</u>	↗
1.09.32.04	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	949	0	<u>777</u>	↘
1.09.32.05	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	294	0	<u>275</u>	↘
<b>7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer.</b>					
1.09.33.01	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	44,7%	90,0 %	<u>44,6 %</u>	↘
1.09.33.02	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (en calendrier)	78,1 %	100,0 %	<u>77,8 %</u>	↘

Indicateurs / Programmes – Services		Résultats 2014-2015	Engagement	Résultats 2015-2016	Évolution
<b>SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE (RÉFÈRE À L'INDICATEUR 1.09.34.00 DE L'EGI)</b>					
<b>6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables.</b>					
1.09.34.01	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	79,6 %	90,0 %	<u>45,2 %</u>	↘
1.09.34.02	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	63,7 %	90,0 %	<u>67,5 %</u>	↗
1.09.34.03	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	87,1 %	90,0 %	<u>76,6 %</u>	↘
1.09.34.04	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	87,5 %	90,0 %	<u>100,0 %</u>	↗
1.09.34.05	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	ND	90,0 %	ND	—
1.09.34.06	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	67,6 %	90,0 %	<u>63,0 %</u>	↘
1.09.34.07	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	64,9 %	90,0 %	<u>35,0 %</u>	↘
1.09.34.08	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	97,8 %	90,0 %	<u>90,1 %</u>	↘
1.09.34.09	Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	40,9 %	90,0 %	<u>46,9 %</u>	↗

Indicateurs / Programmes - Services	Résultats 2014-2015	Engagement	Résultats 2015-2016	Évolution	
<b>SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE</b> (RÉFÈRE À L'INDICATEUR 1.09.35.00 DE L'EGI)					
1.09.35.01	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	96,9 %	90,0 %	<u>99,0 %</u>	↗
1.09.35.02	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	93,6 %	90,0 %	<u>95,0 %</u>	↗
1.09.35.03	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	96,5 %	90,0 %	<u>93,4 %</u>	↘
1.09.35.04	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	97,4 %	90,0 %	<u>96,3 %</u>	↘
1.09.35.05	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	ND	90,0 %	ND	—
1.09.35.06	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	98,3 %	90,0 %	<u>99,2 %</u>	↗
1.09.35.07	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	97 %	90,0 %	<u>98,9 %</u>	↗
1.09.35.08	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	94,2 %	90,0 %	<u>98,1 %</u>	↗
1.09.35.09	Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	87,9 %	90,0 %	<u>93,2 %</u>	↗

Indicateurs / Programmes – Services		Résultats 2014-2015	Engagement	Résultats 2015-2016	Évolution
<b>SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE</b> (RÉFÈRE À L'INDICATEUR 1.09.36.00 DE L'EGI)					
<b>7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer.</b>					
1.09.36.01	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	99,83 %	90,0 %	<u>99,67 %</u>	↘
1.09.36.02	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	82,25 %	90,00 %	<u>94,80 %</u>	↗
1.09.36.03	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	91,21%	90,0 %	<u>90,51 %</u>	↘
1.09.36.04	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	90,0 %	<u>99,95 %</u>	↘
1.09.36.05	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	ND	90,0 %	ND	—
1.09.36.06	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	83,75 %	90,0 %	<u>85,05 %</u>	↗
1.09.36.07	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	83,40 %	90,0 %	<u>76,26 %</u>	↘
1.09.36.08	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	98,95 %	90,0 %	<u>98,56 %</u>	↘
1.09.36.09	Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	78,32 %	90,0 %	<u>72,96 %</u>	↘

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2014-2015	Engagement	Résultats 2015-2016	Évolution
<b>SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE</b> (RÉFÈRE À L'INDICATEUR 1.09.37.00 DE L'EGI)					
1.09.37.01	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	2,81 %	90 %	<u>57,88 %</u>	↗
1.09.37.02	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	3,62 %	90 %	<u>36,93 %</u>	↗
1.09.37.03	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	7,67 %	90 %	<u>11,12 %</u>	↗
1.09.37.04	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	98,93 %	90 %	<u>99,79 %</u>	↗
1.09.37.05	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	ND	90 %	ND	—
1.09.37.06	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	7,80 %	90 %	<u>12,36 %</u>	↗
1.09.37.07	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	6,41 %	90 %	<u>34,68 %</u>	↗
1.09.37.08	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	6,40 %	90 %	<u>43,14 %</u>	↗
1.09.37.09	Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	7,25 %	90 %	<u>21,38 %</u>	↗

Indicateurs / Programmes – Services		Résultats 2014-2015	Engagement	Résultats 2015-2016	Évolution
<b>HYGIÈNE ET SALUBRITÉ</b>					
2.02.02	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité.	ND	100	58	—
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>					
<b>18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main d'œuvre du réseau</b>					
3.01	Ratio d'heures d'assurance salaire	5,77	5,50	5,32	↘
3.05.02	Taux d'heures supplémentaires	1,99	2,00	2,63	↗
3.06.00	Taux de recours à la main d'œuvre indépendante	ND	2,03	2,48	—







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

## DÉMARCHE D'ACCRÉDITATION PAR AGRÉMENT CANADA

Toujours proactif par rapport aux travaux relatifs à cette démarche, le CHUM a débuté les travaux relatifs à la prochaine visite d'Agrément Canada prévue en avril 2018. De plus, en décembre 2015, sous la recommandation de la DQEPPS, le comité de direction s'est engagé à participer aux travaux liés à la préparation de la prochaine visite d'agrément pour l'obtention d'un agrément avec mention d'honneur. De même, le CHUM poursuivra cet exercice avec ceux liés à la transformation, au transfert vers le nouveau CHUM et à la création de l'hôpital communautaire Notre-Dame.

## SONDAGE EXPÉRIENCE PATIENT

Face aux différents défis de transformation à venir, le CHUM a à cœur, plus que jamais, le mieux-être de ses patients. C'est pourquoi, depuis octobre 2015, et dans le but de mieux connaître les perceptions des usagers sur leur expérience vécue, le CHUM s'est doté d'un sondage en ligne accessible en continu auprès de sa clientèle ayant été hospitalisée en médecine et chirurgie.

Ainsi, au 15 mars 2016, près de 1 090 patients ont partagé l'expérience vécue pendant leur épisode de soins au CHUM. Cette participation a permis de recueillir 2 300 commentaires de patients ou de leurs proches. Ces premiers résultats valident la pertinence et la nécessité de rendre pérenne cette démarche d'évaluation.

Véritable interface entre les patients et les équipes, le Sondage expérience patient se veut également un outil permettant de dégager des axes d'amélioration potentiels toujours dans le but d'améliorer continuellement la qualité des soins et des services offerts au CHUM. Fort de l'adhésion des patients, mais aussi des équipes, le Sondage expérience patient poursuivra son déploiement au sein d'autres secteurs au cours de l'année 2016-2017.

Par ailleurs, en abordant les différentes dimensions de l'expérience vécue par l'utilisateur (respect des valeurs de l'utilisateur et de ses proches, partage d'information, communication et enseignement, coordination des services et amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins), le Sondage expérience patient répond pleinement aux exigences d'Agrément Canada en matière d'évaluation de la satisfaction des séjours de courte durée.

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

Relevant du conseil d'administration, le Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services veille au respect des droits des usagers et au traitement diligent de leurs insatisfactions.

Au cours de l'année, l'équipe a contribué au processus d'amélioration continue de l'établissement par l'exercice de ses fonctions auprès des usagers.

### FAITS SAILLANTS

- Diffusion d'une formation d'une journée destinée aux gestionnaires, portant sur le processus d'examen des insatisfactions;
- Intégration d'une nouvelle commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Rédaction d'un Bilan 5 ans des activités du Bureau;
- Soutien à certains commissaires du réseau à la suite des changements apportés au régime d'examen des plaintes dans le cadre de la loi 10.

---

**TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS EN COURS D'ANNÉE,  
TOUS DOSSIERS CONFONDUS (CHUM)**

2013-2014	2014-2015	2015-2016
818*	1 842*	1 959*

---

\*Total des dossiers traités : dossiers ouverts en cours d'année plus ceux en cours d'examen au début de l'exercice. Source : Sigpaqs 2015-2016 version 2016-05-06

NOTE : Le Rapport annuel 2015-2016 de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2016 sur le site Web du CHUM au <http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/le-commissaire-local-aux-plaintes-et-a-la-qualite>.

Les principaux motifs de plainte sont :

- les soins et services 30 %
- les relations interpersonnelles 25 %
- l'accessibilité 18 %.

Une augmentation des plaintes liées aux relations interpersonnelles est observée et requiert des ajustements de la part de l'établissement.

#### **ASSISTANCES**

819 demandes d'assistance ont été traitées, comparativement à 830 l'an dernier. Il s'agit, dans la majorité des cas, d'apporter de l'aide aux usagers pour un soin ou un service.

#### **INTERVENTIONS**

229 dossiers d'intervention ont été traités au cours de l'année. Les principaux motifs d'intervention sont la prestation de soins et services ainsi que les relations interpersonnelles.

#### **CONSULTATIONS**

187 demandes de consultation ont été émises par des intervenants du CHUM et des intervenants du réseau.

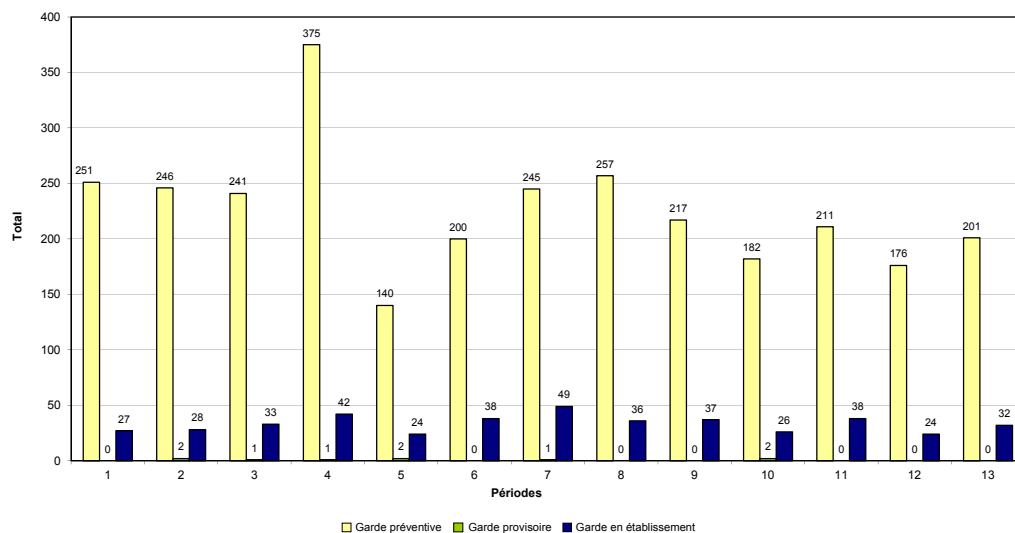
#### **DÉLAIS DE TRAITEMENT**

Tel que l'an dernier, 87 % des dossiers de plainte ont été conclus dans un délai de 45 jours.

#### **RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN**

3 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour étude.

## GARDE PRÉVENTIVE, PROVISOIRE ET EN ÉTABLISSEMENT COMPILATION 2015-2016



\* Inclut les demandes de garde annulées avant audience à la cour, refusées par le juge, les prolongations de garde en établissement et les ordonnances d'évaluation psychiatrique (garde provisoire).

## MESURES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

En lien avec les constats observés au cours de la dernière année, les activités à l'égard de l'application des mesures de contrôle et d'isolement (MCI) se sont inscrites dans la continuité des travaux amorcés en 2014-2015.

Les principaux constats émergents:

- Utilisation non uniforme du programme de soins et du formulaire d'enregistrement électronique
- Lacunes observées dans l'utilisation et l'installation adéquate des mesures de contrôle
- Insatisfaction de la clientèle à l'égard du recours à la contention au cours de leur séjour
- Absence d'une procédure harmonisée de gestion d'un code blanc
- Application non optimale des interventions préventives ayant pour but d'éviter le recours à la contention (Ex : mesures de pacification - prévention du délirium)
- Difficulté d'assurer le suivi étroit de l'utilisation des MCI par des données statistiques électroniques.

Plusieurs actions personnalisées et adaptées à la réalité des équipes ont convergé vers la consolidation de la pratique clinique entourant la prise de décision d'appliquer la contention physique, l'installation adéquate de la contention, les mesures de surveillance associées, la documentation clinique au dossier et le suivi à l'aide d'indicateurs.

Afin de mobiliser les équipes et de favoriser le transfert des connaissances à la pratique quotidienne des membres de l'équipe de soins, plusieurs activités de développement et d'actualisation ont été réalisées :

- Atelier formatif / participatif à l'unité de soins concernant l'utilisation sécuritaire de contention
- Capsules de formation / installation et utilisation des contentions / utilisation du moniteur de mobilité / dépistage et prise en charge du délirium
- Consultation et soutien clinique auprès des équipes pour situations de soins complexes
- Activités de pratique réflexive
- Activités de simulation clinique interdisciplinaire sur la gestion des comportements agressifs et suicidaires pour les équipes de l'urgence
- Formation OMEGA du personnel en psychiatrie et en médecine des toxicomanies /laboratoires : gestion d'une crise émotive et agressive. Cette formation vise à développer chez les intervenants de la santé des habiletés et des modes d'interventions pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité.
- Formation d'un formateur OMEGA au CHUM
- Développement d'une formation E-learning : gestion d'une crise émotive / agressive en collaboration avec l'Académie
- Poursuite des audits mensuels sur l'utilisation des MCI.

Outre la révision du protocole actuellement en cours, les actions suivantes sont en voie de réalisation ou seront mises en œuvre au cours de la prochaine année :

- Révision des processus et actualisation des pratiques en lien avec le code blanc
- Introduction de la « grille de surveillance et de soins » au dossier patient
- Instauration d'une structure permettant de générer des statistiques à l'égard de l'utilisation des MCI au CHUM
- Poursuite des activités en lien avec l'évaluation et l'anticipation des facteurs de risques associés à la gestion des épisodes d'agitation, d'agressivité ou de comportements perturbateurs, et la mise en place de stratégies pour éviter le recours à la contention dans les secteurs de l'urgence.

# ➤ L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Voici les données en lien avec l'application de la politique du CHUM portant sur les soins de fin de vie, dans le cadre de la loi 2 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

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)

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	À domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi 2, Chapitre I, art.3).	215				215
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées.	4				4
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées.	1				1
Aide médicale à mourir	Nombre d'aides médicales à mourir administrées.	1				1
Aide médicale à mourir	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs***					0

\*\*\* Motifs de la non-administration de l'aide médicale à mourir :

Documents de référence : Loi concernant les soins de fin de vie; Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir; Formulaire de déclaration de l'administration de l'aide médicale à mourir.

\* 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 transmissions du rapport aux instances concernées sont les 10 juin 2016, 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017.

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







de la ma...  
Chronologie  
→ Circonstance d'apparition  
↳ type de douleur (+ intensité)  
↳ Irradiation (siège)  
↳ Symptômes associés  
↳ Facteurs aggravants/ Soulageants  
↳ Compénétration (impact sur la vie)

→ Médicaments  
↳ Allergies

# ➤ Conseils et comités



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

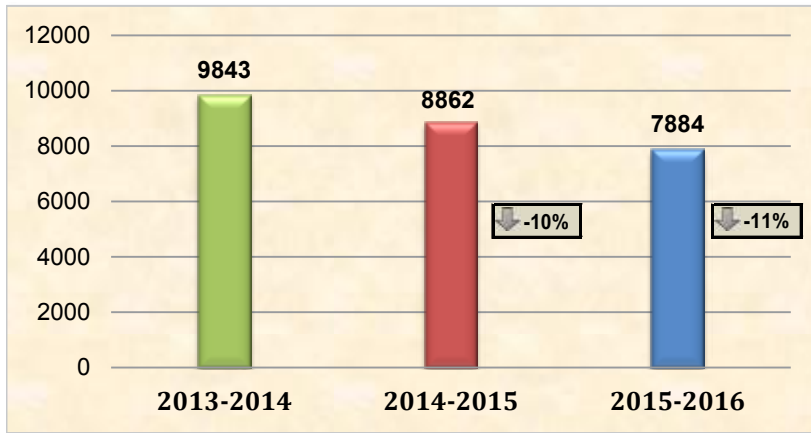
En 2015-2016, le comité a tenu sept rencontres. Voici la liste des travaux réalisés.

- Mise à jour et adoption par le président-directeur général (PDG) de la composition et des règles de fonctionnement du CGRQ, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
- Définition et adoption des objectifs et de la programmation annuels du comité, actualisant ainsi les fonctions légales et spécifiques qui lui sont dévolues.
- En l'absence du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ), du suivi et des redditions de comptes au PDG et à la PDGA des activités et des dossiers d'importance traités au comité.
- Présentations statutaires sur les déclarations d'incidents et d'accidents, en portant une attention particulière aux événements ayant eu une conséquence majeure sur la qualité des soins et des services ou encore classifiés de vigie ou d'intérêt médiatique. Les principaux types d'événements, la divulgation de l'événement aux patients ou aux proches, les mesures de soutien offertes, les recommandations émanant des analyses ainsi que l'état de leur suivi ont aussi été présentés à chacune de ces rencontres.
- Suivi du déploiement du projet d'optimisation de la déclaration des incidents et des accidents en mode électronique avec l'application Gesrisk, et ce, pour l'ensemble de l'organisation.
- Présentations statutaires sur les taux d'infections nosocomiales relevés ainsi que sur les mesures de prévention et de contrôle mises de l'avant. L'observance de l'hygiène des mains et les audits effectués à cet effet font également partie intégrante des suivis effectués par le comité. Les grandes lignes de la politique régionale intégrée de prévention et de contrôle de l'influenza rédigée par la Direction régionale de santé publique ont été présentées aux membres, soulignant l'approche intégrée des trois volets d'interventions suivants : hygiène des mains, vaccination, et prévention et gestion des éclosions.
- Présentations statutaires sur les alertes, les avis et les rappels traités dans l'établissement, en portant une attention particulière sur la situation ayant eu un impact sur des patients, soit un rappel de bandelettes E-Test, pour lequel des démarches ont été entreprises par les microbiologistes avec le laboratoire des trois hôpitaux du CHUM.
- Présentations statutaires des recommandations émanant des rapports du Bureau du coroner s'adressant à l'établissement, ainsi que sur leur application. Pour l'année 2015-2016, trois rapports du Bureau du coroner avec des recommandations spécifiques au CHUM ont été reçus. Parmi ces trois rapports, un a déjà fait l'objet d'un suivi de la part de la DSP-MA, tandis que les deux autres font actuellement l'objet de travaux spécifiques. De plus, une présentation des grandes lignes de la Politique de déclaration des décès au coroner (# 31330), révisée et approuvée en octobre 2015, a été soumise aux membres du comité.
- Suivis en continu des travaux relatifs à la démarche d'accréditation par Agrément Canada concernant les non-conformités observées à la visite de 2013 et de ceux initiés pour la préparation de la prochaine visite prévue en avril 2018.
- Soutien à la programmation et à l'organisation des activités de sensibilisation de la Semaine nationale de la sécurité des patients.

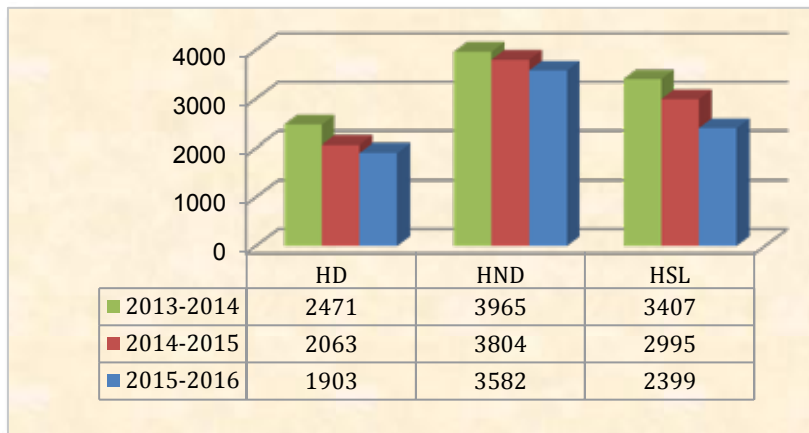
- Présentation des faits saillants et des suivis de différents comités réalisant des travaux en lien avec la qualité et la sécurité des soins et des services, tout particulièrement en matière de prévention, par exemple :
  - rôle et activités du Conseil multidisciplinaire du CHUM;
  - travaux d'une analyse prospective suivant un événement médiatisé où un éboueur d'une compagnie privée s'est piqué avec une seringue trouvée dans des ordures;
  - événements reliés au secteur de la radioprotection;
  - non-conformités aux laboratoires;
  - recours aux mesures de contention et d'isolement;
  - traçabilité, gestion et prévention des événements indésirables liés au secteur de la transfusion et aux produits sanguins;
  - prévention de la violence en milieu de travail.
- Présentation de sujets variés en lien avec le mandat du comité dont :
  - projet pilote du Sondage expérience patient Web et suivi du déploiement de ce sondage proposé à l'ensemble des usagers du CHUM, hospitalisés en médecine et chirurgie;
  - consultation sur la révision de la Politique et procédure de gestion des incidents et accidents relatifs aux patients;
  - cadre de référence en éthique du CHUM;
  - déploiement du partenariat de soins;
  - gestion des risques associés à la mise en service opérationnelle et au transfert des activités du nouveau CHUM (NCHUM) et de ceux associés aux bâtiments construits en partenariat public-privé au NCHUM.
- Harmonisation et optimisation des processus de transports (internes et externes) de patients afin d'assurer leur sécurité.
- Analyse du Guide du MSSS relativement à la composition et au fonctionnement du comité de gestion des risques et améliorations apportées au CGRQ du CHUM. Par exemple, la signature de tous les membres actuels et nouveaux, du formulaire intitulé « Engagement à la confidentialité des membres du Comité de gestion des risques et de la qualité du CHUM ».
- Analyse par les membres de l'ensemble de l'information discutée lors des réunions du comité et formulation de recommandations au PDG ou d'autres instances, notamment :
  - sollicitation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) visant l'élaboration d'orientations en lien avec un dossier dosimétrique pour le suivi des radiations des tests radiologiques effectués auprès des patients;
  - demande formelle auprès des partenaires du Projet de construction NCHUM afin que soient justifiées les mesures prises pour assurer la sécurité des escaliers ne comportant ni bollards ni portes dans le nouveau bâtiment;
  - recommandation à la DSP-MA que des mesures particulières soient prises pour assurer la traçabilité et l'accès aux « cahiers noirs » des salles d'opération en périodes de transition et transfert vers le NCHUM;
  - recommandation à la PDGA que le CGRQ se rapporte désormais directement au CA (et non plus au CVQ);
  - recommandations auprès de la DSI-RC, DRH et DALH relativement à la mise en place de balises et d'une politique sur le port de l'uniforme au NCHUM.

## DÉCLARATION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS RELATIFS AUX PATIENTS

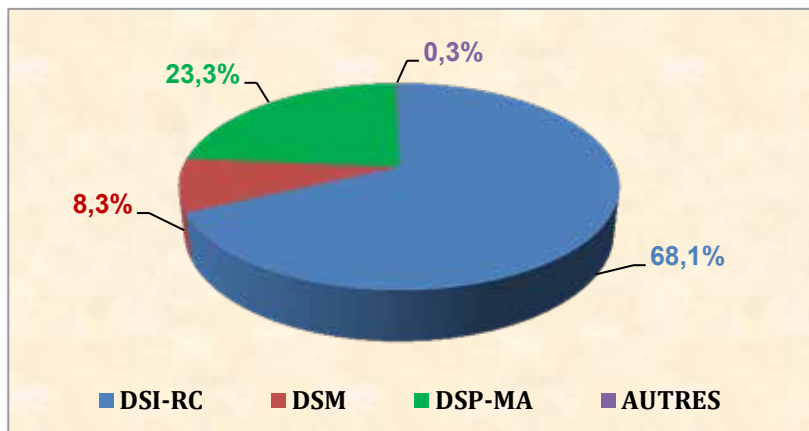
### 1. Nombre de déclarations saisies dans Gesrisk



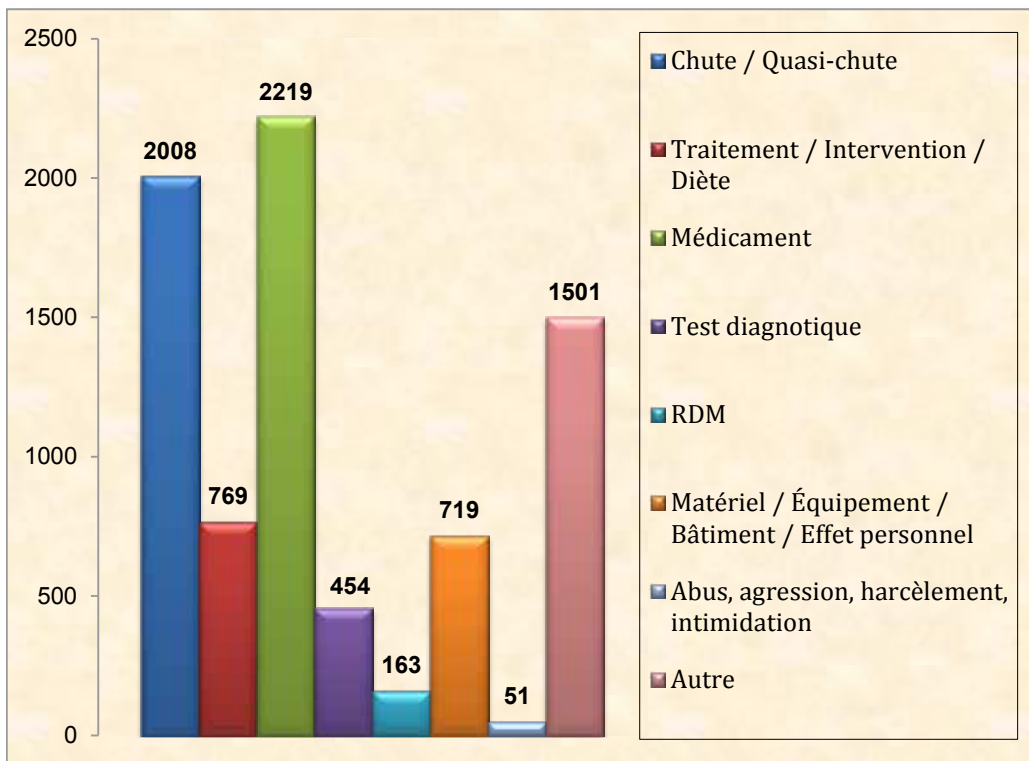
### 2. Nombre de déclarations par site et par année



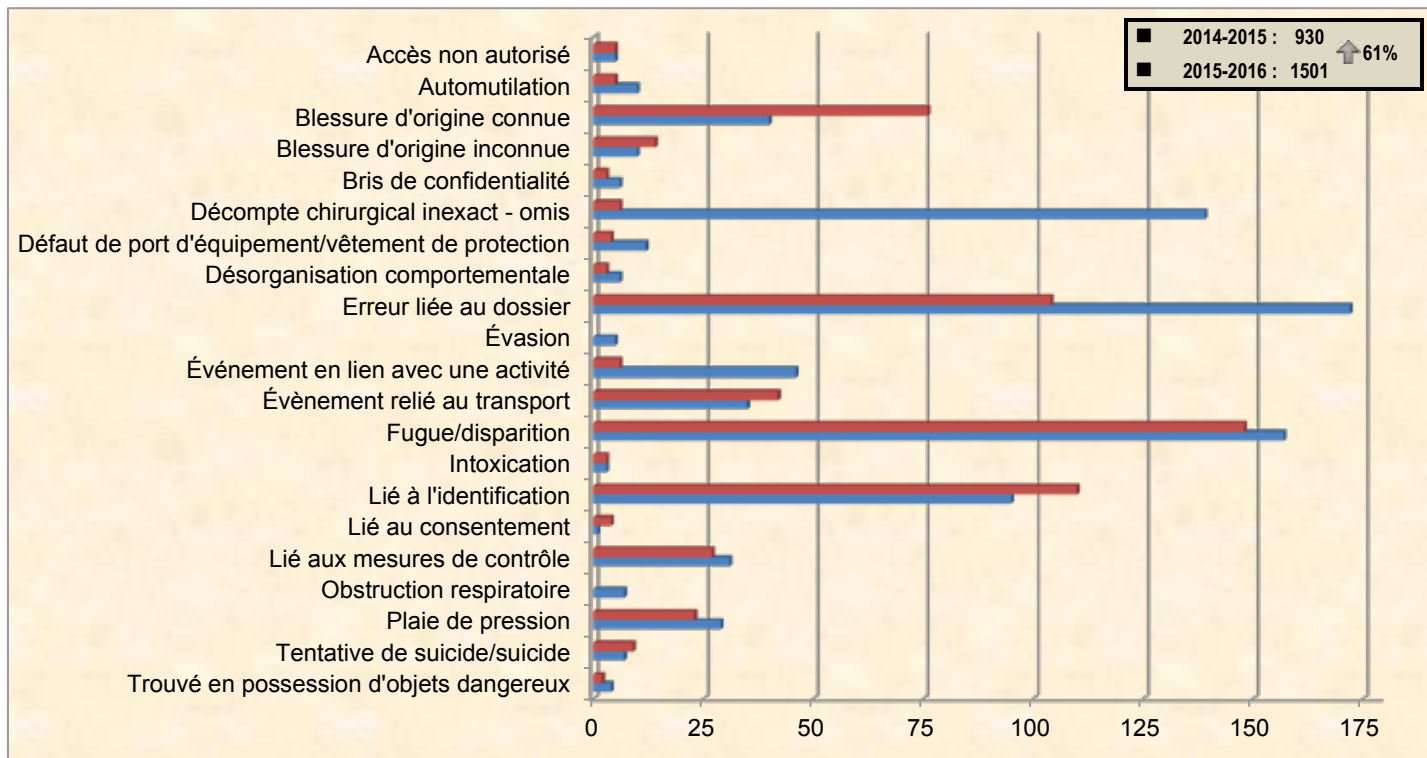
### 3. Pourcentage de déclarations saisies par direction



#### 4. Nombre de déclarations saisies par type d'événement



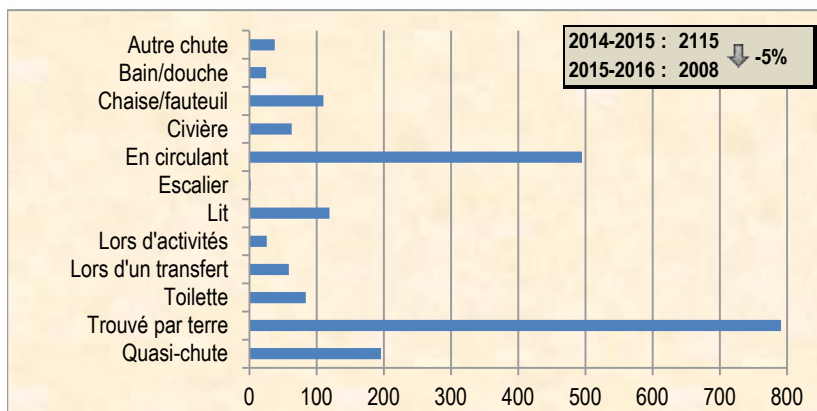
#### 5. Ventilation des événements de la catégorie « Autre »



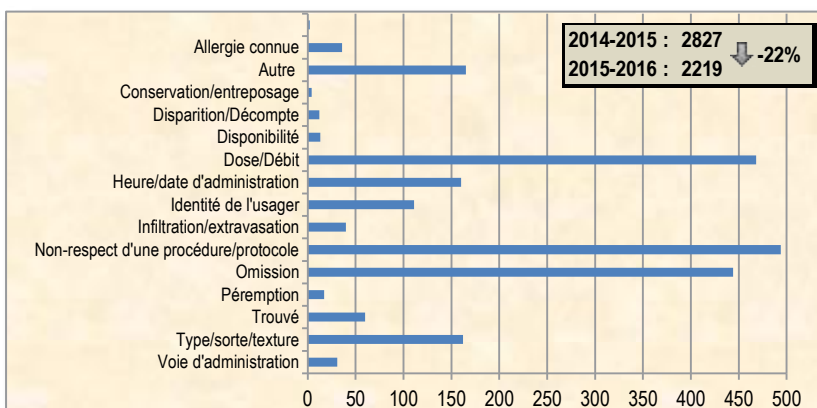
Autres précisions 2015-2016 : 681

## DÉCLARATION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS RELATIFS AUX PATIENTS

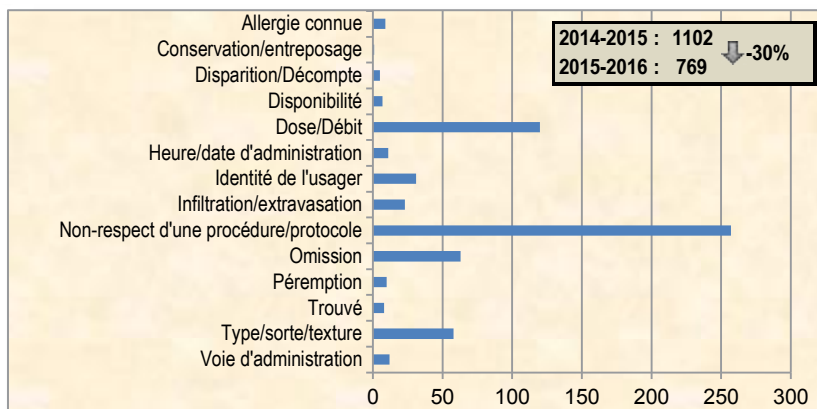
### 6. Ventilation des événements de la catégorie « Chute »



### 7. Ventilation des événements de la catégorie « Médicament »

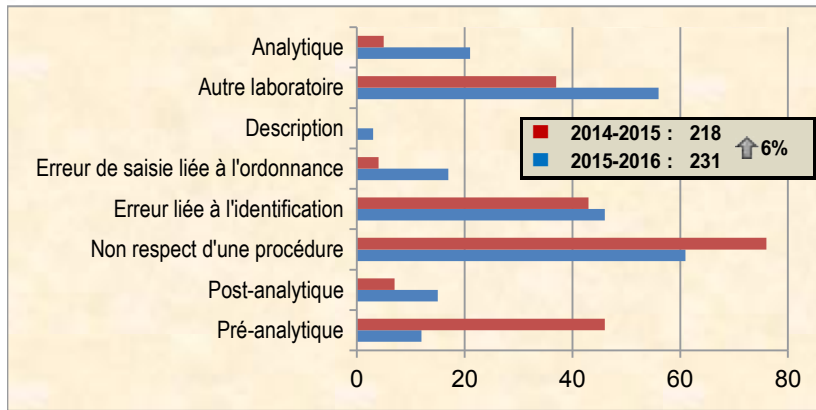


### 8. Ventilation des événements de la catégorie « Traitement/Diète »

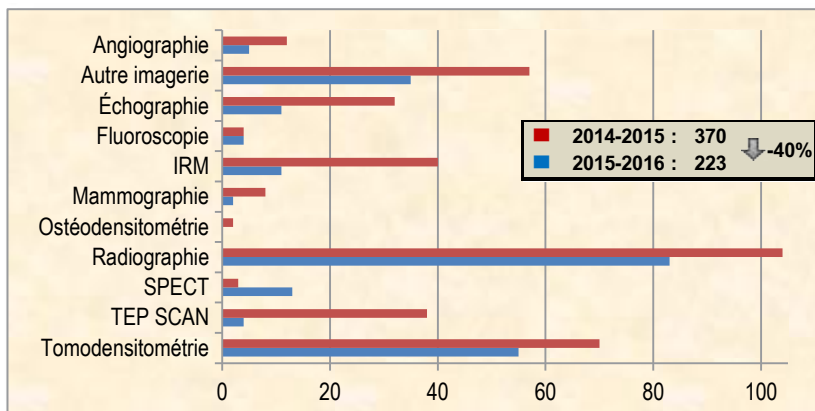


Autres précisions 2015-2016 : 154 (traitement 152, diète 4)

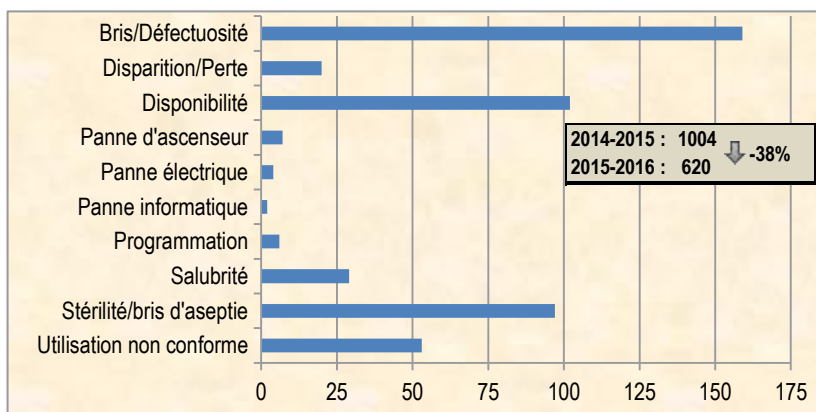
### 9. Ventilation des événements de la catégorie « Laboratoire »



### 10. Ventilation des événements de la catégorie « Imagerie »



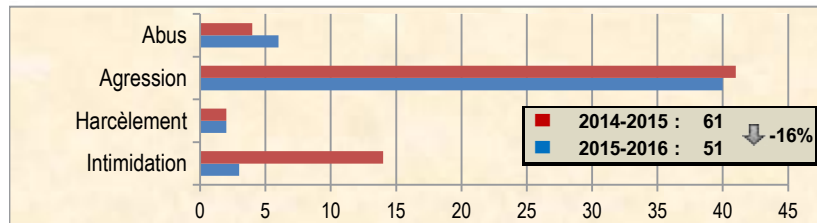
### 11. Ventilation des événements de la catégorie « Matériel », « Équipement » et « Bâtiment »



Autres précisions 2015-2016 : 141 (matériel 121, équipement 11, bâtiment 8)

## DÉCLARATION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS RELATIFS AUX PATIENTS

### 12. Ventilation des événements de la catégorie « Abus, agression, harcèlement ou intimidation »



### 13. Nombre de déclarations par niveau de gravité

A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	Ind.	Total
691	927	2623	3046	197	126	24	4	6	8	41	7693
Incident		Accident									
				Divulgateur obligatoire							

Pour l'année 2015-2016, 191 événements sur 7884 (2,2%) n'ont pu être transférés au MSSS, faute de validation.

Activités et réalisations organisationnelles concernant la sécurité des patients
1) Déploiement organisationnel de la déclaration en mode électronique
2) Formation en ligne pour déclarer à partir du logiciel Gesrisk
3) Nombre d'analyses approfondies réalisées : 37
4) Activités lors de la semaine sur la sécurité des patients
5) Suivi en continu des événements sentinelles au CGRQ
6) Assurance qualité hebdomadaire des déclarations du registre local

Source : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de la planification stratégique



## COMITÉ DES USAGERS (CU-CHUM)

### L'INNOVATION POUR MIEUX REPRÉSENTER ET DÉFENDRE LES USAGERS DU CHUM

Le Comité des usagers a beaucoup réfléchi sur : COMMENT MIEUX représenter, défendre, renseigner, promouvoir, évaluer et orienter les milliers d'usagers du CHUM. Ce questionnement a été la base des nouveautés qui seront mises en œuvre dans le plan d'action stratégique 2016-2019.

La réforme entamée par le ministre de la Santé et des Services sociaux est certainement un élément déclencheur de la volonté du CU-CHUM d'optimiser ses actions dans un contexte de grands changements, notamment dans le cadre de la transition vers le nouveau CHUM afin de préserver le mieux-être de l'ensemble des usagers. Le CU-CHUM est conscient que les usagers ont le sentiment de se retrouver dans une zone inconnue. Le CU-CHUM est toutefois persuadé que la direction générale a la volonté de mettre le patient au cœur des décisions. Par son autonomie, le CU-CHUM n'hésitera pas à remettre en question les décisions de l'administration pour assurer les intérêts des usagers.

Voici les principales innovations du CU-CHUM pour 2015-2016.

- Participer à la création d'un Réseau d'échange des comités des usagers du Québec pour unir la voix des comités à la suite de la réforme et offrir une force d'action militante pour la défense des usagers.
- Pour appuyer la prévention des infections au CHUM, émission d'une nouvelle interne par la présidente en soutien à la campagne de vaccination pour les employés du CHUM.
- Évaluer et adapter nos Règles de fonctionnement pour répondre aux besoins ACTUELS du Comité.
- Rédiger une politique sur le recrutement des membres du Comité (mieux identifier les membres pour accomplir le mandat du CU-CHUM plus adéquatement).
- Renouveler la gouvernance pour faciliter et optimiser la contribution des membres bénévoles.
- Actualiser le site Web [cuchum.ca](http://cuchum.ca) d'un mode statique à un mode plus interactif pour encourager les usagers à s'exprimer.
- Élaborer un Guide des médias pour optimiser la communication des prises de position visant le mieux-être des usagers.
- Faire des sorties publiques pour défendre l'accessibilité aux soins et aux services des usagers.
- Participer à une formation sur les soins de fin de vie.
- Promouvoir l'importance des comités des usagers du Québec en partageant l'expérience et les valeurs du CU-CHUM auprès d'une délégation malienne de Santé Internationale (en collaboration avec l'Université de Montréal).

Pour plus de détails sur les activités du Comité des usagers du CHUM, veuillez consulter son rapport annuel d'activités 2015-2016 à [cuchum.ca](http://cuchum.ca).

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le CII poursuit ses objectifs d'amélioration de la qualité des soins infirmiers. Dans cet esprit, plusieurs projets du CII se sont démarqués en 2015-2016.

### PROJETS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Ayant à cœur l'administration sécuritaire et la qualité des soins, les infirmières et infirmières auxiliaires, dans chaque unité du CHUM, ont travaillé sur des projets d'amélioration continue de la qualité. Cette initiative conjointe de la Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles (DSI-RC) et du conseil des infirmières et infirmiers (CII) a permis aux équipes de soins de prendre part activement à plus de 25 projets visant l'amélioration des soins. À titre d'exemples, des initiatives ont été mises sur pied pour diminuer le nombre de chutes sur le département, améliorer la gestion de la douleur et la planification des congés.

### ACTIVITÉS DE SIMULATION

Afin de permettre aux infirmières ayant moins de 2 ans d'expérience de développer leurs compétences en lien avec l'examen physique, des activités en laboratoire ont été mises sur pied. Ces activités, par exemple l'examen physique du système respiratoire, qui nécessitent un mannequin de simulation, permettent aux jeunes recrues d'améliorer leur évaluation et de parfaire leur jugement clinique. Ce projet est une initiative du Comité relève jeunesse du CII, en partenariat avec des conseillères en soins infirmiers de la DSI-RC.

## CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016, le comité exécutif du CMDP (CECMDP) a tenu 21 réunions, trois réunions à huis clos, dont une pour le suivi des dossiers de comités de discipline, et deux assemblées générales.

Le CECMDP a poursuivi ses objectifs d'amélioration de la qualité de l'acte médical, particulièrement dans les dossiers suivants :

- Pathologie : participation à la révision de dossiers en biopsie mammaire et cytologies variées, dans le cadre d'une évaluation de la qualité de l'acte.
- Gériatrie : participation à une réorganisation du Service de gériatrie dans son déploiement, notamment pour les consultations aux urgences et dans le nouveau CHUM.
- Centre de dialyse externe (rue de Gaspé) : soutien du CECMDP à la mise en place du projet.
- Bourses de reconnaissance aux fellowships: implication de la présidente pour maintenir les dons sous forme de bourses, constituées des cotisations volontaires des médecins du CMDP du CHUM, et ce, en jumelage avec la Fondation du CHUM.
- Psychiatrie NCHUM : appui au Département de psychiatrie pour garder un axe fort en santé mentale au NCHUM, à la fois au niveau de l'accès pour la clientèle, des soins cliniques et du maintien/développement de son statut universitaire, dans certains cas en association avec l'Hôpital communautaire Notre-Dame (HCND).
- Procédurier relatif aux protocoles opératoires non dictés : élaboration avec les chefs des départements de chirurgie, obstétrique-gynécologie, ophtalmologie, médecine dentaire, la DSP-MA et le contentieux du CMDP, d'un procédurier pour améliorer les volets de la dictée et la signature des protocoles opératoires.
- Ordonnance électronique de médecine transfusionnelle : soutien à la réalisation et au déploiement d'une ordonnance électronique en médecine transfusionnelle.
- Informatique : implication importante pour les dossiers CERNER et PACS. Globalement, le CECMDP essaie d'améliorer la communication entre la direction des technologies de l'information et des télécommunications et les membres du CMDP, l'arrimage des besoins et le fonctionnement lors du déploiement de nouveaux logiciels.
- Nouvelle feuille sommaire : implication dans l'élaboration d'une nouvelle feuille sommaire afin de permettre un meilleur reflet de notre activité médicale et chirurgicale.
- Aide médicale à mourir (AMM) : implication dans les différents comités (Groupe de travail et comité interdisciplinaire) pour la mise en application de la loi provinciale sur l'AMM, en vigueur depuis décembre 2015. Tel que stipulé par la loi, le CECMDP reçoit tous les dossiers d'AMM effectués dans l'institution. Depuis l'application de la loi et au moment de rédiger ce rapport, 1 procédure d'AMM a été effectuée (au 31 mars 2016).
- Comité central de l'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique : proposition d'une feuille prototype pour une meilleure prise en charge des projets par critères objectifs des différents départements et services (feuille de type tableau de bord).
- Rencontre avec les présidents des CMDP des centres hospitaliers universitaires (CHU) : coordination par la présidente de rencontres avec les présidents des CHU au Québec, soit le CHUQ, le CHU Sainte-Justine, le CUSM et le CIUSS de l'Estrie. Trois rencontres ont été tenues pour discuter du statut des CHU et des CMDP-CHU, notamment dans le cadre des projets de loi 10 et 20.

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Voici les réalisations du CM en lien avec l'amélioration de la qualité des soins et services, pour la période 2015-2016. Ces activités sont chapeautées par le comité de gestion de la qualité de la pratique professionnelle du CM.

### FORMATION POUR LES MEMBRES DU CM, EN COLLABORATION AVEC LA DEAC

Formation intitulée « L'adversité comme élément structurant de la personnalité », donnée par Simon Archambault, travailleur social, afin d'outiller les participants à mieux intervenir auprès de patients avec des troubles de la personnalité.

### CRÉATION DE QUATRE COMITÉS DE PAIRS PAR LES MEMBRES DU CM

#### 1. Prévention des toxi-infections alimentaires (nutrition clinique)

Mise à jour des recommandations visant la prévention des toxi-infections alimentaires et création d'un outil pour l'enseignement aux patients.

#### 2. Révision des trajectoires de soins et de l'offre de service en orthophonie pour les patients en oncologie ORL (orthophonie)

Proposer des trajectoires de soins et une offre de service en orthophonie en oncologie ORL adaptées aux meilleures pratiques et aux ressources du CHUM.

#### 3. Révision des pratiques orthophoniques auprès de la clientèle atteinte de dystonie cervicale (orthophonie)

Réviser les pratiques cliniques en place, explorer l'impact des conclusions orthophoniques sur certains traitements médicaux offerts à cette clientèle et présenter le fruit de ces travaux à un groupe de neurologues lors d'une journée de formation sur la dystonie cervicale en avril 2016.

#### 4. Atelier de simulation en physiothérapie cardio-respiratoire (physiothérapie)

Développer notamment des ateliers pour les étudiants/nouveaux employés portant sur l'écoute des bruits pulmonaires et sur l'évaluation/traitement en physiothérapie, par le biais de la simulation sur mannequin ou comédien.







► Principaux partenaires

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

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

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

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

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

### RECRUTEMENTS STRATÉGIQUES EN 2015-2016

Mme Shalini Dal, Ph. D., est chercheuse au CRCHUM au sein de l'axe Évaluation, système de soins et services et professeure adjointe à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Elle pilote actuellement un programme de démonstration qui vise à améliorer l'accès des adolescents et des jeunes adultes à des services de santé mentale.

Neurologue vasculaire de renommée internationale, le Dr Christian Stapf a été recruté à titre de professeur titulaire au Département de neurosciences de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, chercheur régulier au CRCHUM au sein de l'axe Neurosciences et neurologue au CHUM.

Le Dr Philippe Huot est Professeur adjoint de clinique au Département de pharmacologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, neurologue spécialisé en troubles du mouvement au Service de neurologie du CHUM.

Chercheuse régulière au sein de l'axe Imagerie et Ingénierie, la Dre Cynthia Ménard est professeure agrégée de clinique au Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de la Faculté de médecine, et radio-oncologue au Département de radio-oncologie du CHUM.



## FONDATION DU CHUM

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

Elle joue un rôle essentiel dans la réalisation de la mission du CHUM. À la fois une source de financement et d'inspiration, elle contribue à ce que l'innovation soit au service de la guérison des maladies complexes et à l'amélioration continue de la santé de la population.

Elle peut également compter sur ses Cliniques Santé-voyage et Santé-préventive dont 100 % des profits lui sont directement versés.

La dernière année de la Fondation du CHUM a été marquée par une équipe renouvelée et des activités-bénéfice diversifiées qui conjuguent innovation et espoir.

### UNE NOUVELLE PRÉSIDENTE ET DIRECTRICE GÉNÉRALE

En septembre 2015, la Fondation du CHUM a annoncé la nomination de Luce Moreau au poste de présidente et directrice générale. Gestionnaire reconnue en philanthropie depuis plus de vingt-cinq ans, elle est déterminée à s'engager pleinement dans l'atteinte des ambitieux objectifs de la Fondation.

### CAMPAGNE « DONNONS-NOUS LE MEILLEUR DE LA SANTÉ », POUR LAISSER SA MARQUE DANS L'HISTOIRE

Cette campagne majeure de financement fait appel à la générosité de tous afin de permettre à la Fondation du CHUM de poursuivre son engagement envers les patients et les professionnels du centre hospitalier. Plus de 60 % de l'objectif de 300 M\$ a déjà été atteint. La Fondation a par ailleurs obtenu des appuis supplémentaires en 2015-2016, qui donnent un nouveau souffle au Cabinet de campagne présidé par Me Daniel Johnson.

### DES ÉVÈNEMENTS-BÉNÉFICE CONVOITÉS

La Fondation répond à sa mission notamment en organisant de prestigieux événements, en plus d'autres activités-bénéfice, ce qui fait de ses donateurs des partenaires actifs du projet de santé et de société qu'est le nouveau CHUM.

Quelques événements-bénéfice 2015-2016 :

- 15<sup>e</sup> Classique de golf
- 17<sup>e</sup> Dîner gastronomique
- Comité ADN - la relève de la Fondation du CHUM : premières éditions du Cocktail ADN et du Défi Décalade
- Deschampsons : un spectacle unique mettant à l'honneur le répertoire d'Yvon Deschamps
- Avant-Première Bénéfice du Salon International de l'Auto de Montréal (SIAM)

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

Présidente

**MME MARIE-BERTHE DES GROSEILLERS\***

Vice-présidente et chef des opérations,  
Groupe BMTC  
Présidente,  
Fondation Brault & Martineau

Administrateur et président du Cabinet de campagne

**ME DANIEL JOHNSON, G.O.Q.\***

Avocat-conseil,  
McCarthy Tétrault  
Ancien premier ministre du Québec

Trésorier

**M. MARTIN LAVIGNE\***

Président,  
Banque Nationale Gestion du patrimoine

Secrétaire

**ME PIERRE DOZOIS, LL.L., M.B.A.\***

Avocat,  
BCF S.E.N.C.R.L.

## ADMINISTRATEURS

**DR RAPHAËL BÉLANGER**

Endocrinologue,  
CHUM

**DR SADOK BESROUR**

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

**DR JEAN-PIERRE GUAY**

Radio-oncologue,  
CHUM

**M. ROBERT LAFOND, M.B.A., PL. FIN.**

Président, chef de direction,  
Lafond & Associés

**MME LUCE MOREAU, CFRE**

Présidente et directrice générale,  
Fondation du CHUM

**ME MARC TREMBLAY**

Vice-président principal, chef des affaires juridiques  
et des affaires publiques,  
Québecor Média

*\* Membre du Comité exécutif.*

## CABINET DE CAMPAGNE

### PRÉSIDENT

Me Daniel Johnson  
Avocat-conseil,  
McCarthy Tétrault  
Ancien premier ministre du Québec

### PATRON D'HONNEUR

André Chagnon  
Président du conseil et chef  
de la direction,  
Fondation Lucie et André Chagnon

### VICE-PRÉSIDENTS

Yves Des Groseillers  
Président du conseil et chef  
de la direction,  
Groupe BMTC

Serge Godin  
Fondateur et président exécutif  
du conseil,  
Groupe CGI

### AMBASSADEURS

Monique Jérôme-Forget  
Conseillère spéciale,  
Osler, Hoskin & Harcourt

Michael Sabia  
Président et chef de la direction  
Caisse de dépôt et placement  
du Québec

Guy Savard  
Conseiller spécial,  
Osler, Hoskin & Harcourt

Lorne Trottier  
Cofondateur,  
Fondation familiale Trottier  
Cofondateur,  
Matrox

### MEMBRES

Françoise Bertrand  
Présidente-directrice générale,  
Fédération des chambres de  
commerce du Québec

Dr Fabrice Brunet\*  
Président-directeur général,  
CHUM et CHU Sainte-Justine

André Caillé  
Administrateur de sociétés

Marie-Berthe Des Groseillers\*  
Vice-présidente et chef des  
opérations,  
Groupe BMTC  
Présidente,  
Fondation Brault & Martineau  
Présidente du conseil d'ad-  
ministration,  
Fondation du CHUM

Guy Langlois  
Associé directeur, province  
de Québec,  
KPMG

Michel Leblanc  
Président et chef de la  
direction,  
Chambre de commerce du  
Montréal métropolitain

Luigi Liberatore  
Président,  
Investissements Elmag

Luce Moreau, CFRE\*  
Présidente et directrice  
générale,  
Fondation du CHUM

Marie-José Nadeau  
Présidente,  
Conseil Mondial de l'Énergie

Serge Savard  
Cofondateur,  
TMSA  
Ancien joueur,  
Canadiens de Montréal

Kim Thomassin  
Associée directrice, région  
du Québec,  
McCarthy Tétrault

### GOUVERNEURS

Louis Audet  
Président et chef de la direction,  
Cogeco

Marc Beauchamp  
Fondateur et président du conseil,  
Novacap

Luc Beauregard (feu)  
Président-fondateur,  
Groupe conseil RES PUBLICA

Christiane Bergevin  
Vice-présidente exécutive,  
Projets corporatifs,  
Mouvement Desjardins

Norman E. Hébert Jr.  
Président et chef de la direction,  
Groupe Park Avenue

Anne-Marie J. Hubert  
Associée directrice, Services  
consultatifs,  
Ernst & Young

Emilio B. Imbriglio  
Président et chef de la direction,  
Raymond Chabot Grant Thornton

Vincent Joli-Coeur  
Vice-président du conseil,  
Financement des sociétés,  
Banque Nationale Marchés  
financiers

Johanne Lépine  
Présidente et chef de la direction,  
Aon Parizeau

\* *Membre d'office.*





## ➤ États financiers

## RAPPORT DE LA DIRECTION

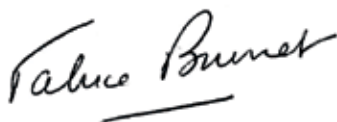
Les états financiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables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

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


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

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

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



**Dr Fabrice Brunet**  
Président-directeur général



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

---

## APPLICATION DE LA LOI 15

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

En ce qui concerne le nombre d'heures rémunérées de 2015-2016 en comparaison avec 2014-2015, le CHUM a non seulement respecté la cible de diminution de 1% mais il a connu une diminution des heures rémunérées de 1,81 %.

## Erratum Ajout d'un tableau

Veuillez noter qu'une correction a été apportée à la section sur l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, à la page 62 du Rapport annuel de gestion 2015-2016 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

Merci de votre attention.

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

		Comparaison de 2014-2015 à 2015-2016				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	615 890	2 557	618 446	340	395
	2015-16	591 909	1 690	593 599	327	381
	Variation	(3,9 %)	(33,9 %)	(4,0 %)	(3,9 %)	(3,5 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	1 095 426	13 021	1 108 448	596	759
	2015-16	1 116 716	15 328	1 132 044	608	765
	Variation	1,9 %	17,7 %	2,1 %	1,9 %	0,8 %
3 - Personnel infirmier	2014-15	4 487 961	125 120	4 613 081	2 383	3 329
	2015-16	4 390 880	164 095	4 554 975	2 335	3 271
	Variation	(2,2 %)	31,2 %	(1,3 %)	(2,0 %)	(1,7 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	6 449 739	89 868	6 539 607	3 573	4 874
	2015-16	6 301 095	100 650	6 401 745	3 489	4 674
	Variation	(2,3 %)	12,0 %	(2,1 %)	(2,3 %)	(4,1 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 501 471	7 839	1 509 310	762	1 171
	2015-16	1 443 905	8 057	1 451 962	733	1 129
	Variation	(3,8 %)	2,8 %	(3,8 %)	(3,9 %)	(3,6 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	21 533	14	21 547	12	84
	2015-16	15 679	12	15 691	9	64
	Variation	(27,2 %)	(16,5 %)	(27,2 %)	(27,0 %)	(23,8 %)
<b>Total du personnel</b>	<b>2014-15</b>	<b>14 172 021</b>	<b>238 419</b>	<b>14 410 440</b>	<b>7 666</b>	<b>10 401</b>
	<b>2015-16</b>	<b>13 860 183</b>	<b>289 832</b>	<b>14 150 016</b>	<b>7 500</b>	<b>10 127</b>
	<b>Variation</b>	<b>(2,2 %)</b>	<b>21,6 %</b>	<b>(1,8 %)</b>	<b>(2,2 %)</b>	<b>(2,6 %)</b>

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 17 juin 2016 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre 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 hospitalier de l'Université de Montréal.

### **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 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée O3.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

### **Responsabilité de l'auditeur**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons 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 notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée O3.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, 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.

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 17 juin 2016, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider le Centre hospitalier de l'Université de Montréal à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

*Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C.R.L.*<sup>1</sup>

Montréal  
Le 17 juin 2016

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no A111208



## TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Exercice clos le 31 mars 2016

	<b>BUDGET 2015-2016</b> (en dollars)	<b>2015-2016</b> (en dollars)	<b>2014-2015</b> (en dollars)
<b>REVENUS</b>			
Subvention - MSSS	827 939 688	863 432 836	835 543 171
Subventions Gouvernement du Canada	14 459 300	13 711 243	14 459 300
Contributions des usagers	11 493 370	12 254 492	12 236 430
Ventes de services et recouvrements	10 800 000	11 356 045	11 769 499
Donations	112 000	112 444	112 444
Revenus de placements	315 000	188 678	324 040
Revenus de type commercial	3 745 790	5 046 256	3 245 790
Gain sur disposition	0	4 200	0
Autres revenus	105 428 407	109 529 238	102 267 357
<b>Total des revenus</b>	<b>974 293 555</b>	<b>1 015 635 432</b>	<b>979 958 031</b>
<b>CHARGES</b>			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	553 225 377	558 804 687	555 214 807
Médicaments	37 81 001	37 554 966	38 248 790
Produits sanguins	24 452 202	21 622 034	20 289 640
Fournitures médicales et chirurgicales	78 045 828	83 602 548	85 328 811
Denrées alimentaires	5 490 817	5 359 483	5 570 572
Frais financiers	43 101 546	43 229 767	42 748 880
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	18 938 707	27 773 023	20 124 980
Créances douteuses	1 300 000	1 210 094	1 546 424
Loyer	4 129 452	3 899 943	4 048 741
Amortissement des immobilisations	58 000 000	78 294 259	57 335 992
Perte sur disposition d'immobilisations	0	166 734	253 985
Autres charges	149 583 625	148 095 113	147 315 896
<b>Total des charges</b>	<b>974 078 555</b>	<b>1 009 612 651</b>	<b>978 027 518</b>
<b>Surplus de l'exercice</b>	<b>215 000</b>	<b>6 022 781 (1)</b>	<b>1 930 513 (2)</b>
Constitution du surplus (déficit)		(1)	(2)
Surplus (déficit) du fonds d'exploitation		10 183	(1 892 361)
Surplus du fonds des immobilisations		6 012 598	3 822 874
<b>Surplus de l'exercice</b>		<b>6 022 781</b>	<b>1 930 513</b>

## 2015-2016

Fonds exploitation			Fonds immobilisations		Total
Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	Total (en dollars)	Total (en dollars)		(en dollars)
716 595 510	3 619 656	720 215 166	143 217 670		863 432 836
—	13 250 893	13 250 893	460 350		13 711 243
12 254 492	—	12 254 492	—		12 254 492
11 356 045	—	11 356 045	—		11 356 045
—	—	—	112 444		112 444
51 775	—	51 775	136 903		188 678
—	4 154 794	4 154 794	891 462		5 046 256
—	—	—	4 200		4 200
2 458 161	104 134 207	106 592 368	2 936 870		109 529 238
<b>742 715 983</b>	<b>125 159 550</b>	<b>867 875 533</b>	<b>147 759 899</b>		<b>1 015 635 432</b>
485 896 989	72 907 698	558 804 687	—		558 804 687
37 554 966	—	37 554 966	—		37 554 966
21 622 034	—	21 622 034	—		21 622 034
83 602 548	—	83 602 548	—		83 602 548
5 359 483	—	5 359 483	—		5 359 483
821 973	—	821 973	42 407 794		43 229 767
24 630 673	—	24 630 673	3 142 350		27 773 023
1 210 094	—	1 210 094	—		1 210 094
3 899 943	—	3 899 943	—		3 899 943
—	—	—	78 294 259		78 294 259
—	—	—	166 734		166 734
80 472 207	49,886 742	130 358 949	17 736 164		148 095 113
<b>745 070 910</b>	<b>122 794 440</b>	<b>867 865 350</b>	<b>141 747 301</b>		<b>1 009 612 651</b>
<b>(2 354 927)</b>	<b>2 365 110</b>	<b>10 183</b>	<b>6 012 598</b>		<b>6 022 781</b>

Source : Direction des ressources financières

## TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice clos le 31 mars 2016

	2015-2016 (en dollars)	2014-2015 (en dollars)
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>		
Encaisse	24 872 156	26 994 941
Placement temporaire	3 000 014	3 000 014
Débiteurs - MSSS	90 884 461	115 931 525
Autres débiteurs	33 458 775	35 298 718
Subvention à recevoir - réforme comptable	240 431 501	208 408 504
Placements de portefeuille	106 466 390	116 010 427
Frais reportés liés aux dettes	2 949 185	3 236 864
Autres éléments	20 461 030	10 144 614
<b>Total</b>	<b>522 523 512</b>	<b>519 025 607</b>
<b>PASSIFS</b>		
Emprunts temporaires	990 172 119	739 049 404
Autres créditeurs et autres charges à payer	95 297 064	112 526 638
Avances de fonds: enveloppes décentralisées	0	22 045 119
Intérêts courus à payer	8 116 164	8 610 939
Revenus reportés	96 353 510	86 788 631
Dettes à long terme	2 631 618 643	2 295 270 702
Passifs au titre des sites contaminés	981 000	801 150
Passif au titre des avantages sociaux futurs	63 705 921	63 077 506
Autres éléments	8 891 450	9 760 512
<b>Total</b>	<b>3 895 135 871</b>	<b>3 337 930 601</b>
<b>Actifs financiers nets</b>	<b>(3 372 612 359)</b>	<b>(2 818 904 994)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>		
Immobilisations	3 336 089 327	2 775 918 024
Stocks de fournitures	9 526 480	9 496 932
Frais payés d'avance	5 529 769	6 000 474
<b>Total</b>	<b>3 351 145 576</b>	<b>2 791 415 430</b>
<b>Surplus cumulés</b>	<b>(21 466 783)</b>	<b>(27 489 564)</b>

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

Exercice clos le 31 mars 2016

	<b>BUDGET</b> (en dollars)	<b>2015-2016</b> (en dollars)	<b>2014-2015</b> (en dollars)
<b>Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis</b>	(2 810 639 255)	(2 741 654 781)	(2 297 220 033)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	—	(77 250 213)	(74 931 472)
<b>Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés</b>	(2 810 639 255)	(2 818 904 994)	(2 372 151 505)
<b>Surplus (déficit) de l'exercice</b>	<b>0</b>	<b>6 022 781</b>	<b>1 930 513</b>
<b>VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS</b>			
Acquisitions	0	(638 632 296)	(504 883 003)
Amortissement de l'exercice	0	78 294 259	57 335 992
Gain/perte sur dispositions	—	162 534	253 985
Produits sur dispositions	—	4 200	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>(560 171 303)</b>	<b>(447 293 026)</b>
<b>VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE</b>			
Acquisition de stocks	—	(29 548)	(2 558)
Acquisition de frais payés d'avance	0	0	(1 635 281)
Utilisation de frais payés d'avance	—	470 705	246 863
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>441 157</b>	<b>(1 390 976)</b>
<b>Augmentation/diminution des actifs financiers nets (dette nette)</b>	<b>0</b>	<b>(553 707 365)</b>	<b>(446 753 489)</b>
<b>Actifs financiers nets (dette nette) à la fin</b>	<b>(2 810 639 255)</b>	<b>(3 372 612 359)</b>	<b>(2 818 904 994)</b>

Source : Direction des ressources financières

## TOUS LES FONDS ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Exercice clos le 31 mars 2016

	2015-2016		2014-2015	
	Fonds exploitation (en dollars)	Fonds immobilisations (en dollars)	Total (en dollars)	Total (en dollars)
Surplus (déficits) cumulés au début	(39 877 849)	89 638 498	49 760 649	45 511 395
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures ***		(77 250 213)	(77 250 213)	(74 931 472)
Surplus (déficits) cumulés au début — redressés	(39 877 849)	12 388 285	(27 489 564)	(29 420, 077)
<b>Surplus (déficits) de l'exercice</b>	<b>10 183</b>	<b>6 012 598</b>	<b>6 022 781</b>	<b>1 930 513</b>
<b>Surplus (déficits) cumulés à la fin</b>	<b>(39 867 666)</b>	<b>18 400 883</b>	<b>(21 466 783)</b>	<b>(27 489 564)</b>
<b>Constitués des éléments suivants :</b>				
Affectations d'origine interne			7 483 669	7 625 982
Solde non affecté			(28 950 452)	(35 115 546)
<b>Total</b>			<b>(21 466 783)</b>	<b>(27 489 564)</b>

### \*\*\* Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (P.202, L.02, C.02)

Une nouvelle directive du MSSS, émise en 2015-2016, confirme que la portion des terrains acquis après le 31 mars 2008, qui doit être reconnue dans le surplus cumulé, est uniquement la portion de la dette à long terme qui est déjà remboursée. Au 31 mars 2015, le montant total des terrains acquis depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008 était financé par des dettes qui n'étaient pas remboursées, pour un montant de 77 250 213 \$. Par conséquent, le solde de fonds du fonds d'immobilisations et la subvention à recevoir – réforme comptable ont été diminués du même montant. De plus, du montant de 77 250 213 \$, une portion de 2 522 364 \$ a été remboursée en 2015-2016 et reconnue dans le surplus cumulé au 31 mars 2016.

Source : Direction des ressources financières

## TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice clos le 31 mars 2016

	2015-2016 (en dollars)	2014-2015 (en dollars)
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>		
Surplus (déficit) de l'exercice	6 022 781	1 930 513
<b>Éléments sans incidence sur la trésorerie :</b>		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	441 157	(1 390 976)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	162 534	253 985
Amortissement des revenus Reportés liés aux immobilisations — Gouv. du Canada	(460 350)	0
Amortissement des revenus Reportés liés aux immobilisations — Autres	(3 049 314)	0
Amortissement des immobilisations	78 294 259	57 335 992
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	518 334	0
Subvention MSSS	(32 070 201)	(28 388 157)
Autres	(312 298 523)	0
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	(268 462 104)	27 810 844
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	(10 368 582)	58 139 080
<b>Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement</b>	<b>(272 807 905)</b>	<b>87 880 437</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>		
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	(326 333 773)	(504 883 003)
Produits de disposition d'immobilisations	4,200	0
<b>Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations</b>	<b>(326 329 573)</b>	<b>(504 883 003)</b>

>> suite à la page suivante

## TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice clos le 31 mars 2016

	<b>2015-2016</b> (en dollars)	<b>2014-2015</b> (en dollars)
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>		
Placements de portefeuille effectués	0	(4 390 000)
Produits de disposition de placements de portefeuille	9 544 037	14 605 062
<b>Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement</b>	<b>9 544 037</b>	<b>10 215 062</b>
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>		
Dettes à long terme — emprunts effectués	569 712 616	843 488 547
Dettes à long terme — emprunts remboursés	(233 364 675)	(208 341 996)
Variation des emprunts temporaires — fonds d'exploitation	(30 000 000)	(61 200 000)
Emprunts temporaires effectués — fonds d'immobilisations	306 712 133	253 728 661
Emprunts temporaires remboursés — fonds d'immobilisations	(25 589 418)	(428 207 309)
<b>Flux de trésorerie liés aux activités de financement</b>	<b>587 470 656</b>	<b>399 467 903</b>
<b>Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</b>	<b>(2 122 785)</b>	<b>(7 319 601)</b>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie au début</b>	<b>26 994 941</b>	<b>34 314 542</b>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin</b>	<b>24 872 156</b>	<b>26 994 941</b>

>> suite à la page suivante

## TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice clos le 31 mars 2016

	2015-2016 (en dollars)	2014-2015 (en dollars)
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS LIÉS AU FONCTIONNEMENT</b>		
Débiteurs — MSSS	25 047 064	33 647 085
Autres débiteurs	1 839 943	320 153
Subvention à recevoir — réforme comptable — avantages sociaux futurs	47 204	109 991
Frais reportés liés aux dettes	(230 655)	(2 284 839)
Autres éléments d'actifs	(10 316 416)	(7 454 945)
Autres créditeurs et autres charges à payer	(17 229 574)	22 029 569
Avances de fonds — enveloppes décentralisées	(22 045 119)	(1 041 915)
Intérêts courus à payer	(494 775)	298 218
Revenus reportés	13 074 543	7 771 560
Passifs au titre des sites contaminés	179 850	—
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	628 415	1 316 688
Autres éléments de passifs	(869 062)	3 427 515
<b>Total de la variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement</b>	<b>(10 368 582)</b>	<b>58 139 080</b>
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS</b>		
Acquisitions d'immobilisations inclues dans les créditeurs au 31 mars	3 123 209	807 606
<b>INTÉRÊTS</b>		
Intérêts créditeurs (revenus)	188 678	324 040
Intérêts encaissés (revenus)	195 345	325 563
Intérêts débiteurs (dépenses)	42 711 433	42 391 150
Intérêts déboursés (dépenses)	43 203 283	42 120 307



## NOTES

### NOTE 1 – MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Par ailleurs, le conseil d'administration du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a, par résolution, créé une affectation d'origine interne au montant de 15 245 395 \$ pour la réalisation de projets liés à la modernisation du CHUM et à la croissance de ses activités. Cette année, aucun montant de cette affectation n'a été utilisé. De plus, en 2015-2016, le CHUM a utilisé un montant de 142 313 \$ provenant d'affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés.

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

Le tableau qui suit détaille l'affectation et l'utilisation de ces sommes en 2015-2016 :

Fonds d'exploitation	Solde non affecté (en dollars)	Affectation d'origine interne		Total
		Projets liés à la modernisation (en dollars)	Projets de recherche terminés (en dollars)	
Solde au début	(47 503 831)	6 281 498	1 344 484	(39 877 849)
Surplus 2015-2016	10 183	0	0	10 183
Utilisation de l'excédent	142 313	0	(142 313)	0
<b>Déficit cumulé à la fin</b>	<b>(47 351 335)</b>	<b>6 281 498</b>	<b>1 202 171 \$</b>	<b>(39 867 666)</b>

## NOTE 2 – CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés (article 81 – RLRQ, c. S-4.2). À cette mission, s'ajoutent pour le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), centre hospitalier universitaire désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'offre de services superspécialisés dans plusieurs disciplines médicales, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, la participation à l'enseignement médical dans plusieurs spécialités et la gestion d'un centre de recherche (art. 88-RLRQ, c. S-4.2).

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

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

Le siège social de l'établissement est situé au 850, rue Saint-Denis, à Montréal. Les 3 hôpitaux sont : Hôtel-Dieu de Montréal, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc.

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

## NOTE 3 – PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

### RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).

### UTILISATION D'ESTIMATIONS

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

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

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables.

### ÉTAT DES GAINS ET PERTES DE RÉÉVALUATION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne dé-

tiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

### **COMPTABILITÉ D'EXERCICE**

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

### **PÉRIMÈTRE COMPTABLE**

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

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

### **REVENUS**

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

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement votés annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ chapitre S-37.01).

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

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

### **REVENUS PROVENANT DES USAGERS**

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

## AUTRES REVENUS

Les sommes reçues par don, legs, ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou 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.

## INSTRUMENTS FINANCIERS

Les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués à la juste valeur.

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

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

### — Trésorerie et équivalent de trésorerie

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

### — Débiteurs

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

### — Frais d'émission, escomptes et primes liés aux emprunts

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

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

### — Créditeurs et charges à payer

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

### — Dettes à long terme

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

## DETTES SUBVENTIONNÉES PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

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

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

## PASSIFS AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

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

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

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

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec (SCT) pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations annuelles survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2015-2016. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

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

## PASSIF AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

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

### i. Provision pour assurance-salaire

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

### ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activité concernés.

### iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	<b>2016</b> (en %)	<b>2015</b> (en %)
Pour les provisions relatives aux congés de maladie — Années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	1,50	1,00
Accumulation des congés de vacances et de maladies pour les salariés	9,43	9,43
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65	8,65

#### **iv. Régime de retraite**

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

#### **v. Droits parentaux**

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activité concernés.

#### **IMMOBILISATIONS**

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

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

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

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

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

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

Catégorie	Durée
Aménagement des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

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

#### **FRAIS PAYÉS D'AVANCE**

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

#### **STOCKS DE FOURNITURES**

Les stocks de fournitures sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

## COMPTABILITÉ PAR FONDS

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

## REVENUS D'INTÉRÊTS

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

## PRÊTS INTERFONDS

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

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

## AVOIR PROPRE

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

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

## CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- **Activités accessoires complémentaires** : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- **Activités accessoires de type commercial** : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.



## CENTRES D'ACTIVITÉ

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

## UNITÉS DE MESURE

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

## NOTE 4 – DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 23 juin 2015.

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

	<b>Exploitation</b> (en dollars)	<b>Immobilisation</b> (en dollars)	<b>Total</b> (en dollars)
<b>Subvention MSSS (P.200, L01)</b>			
Budget	710 795 358	117 144 330	827 939 688
Réel	720 215 166	143 217 670	863 432 836
<b>Écart</b>	<b>(9 419 808)</b>	<b>(26 073 340)*</b>	<b>(35 493 14)</b>
<b>Amortissement des immobilisations (P.200, L.23)</b>			
Budget		58 000 000	
Réel		78 294 259	
<b>Écart</b>		<b>(20 294 259)*</b>	

\*La majeure partie de l'écart est reliée à la demande du MSSS de comptabiliser une dévaluation des installations de l'Hôpital Saint-Luc étant donné que celui-ci sera démoli en 2017-2018. La dévaluation représente 50 % de la valeur nette au 31 mars avant amortissement. La dépense additionnelle d'amortissement a été de 22 211 072 \$. Pour financer cette dépense, une subvention du MSSS pour un montant équivalent a aussi été comptabilisée.

## **NOTE 5 – INSTRUMENTS FINANCIERS**

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

### **AMORTISSEMENT DES FRAIS REPORTÉS LIÉS AUX DETTES**

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

## **NOTE 6 – PLACEMENTS TEMPORAIRES**

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

L'établissement ne détient aucun placement temporaire de parties apparentées.

## **NOTE 7 – AUTRES DÉBITEURS**

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

## **NOTE 8 – AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS**

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

## **NOTE 9 – EMPRUNTS TEMPORAIRES**

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

Voici les principales conditions eu égard aux emprunts temporaires conclus au 31 mars 2016. Les montants autorisés sont de 1,7 MM\$ et ces emprunts sont pour financer le projet de modernisation du nouveau CHUM, les acquisitions d'équipements, les travaux pour le maintien des actifs immobiliers ainsi que le déficit accumulé du fonds d'exploitation. Les taux d'intérêts applicables ne doivent pas dépasser le coût des acceptations bancaires d'un mois d'échéance +0,30 %. À l'exception de l'emprunt eu égard au déficit accumulé du fonds d'exploitation (46 M\$) et celui pour le stationnement du nouveau CHUM (2 M\$), les frais d'intérêts sont à la charge du MSSS.

## **NOTE 10 – AUTRES CRÉDITEURS**

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

## NOTE 11 – DETTES À LONG TERME

Date		Série	Montant original (\$)	Taux (%)	Montant du versement périodique (\$)	Fréquence du versement	Solde au 31 mars 2016 (\$)	Solde au 31 mars 2015 (\$)
Émis	Dû							
<b>FINANCEMENT QUÉBEC</b>								
03/08	12/32	B16	33 763 353	4,9580%	1 350 534	Annuel	22 959 080	24 309 614
12/08	12/15	B19	13 848 199	4,1130%	769 344	Annuel	0	9 232 133
11/09	12/16	B21	1 041 416	3,6930%	148 774	Annuel	148 774	297 547
12/09	06/34	B22	74 388 901	4,9910%	2 975 556	Annuel	56 535 565	59 511 121
06/10	12/16	B23	4 304 640	3,8350%	226 560	Annuel	3 171 840	3 398 400
10/10	12/16	B24	39 435 266	2,8738%	1 577 411	Annuel	31 548 212	33 125 623
12/10	06/16	B25	23 911 735	2,8200%	1 388 177	Annuel	16 970 852	18 359 029
02/11	06/16	B26	999 581	3,5940%	142 797	Annuel	285 595	428 392
08/11	04/17	B27	1 693 200	1,9275%	99 600	Annuel	1 294 800	1 394 400
02/12	12/18	B28	35 490 449	2,4060%	1 555 562	Annuel	29 268 201	30 823 763
02/12	12/18	B29	1 127 433	2,4280%	161 062	Annuel	483 186	644 247
03/12	12/18	B30	100 000 000	2,5100%	4 000 000	Annuel	84 000 000	88 000 000
05/12	12/18	B31	4 324 843	2,6640%	172 994	Annuel	3 805 862	3 978 856
12/12	12/19	B33	32 515 604	2,4890%	1 300 624	Annuel	28 613 732	29 914 356
12/12	12/19	B34	1 891 199	2,4890%	270 171	Annuel	1 080 685	1 350 856
12/12	12/17	B35	2 289 600	2,0320%	458 640	Annuel	913 680	1 372 320
03/13	06/18	B36	964 585	2,1450%	38 583	Annuel	848 835	887 418
					<b>16 636 389</b>		<b>281 928 899</b>	<b>307 028 075</b>
<b>FONDS DE FINANCEMENT</b>								
11/13	09/23	B37	97 637 739	3,1800%	4 783 379	Annuel	88 070 982	92 854 360
03/14	12/18	B38	27 879 495	1,9991%	1 612 621	Annuel	24 654 253	26 266 874
05/14	04/16	B39	681 248	1,2280%	340 624	Annuel	340 624	681 248
05/14	06/18	B40	468 000	1,8960%	117 000	Annuel	351 000	468 000
06/14	08/19	B41	20 249 496	2,0610%	2 249 944	Annuel	17 999 552	20 249 496
06/14	06/18	B42	2 316 840	1,8330%	579 210	Annuel	1 737 630	2 316 840
07/14	09/24	B43	339 701 303	3,1770%	13 588 052	Annuel	326 113 251	339 701 303
10/14	09/24	B44	39 000 681	2,9960%	1 560 027	Annuel	37 440 653	39 000 681
10/14	03/22	B45	1 064 648	2,4890%	152 093	Annuel	912 555	1 064 648
10/15	12/22	B46	566 366	2,0160%	0	Annuel	566 366	0
10/15	09/25	B47	28 262 085	2,2660%	0	Annuel	28 262 085	0
12/15	12/22	B48	8 462 788	2,0180%	0	Annuel	8 462 788	0
					<b>24 982 950</b>		<b>534 911 739</b>	<b>522 603 450</b>
<b>FONDS DE FINANCEMENT</b>								
Projet autofinancé - Économie d'énergie								
08/14	08/23	Prêt : # 2014- 2690	12 876 841	2,8010%	<b>134 827</b>	Mensuel	<b>10 823 824</b>	<b>12 118 838</b>
<b>OBLIGATIONS</b>								
11/11	11/49	—	148 500 000	4,4480%	0	N/A	<b>148 500 000</b>	<b>148 500 000</b>
<b>CONTRATS LOCATION-ACQUISITION</b>								
2022			5 526 606	0,0000%	<b>1 540 974</b>	Annuel	<b>3 688 778</b>	<b>3 998 166</b>
<b>OBLIGATIONS DÉCOULANT DE PROJETS PPP</b>								
2041 et +		CRCHUM	422 796 875	4,9250%	3 077 892	Mensuel	<b>323 245 218</b>	<b>328 659 054</b>
2050		Complexe CHUM	1 585 397 679	4,3900%	(356 157 066)	Mensuel	<b>1 328 520 185</b>	<b>972 363 119</b>
							<b>2 631 618 643</b>	<b>2 295 270 702</b>

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des 5 prochains exercices sur la dette à long terme - apparentés se détaille comme suit (l'information des dettes non-apparentées est déjà présentée à la page 634-01):

	(en dollars)
2016-2017	42 830 732
2017-2018	39 145 587
2018-2019	38 803 070
2019-2020	30 211 118
2020-2021	26 390 378
	<b>177 380 885</b>

## **NOTE 12 – PASSIF AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS**

### **COMPTABILISATION DE PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX MAIS AUCUN TRAVAIL DE RÉHABILITATION ENTREPRIS**

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

À cet égard, un montant de 981 000 \$ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (801 150\$ au 31 mars 2015).

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

## **NOTE 13 – AUTRES ÉLÉMENTS DE PASSIFS**

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

## **NOTE 14 – IMMOBILISATIONS CORPORELLES**

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les 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, la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

## NOTE 15 – AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origines interne et externe ainsi que leur variation sont présentées aux pages 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

## NOTE 16 – INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages 208-00, 208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

## NOTE 17 – GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

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

### RISQUE DE CRÉDIT

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs - MSSS, la subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. 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.

	<b>Exercice courant</b> (en dollars)	<b>Exercice précédent</b> (en dollars)
Encaisse (découvert bancaire)	24 872 156	26 994 941
Placements temporaires	3 000 014	3 000 014
Débiteurs MSSS	90 884 461	115 931 525
Autres débiteurs	33 458 775	35 298 718
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	240 431 501	208 408 504
Placements de portefeuille	106 466 390	116 010 427
<b>TOTAL</b>	<b>499 113 297</b>	<b>505 644 129</b>

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que ceux-ci 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.

Au 31 mars 2016, ces actifs financiers étaient investis dans plusieurs types de véhicules de placements sans risque. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

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

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance.

Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 66 % du montant total recouvrable (64 % au 31 mars 2015).

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

	<b>Exercice courant</b> (en dollars)	<b>Exercice précédent</b> (en dollars)
<b>Autres débiteurs:</b>		
Moins de 30 jours	20 734 471	24 046 744
De 30 à 59 jours	5 162 943	2 755 746
De 60 à 89 jours	1 577 705	1 692 261
De 90 jours et plus	8 329 191	9 698 842
Sous-total	35 804 310	38 193 593
Provision pour créances douteuses	(2 345 535 )	(2 894 875 )
<b>TOTAL</b>	<b>33 458 775</b>	<b>35 298 718</b>

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

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque l'établissement s'assure de détenir majoritairement des titres émis par le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux ou par des institutions financières réputées.

Au 31 mars 2016, ces actifs financiers étaient investis dans des obligations de municipalité et d'organismes municipaux et d'obligations provinciales et de sociétés d'état.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est néanmoins limité du fait que selon l'article 265 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLQ, chapitre 5-4.2), un établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis du ministère de la Santé et des Services sociaux et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le MSSS et dont les conditions sont rendues publiques.

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

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

#### RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

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

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

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

Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

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

	<b>Exercice courant</b> (en dollars)	<b>Exercice précédent</b> (en dollars)
Moins de 6 mois	94 768 757	112 248 593
De 6 mois à 1 an	132 077	69 511
De 1 an à 3 ans	396 230	208 534
<b>Total des autres créditeurs</b>	<b>95 297 064</b>	<b>112 526 638</b>

## RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

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

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

	<b>Exercice courant</b> (en dollars)	<b>Exercice précédent</b> (en dollars)
Emprunts temporaires	990 172 119	739 049 404
Avances de fonds en provenance du MSSS		
- Enveloppes décentralisées	0	22 045 119
Dettes à long terme	2 631 618 643	2 295 270 702
<b>TOTAL</b>	<b>3 621 790 762 \$</b>	<b>3 056 365 225</b>

Du montant des emprunts temporaires totalisant 990 172 119 \$, un montant de 942 196 250 \$ porte intérêt au maximum au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde des emprunts temporaires (47 975 869 \$) est au taux des acceptations bancaires plus 0,05 %. Les intérêts sont à la charge de l'établissement qui revoit ses besoins de liquidités à toutes les semaines afin de minimiser les frais d'intérêts. Le risque de taux d'intérêt sur les emprunts est minime.

Du montant de la dette à long terme totalisant 2 631 618 643 \$, un montant de 2 468 606 042 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde au montant de 163 012 601 \$ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes pour lesquels les intérêts sont pris en charge par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

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

## NOTE 18 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS (NATURE, MONTANT, MÉTHODE)

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.



L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

#### **NOTE 19 – PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE**

La nature des placements de portefeuille, y compris les prêts et avances, la valeur comptable, la valeur de la cote, les dates d'échéance, les taux de rendement effectifs minimum et maximum, les provisions pour moins-values et l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés aux pages 632-00 à 632-02 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement ne détient aucun placement de portefeuille de parties apparentées.

#### **NOTE 20 – CHIFFRES COMPARATIFS**

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

## NOTE 21 — AUTRES REVENUS

	Exploitation		Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Financement public — Parapublic	—	55 678 240	—
Revenus des stages d'enseignement	701 163	—	—
Contributions au titre des coûts indirects de la recherche	1 128 020	4 386 737	—
Location d'espace	282 010	—	—
Autres revenus de location	1 218	—	—
Escomptes de caisse	623 461	—	—
Commissions	248 590	—	—
Chèques annulés des exercices antérieurs	4 979	—	—
Amortissement revenus reportés d'autres sources	—	—	2 936 870
Récupération — Réclamation d'assurance	118 084	—	—
Indemnité — Libérations syndicales	143 163	—	—
Surplus ou déficit de caisse	(120)	—	—
Dons	1 096	—	—
Recouvrement CA 7920	4858	—	—
Consolidation Recherche — Facturation interne aux projets de recherche	(955 753)	(1 880 298)	—
Divers	4417	—	—
Recherche	—	43 057 040	—
Projets-pilotes	—	552 844	—
Enseignement UdeM	—	2 651 182	—
Stationnement	—	8676	—
Consultations externes-dentaires	—	342 157	—
Transfert (présentation)	—	(662 371)	—
<b>TOTAL DES AUTRES REVENUS</b>	<b>2 458 161</b>	<b>104 134 207</b>	<b>2 936 870</b>

## NOTE 22 - AUTRES CHARGES

	Exploitation		Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Honoraires professionnels	4 878 563	1 546 139	—
Publicité et communication	40 117	—	—
Frais de déplacement et de représentation	913 434	1 698 279	—
Passif au titre des sites contaminés	—	—	179 850
Excédent des paiements de services — Portion non indexée sur la dette payée au partenaire (PPP) pour le projet CRCHUM	—	—	17 556 314
Autres	74 640 093	46 642 324	—
<b>TOTAL DES AUTRES CHARGES</b>	<b>80 472 207</b>	<b>43 886 742</b>	<b>17 736 164</b>

## NOTE 23 - AUTRES DÉBITEURS

	Exploitation 2015-2016 (en dollars)	Immobilisations (en dollars)
	Autres ventes de services	337 720
Recouvrements - Établissement publics et autres recouvrements	6 546 105	—
Établissements publics autres que ventes de services et recouvrements	1 220 747	—
Contribution des usagers	4 035 904	—
Avances aux employés	367 290	—
Reclamation TPS (fédéral) et TVQ (provincial)	2 542 177	2 887 791
Fondation du CHUM	302 512	1 453 339
Corporation Hainault-Deschamps	4 500	—
Fonds de recherche	7 557 204	—
RAMQ	3 820 323	—
SQI-Coût de transition - Nouveau CHUM	24	—
C/R Inforoute	283 725	285 129
Éducation pour la santé	208 535	—
Initiative - amis des bébés	18 678	—
Projet - réadaptation pulmonaire	46 434	—
Centre cardiovasculaire	246 987	—
CHUM- NCHUM	—	6 624
Interfonds-Fiducie	—	149 790
MSSS	—	296 064
Divers	3 014 895	171 813
Provision pour créances douteuses	(2 345 535)	—
<b>TOTAL DES AUTRES DÉBITEURS</b>	<b>28 208 225</b>	<b>5 250 550</b>

## NOTE 24 - AUTRES CRÉDITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER

	<b>Exploitation</b> <b>2015-2016</b> (en dollars)	<b>Immobilisations</b> (en dollars)
Établissements publics	2 070 965	
Fournisseurs	23 635 384	3 123 209
Salaires courus à payer	16 728 017	
Déductions à la source (DAS) et charges sociales à payer :		
— Fonds des services de santé (FSS)	1 414 012	
— Autres DAS et charges sociales à payer	17 426 196	
Frais courus à payer	17 086 279	
Collectif Santé Montréal		7 291 469
Société québécoise des infrastructures	—	6 521 533
<b>TOTAL DES AUTRES CRÉDITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER</b>	<b>78 360 853</b>	<b>16 936 211</b>

## CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

	(en dollars)
Santé publique	2 502 177
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 462 267
Déficiences physiques	63 807
Dépendances	2 490 058
Santé mentale	24 510 403
Santé physique	524 858 134
Administration	52 934 266
Soutien aux services	61 042 779
Gestion des bâtiments et des équipements	73 207 019
<b>GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES - SERVICES</b>	<b>745 070 910</b>

Source : AS-471 2015-2016

## FONDS D'EXPLOITATION DONNÉES OPÉRATIONNELLES — NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2016

2015-2016 2014-2015 2013-2014

	2015-2016	2014-2015	2013-2014
<b>Jours-présence (centre hospitalier)</b>			
Salles	308 991	304 019	296 856
Chambres semi-privées	15 908	18 346	27 856
Chambres privées	189	248	578
<b>Total</b>	<b>325 088</b>	<b>322 613</b>	<b>325 290</b>
<b>Patients admis en centre hospitalier</b>			
	35 162	35 282	33 858
<b>Nombre de lits au permis</b>			
Centre hospitalier	1 199	1 199	1 199
Hébergement et soins de longue durée	60	60	60
<b>Nombre de lits dressés</b>			
Centre hospitalier	1 053	1 022	1 014
Hébergement et soins de longue durée	—	—	—
<b>Durée moyenne de séjour en centre hospitalier</b>			
Soins généraux et spécialisés	8,92	8,84	9,32
Soins psychiatriques	19,05	18,00	19,24
Natalité — Séjour moyen de la mère	2,51	2,66	2,55
Natalité — Séjour moyen de l'enfant	2,22	2,05	2,10
Désintoxication	7,27	7,55	7,46
<b>Pourcentage d'occupation moyenne*</b>			
Centre hospitalier	74,08	73,72	74,13
Surplus	—	—	—
<b>Médecins actifs</b>			
Spécialistes	669	680	672
Omnipraticiens	140	142	148

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

## FONDS D'EXPLOITATION ACTIVITÉS PRINCIPALES — RESSOURCES HUMAINES — DONNÉES NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2016

2015-2016 2014-2015 2013-2014

### PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTE

(activité principale)

#### Personnel cadre

##### Temps complet

— Nombre de personnes	290	279	308
-----------------------	-----	-----	-----

##### Temps partiel

— Nombre de personnes	12	12	17
-----------------------	----	----	----

— Équivalents temps complet	7,5	7,1	8
-----------------------------	-----	-----	---

Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	3	1	1
--	---	---	---

#### Personnel régulier

##### Temps complet

— Nombre de personnes	4 065	4 296	4 365
-----------------------	-------	-------	-------

##### Temps partiel

— Nombre de personnes	2 876	2 878	2 619
-----------------------	-------	-------	-------

— Équivalents temps complet	1 754	1 760	1 598
-----------------------------	-------	-------	-------

Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	9	15	—
---	---	----	---

### PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTE

(occasionnels)

Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 559 996	3 868 705	3 676 327
---	-----------	-----------	-----------

Équivalents temps complet	1 963	2 118	2 012
---------------------------	-------	-------	-------

Source : Direction des ressources financières

## ► État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2016		
				R	PR	NR
<b>RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT PORTANT SUR LES UNITÉS DE MESURE ET LES HEURES TRAVILLÉES ET RÉMUNÉRÉES</b>						
La méthode de compilation de l'unité de mesure « usager » de plusieurs centres d'activité n'est pas conforme aux définitions du Manuel de gestion financière (MGF). En effet, il n'est pas possible d'identifier si un usager se présente dans plus d'un site, étant donné la non-intégration des systèmes de compilation.	2012-2013	C	Aucune mesure correctrice.			X
<b>RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT PORTANT SUR LE RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES</b>						
S/O						
<b>QUESTIONNAIRE À REMPLIR PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT</b>						
Les centres d'activité accessoires #0600 - Location de téléviseurs, #0700 - Magasin général ainsi que #0100 - Recherche sont déficitaires, ce qui contrevient à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.	2012-2013 2014-2015 (#0100 - Recherche)	C	L'établissement respecte l'article # 115 de la loi sur les services de santé et les services sociaux car l'ensemble des activités accessoires présente un excédent des revenus sur les coûts.	R		
Les intérêts gagnés sur l'encaisse pour les projets spéciaux inclus dans le fonds en fiducie, ne sont pas distribués aux propriétaires de ces sommes. Par contre, ceux-ci en sont avisés lors de leur demande d'ouverture de projet. Le CHUM se paye ses frais de gestion à même ces intérêts gagnés.	2012-13	C	Aucune mesure correctrice jugée nécessaire puisque les propriétaires des sommes sont dûment avisés.			X

### Colonne 3

**R** : Réserve  
**O** : Observation  
**C** : Commentaire

### Colonnes 5 6 7

**R** : Réglée  
**PR** : Partiellement réglée  
**NR** : Non réglée

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
<b>RAPPORT À LA GOUVERNANCE</b>						
<p>Le CHUM ne disposait pas d'un registre permanent des immobilisations lui permettant d'étayer les montants inscrits au Fonds des immobilisations. Ce registre a été mis en place au cours des dernières années. Cependant, il demeure que certaines analyses sont effectuées seulement en fin d'année, générant des ajustements pour la fermeture pour l'année financière. Nous recommandons au CHUM de poursuivre l'amélioration mise en place au fil des 2 dernières années afin de s'assurer que les transactions au fonds d'immobilisations soient fermées plus rapidement.</p>	2012-2013	C	<p>En 2015-2016, plusieurs améliorations ont été apportées afin d'avoir un registre d'immobilisations complet au début du mois de juin.</p>	R		
<p><i>Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 a été émis après le délai fixé par la LSSS. Nous recommandons au CHUM de respecter le délai de production du Rapport annuel des activités édicté par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.</i></p>	2012-2013	C	<p>Le rapport annuel de gestion 2014-2015 a été finalisé à la fin juin 2015.</p>	R		



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

Pour faciliter la compréhension des états financiers,  
voici les écarts importants entre les années  
2015-2016 et 2014-2015 .

	2015-2016 (en dollars)	2014-2015 (en dollars)
<b>1. ÉTAT DES RÉSULTATS</b>		
<b>Subventions Agence et MSSS</b>	<b>863 432 836</b>	<b>835 543 171</b>
<p><b>Écart de 27 889 665 \$</b> majoritairement expliqué par la variation de la subvention pour le fonds des immobilisations au montant de 22 374 585 \$.</p> <p>Ce montant est représenté par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Subvention immobilisations – Écart de financement – Réforme comptable <span style="float: right;">3 682 044</span></li> <li>– Subvention pour le remboursement du capital et des intérêts sur les dettes <span style="float: right;">17 816 602</span></li> <li>– Autres <span style="float: right;">875 939</span></li> </ul>		
<b>Total</b>	<b>22 374 585</b>	
<b>Frais financiers</b>	<b>78 294 259</b>	<b>57 335 992</b>

**Variation de 20 958 267 \$** majoritairement causée par une demande du MSSS de comptabiliser une dévaluation des installations de l'Hôpital Saint-Luc étant donné que la bâtisse sera démolie en 2017-2018. La dévaluation représente 50 % de la valeur nette au 31 mars 2016, avant amortissement. La dépense additionnelle d'amortissement a été de 22 211 072 \$.

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

Pour faciliter la compréhension des états financiers,  
voici les écarts importants entre les années  
2015-2016 et 2014-2015 .

**2015-2016**  
(en dollars)

**2014-2015**  
(en dollars)

### 2. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

<b>Passifs — Emprunts temporaires</b>	<b>990 172 119</b>	<b>739 049 404</b>
---------------------------------------	--------------------	--------------------

**Écart de 251 122 715 \$** expliqué en grande partie par l'augmentation de l'emprunt à court terme pour le projet de modernisation du CHUM au montant de 264 926 627 \$ ainsi que par le remboursement de 30 000 000 \$ des emprunts à court terme du fonds d'exploitation.

<b>Passifs — Dettes à long terme</b>	<b>2 631 618 643</b>	<b>2 295 270 702</b>
--------------------------------------	----------------------	----------------------

**Écart de 635 146 551 \$** principalement dû aux emprunts liés à la construction du nouveau CHUM au montant de 356,2 M\$.

<b>Actifs non financiers — Immobilisations</b>	<b>3 336 089 327</b>	<b>2 775 918 024</b>
--	----------------------	----------------------

**Écart de 560 171 303 \$** dont une part très importante de la variation est expliquée par le compte Construction en cours pour la construction du nouveau CHUM au montant de 560,5 M\$.

## FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE — DONNÉES NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2016

	2015-2016	2014-2015	2013-2014
Fonds compétitifs	47,2 M\$	43,5 M\$	42,9 M\$
Fonds industriels	13,5 M\$	13,6M\$	13,3M\$
Divers	12,4 M\$	9,8 M\$	9,8 M\$
<b>Total</b>	<b>73,1 M\$</b>	<b>66,9 M\$</b>	<b>66,0 M\$</b>

Source : Direction des ressources financières

## PRINCIPALES ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT — DONNÉES NON AUDITÉES

Du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016

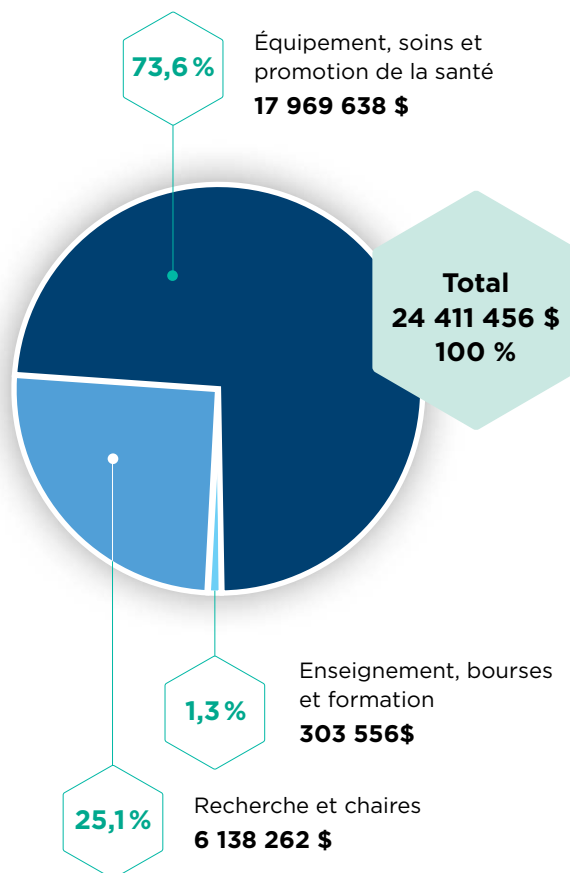
Systèmes de bras articulés et colonnes de services	1 852 538\$
Laveurs désinfecteurs, convoyeur, stériliseurs et accessoires	1 730 850\$
Postes de travail pour l'imagerie médicale	1 890 202\$
Stériliseurs à basse température (10)	1 227 565\$
Tables d'opération multi-spécialités	1 122 487\$
Système de télémétrie et accessoires	357 610\$
Lasers ophtalmologiques et lampes à fente (2)	291 799\$
Accélérateur - station de planifications	283 749\$
Microscopes de formation en microchirurgie (6)	259 243\$
Appareil d'angiographie ophtalmologique	246 834\$

**PRINCIPALES ACQUISITIONS**  
**Total 9 262 877 \$**

**ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT**  
**Total 31 479 124 \$**

## SOMMES REÇUES DE LA FONDATION DU CHUM — DONNÉES NON AUDITÉES

Pour l'année 2014-2015

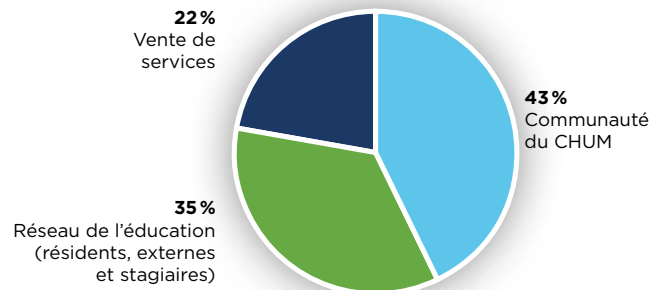


## CONTRATS DE SERVICES

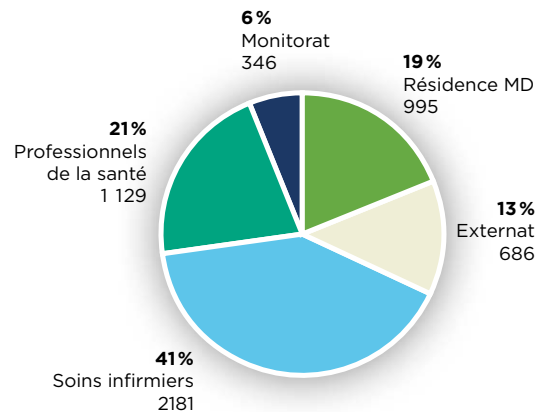
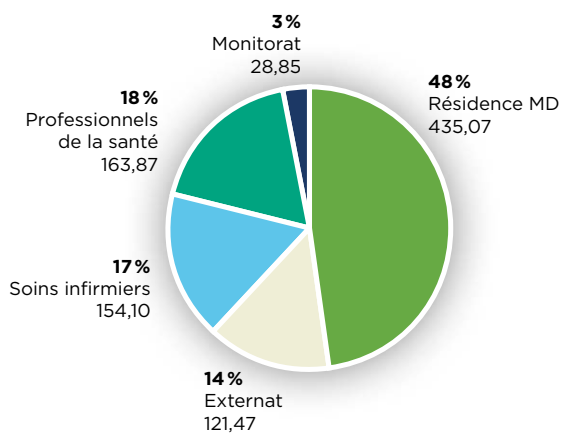
	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	20	1 495 982,73 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	8	1 624 648,88 \$
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>3 120 631,61 \$</b>

Personne physique : particuliers non incorporés  
 Autre qu'une personne physique : compagnies

## BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT



## PORTRAIT DES OCCUPANTS DE JOUR DU CENTRE D'APPRENTISSAGE DE L'ACADÉMIE CHUM



## ÉTUDIANTS TEMPS COMPLET STAGIAIRES

## NOMBRE DE STAGIAIRES « UNIQUES »

Note : Les données ci-dessus reflètent l'année universitaire 2014-2015 et non l'année financière.

## AUTRES DONNÉES — AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2016

	2015-2016	2014-2015	2013-2014
<b>ACTIVITÉS CLINIQUES</b>			
Visites aux urgences	112 985	110 432	111 610
Visites aux cliniques externes	441 376	439 639	432 802
Chirurgies d'un jour	26 306	25 810	26 348
Accouchements	2 555	2 256	2 477
Visites en hématologie-oncologie <sup>(1)</sup>	67 239	81 847	78 684
Examens endoscopiques	43 765	43 598	44 362
Traitements d'hémodialyse	64 134	64 055	62 733
Analyses de laboratoire (nombre de procédures)	11 614 254	11 413 133	11 093 479
Kilos de linge traité	3 729 701	3 755 429	3 696 228
Repas servis et vendus	2 758 862	2 774 881	2 912 252

## AUTRES DONNÉES — NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2016

	2015-2016	2014-2015	2013-2014
<b>ACTIVITÉS CLINIQUES</b>			
Chirurgies avec hospitalisation	13 648	13 465	13 560
Chirurgies cardiaques	1 071	1 060	988
Donneurs d'organes	63	53	68
Greffes d'organes	195	186	182
Prothèses hanches et genoux (y compris les révisions)	429	428	437
Patients traités en lithotritie	957	875	1 047
Imagerie médicale (nombre de procédures), y compris la lithotritie	363 475	382 654	391 122
Taux d'occupation selon le nombre de lits dressés			
— Centre hospitalier	85 %	86 %	85 %

(1) Le calcul de la visite en hématologie-oncologie a changé au manuel de gestion en 2015-2016.

Source pour le nombre de chirurgies cardiaques, de donneurs d'organes et de greffes d'organes : DQEPE

Autre source : rapport financier annuel







# ➤ Conseil d'administration



## **LISTE DES COMITÉS\* DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (AU 31 MARS 2016)**

\*Adopté par le CA le 24 mars 2016

En date du 31 mars 2016, aucun des comités du CA n'a siégé et leurs calendriers respectifs n'ont pas été élaborés. Aucune activité n'a eu lieu du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016.

### **COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE**

Louise Champoux-Paillé, présidente

### **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

Michel Lamontagne, président

### **COMITÉ DE VÉRIFICATION**

Robert Dandurand, président

### **COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES**

Louise Champoux-Paillé, présidente

### **COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES**

Geneviève Fortier, présidente

# **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**

## **CHUM**

ADOPTÉ PAR LE CA LE 23 SEPTEMBRE 2014  
(RCA 2014-09-2271)

**Note : Il peut aussi être consulté au [http://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files//documents/A\\_propos/CA/chum\\_code\\_ethique\\_et\\_deontologie\\_ca-vfinale\\_2014-09-23.pdf](http://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files//documents/A_propos/CA/chum_code_ethique_et_deontologie_ca-vfinale_2014-09-23.pdf)**

---

## NOTES EXPLICATIVES

### *(Ne font pas partie du présent code)*

Ce code d'éthique a été élaboré à partir du projet type de l'AQESSS, du Code d'éthique et de déontologie des membres de l'Assemblée nationale et adapté à la situation contemporaine du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

En respect des volontés du législateur, le conseil d'administration édicte le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM*. En effet, notre organisation doit se conformer aux exigences de notre loi constitutive et plus spécialement à celles prévues au paragraphe 2 de l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), faisant état que le comité de gouvernance et d'éthique d'un établissement de santé et de services sociaux doit élaborer un Code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) applicable aux administrateurs d'un établissement de santé et de services sociaux.

Le présent *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM* édicte des obligations éthiques et déontologiques. Par éthique, il faut entendre des valeurs morales, tandis que la déontologie fait référence à un ensemble de règles et de normes de conduite.

En outre, ce code contient une section sur le comité de discipline (section 8.3). Cette section permet d'appliquer les dispositions du dernier alinéa de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*. Elles prescrivent ce qui suit : « *Le rapport annuel doit en outre faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires<sup>1</sup>, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente<sup>2</sup>, ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.* »

Il est par ailleurs recommandé que le conseil d'administration d'un établissement privilégie, à des fins strictement disciplinaires, la création d'une instance distincte du comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement. En effet, du point de vue de différentes instances consultatives, dont l'AQESSS, l'auteur d'une règle de conduite, en l'occurrence l'ensemble des membres du comité de gouvernance et d'éthique, ne devrait pas être confronté à l'interpréter, dans un contexte disciplinaire. En effet, si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable à l'administrateur en cause. À cet égard, il est bon de rappeler que toute approche disciplinaire exige le plus grand respect des règles de justice naturelle.

De plus, l'article 8.2.2. g) du présent code prévoit que le comité de gouvernance et d'éthique doit en évaluer périodiquement son application et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant.

Cette fonction s'inscrit dans le cadre de son mandat dévolu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), alors que l'appréciation de la conduite des administrateurs n'en fait pas partie.

---

<sup>1</sup> En l'occurrence, un « comité de discipline » institué par le conseil d'administration. Ce comité peut être institué par résolution ou par l'adoption d'un règlement, à la discrétion du conseil d'administration de l'établissement (voir les dispositions de l'article 181 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* modifiées par la *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*, L.Q. 2011, c. 15, art. 32).

<sup>2</sup> C'est-à-dire le « conseil d'administration » de l'établissement.

## TABLE DES MATIERES

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>1</b>
<b>1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b> .....	<b>2</b>
1.1 Préambule .....	2
1.2 Objectifs généraux et champ d'application .....	2
1.3 Fondement .....	2
<b>2 – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION</b> .....	<b>3</b>
<b>3 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE</b> .....	<b>5</b>
<b>4 – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE</b> .....	<b>6</b>
Disponibilité et participation active .....	6
Respect et solidarité .....	6
Soin et compétence .....	6
Neutralité et indépendance .....	6
Transparence .....	6
Discretion et confidentialité .....	7
Relations publiques .....	7
Charge publique .....	7
Biens et services de l'établissement .....	7
Avantages et cadeaux .....	7
Interventions inappropriées .....	8
<b>5 – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS</b> .....	<b>9</b>
<b>6 – CONFLIT D'INTÉRÊTS</b> .....	<b>10</b>
<b>7 – FIN DU MANDAT</b> .....	<b>12</b>
<b>8 – APPLICATION DU CODE</b> .....	<b>13</b>
8.1 Adhésion au code .....	13
8.2 Comité de gouvernance et d'éthique .....	13
8.3 Le président du conseil d'administration .....	13
8.4 Comité de discipline .....	14
<b>9 – PROCESSUS DISCIPLINAIRE</b> .....	<b>15</b>
<b>10 – DIFFUSION DU CODE</b> .....	<b>17</b>
<b>11 – DISPOSITIONS FINALES</b> .....	<b>18</b>
11.1 Entrée en vigueur .....	18
11.2 Révision .....	18

<b>ANNEXES.....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE I – ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D’OFFICE DE L’ADMINISTRATEUR.....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D’INDÉPENDANCE .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D’UN ADMINISTRATEUR .....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXE IV – FORMULE DE DÉCLARATION DE CONFLIT D’INTÉRÊTS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXE V – SIGNALEMENT D’UNE SITUATION DE CONFLIT D’INTÉRÊTS D’UN ADMINISTRATEUR .....</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXE VI – AFFIRMATION SOLONELLE DE DISCRÉTION DE TOUTE PERSONNE CHARGÉE DE FAIRE ENQUÊTE DANS LE CADRE DU PROCESSUS DISCIPLINAIRE ÉDICTÉ EN VERTU DU PRÉSENT CODE D’ÉTHIQUE .....</b>	<b>25</b>

## PREAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux tel le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le CHU et la population. En raison de ce lien de confiance, cette dernière est en droit de s'attendre de la part d'un administrateur à ce qu'il ait une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie lui garantissant ainsi une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

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

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

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

Le présent *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM* s'inscrit dans le cadre de la mission de l'établissement, à savoir, notamment, de dispenser des services diagnostiques, des soins généraux, spécialisés et surspécialisés de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle locale, régionale et suprarégionale, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. Il est aussi, en partenariat avec l'Université de Montréal, un chef de file en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. De plus, le conseil d'administration du CHUM met l'accent sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

## 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 1.1 Préambule

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

### 1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration du CHUM, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des administrateurs.

En effet, ce code :

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

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

Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration du CHUM a pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent code ainsi que sa révision, au besoin.

### 1.3 Fondement

Le présent code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5, 3.0.6 et 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, dont le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (décret du conseil des ministres, 17 juin 1998).

## 2 – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

### **Administrateur**

Un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté.

### **Code**

Le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM* élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

### **Comité de discipline**

Le comité de discipline institué par le conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi.

### **Comité de gouvernance et d'éthique**

Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration du CHUM ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent code ainsi que sa révision, au besoin.

### **Conflit d'intérêts**

Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait 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*, L.R.Q., c. I-16.

### **Conseil d'administration**

Désigne le conseil d'administration du CHUM.

### **Entreprise**

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

### **Établissement**

Désigne le Centre hospitalier de l'Université de Montréal ou CHUM.



### **Famille immédiate**

Aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père, ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

### **Faute grave**

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

### **Intérêt**

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

### **Loi**

Toute loi applicable dans le cadre du présent code, incluant les règlements pertinents.

### **Personne indépendante**

Tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement<sup>3</sup>.

### **Proche**

Membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père, ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif.

### **Renseignements confidentiels**

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

---

<sup>3</sup> Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons à l'article 8 du *Règlement de régie interne du CHUM*.

### 3 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

## 4 – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

### Disponibilité et participation active

- 4.1 L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil d'administration et contribue à ses délibérations. Il accepte, dans toute la mesure du possible, certaines responsabilités comme la présidence ou la participation à certains comités ou activités.

### Respect et solidarité

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

### Soin et compétence

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

### Neutralité et indépendance

- 4.6 L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers, ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7 L'administrateur doit placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 4.8 L'administrateur doit éviter toute déclaration de nature politique partisane pouvant associer l'établissement à sa propre opinion.

### Transparence

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

### **Discrétion et confidentialité**

- 4.11 L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourraient nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.12 L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres, ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'établissement.
- 4.13 L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.
- 4.14 Les obligations mentionnées dans le présent article continuent de s'appliquer même après que l'administrateur cesse d'occuper cette fonction.

### **Relations publiques**

- 4.15 L'administrateur respecte la politique de l'établissement sur les relations avec les médias et fait preuve de modération lorsqu'il utilise les médias sociaux.

### **Charge publique**

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

### **Biens et services de l'établissement**

- 4.18 L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'établissement.
- 4.19 L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

### **Avantages et cadeaux**

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

4.21 L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent code est redevable envers l'établissement de la valeur de l'avantage reçu.

#### **Interventions inappropriées**

4.22 L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.

4.23 L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

4.24 Un administrateur ne peut exercer des activités de lobbying au sens de la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbying* (L.R.Q., c. T-11.011).

4.25 Un administrateur n'exerce aucune autorité individuelle sur quelque dirigeant ou employé de l'établissement.

4.26 Un administrateur ne peut entraver de quelque façon que ce soit le comité de discipline dans l'exercice de ses fonctions.

## **5 – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS**

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

## 6 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1 L'administrateur ne peut se placer dans une situation où son intérêt personnel ou celui d'un tiers peut influencer son indépendance de jugement dans l'exercice de ses fonctions. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2 Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions, en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent code.
- 6.3 L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
  - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
  - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
  - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
  - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 6.4 L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement, en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent code.
- 6.5 L'administrateur, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.
- 6.6 Le fait, pour un administrateur, d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7 L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du conseil d'administration doit sur le champ déclarer cette situation au conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

- 6.8 Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Le comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.



## 7 – FIN DU MANDAT

- 7.1 Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 7.2 L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 7.3 L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 7.4 À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- 7.5 L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.

## 8 – APPLICATION DU CODE

### 8.1 Adhésion au code

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

### 8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

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

### 8.3 Le président du conseil d'administration

- 8.3.1 Le président du conseil d'administration qui, par le règlement de régie interne du CA du CHUM, assume la présidence du comité de gouvernance et d'éthique, a une responsabilité particulière à l'égard de l'éthique et de la déontologie.

En effet, conformément à l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (décret du conseil des ministres du 17 juin 1998) stipule : « *Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles déontologiques par les administrateurs publics de l'organisme ou de l'entreprise.* »

#### **8.4 Comité de discipline**

8.4.1 Le conseil d'administration forme un comité de discipline composé de trois membres et d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.

8.4.2 De plus, le comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'établissement. Une personne cesse de faire partie du comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.

8.4.3 Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

8.4.4 Le comité de discipline a pour fonctions de :

- a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;
- b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent code;
- c) Faire des recommandations au comité de la gouvernance et d'éthique sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

## 9 – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif raisonnable de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent code rempli par cette personne.
- 9.3 Le comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du comité de discipline.
- 9.4 L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 9.5 Le comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent code.
- 9.6 Tout membre du comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 9.7 Le comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.
- 9.8 Ne peuvent être poursuivies en justice, en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 9.9 Le comité de discipline transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) Un état des faits reprochés;
  - b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
  - c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent code;
  - d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

- 9.10 En application de l'article 9.9 d) du présent code, le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 9.11 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, 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 directeur général, le conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux* (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
- 9.12 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée sans délai à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Cette mesure peut être soit :
- Un rappel à l'ordre;
  - Une réprimande;
  - Une suspension d'une durée maximale de trois mois;
  - Une révocation de son mandat, selon la dérogation.
- 9.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (L.R.Q., c. A-21.1).

## **10 – DIFFUSION DU CODE**

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

## **11 – DISPOSITIONS FINALES**

### **11.1 Entrée en vigueur**

11.1.1 Le présent code entre en vigueur le jour de son approbation par le conseil d'administration de l'établissement soit le JJ mois 2014.

### **11.2 Révision**

11.1.2 Le présent code doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement tous les quatre (4) ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

**ANNEXES**

---



**ANNEXE I – ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D’OFFICE DE L’ADMINISTRATEUR**

**(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, administrateur du conseil  
Nom de l'administrateur  
d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, déclare avoir pris connaissance du  
*Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM*, adopté par le conseil d'administration,  
en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions, tout comme s'il  
s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CHUM. Dans cet esprit, j'affirme  
solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, au meilleur de  
ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les  
pouvoirs. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération  
quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement  
de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître,  
sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai  
connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai \_\_\_\_\_, pris connaissance du *Code d'éthique et de*  
Nom de l'administrateur  
*déontologie des administrateurs du CHUM* et je m'engage à m'y conformer.

---

Signature de l'administrateur

---

Date

---

Lieu

---

Nom du témoin

---

Signature du témoin



**ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR**

**(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, administrateur du CHUM, déclare les intérêts  
suivants :  
Nom de l'administrateur

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

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

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

3. J'occupe la ou les emplois chez le ou les employeurs identifiés ci-après.

Emploi

Employeur

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

\_\_\_\_\_  
Signature de l'administrateur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Lieu



**ANNEXE V – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR**  
**(ARTICLE 6.8 DE CE CODE)**

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

---

---

---

---

---

---

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

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1).

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

---

Signature de la personne

---

Date

---

Lieu

**ANNEXE VI – AFFIRMATION SOLONELLE DE DISCRÉTION DE TOUTE PERSONNE CHARGÉE DE FAIRE ENQUÊTE DANS LE CADRE DU PROCESSUS DISCIPLINAIRE ÉDICTÉ EN VERTU DU PRÉSENT CODE D'ÉTHIQUE**

**(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, affirme solennellement que je ne révélerai ni 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.

Nom de la personne

---

Signature de la personne

---

Date

---

Lieu



**Édition**

Irène Marcheterre

**Coordination et révision**

Anik Parisé

**Relecture**

Dominique Robidoux  
(Point Virgule)

**Photographie**

Luc Lauzière  
Mikaël Ohana  
NEUF architect(e)s

**Conception graphique**

André Bachand  
Marika Vallée  
Alex Villacci

**Hôtel-Dieu**

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

**Hôpital Notre-Dame**

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

**Hôpital Saint-Luc**

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

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

---

ISSN 2371-316X (CHUM.Imprimé)

ISSN 2371-3178 (CHUM. En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2016

Bibliothèque nationale du Canada, 2016





**RAPPORT ANNUEL  
DE GESTION  
2015 - 2016**

[chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca)



Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal