

Rapport annuel de gestion

du Centre universitaire
de santé McGill

EXERCICE
FINANCIER

2013-
2014

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Table des matières

1. Message des autorités	1
2. Déclarations	3
3. Présentation du CUSM	5
4. Les résultats au regard du plan stratégique et de l'Entente de gestion et d'imputabilité.....	9
5. Conseils ou comités du CUSM	17
6. Les ressources humaines du CUSM	26
7. États financiers et analyse des résultats des opérations	28
8. Tableau de l'état du suivi des réserves	50
9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	52



1. Message des autorités



Montréal, le 17 juin 2014

Chers lecteurs,

Au nom du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), il nous fait plaisir de rendre public notre Rapport annuel de gestion du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) conformément à la circulaire 2013-013 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Dans le but de rendre un portrait global de nos activités pour l'exercice financier 2013-2014, le présent rapport est réparti comme suit :

1. Message des autorités
2. Déclarations
3. Présentation du CUSM
4. Les résultats au regard du plan stratégique et de l'Entente de gestion et d'imputabilité
5. Conseils ou comités du CUSM
6. Les ressources humaines du CUSM
7. États financiers et analyse des résultats des opérations
8. Tableau de l'état du suivi des réserves
9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Nous invitons nos lecteurs à rester en contact avec le CUSM en consultant notre site Internet, en participant aux assemblées publiques et autres activités afin de favoriser le dialogue.

Alors que réalisons la plus grande transformation de notre histoire, le maintien d'un dialogue constant avec l'ensemble de la communauté du CUSM s'avère essentiel. Travaillant en étroite collaboration avec nos partenaires du réseau de la santé, nous nous engageons à veiller à ce que nos patients reçoivent les soins appropriés au bon endroit et au bon moment conformément à notre mission de centre de santé universitaire. Nous entendons réaliser cette transformation en respectant notre objectif de retour à l'équilibre budgétaire et en vivant à l'intérieur de nos moyens financiers. En parallèle, nous préparons la relocalisation de nos programmes et services à travers nos quatre sites en ajustant nos politiques et procédures pour nous assurer que nous adoptons les meilleures pratiques.

Le défi ne peut être sous-estimé. Nous sommes confiants que nous saurons le relever compte tenu du professionnalisme, de l'engagement et des réalisations des femmes et des hommes qui travaillent au CUSM.

Handwritten signature of Claudio Bussandri in black ink.

Claudio Bussandri
Président du conseil d'administration

SM

Handwritten signature of Normand Rinfret in black ink.

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



2. Déclarations

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa 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.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement 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 et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section audité du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

<u>18 juin, 2014</u> Date	<u>NORMAND RINFRET</u> Nom	 Signature du directeur général
<u>18 juin 2014</u> Date	<u>STÉPHANE BEAUDRY</u> Nom	 Signature de la personne désignée
	<u>DGA FINANCES, APPROVISIONNEMENT ET GENIE BIOMÉDICAL</u> Fonction	

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.



3. Présentation du CUSM

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

Misant sur le leadership médical, le CUSM continue d'orienter l'évolution de la médecine universitaire en attirant des sommités cliniques et scientifiques du monde entier et en formant la génération montante de professionnels des disciplines médicales. Il continue de fournir « Les meilleurs soins pour la vie » aux patients de tous les âges.

Notre mission se définit comme suit :

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

L'Institut de recherche du CUSM est le deuxième plus important établissement de recherche au Canada dans le domaine des sciences médicales et des sciences de la vie. Il génère un financement externe de plus de 170 millions de dollars par an. Il accueille 550 chercheurs et plus de 1 200 étudiants des cycles supérieurs et du niveau postdoctoral. Il compte plus de 230 laboratoires au service d'un large éventail de recherches fondamentales et cliniques et produit plus de 1 700 publications par an.

Le CUSM est fier de la qualité et de la rigueur de sa formation clinique et scientifique. Le CUSM et son Institut de recherche forment 1019 résidents et Fellows, 539 étudiants en médecine, 2390 infirmier(e)s, 422 étudiants apparentés au domaine de la santé, 1 200 chercheurs et personnel de recherche, 538 étudiants de programmes techniques et professionnels. Les programmes de formation permanente sont également partie intégrante de la prestation de soins excellents aux patients. Tous les médecins du CUSM sont nommés professeurs à la Faculté de médecine de l'Université McGill.

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

Le CUSM reçoit ou réalise:

- 735 166 visites ambulatoires, dont 173 200 au service d'urgence
- 39 872 hospitalisations
- 33 309 interventions chirurgicales
- 3 733 accouchements

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

SITE GLEN du CUSM

Le site Glen regroupera :

- l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM
- l'Hôpital Royal Victoria du CUSM
- l'Institut thoracique de Montréal du CUSM
- l'Institut de recherche du CUSM
- un nouveau Centre du cancer
- l'Hôpital Shriners pour enfants – Canada

La construction du nouveau complexe hospitalier sur le site Glen est complétée à 96%.

500 chambres individuelles pour nos patients : Confort, confidentialité et intimité sont au rendez-vous grâce à 100 % de chambres individuelles. Un coin confortable destiné à accueillir la famille, une salle de bain privée et suffisamment d'espace pour amener le matériel médical au chevet du patient contribueront à accélérer la guérison et à réduire les infections nosocomiales.

Organisation stratégique des activités cliniques : Les deux urgences et les activités ambulatoires sont centralisées sur les étages inférieurs et les unités d'hospitalisation aux niveaux supérieurs, pour une expérience plus conviviale, intuitive et efficace.

Des installations de recherche exceptionnelles : Des laboratoires dotés d'équipement à la fine pointe et des systèmes informatiques médicaux avancés permettront aux chercheurs de multiplier les découvertes et de collaborer avec leurs collègues autour du monde.

Former la prochaine génération : Le niveau de l'enseignement sera rehaussé grâce aux technologies de l'information de pointe, dont des simulateurs chirurgicaux et de l'équipement de télésanté.

Proximité des services-clés : L'emplacement des différentes unités et cliniques a été pensé pour simplifier le travail de nos professionnels et assurer des soins rapides lorsque chaque seconde compte.

Le CUSM prendra possession du site à l'automne 2014 pour enclencher l'activation du site, de même que la formation de ses équipes. Les activités seront transférées par phases de février à juin 2015.

HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL DU CUSM

Seul centre de traumatologie adulte tertiaire (niveau 1) au centre-ville de Montréal, l'Hôpital général de Montréal (HGM) est un acteur clé du CUSM et une ressource cruciale au cœur même de la ville. Le Comité de l'HGM 2015 planifie présentement les changements majeurs requis à l'HGM en prévision de la reconfiguration du nouveau CUSM 2015.

HÔPITAL DE LACHINE DU CUSM

Axé sur les soins communautaires, l'Hôpital de Lachine actualise ses installations pour soutenir ses centres d'excellence : ophtalmologie, chirurgie bariatrique et médecine gériatrique. Il abritera prochainement un appareil d'IRM ouvert qui peut être utilisé pour des patients obèses ou claustrophobes. Un projet de modernisation pour le doter d'installations plus spacieuses a été défini dans un PFT à l'automne 2013.

NEURO

Depuis sa création, le Neuro entretient une relation étroite avec l'Hôpital Royal Victoria grâce notamment à un partage de ressources. En prévision du transfert des activités de l'HRV au site Glen en 2015, le Neuro déploie présentement un plan de transition pour s'assurer que ses installations sont aptes à fonctionner indépendamment des services de l'HRV. L'objectif est de redéployer le Neuro au site Glen du CUSM dans de nouvelles installations à l'horizon 2018-2019.

Finalement, le CUSM réalise présentement la plus importante transformation de notre histoire plus que centenaire. Avec la désignation d'un nouveau conseil d'administration en février 2012, le conseil d'administration (CA) a revu la gouvernance et mis en place divers comités chargés d'effectuer un suivi des priorités du CUSM. Les rapports, présentations de même que les décisions du CA sont diffusés sur l'Intranet et notre site Internet. Le CA a aussi mis en place une nouvelle politique de divulgation d'actes répréhensibles et applique strictement une politique mise-à-jour de conflits d'intérêts.

L'équipe de direction préconise la transparence par une meilleure interaction au sein des équipes clinico-administratives et la mise en place progressive de la cogestion au sein du CUSM. Les politiques et procédures du CUSM font l'objet d'un processus systématique de révision et les rapports trimestriels de dépenses des dirigeants sont publiés sur l'Internet. Le CUSM réalise un réalignement financier sans précédent qui permettra d'atteindre l'équilibre budgétaire en mars 2015. Fondée sur la décentralisation et la responsabilisation des équipes, l'approche favorise l'innovation et l'adoption des meilleurs pratiques au bénéfice des soins aux patients.

Avec l'aide du Bureau de soutien à la transition, la préparation des équipes du CUSM en prévision du redéploiement sur quatre sites va bon train. De plus, les travaux avec les partenaires du réseau progressent bien, ce qui permet au CUSM de se concentrer sur sa mission première et facilite l'accès aux soins aux patients du Québec qui souhaitent être traités plus près de leur résidence.



4. Les résultats au regard du plan stratégique et de l'Entente de gestion et d'imputabilité

RÉSULTATS EU ÉGARD AU PLAN STRATÉGIQUE

Notre priorité à court terme consiste en la transformation de notre centre universitaire de santé en prévision du CUSM 2015. Parce que nous souhaitons maintenir notre leadership en ce qui a trait aux soins de santé et aux activités de recherche, d'enseignement et d'évaluation des technologies, notre planification stratégique établit notre nouveau cap à l'horizon 2020.

L'ouverture de nos installations sur le site Glen et la consolidation de nos activités sur quatre, et, éventuellement, trois sites vont faciliter la transformation durable du CUSM, en accroissant les contacts directs entre nos professionnels de la santé. Toutefois, notre transformation va bien au-delà de notre environnement physique. En collaboration avec nos partenaires du réseau de la santé, du MSSS à l'Agence en passant par les établissements de santé et de services sociaux, nous profitons de cette occasion pour optimiser la dispense des soins de proximité et pour recentrer nos activités sur notre mission première. L'objectif est de répondre aux besoins des patients de manière aussi efficace que possible. Nous profitons également de la transformation pour analyser nos pratiques cliniques et administratives pour s'assurer que nous adoptons les meilleures pratiques. Dans ce contexte, le Bureau de soutien à la transition du CUSM joue un rôle prépondérant en soutenant l'ensemble du personnel dans la coordination générale de la transition des activités cliniques et des pratiques en vue de la configuration 2015. Il met l'accent sur trois axes d'intervention : l'harmonisation des pratiques cliniques, la consolidation des équipes et l'optimisation des pratiques cliniques et administratives.

En parallèle, nous avons lancé un certain nombre de grands projets d'optimisation (GPO), qui auront des répercussions sur nos activités à l'échelle du CUSM. Ces GPO, contribuent notamment à l'harmonisation de nos pratiques dans les blocs opératoires, à la rationalisation de nos activités ambulatoires, à l'optimisation des services d'imagerie médicale, à l'uniformisation des ratios au chapitre des équipes de soins, à l'amélioration de l'efficacité à l'Hôpital de Lachine ou encore à l'intégration et à la consolidation de nos laboratoires.

Notre transformation ne se terminera pas en 2015. En réalité, le système de santé est en perpétuelle évolution. Dans le cadre de sa planification stratégique, le CUSM entend se concentrer sur les quatre priorités suivantes :

- Notre mandat d'enseignement: l'accent est mis sur le développement d'un nouveau modèle de pratique médicale universitaire et sur le soutien à apporter aux médecins notamment eu égard aux infrastructures, aux ressources et aux outils.
- Co-gestion: dans l'espoir d'améliorer le processus de décision et d'accroître la collaboration clinique, d'appuyer la gestion budgétaire et de renforcer l'engagement des médecins, le CUSM travaille actuellement à la refonte de son modèle de gestion afin de déterminer les responsabilités et les obligations des missions, tout en définissant les compétences et la formation nécessaire pour réussir. L'objectif est d'améliorer la prise de décision clinique et la collaboration, de renforcer la gestion budgétaire et d'augmenter l'engagement des médecins;

- Le renforcement de la prestation des soins et des services hautement spécialisés dans un réseau intégré fort: l'accent est mis sur la planification des soins et services pour augmenter la prestation des soins hautement spécialisés et assurer les meilleurs résultats.
- Miser sur notre leadership dans le domaine la recherche: en collaboration avec l'Université McGill, nous sommes à la recherche de stratégies visant à assurer l'attraction et la rétention de chercheurs de calibre mondial.

Le CUSM dont l'histoire remarquable a été marquée par un engagement envers l'excellence, l'innovation et le leadership mondial, est sur le point d'entrer dans une nouvelle phase. Les femmes et les hommes qui travaillent au CUSM constituent notre force : grâce à eux, nous avons une base solide sur laquelle bâtir.

RÉSULTATS EU ÉGARD À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

La mesure de la performance est la première étape de l'amélioration continue. Ainsi, au CUSM, le suivi continu d'indicateurs de performance nous permet : 1) de confirmer l'atteinte des résultats attendus; 2) de mesurer le succès des activités d'amélioration continue; 3) de cerner les zones d'amélioration et d'en déterminer les priorités d'action.

Séjour à l'urgence :

Depuis 2010, le comité sur le flux patient travaille en collaboration avec les équipes des urgences et des unités de soins à identifier des pistes d'amélioration et à soutenir leur implantation. Des initiatives d'amélioration sont en cours, dont : 1) l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) pour réduire le séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus et le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière de ces personnes; 2) l'optimisation de la planification des congés; 3) l'implantation du logiciel de gestion des lits; 4) la révision du protocole de la capacité de l'urgence et de surcapacité.

Délai pour une chirurgie :

Notre performance relativement aux délais d'attente pour une chirurgie d'un jour ou chirurgie avec hospitalisation est très bonne. Un plan d'action incluant un suivi hebdomadaire a été conçu pour éliminer les cas de plus de 2 ans. La liste des patients en attente de chirurgie oncologique est revue sur une base continue, afin d'assurer l'accès dans les délais attendus, par priorités. Un projet d'amélioration est en cours pour centraliser la planification opératoire afin de favoriser une gestion des cas les plus anciens.

Fins de soins actifs en centre hospitalier :

Des efforts sont déployés au quotidien pour identifier et informer les partenaires du CUSM des patients occupant des lits de courte durée en processus d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers des lits post hospitaliers. Par ailleurs, nous avons recruté un gestionnaire de trajectoire pour faciliter la transition vers la communauté. Bien que nous travaillions diligemment avec nos partenaires pour faciliter le transfert des patients, la rareté des ressources externes rend difficile l'atteinte de cette cible.

Centre universitaire de santé McGill (Ententes de gestion 2013-14) 1259-9213			Résultats 2009-2010	Résultats 2010-2011	Résultats 2011-2012	Résultats 2012-2013	Résultats 2013-2014	Cible
			réel annuel	réel annuel	réel annuel	réel annuel	estimé selon P13	Cible annuelle
1.1 SANTÉ PUBLIQUE								
Préventions et Contrôle des Infections Nosocomiales (PCI) Périodes 7-11-13	1.01.17	Établ. ayant un comité de prévention	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Préventions et Contrôle des Infections Nosocomiales (PCI) Périodes 7-11-13	1.01.18	Établ. ayant progr. structuré de prévention	Non	Non	Oui	Oui	Oui	
1.8 SANTÉ MENTALE								
Services de soutien dans la communauté								
Suivi intensif	1.08.06	Nb moyen d'usagers par période	84	85	76	68	68	85
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (Lachine)	1.8.7	Séjour moyen sur civière pour des problèmes santé mentale	16,36	17,18	20,65	20,33	21,22	11
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (HRV)			31,47	27,37	31,68	37,98	37,95	11
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (HME)			7,30	6,80	7,85	7,70	8,00	6,8
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (HGM)			26,72	25,31	26,33	24,62	30,09	11
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence pour un problème de SM (Lachine)	1.8.8	% de séjour >48h sur civière à l'urgence en santé mentale	4,89%	6,18%	8,86%	10,58%	10,03%	4,9%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence pour un problème de SM (HRV)			18,97%	15,04%	18,89%	22,99%	22,82%	8,8%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence pour un problème de SM (HME)			0,15%	0,14%	0,00%	0,00%	0,22%	0,0%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence pour un problème de SM (HGM)			15,40%	14,07%	12,56%	13,21%	17,73%	8,8%
Serv 2e et 3e ligne SM - Nombre d'usagers dont le délai d'accès est > 60 jours	1.08.10	Nombre total	465	388	452	317	355	280
1.9 SANTÉ PHYSIQUE								
Infections nosocomiales CHSGS (Période 13)	1.1.1	Ratio calculé 133*Inf / lits	N/A	0,72	0,72	0,72	0,29	1,00
Infections nosocomiales CHU-IU-CAU (Période 13)	1.1.1	Ratio calculé 100*Inf / lits	0,94	0,95	0,93	0,96	0,92	1,00
Infections nosocomiales CHSLD (Période 13)	1.1.1	Ratio calculé 250*Inf / lits	0,87	0,87	0,93	0,93	0,35	1,00
Séjour moyen sur civière (Lachine)	1.9.1	Séjour moyen sur civière	21,21	23,77	25,56	24,02	23,67	11,00
Séjour moyen sur civière (HRV)			19,88	21,60	22,28	22,24	21,32	11,00
Séjour moyen sur civière (HME)			6,46	6,30	6,34	6,35	6,15	6,30
Séjour moyen sur civière (HGM)			15,43	14,76	13,95	14,48	16,24	11,00
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et + (Lachine)	1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et +	29,05	32,84	34,66	33,63	31,69	11,00
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et + (HRV)			28,13	29,35	28,47	27,88	25,66	11,00
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et + (HGM)			21,33	21,19	19,48	21,04	23,49	11,00
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (Lachine)	1.9.3	% de séjour >48h sur civière à l'urgence	10,20%	13,63%	15,50%	13,60%	12,60%	8,8%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (HRV)			9,40%	10,40%	10,80%	9,80%	8,80%	8,8%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (HME)			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (HGM)			4,80%	4,30%	3,30%	3,90%	5,20%	4,3%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence-personnes de 75 ans et + (Lachine)	1.9.4	% de séjour >48h sur civière à l'urgence des 75 ans et +	18,80%	24,20%	25,30%	23,60%	20,50%	14,7%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence-personnes de 75 ans et + (HRV)			16,70%	18,50%	16,50%	15,00%	12,50%	14,7%
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence-personnes de 75 ans et + (HGM)			9,10%	8,90%	6,40%	8,00%	10,40%	8,90%
Radio-oncologie	1.9.7	% de patients traités <= 4 semaines	97,20%	96,80%	97,00%	97,90%	96,90%	90%
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en Hémodynamie - Cat. A	1.09.08	% des demandes de services réalisées dans les délais en hémodynamie Cat. A	94,21%	94,46%	94,58%	93,32%	87,15%	100%
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en Hémodynamie - Cat. B	1.09.08	% des demandes de services réalisées dans les délais en hémodynamie Cat. B	85,44%	86,11%	88,10%	93,36%	93,23%	90%
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en Chirurgie Cardiaque - Cat. A	1.09.09	% des demandes de services réalisées dans les délais en chirurgie cardiaque Cat. A	85,21%	90,91%	95,19%	91,20%	91,57%	100%
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en Chirurgie Cardiaque - Cat. B	1.09.09	% des demandes de services réalisées dans les délais en chirurgie cardiaque Cat. B	86,32%	73,63%	85,75%	82,09%	76,74%	90%
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en électrophysiologie - Cat. A	1.09.10	% des demandes de services réalisées dans les délais en électrophysiologie Cat. A	85,50%	70,12%	54,53%	N/D	69,16%	100%
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en électrophysiologie - Cat. B	1.09.10	% des demandes de services réalisées dans les délais en électrophysiologie Cat. B	68,77%	65,06%	68,23%	N/D	48,22%	75%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour arthroplastie totale de la hanche	1.9.20.1	% de personnes inscrites traitées dans les délais pour arthroplastie totale de la hanche	80,10%	75,20%	75,30%	82,90%	84,80%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	1.09.20.2	% de personnes inscrites traitées dans les délais pour arthroplastie du genou	84,60%	80,00%	77,00%	74,60%	83,50%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte (HGM)	1.9.20.3	% de demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	100,00%	99,60%	99,90%	99,10%	99,70%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte (HRV)			96,60%	94,60%	95,40%	99,10%	99,20%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte (Lachine)			100,00%	100,00%	100,00%	99,90%	99,90%	90%

% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (HGM)	1.9.20.4 % de demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	97,00%	97,20%	95,80%	96,50%	97,60%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (HRV)		97,70%	97,00%	95,80%	97,10%	96,90%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (Lachine)		97,70%	98,20%	94,10%	98,30%	96,50%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (HME)		82,30%	80,30%	79,40%	80,20%	80,00%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (HGM)	1.9.20.5 % de demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	97,50%	96,80%	95,80%	96,20%	95,80%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (HRV)		97,10%	98,00%	96,90%	94,70%	95,30%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (Lachine)		97,40%	96,70%	96,80%	96,70%	95,80%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (HME)		95,00%	93,50%	95,30%	93,90%	92,40%	90%
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai < 28 jours (Nouvelle métho SIMASS)	1.9.33 % de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai <28 jours	57,60%	61,60%	60,20%	60,40%	56,60%	90%

4. PALV ET SANTÉ PHYSIQUE

Fin de soins actifs en centre hospitalier (HGM)	4.01.01 Patients en processus ou en attente d'éval/orientation	9,30	10,20	8,30	6,70	3
	4.01.02 Patients en attente de services de soins palliatifs	0,70	0,10	2,50	2,00	3
	4.01.03 Patients en attente de convalescence	3,10	0,80	0,40	1,00	3
	4.01.04 Patients en attente de réadaptation	12,30	11,10	11,50	10,40	3
	4.01.05 Patients en attente de CHSLD	4,10	5,70	4,50	3,10	3
	4.01.06 Patients en attente de RNI	0,00	2,40	1,10	0,40	3
	4.01.07 Patients en attente d'interp. longue durée en santé mentale	4,80	2,50	6,20	8,20	3
Fin de soins actifs en centre hospitalier (HRV)	4.01.01 Patients en processus ou en attente d'éval/orientation	6,30	10,80	9,30	16,90	3
	4.01.02 Patients en attente de services de soins palliatifs	1,10	0,40	2,50	1,30	3
	4.01.03 Patients en attente de convalescence	2,80	0,50	0,90	1,00	3
	4.01.04 Patients en attente de réadaptation	10,40	10,70	8,80	7,60	3
	4.01.05 Patients en attente de CHSLD	3,70	7,00	3,40	2,60	3
	4.01.06 Patients en attente de RNI	0,00	2,00	1,60	2,70	3
	4.01.07 Patients en attente d'interp. longue durée en santé mentale	5,80	8,50	5,50	0,00	3
Fin de soins actifs en centre hospitalier (Lachine)	4.01.01 Patients en processus ou en attente d'éval/orientation	7,10	9,60	9,60	5,60	3
	4.01.02 Patients en attente de services de soins palliatifs	0,20	0,10	0,00	0,00	3
	4.01.03 Patients en attente de convalescence	0,00	0,10	0,00	0,00	3
	4.01.04 Patients en attente de réadaptation	0,30	0,10	0,00	0,10	3
	4.01.05 Patients en attente de CHSLD	6,20	0,00	0,00	0,00	3
	4.01.06 Patients en attente de RNI	0,00	0,00	0,00	0,00	3
	4.01.07 Patients en attente d'interp. longue durée en santé mentale	0,00	0,00	0,00	0,00	3
Déclaration de demandes d'hébergement en Centre hospitalier (HGM)	4.01.08 Taux de déclaration (%)	6,15%	5,74%	3,15%	1,54%	4,99%
Déclaration de demandes d'hébergement en Centre hospitalier (HRV)	4.01.08 Taux de déclaration (%)	5,98%	4,35%	2,93%	2,77%	4,99%
Déclaration de demandes d'hébergement en Centre hospitalier (Lachine)	4.01.08 Taux de déclaration (%)	8,47%	3,96%	1,08%	2,06%	4,99%

RÉSULTATS EU ÉGARD À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Le CUSM réalise actuellement la plus grande transformation de son existence. Au-delà des modifications d'environnement physique que provoquera le redéploiement sur 4 sites en 2015, nos équipes travaillent aussi à préparer la transition humaine par la consolidation d'équipe, l'adoption des meilleures pratiques cliniques et l'amélioration de la performance organisationnelle, en optimisant le partenariat avec les autres institutions du réseau de la santé.

Parallèlement à tous ces changements, les années 2012-2013 et 2013-2014 auront été marquées par un réaligement budgétaire sans précédent. En 2012-2013, le déficit du CUSM s'élevait à 72,5 millions de dollars, soit 37 % de moins que le montant estimatif de 115 millions de dollars prévu dans le rapport Baron. Ces résultats consolidaient les résultats de Syscor et de l'Institut de recherche ainsi que les résultats d'exploitation du CUSM. Ils comprenaient aussi des provisions pour pertes ayant trait à un prêt de la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria, de même que les coûts liés au retrait d'un projet visant le 1750, av. Cedar.

Pour l'année 2013-2014, le déficit anticipé en début d'année était de 32,3 M\$. En cours d'année, le MSSS a reconnu les efforts déployés et a remboursé le déficit autorisé de 12,3 M\$ que traînait le CUSM, ramenant le déficit anticipé à 20 M\$; la base de financement a aussi été augmentée du même montant pour l'avenir. Au terme de l'exercice en cours, le CUSM termine l'année avec un déficit de 13,2M\$, soit 34% de moins que le nouveau déficit anticipé. Ces résultats démontrent une efficience organisationnelle accrue, alors que nous assistons à une réduction des heures travaillées et que les volumes cliniques demeurent stables.

Nous maintenons l'objectif d'atteindre l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015.

Il faut féliciter tous les hommes et toutes les femmes qui travaillent au CUSM, et reconnaître leur travail acharné, leur professionnalisme et leur engagement à faire en sorte que notre institution reste un chef de file des centres universitaires de santé. Tout en allant de l'avant avec la transformation de l'établissement, ces personnes continuent d'offrir, jour après jour, des soins d'une qualité exceptionnelle.

RÉSULTATS EU ÉGARD À L'AGRÈMENT, LA SÉCURITÉ DES SOINS ET L'EXAMEN DES PLAINTES

Les suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport.

Le CUSM a été visité par Agrément Canada du 15 au 20 septembre 2013 et a reçu la mention Accrédité. Les recommandations faites par Agrément Canada lors de la visite de 2010 étaient regroupées en trois catégories :

- Les plans d'action relatifs aux recommandations (21) émises dans le Rapport I ont été transmis à Agrément Canada le 20 février 2014. Les plans

d'action ont été acceptés par Agrément Canada : 6 plans sans suivi et 15 plans avec suivi additionnels, prochaine date de dépôt prévue le 20 février 2015;

- Les plans d'action relatifs aux recommandations émises (38) dans le Rapport II seront transmis à Agrément Canada, tel que demandé, le 20 février 2015;
- Les plans d'action relatifs aux 147 recommandations devant être concrétisées au moment de la prochaine visite seront présentés aux visiteurs d'Agrément Canada au moment de la visite qui aura lieu à l'automne 2017;
- La clinique de reproduction assistée du CUSM a été accréditée par Agrément Canada du 31 mars au 2 avril 2014 (première accréditation depuis que sa vocation est passée de clinique privée à clinique publique). Un critère requiert un suivi pour le 2 septembre 2015 et 11 critères requièrent un suivi au moment de la prochaine visite d'Agrément Canada, à l'automne 2017.

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

- Plusieurs formations sur la déclaration, la divulgation, la sécurité des patients et les pratiques organisationnelles requises (POR-Agrément Canada) ont été offertes au personnel et aux professionnels du CUSM au cours de l'année 2013-14. Cela représente 928 sessions de formations et plus de 14 000 participants de secteurs variés.

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

Entre 2008 et 2013, l'implantation du protocole des contentions les moins contraignantes possibles a été réalisée dans 75% des unités du CUSM et 100% des unités à haut risque.

Actuellement, nous travaillons à soutenir la pérennité de cette pratique. Plusieurs stratégies sont utilisées à cet effet, notamment la formation des intervenants et le suivi de la pratique.

La formation aux intervenants a été offerte de façon ponctuelle, entre autres aux infirmières auxiliaires nouvellement embauchées ainsi qu'au personnel de certaines unités ayant exprimé un besoin de révision. En outre, une formation en ligne sera bientôt accessible pour tous les intervenants.

Le suivi de cette pratique est toujours évalué de deux façons:

1. Un audit de la totalité des patients de toutes les unités du CUSM est réalisé annuellement pour connaître le taux de prévalence de l'utilisation des contentions.

2. Des audits bi-annuels, réalisés à partir de petits échantillons aléatoires sur les unités où le protocole a été implanté, vérifient le taux de prévalence des contentions physiques ainsi que la documentation de la surveillance clinique et du consentement éclairé.

Ces deux modes d'audits nous ont permis de constater une baisse notable de l'utilisation des contentions. Les audits bi-annuels nous ont aussi permis de constater qu'il y a place à l'amélioration dans la documentation de la surveillance clinique des contentions ainsi que dans l'obtention du consentement éclairé du patient et de sa famille lors de l'utilisation des contentions.

Des rapports contenant des recommandations spécifiques à chaque unité sont remis annuellement à chaque infirmière-gestionnaire ainsi qu'aux directrices associées des soins infirmiers de chaque mission. Ces rapports contiennent les résultats d'audits en lien avec la prévalence dans chaque unité de soins, la documentation de la surveillance et le consentement obtenu en situation d'utilisation de mesures de contrôle. Un plan d'action a été élaboré plus spécifiquement avec quelques unités à haut risque avec des cibles en lien avec leurs recommandations individualisées.

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

11 dossiers d'enquête associés au coroner (9 rapports de coroner reçus dont 6 avec recommandations et 2 dossiers de collaboration avec le coroner, dont les rapports ne sont pas finalisés.

Types de recommandations recues:

- Recommandation de mise en place de procédures d'utilisation de saturomètre pour patient sous ventilation assistée;
- Revue d'événements par l'établissement (DSP, Gestion des risques ou évaluation de l'acte médical);
- Demande de compléter un rapport d'incident/accident et de procéder à une rencontre de divulgation.

Les moyens pour la population d'accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits (art. 33, al.2, par.10 et art. 76.10).

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

On peut aussi appeler le bureau central au 514-934-8306 ou se présenter à l'Hôpital général de Montréal au 1650, avenue Cédar, bureau E6-164, pour en obtenir une copie.



5. Conseils ou comités du CUSM

RELATIVEMENT AUX MEMBRES DU CA, LA LISTE DES CONSEILS

Le conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est formé de bénévoles. Ses membres ne sont pas rémunérés. Le conseil d'administration se réunit au moins six fois par an. Les administrateurs siègent également à divers comités et groupes de travail du conseil. Le conseil d'administration est responsable de la direction des affaires du CUSM; c'est lui qui définit et suit les objectifs et les orientations de l'établissement hospitalier et qui met en place la structure administrative.

Conseil d'administration du CUSM

Membre d'office

Normand Rinfret, directeur général et chef de la direction, CUSM, *secrétaire du conseil*

Membre élus par la population

Jill Hugessen
Gwen Nacos

Membres désignés par le Comité des usagers

Mario Di Carlo
Pierre Hurteau

Membre désignés par le Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens

Dr. Earl Rubin

Membre désigné par le Conseil des infirmiers et infirmières

Susan Drouin

Membre désigné par le Conseil multidisciplinaire

Colleen Timm

Membre désigné par les Fondations

Joan Ivory

Membres désignés par l'Université McGill

Rose Goldstein
Robert Rabinovitch, *vice-président du conseil*

Membres désignés par l'Agence de la santé et des services sociaux

David H. Laidley, *trésorier du conseil*

Membre élu par le Conseil du personnel non Clinique

Alison Laurin

Membres cooptés

Peter Abraham

Claudio Bussandri, *président du conseil*

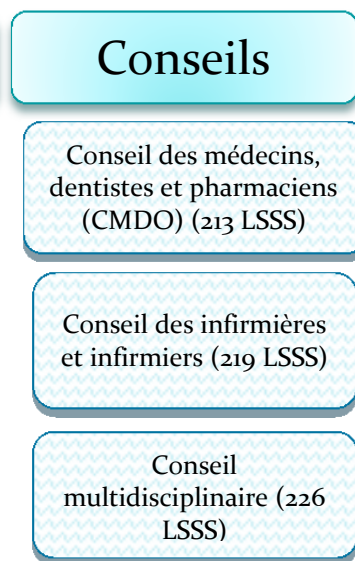
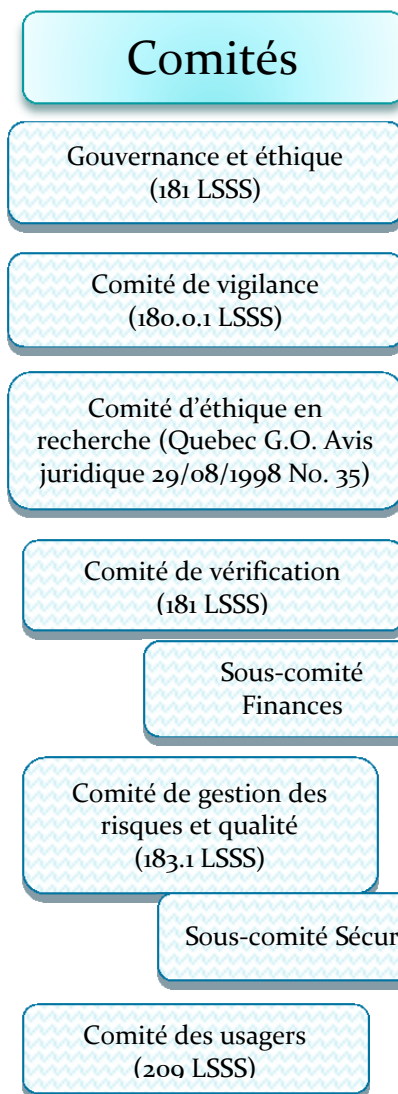
Gail Campbell

François Laurin

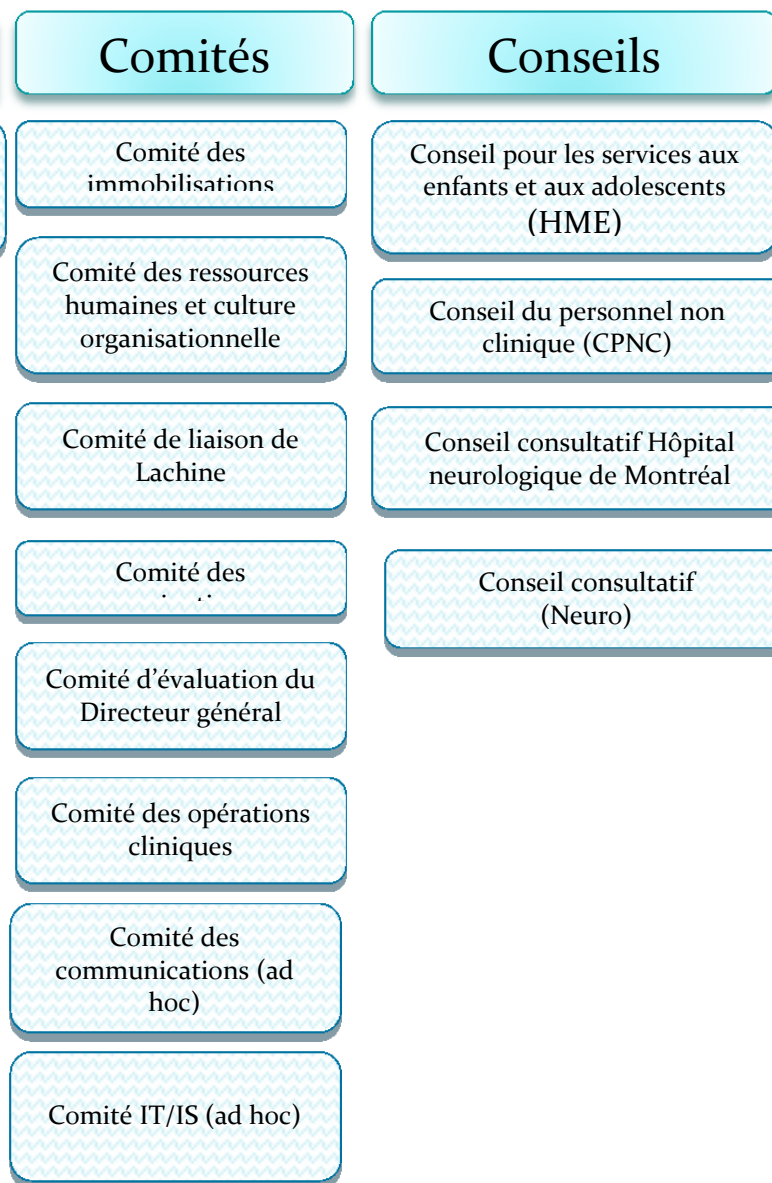
Glenn R. Rourke

Norman G. Spencer

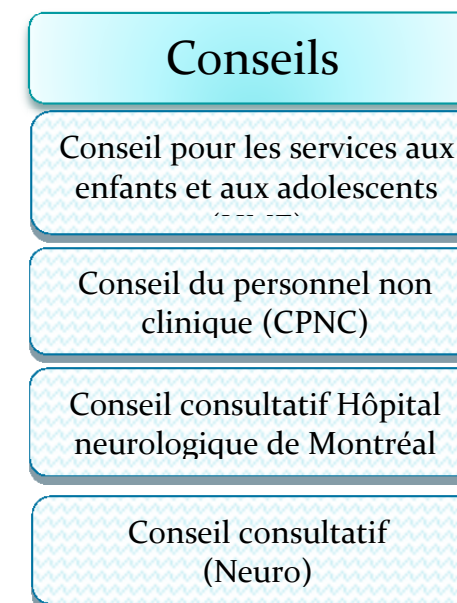
Législatifs



Non-législatifs



Non-législatifs



RELATIVEMENT AUX TRAVAUX DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (ART. 181.0.1)

Les suites apportées par le comité aux principales recommandations formulées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et retenues par le conseil d'administration (art. 181.0.1);

Les principales recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes ont été acceptées et les mesures appropriées mises en place.

Les conclusions du comité concernant les autres rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus qu'il a examinés et les suites ou améliorations apportées ou envisagées par le conseil d'administration à l'égard de ces conclusions.

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

RELATIVEMENT AUX ACTIVITÉS DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

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

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

Types d'événements	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Chutes	1423	1365	1130
Diète	125	164	173
Médicament	3515	3100	2475
Test diagnostique	1312	922	519
Traitement	368	403	331
Bâtiment	56	37	46
Effet personnel	184	127	116
Équipement	355	374	340
Matériel	387	211	290
Agression	286	332	224
Transfusion	12	15	5
Autre	1839	1905	1937
Total	9862	8955	7586

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

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

Exemples de recommandations mises en place à la suite d'analyses approfondies d'incidents/accidents critiques :

1. Initiatives d'amélioration de la sécurité de patients en dialyse
 - Sécurité des cathéters de dialyse :
 - Utilisation de dispositifs de sécurité sur l'unité d'hémodialyse (« Hema clips »);
 - Utilisation de la technique en chevron pour la fixation de cathéters sur la peau au moyen de ruban adhésif;
 - Utilisation d'affiches d'information et échelles d'évaluation de l'Association américaine des infirmières en néphrologie sur les façons de minimiser le risque de désinsertion des cathéters.
 - Surveillance du cathéter de dialyse et maintien de la visibilité du site d'insertion en tout temps :
 - Sensibilisation des patients aux principes de sécurité des cathéters;
 - Affiches dans les unités de dialyse indiquant les principes de sécurité des cathéters pour les patients et le personnel;
 - Audit périodique du respect des principes de sécurité des cathéters.
2. Révision de la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire
3. Révision du protocole d'accompagnement de patients sous ventilation assistée personnelle
4. Formations/mises à jour :
 - Prévention des chutes
 - Gestion des contentions
 - Documentation générale au dossier de l'utilisateur
 - Utilisation des abréviations
 - Sécurité des cathéters de dialyse
 - Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire
- Lignes directrices de l'évaluation de la peau et de l'évaluation du risque de développer une plaie de pression

Initiatives d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins :

Concours Challenge Q+ : Ce concours permet de financer la réalisation d'un projet d'amélioration interdisciplinaire. Le projet gagnant de la deuxième édition du Challenge Q+ qui a été décerné à l'automne 2013 est intitulé: « Controlling Specific Infections (CSI)» – L'idée novatrice du projet CSI a été reconnue comme une initiative d'amélioration organisationnelle fondée sur le travail de collaboration inter professionnelle et inter départemental sur le contrôle et la prévention des infections nosocomiales. Ce projet est exécuté en complémentarité avec le travail du groupe INDICS (groupe interdisciplinaire mis sur pied au printemps 2013 ayant pour mandat

spécifique d'identifier des stratégies afin de diminuer le nombre de cas de C-difficile au CUSM).

Six pratiques exemplaires du CUSM reconnues par Agrément Canada

1-Rétablissement accéléré après une intervention chirurgicale (ERAS – Enhanced Recovery After Surgery) : ce programme intègre plusieurs éléments de soins préopératoires dans un même plan de soins multidisciplinaire afin d'obtenir une expérience patient constante et des soins de qualité fondés sur des données probantes. Jusqu'à présent, l'adoption du programme ERAS a favorisé une meilleure convalescence chez les patients et amélioré l'efficacité globale de plusieurs procédures chirurgicales. Le CUSM a l'intention de faire d'ERAS la norme pour nos chirurgies fréquemment réalisées au sein de notre établissement.

2-Atelier de simulation de communications éthiques et avancées : cet atelier de simulation a été conçu et mis en œuvre pour fournir une formation en éthique aux résidents en pédiatrie. Les résidents sont plus ou moins préparés à des conversations difficiles et plus ou moins habitués à répondre aux problèmes éthiques. La formation expérientielle fondée sur la simulation permet de mieux former les futurs médecins pour qu'ils possèdent les connaissances, les compétences et la capacité d'anticiper les enjeux éthiques des soins aux patients et d'y répondre autant dans le cadre de leur formation que tout au long de leur carrière.

3-Équipe d'intervention rapide à faible coût: les équipes d'intervention rapide à faible coût, composées d'un groupe de professionnels de la santé formés pour répondre à des patients gravement malades, font partie des méthodes recommandées pour réduire les arrêts cardiaques au sein des hôpitaux. Toutefois, la composition d'équipes du genre mobilise énormément de ressources humaines et financières. Le modèle du CUSM, piloté dans un département de soins médicaux, consiste à former les infirmières à reconnaître les symptômes d'un patient à risque et à contacter directement le résident en chef, plutôt que de se conformer au processus habituel de relai par l'entremise des étudiants en médecine et des résidents juniors. En profitant des compétences disponibles au sein du département, l'équipe a réussi à réduire le taux d'incidence d'arrêts cardiaques sans avoir recours à des ressources additionnelles.

4-Simulation d'un incident causant de multiples blessés: au printemps 2012, le CUSM a préparé et mis à l'essai un exercice de simulation d'arrivée massive de blessés (code orange), en collaboration avec l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal et d'autres partenaires externes. La simulation se déroulait à l'Hôpital général de Montréal et à l'Hôpital de Montréal pour enfants. En plus de traiter 79 « fausses victimes » pendant l'exercice, les deux départements d'urgence ont continué de traiter les patients entrants. Un DVD a été préparé, qui contient de l'information importante visant à aider les hôpitaux du pays à élaborer leurs propres protocoles de code orange.

5-Admission en équipe, service de psychiatrie, mission de santé mentale : l'unité de soins aigus psychiatriques de l'Hôpital général de Montréal du CUSM a transformé le processus d'admission des patients. Plutôt que d'effectuer des évaluations individuelles avec divers professionnels des soins de santé au cours d'une période de quelques jours, l'unité a eu l'idée d'implanter un processus d'évaluation en groupe. Le nouveau modèle a

été mis à l'épreuve et les résultats démontrent que le niveau de satisfaction du personnel et des patients a grimpé, alors que le délai du processus d'admission a chuté, passant en moyenne de quatre heures à 60 minutes. Les membres du personnel ont même indiqué qu'il s'agissait d'une excellente façon de « partager les connaissances ».

6-Transformer les soins au chevet (TSAC): le programme TSAC a été créé en 2003 par la *Robert Wood Johnson Foundation & Institute for Healthcare Improvement*. À des fins de qualité et d'efficacité, une version modifiée a été instaurée au CUSM en 2010. Aujourd'hui, le programme TSAC comprend 4 modules visant à engager le personnel et les usagers à redessiner les processus de travail et à restructurer l'environnement, dans le but de mieux répondre aux besoins des patients et d'augmenter la période de temps consacrée aux soins directs des patients. Des formations sont offertes pour aider les équipes à implanter ces changements au sein de leurs unités. Chacune des unités affectées a réalisé de brillantes avancées en ce qui a trait aux tâches à valeur ajoutée, aux soins directs aux patients, aux procédés de travail et à la direction des équipes.

Le CUSM adopte un nouveau programme d'accréditation des fournisseurs: Les hôpitaux du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) viennent de lancer un nouveau programme visant à améliorer la sécurité des patients et les soins de qualité. Ce programme, mené en collaboration avec Vendorlink.ca, est le premier du genre à être adopté dans un centre hospitalier universitaire québécois. Il garantira que tous les fournisseurs soient accrédités, qu'ils respectent les normes de sécurité des patients et de qualité du CUSM et qu'ils reçoivent une pièce d'identité officielle avec photo à chacune de leur visite à l'hôpital. Cette technologie est déjà en place dans les salles d'opération de l'Hôpital général de Montréal, de l'Hôpital Royal Victoria, de L'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Hôpital neurologique de Montréal. Son déploiement est maintenant en cours dans l'ensemble des établissements du CUSM.

Le CUSM est un des neuf organismes de santé canadiens qui participent à la communauté d'amélioration centrée sur le triple objectif (Triple Aim - IHI), avec le soutien de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Cette collaboration vise à assurer à la population une meilleure santé et une meilleure expérience des services de santé à un meilleur coût par habitant. Le CUSM cible ses interventions auprès de la population à risque élevé d'accident vasculaire cérébral et à coût élevé.

Les neuf organismes canadiens font partie d'une plus vaste cohorte internationale qui participe à la Communauté d'amélioration centrée sur le triple objectif (CACTO) et qui comprend des organisations des États-Unis, du Danemark, de la Suède et du Royaume-Uni.

Le CUSM a adopté son cadre conceptuel pour l'implication des patients et sa stratégie de mesure de l'expérience patient.

Le CUSM poursuit ses travaux :

- De prévention des infections
 - en lien avec les cathéters intravasculaires centraux de « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! »
 - en lien avec la stratégie - Pneumonie sous ventilation assistée tirée de « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! ».
- En lien avec les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada (Prévention des thrombo-embolie veineuse, plaies de pressions, prévention du suicide)
- D'application du cadre conceptuel sur l'analyse prospective des risques cliniques et non cliniques.
- De gestion locale des risques (chutes, médicaments, infections nosocomiales) en utilisant des outils (IHI Cross) proposée par le «Institute for Healthcare Improvement».



6. Les ressources humaines du CUSM

L'établissement présente les principales informations concernant les ressources qui sont à son emploi.

Effectifs de l'établissement en équivalents temps complet

	Exercice En cours	Exercice antérieur
<u>Les cadres</u> (en date du 31 mars)		
• Temps complet	422	414
(excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
• Temps partiel.....	22,97	25,80
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi.....	10	2
<u>Les employés réguliers</u> (en date du 31 mars)		
• Temps complet	5 267,45	5 008,28
(excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
• Temps partiel.....	988,27	1 136,47
Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi.....	22	7
<u>Les occasionnels</u>		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....	1 646 896, 16	1 978 021,53
• Équivalents temps complet (b).....	901,92	1 083,25

a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures.



7. États financiers et analyse des résultats des opérations



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 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 universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 17 juin 2014 (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 universitaire de santé McGill.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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 universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

À notre avis, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre universitaire de santé McGill au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

*Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.*¹

Montréal
Le 23 juin 2014

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111208

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc	
	1	2	3	4	5	
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	769 437 116	796 172 383	54 068 811	850 241 194	863 863 871
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	24 477 260	27 980 547	XXXX	27 980 547	28 148 664
Ventes de services et recouvrements	4	23 325 501	25 846 359	XXXX	25 846 359	25 148 943
Donations (FI:P294)	5		26 051 046	4 793 602	30 844 648	33 269 552
Revenus de placement (FI:P302)	6					
Revenus de type commercial	7	11 845 230	12 867 488	XXXX	12 867 488	12 648 901
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	234 591 359	169 946 124		169 946 124	158 936 628
TOTAL (L.01 à L.11)	12	1 063 676 466	1 058 863 947	58 862 413	1 117 726 360	1 122 016 559
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	670 096 290	670 775 160	XXXX	670 775 160	681 819 924
Médicaments	14	44 277 545	45 033 857	XXXX	45 033 857	43 706 129
Produits sanguins	15	46 488 656	43 182 542	XXXX	43 182 542	45 414 566
Fournitures médicales et chirurgicales	16	82 608 910	87 710 384	XXXX	87 710 384	84 237 186
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	4 408 759	3 101 331	13 348 446	16 449 777	16 494 510
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	15 429 752	14 560 795	7 832 465	22 393 260	18 182 033
Créances douteuses	21	1 729 551	4 310 906	XXXX	4 310 906	4 670 098
Loyer	22	1 033 828	854 370	XXXX	854 370	
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	36 192 211	36 192 211	37 867 096
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			2 733 530
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	229 952 201	202 494 838	711 430	203 206 268	261 749 583
TOTAL (L.13 à L.27)	28	1 096 025 492	1 072 024 183	58 084 552	1 130 108 735	1 196 874 655
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(32 349 026)	(13 160 236)	777 861	(12 382 375)	(74 858 096)

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(143 961 563)	3 303 278	(140 658 285)	(64 207 757)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	(4 107 803)		(4 107 803)	XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(148 069 366)	3 303 278	(144 766 088)	(64 207 757)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(13 160 236)	777 861	(12 382 375)	(74 858 096)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				(1 592 432)
Transferts interfonds (préciser)	7				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				(1 592 432)
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(161 229 602)	4 081 139	(157 148 463)	(140 658 285)
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		5 445 234
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	15 038 708	5 562 154
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(172 187 171)	(151 665 673)
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	(157 148 463)	(140 658 285)

Notes

14

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	23 084 321	16 754 446	39 838 767	25 329 953
Placements temporaires	2	572 313		572 313	1 625
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)	3	148 868 258	6 971 754	155 840 012	194 012 874
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	68 048 623		68 048 623	47 319 281
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(6 096 152)	6 096 152	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	63 692 416	110 247 319	173 939 735	154 472 769
Placements de portefeuille	8	67 020 349		67 020 349	66 371 358
Frais reportés liés aux dettes	9		1 444 606	1 444 606	1 355 543
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	16 213 248	8 205 845	24 419 093	101 875 842
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	381 403 376	149 720 122	531 123 498	590 739 245
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14	264 722 621	175 046 552	439 769 173	413 180 593
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	123 518 560	46 182 506	169 701 066	154 256 984
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	16 861 787	16 861 787	19 807 683
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18	289 609	3 691 754	3 981 363	3 821 036
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	94 050 119	141 502 080	235 552 199	183 575 772
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	2 096 989 190	2 096 989 190	1 597 131 836
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX	3 280 000	3 280 000	3 280 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	80 939 617		80 939 617	78 072 576
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	819 531		819 531	1 462 899
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	564 340 057	2 483 553 869	3 047 893 926	2 454 589 379
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(182 936 681)	(2 333 833 747)	(2 516 770 428)	(1 863 850 134)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	2 337 914 886	2 337 914 886	1 699 491 527
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	19 590 966	XXXX	19 590 966	20 316 270
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	2 116 113		2 116 113	3 384 052
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	21 707 079	2 337 914 886	2 359 621 965	1 723 191 849
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(161 229 602)	4 081 139	(157 148 463)	(140 658 285)

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(143 961 563)	(167 661 885)	(1 696 188 249)	(1 863 850 134)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		(4 107 803)	(4 107 803)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(143 961 563)	(171 769 688)	(1 696 188 249)	(1 867 957 937)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5	(32 349 026)	(13 160 236)	777 861	(12 382 375)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(674 615 570)	(674 615 570)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	36 192 211	36 192 211
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX		2 733 530
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX		
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX		
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	(638 423 359)	(638 423 359)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX	1 287 590
Acquisition de frais payés d'avance	16				(1 739 272)
Utilisation de stocks de fournitures	17		725 304	XXXX	725 304
Utilisation de frais payés d'avance	18		1 267 939		1 267 939
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		1 993 243		1 993 243
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20				
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(32 349 026)	(11 166 993)	(637 645 498)	(648 812 491)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(176 310 589)	(182 936 681)	(2 333 833 747)	(2 516 770 428)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	(12 382 375)	(74 858 096)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Créances douteuses	2	4 310 906	4 670 098
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	1 993 243	(451 682)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		2 733 530
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8		
Amortissement des immobilisations	9	36 192 211	37 867 096
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11		
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14	(4 107 803)	(1 592 432)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	38 388 557	43 226 610
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	150 644 567	175 070 236
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	176 650 749	143 438 750

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Immobilisations:

Acquisitions	18	(674 615 570)	(550 048 513)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(674 615 570)	(550 048 513)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements de portefeuille:

Placements effectués	21	(32 292 102)	(62 371 174)
Produit de disposition et de rachat de placements	22	31 643 111	22 390 732
Placements réalisés	23		
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(19 466 966)	(20 145 702)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(20 115 957)	(60 126 144)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES DETTES:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	660 296 346	544 186 335
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(128 326 301)	(127 837 706)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(32 112 691)	(15 038 714)
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7	(16 914 253)	57 744 324
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8	111 635 545	32 029 178
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10	(68 132 712)	
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		
VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:			
Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	526 445 934	491 083 417
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	8 365 156	24 347 510
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	44 826 071	20 478 561
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	52 618 914	44 824 446
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	572 313	1 625
TOTAL (L.17 + L.18)	19	53 191 227	44 826 071
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
IMMOBILISATIONS:			
Comptes à payer sur les immobilisations	20	46 182 506	26 073 510
INTÉRÊTS:			
-Intérêts créditeurs (revenus)	21		
-Intérêts encaissés (revenus)	22		
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23	13 069 291	13 148 598
-Intérêts déboursés (dépenses)	24	12 914 233	12 309 047
PLACEMENTS TEMPORAIRES			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26	572 313	1 625
Échéance supérieure à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30		

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

AVOIRS FINANCIERS:

Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1	(2 980 154)	2 057 573
Débiteurs Agence-MSSS	2	38 172 862	(643 750)
Autres débiteurs	3	(20 729 342)	6 523 021
Créances interfonds et interétablissements	4		
Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
Frais reportés liés aux dettes	6	(89 063)	(33 033)
Autres éléments d'actifs	7	77 456 749	53 553 934
Provision pour créances douteuses	8	(4 310 906)	(4 670 098)
Escompte ou prime	9		
Chèques en circulation	10	(3 734 192)	(24 898 049)
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	17 667 755	45 571 515
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	160 327	887 396
Avance de fonds en fidéicomis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18		
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20	(2 945 896)	(4 319 321)
Autres éléments de passifs	21	51 976 427	101 041 048
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers	22	150 644 567	175 070 236

Note 1. - Statuts et nature des opérations

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

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

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

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

15 Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

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

Périmètre comptable

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

Les entités incluses dans le périmètre comptable d'un établissement sont énumérées à la note complémentaire 5 ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

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

Revenus

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

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que 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 passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

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 voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

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

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

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

Frais d'émission, escompte et prime 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.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa

responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé.

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

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours de l'exercice 2013-2014.

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.

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. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RRÉGOP), 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.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

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
Aménagements 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	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

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

Frais payés d'avance

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

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

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré premier sorti.

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

Instruments financiers

La norme comptable SP 3450 « Instruments financiers » du Manuel de comptabilité de CPA-Canada pour le secteur public, implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens.

L'établissement détient au 31 mars 2014 des placements de portefeuille évalués au coût et à la juste valeur et des instruments financiers dérivés évalués au coût. Ces instruments auraient dû être évalués au coût pour les placements de portefeuille et à la juste valeur pour les instruments financiers dérivés. L'impact de cette application est non significatif.

Le coût et la juste valeur des placements de portefeuille au 31 mars 2014 sont les suivants:

	Coût	Juste Valeur	Valeur comptable
Placements en obligations et bons du trésor	14 171 586	14 071 670	14 171 586
Placements dans le fonds commun de la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria	10 670 745	11 196 829	11 196 829
Placements de l'Institut de recherche du CUSM	38 280 747	42 200 582	42 200 582
TOTAL	63 123 078	67 469 081	67 568 997

Comptabilité par fonds

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

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

Les établissements privés ne sont pas tenus de créer et de maintenir un fonds d'immobilisations et ne sont pas assujettis à la politique de capitalisation des immobilisations.

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

Centres d'activités

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

Subdivisions des activités accessoires

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

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

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

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 d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'Agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. - Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 6 mai 2013.

Le déficit budgété lors de la présentation au Conseil d'administration et transmis était de 32 349 000 \$ comparativement au déficit réel de 13 160 000 \$. L'écart favorable de 19 189 000 \$ est essentiellement dû au financement par l'Agence du déficit autorisé pour 12 300 000 \$, à une réduction des coûts nets du support à la recherche de 4 720 000 \$ et une accélération du plan de retour à l'équilibre pour 2 169 000 \$.

Note 4. - Passif environnemental

Comptabilisation de passifs environnementaux mais aucun coût couru relatif aux travaux de réhabilitation :

L'établissement est propriétaire d'un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 3 280 000 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2014.

L'établissement a également inscrit une subvention à recevoir du gouvernement du Québec du même montant pour le financement des travaux.

Note 5. - Périmètre comptable

L'établissement consolide les états financiers de toutes les entités contrôlés soit Syscor I, Syscor II et l'Institut de recherche du CUSM.
Syscor I et Syscor II

L'établissement nomme certains membres du conseil d'administration de Syscor I et Syscor II ("les Organismes"), des organismes sans but lucratif.

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

Les renseignements financiers suivants proviennent des états financiers internes des organismes au 31 mars 2014.

	2014	2013
Actif	17 921 048 \$	28 591 734 \$
Passif	17 921 048 \$	28 591 734 \$
Surplus	0 \$	0 \$
Revenus	23 723 614 \$	25 730 068 \$
Charges	23 723 614 \$	25 730 068 \$
Excédent des revenus sur les charges	0 \$	0 \$

L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill

L'établissement nomme certains membres du Conseil d'administration de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill ("l'Institut"), un organisme de bienfaisance.

L'Institut est reconnu comme un organisme de bienfaisance en vertu de l'article 149.1 (1) (a) de la Loi de l'impôt sur le revenu et son but principal est de fournir un véhicule pour la conduite et le soutien de la recherche de l'établissement.

Les renseignements financiers suivants proviennent des états financiers de l'Institut au 31 mars 2014.

	2014	2013
Actif	63 299 798 \$	59 400 315 \$
Passif	69 340 879 \$	65 998 593 \$
Solde de fonds d'opération réservé	15 038 708 \$	15 007 798 \$
Solde de fond d'opération non réservé (Déficit accumulé)	(21 079 789) \$	(21 606 076) \$
Revenus	85 869 152 \$	80 445 008 \$
Charges	86 649 385 \$	85 450 729 \$
Excédent des revenus sur les charges (charges sur revenus)	(780 233) \$	(5 005 721) \$

Note 6. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

Dans le cours normal de ses affaires, l'établissement transige avec les fondations de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital général de Montréal, de l'Hôpital de Montréal pour Enfants, de l'Hôpital de Lachine et du Centre universitaire de santé McGill ainsi qu'avec les bénévoles.

Toutes les transactions sont divulguées aux endroits appropriés dans le rapport financier annuel.

Au cours de l'exercice 2006-2007, l'établissement a signé un bail emphytéotique avec la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria pour une durée de 30 ans. Les loyers mensuels reliés à ce bail sont de 191 142 \$ pour les 7 premiers exercices et de 264 375 \$ pour les 23 exercices subséquents. En vertu de ce bail, et en accord avec une entente tripartite entre l'Établissement, la Fondation et l'institution qui finance le bâtiment, les loyers mensuels reliés au bail sont versés directement à l'institution financière.

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le

cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 7. - 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 (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Note 8. - Information complémentaires aux risques financiers

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place 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.

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, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité

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.

Note 9. - Obligations contractuelles

Au cours de l'exercice 2010-2011, le CUSM a signé une entente de partenariat avec le Groupe Immobilier Santé McGill s.e.n.c. pour la conception, la construction, le financement et l'entretien du nouveau campus du Centre universitaire de santé McGill. Les engagements relatifs à cette entente représentent des paiements annuels relatifs aux services totalisant 3 008 153 000\$

déboursés sur une période de 30 ans débutant en 2014, des paiements annuels relatifs au cycle de vie totalisant 388 856 000\$ déboursés sur une période de 30 ans débutant en 2014 et un paiement de réception provisoire au 1er octobre 2014 pour 706 500 000\$. Au 31 mars 2014, les coûts de construction en cours s'élevaient à 1 764 800 000\$ et les obligations découlant du PPP (dette à long terme) s'élevait à 1 400 000 000 \$. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux s'est engagé à subventionner le CUSM pour un montant équivalent à ces engagements.

L'entente comprend un engagement additionnel de 105 000 000\$ relatif à l'Institut de recherche qui est payé selon l'avancement des travaux et financé par le Fonds canadien à l'innovation pour 70 000 000\$ et par les fondations apparentées au CUSM pour 35 000 000\$.

L'établissement a également d'autres obligations contractuelles au montant de 95 186 000 \$. Le détail de ces obligations est présenté à la page 635 du rapport financier.

Note 10. - Éventualités

L'établissement, dans le cours normal de ses opérations, fait l'objet de litiges et de griefs. La direction estime que les provisions nécessaires sont comptabilisées aux livres et que le dénouement de ces litiges et griefs n'auront pas d'incidence significative sur la situation financière de l'établissement.

Dans le cadre de l'intention de partenariat avec le Groupe Immobilier Santé McGill s.e.n.c., ce dernier a déposé en avril 2014 une demande préliminaire de compensation pour la conception et la construction du nouveau campus du CUSM. Cette demande est à l'étude pour en évaluer la recevabilité ainsi que sa valeur.



8. Tableau de l'état du suivi des réserves

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

Signification des codes :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ETAT DU SUIVI DES RESERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULES PAR L'AUDITEUR INDEPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Annee 20XX-XX	Nature (R,O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>						
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>						
Compilation des unités de mesure des centres d'activités 5950, 6322, 6890 non conforme au manuel de gestion financière.	2012-2013	R	Le centre d'activités 6890 a été comptabilisé adéquatement en 2013-2014. Les centres d'activités 5950 et 6322 ne sont pas réglés en 2013-2014.		X	
<i>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</i>						
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</i>						
Les résultats des activités accessoires résultent en un déficit des revenus sur les dépenses.	2012-2013	C	DG à la consolidation de l'IRCUSM, les activités accessoires résultent en un déficit.			X



9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Objet

Le présent document a pour objet d'établir, conformément à la législation applicable, le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration (le « Conseil ») du Centre universitaire de santé McGill (le « CUSM ») et des membres des comités établis par le Conseil.

Portée

Le présent code s'applique à tous les membres du Conseil et des comités établis par le Conseil.

Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent aux fins du présent code :

« **Conflit** » : toute situation réelle, apparente ou potentielle de conflit entre les Intérêts personnels du Membre et ceux du CUSM et qui est objectivement de nature à compromettre ou mettre en question l'indépendance, l'objectivité et l'impartialité du Membre dans l'exercice de sa fonction.

Est notamment un Conflit, toute situation dans laquelle un Membre a, directement ou indirectement, un Intérêt personnel dont il a connaissance qui est susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ainsi que toute situation où un Membre utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en retirer un avantage ou pour procurer un tel avantage à une tierce personne.

« **Intérêt personnel** » : intérêt de nature personnelle, financière, commerciale ou professionnelle d'un Membre ou d'une Partie apparentée.

« **Membre** » : personne siégeant au Conseil ou à un comité établi par le Conseil, que cette dernière personne soit ou non membre du Conseil.

« **Partie apparentée** » : membre de la famille immédiate d'un Membre (conjoint, conjointe, enfant, parent, frère ou soeur) vivant sous le même toit, ou toute autre personne avec qui le membre partage un Intérêt personnel, directement ou indirectement.

Devoirs et obligations du Membre

1. Le Membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles

- circonstances une personne raisonnable avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt du CUSM et de la population desservie par le CUSM.
2. Le Membre est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
 3. Le Membre doit en toutes circonstances préserver la confidentialité des délibérations du Conseil ou de ses comités et des renseignements obtenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et qui ne sont pas destinés à être communiqués au public. En aucun temps, le Membre peut utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions.
 4. Le Membre ne peut utiliser indûment ou sans autorisation préalable les biens ou les ressources matérielles, physiques ou humaines du CUSM à son profit ou au profit de tiers, ou en permettre l'usage à des fins autres que celles approuvées par le Conseil.
 5. Le Membre doit éviter de se placer dans une situation où son Intérêt personnel serait en Conflit avec ses obligations à titre de Membre. Le Membre doit, le cas échéant, dénoncer toute situation de Conflit immédiatement.

Mesures préventives

(i) Déclarations obligatoires des intérêts

6. Après l'entrée en fonction d'un Membre, le secrétaire du Conseil lui remet un exemplaire du présent code et lui demande de remplir une déclaration écrite dans la forme ci-jointe, attestant qu'il a pris connaissance du présent code et qu'il se déclare lié par ses dispositions. De plus, le cas échéant, le Membre déclare ses Intérêts personnels dans des entreprises qui ont conclu ou sont susceptibles de conclure des transactions avec le CUSM.
7. Chaque année, le secrétaire du Conseil demandera également à tous les Membres de refaire la déclaration mentionnée à l'article 6 ci-haut et de la remettre au plus tard le 31 mars.
8. Le secrétaire s'assure que les déclarations soient dûment remplies et à ce qu'elles soient transmises au président du Comité de gouvernance et d'éthique.
9. Le contenu des déclarations demeure confidentiel, à moins que sa divulgation ne soit exigée par la loi ou par toute autorité ayant compétence notamment les personnes et les autorités, qui en application du présent code, sont chargées de faire l'examen ou de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie.
10. Le fait de remplir la déclaration écrite après son entrée en fonction et sur une base annuelle ne décharge pas le Membre de son obligation de dévoiler, en tout temps et dès sa survenance, un Conflit.

(ii) Dénonciations

11. Le Membre qui a un Intérêt personnel direct ou indirect qui est en Conflit avec les intérêts du CUSM doit dénoncer par écrit cet intérêt au Conseil et s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision des Membres lorsqu'une question s'y rapportant est débattue.

Le fait pour un Membre d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise, ne constitue pas un Conflit si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le Membre en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

12. Le Membre élu, nommé ou coopté à titre d'administrateur indépendant doit dénoncer par écrit au Conseil toute situation susceptible d'affecter son statut en tant que tel. Un Membre se qualifie comme indépendant s'il 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 du CUSM.

Une personne est réputée ne pas être indépendante:

1. si elle est ou a été au cours des trois années précédant la date de son élection, de sa désignation, de sa nomination ou de sa cooptation à l'emploi du CUSM ou si elle exerce ou y a exercé sa profession;
2. si un membre de sa famille immédiate est le directeur général, un directeur général adjoint ou un cadre supérieur du CUSM;
3. si elle fournit des biens ou des services à titre onéreux au CUSM;
4. si elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec, si elle reçoit une rémunération de cette dernière ou si elle est membre du conseil d'administration d'une agence ou de la Régie;
5. si elle est un usager hébergé dans un établissement du CUSM.

Est un membre de la famille immédiate de cette personne, aux fins de la présente section, 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.

Rémunération des Membres

13. Le Membre ne reçoit aucun traitement. Le Membre a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.
14. Le Membre ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes à cet égard.
15. Le Membre ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage, sauf s'ils sont d'usage et qu'ils ont une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou remis au CUSM.

Devoirs et obligations du Membre après expiration du mandat

16. Le Membre qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures de Membre pour son compte ou pour le compte d'autrui, et à ne pas nuire aux intérêts du CUSM.
17. Le Membre doit, après l'expiration de sa charge, respecter la confidentialité des délibérations du Conseil ou de ses comités et des renseignements obtenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et qui ne sont pas destinés à être communiqués au public.

Mécanismes d'application

18. Le Comité de gouvernance et d'éthique veille à l'application et au respect du présent code.
19. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une sanction.
20. S'il existe des motifs raisonnables de croire qu'il y a eu violation du présent code, toute personne peut en saisir le Comité de gouvernance et d'éthique en formulant une plainte à cet égard.
21. Le Comité de gouvernance et d'éthique fait enquête relativement à la situation susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie.
22. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible l'anonymat de la personne à l'origine de la plainte.
23. Le Comité de gouvernance et d'éthique permet à toutes les parties concernées d'être entendues et de défendre leur position, conformément aux règles de justice naturelle.
24. Après avoir entendu les parties, le Comité de gouvernance et d'éthique rédige et signe des recommandations motivées, qu'il transmet au Conseil.
25. Le Conseil fait part au Membre visé des recommandations, manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les 7 jours, lui fournir des observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet par le Conseil.
26. Le Conseil délibère et prend une décision, en réunion à huis clos, sur les recommandations du Comité de gouvernance et d'éthique. Toute proposition d'action ou de sanction à prendre à la suite de ces recommandations doit être votée par scrutin secret. Le Membre visé ne peut assister à la réunion à huis clos.
27. Les sanctions qui peuvent être prise à l'endroit d'un Membre ayant contrevenu au présent code vont du rappel des règles, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. La décision quant à la sanction imposée doit être écrite et motivée et remise au Membre concerné.
28. Les personnes et les autorités qui, en application du présent code, sont chargées de faire l'examen ou 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, ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, selon l'article 3.0.5 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30).

29. Quiconque reçoit un avantage comme suite à un manquement à une norme d'éthique ou de déontologie établie en application du présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu, selon l'article 3.0.6 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30).
30. Le CUSM a l'obligation de rendre le présent code accessible au public et de le publier dans son rapport annuel.
31. Le CUSM doit en outre dans son rapport annuel faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, de leur décision et des sanctions imposées ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.

Entrée en vigueur

Le présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le Conseil.

ANNEXE

**DÉCLARATION DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL**

J'ai pris connaissance du Code d'Éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill et je me déclare lié par ses dispositions.

De plus, j'ai déterminé que les circonstances suivantes, peuvent être ou être perçues comme étant ou pouvant être un Conflit réel ou potentiel aux termes de ce Code.

Et j'ai signé, ce _____ jour de _____ 2013.

Signature

Nom en lettres moulées