



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Exercice financier 2012-2013

30 juin 2013

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre





# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION**

---

**Centre universitaire de santé McGill**  
(exercice financier 2012-2013)

30 juin 2013



## Table des matières

---

1. Message des autorités .....	7
2. Déclarations .....	11
3. Présentation du CUSM.....	15
4. Les résultats au regard du plan stratégique et de l'Entente de gestion et d'imputabilité.....	23
5. Conseils ou comités du CUSM .....	31
6. Les ressources humaines du CUSM .....	45
7. États financiers et analyse des résultats des opérations.....	49
8. Tableau de l'état du suivi des réserves .....	73
9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs .....	83



# 1. Message des autorités

---







Le 30 juin 2013

Chers lecteurs,

Au nom du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), il me 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 2012-2013, 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.

Nous sommes convaincus que nous allons continuer de former une équipe encore plus forte - aujourd'hui et au cours des années à venir.

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



## 2. Déclarations

---





**Objet : Déclarations**

À qui de droit,

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

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

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

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière 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 ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton dûment mandatée 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. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

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

Stéphane Beaudry  
Directeur des ressources financières  
CUSM



### 3. Présentation du CUSM

---







### Section 3 : Présentation du CUSM

#### PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

##### Installations : Les hôpitaux du CUSM

- Hôpital Royal Victoria
- Hôpital général de Montréal
- Institut thoracique de Montréal
- Hôpital de Montréal pour enfants
- Hôpital neurologique de Montréal
- Hôpital de Lachine et pavillon Camille-Lefebvre

**Mission :** Le CUSM est le centre hospitalier universitaire adulte et pédiatrique affilié à l'Université McGill. 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 dédiés 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.

**Statut universitaire :** 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. 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. Et il continue de fournir « Les meilleurs soins pour la vie » aux patients de tous les âges. **Recherche :** L'Institut de recherche du CUSM est un centre de recherche de réputation internationale. Il accueille plus de 600 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. **Enseignement :** Le CUSM est fier de la qualité et de la rigueur de sa formation clinique et scientifique. Chaque année, le CUSM et l'Institut de recherche du CUSM forment quelque 838 résidents et Fellows, 521 étudiants en médecine, 1672 infirmier(e)s, 410 étudiants apparentés au domaine de la santé, 1 109 chercheurs et personnel de recherche, 723 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 Réseau universitaire Intégré de santé McGill (RUIS McGill) :** En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a créé quatre réseaux universitaires Intégrés de santé, les RUIS, au Québec. Le CUSM est le Centre hospitalier universitaire (CHU) du réseau hospitalier universitaire de McGill. Les régions affiliées au RUIS McGill sont notamment le Centre et l'Ouest de Montréal, l'Ouest de la Montérégie, l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue, les Terres-cries-de-la-Baie-James, 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.

**Portrait des lits dressés :**

Usager admis	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
<b>Lits dressés</b>							
courte durée – adultes	877	865	945	928	931	956	886
courte durée – enfants	152	152	134	134	132	104	107
nouveau-nés - soins généraux	26	26	26	26	26	26	26
nouveau-nés - soins intensifs	55	55	55	55	55	50	50
longue durée – adultes	117	117	256	256	239	243	170
<b>Total</b>	<b>1,227</b>	<b>1,215</b>	<b>1,416</b>	<b>1,389</b>	<b>1,383</b>	<b>1,379</b>	<b>1,239</b>

**PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE / LA POPULATION**

- Le CUSM reçoit ou réalise chaque année :
  - 736 421 visites ambulatoires, dont 178 070 au service d'urgence
  - 39 622 hospitalisations
  - 34 201 interventions chirurgicales
  - 3 995 accouchements
  
- L'Institut de recherche du CUSM est l'un des plus grands établissements de recherche au Canada dans le domaine des sciences médicales et des sciences de la vie. Il génère un financement externe de plus de 175 millions de dollars par an.
  
- Près de 12 000 professionnels de la santé et autres employés œuvrent au sein du CUSM.



## IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

### LE NOUVEAU CUSM

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 de 2,355 milliards de dollars par lequel l'excellence dans les soins aux patients, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies sera galvanisée sur trois sites hospitaliers à la fine pointe de la technologie : le site Glen, l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital de Lachine. Ce projet constitue un levier d'importance pour transformer les soins de santé pour les générations à venir.

#### SITE GLEN

Le site Glen sera non seulement l'un des centres universitaires de santé les plus novateurs d'Amérique du Nord, mais également un centre de recherche unique qui se distinguera en Amérique du Nord par sa capacité à faire le pont entre les activités cliniques et la recherche. Ce complexe d'une superficie de 220 000 m<sup>2</sup> répartis est conçu de manière à intégrer totalement les soins aux patients, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies aux activités quotidiennes, afin de rester à l'avant-garde des soins axés sur la famille et l'Innovation. Le site Glen regroupera :

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

**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 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'hospitalisations 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.

**Équipement dernier cri :** Plus de 255 M\$ sont investis pour doter le site Glen des appareils à la fine pointe de la technologie offrant des traitements plus avancés et adaptés aux besoins individuels des patients.



Actuellement, la construction est complétée à 45% et l'enveloppe extérieure primaire des édifices devrait être complétée avant la fin de l'année. Les travaux ont déjà débuté à l'intérieur et progressent rondement. La construction du site Glen sera complétée à l'automne 2014; après une période de mise en service, les premiers patients seront accueillis à l'été 2015.

### **HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL**

Seul centre de traumatologie adulte tertiaire (niveau 1) au centre-ville de Montréal, l'Hôpital général de Montréal est un acteur clé du CUSM et une ressource cruciale au cœur même de la ville. La modernisation de l'Hôpital général de Montréal offrira aux patients des soins de santé modernes dans le cadre d'un projet respectueux de l'environnement et de l'historique Mont-Royal. Les initiatives incluent la création d'environnements accueillants et propices à la guérison qui offrent un cadre particulier aux patients et à leurs familles tout en privilégiant la lumière naturelle et les espaces verts. Elles visent également à favoriser les synergies entre les quatre volets du mandat du CUSM.

Les rénovations ont déjà commencé dans un certain nombre d'unités de l'hôpital :

- Consolidation et rénovation de l'unité de santé mentale
- Rénovation de l'unité de gastroentérologie
- Rénovation de l'unité de cardiologie
- Construction d'un nouveau laboratoire d'électrophysiologie cardiaque
- Construction d'une nouvelle entrée électrique afin d'appuyer le projet de modernisation et les nouveaux équipements

### **HÔPITAL DE LACHINE**

Figurant parmi les plus importants hôpitaux communautaires de Montréal, l'Hôpital de Lachine transformera les soins apportés aux patients grâce à des installations plus modernes et des équipements à la fine pointe de la technologie. L'Hôpital de Lachine sera agrandi de 30 % et en grande partie rénové. Ses installations plus spacieuses offriront de meilleurs rapprochements entre les services-clés, ce qui améliorera l'expérience du patient et complètera remarquablement les soins offerts par les deux autres sites du CUSM : le site Glen et l'Hôpital général de Montréal.

L'Hôpital de Lachine excellera désormais dans trois spécialités :

- chirurgie bariatrique ;
- médecine gériatrique ;
- ophtalmologie.

Il abritera le premier appareil d'IRM (imagerie par résonance magnétique) ouvert du système de soins de santé publique du Québec, qui peut être utilisé pour des patients obèses ou claustrophobes.



## ÉQUIPEMENT

Dans le cadre du nouveau CUSM, 270 M \$ sont investis en nouvel équipement. Voici quelques achats importants cette année :

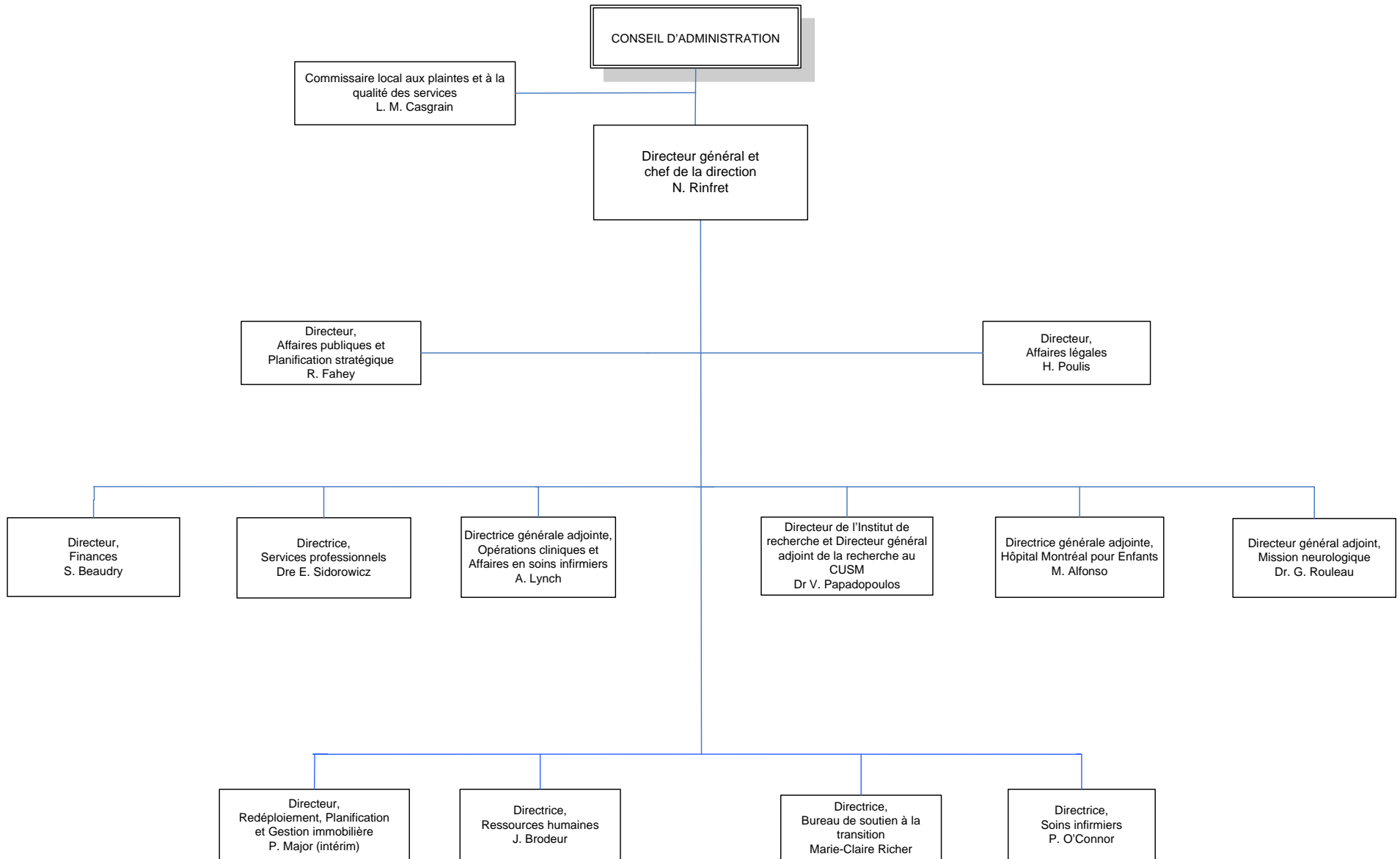
- Accélérateurs linéaires
- Systèmes d'angiographie et de radiologie Interventionnelle
- Systèmes d'imagerie par résonance magnétique 3T adulte
- Systèmes de simulation pour l'oncologie
- Murs modulaires
- Systèmes d'imagerie par SPEC-CT
- Suspensions plafonniers pour les salles d'opération, de procédure et de césarienne
- Système d'osmose Inversée

## EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE

Déjà à l'avant-garde en gestion écoénergétique de ses bâtiments et titulaire de nombreuses certifications environnementales, le CUSM a choisi de concevoir et d'exploiter ses sites selon les exigences du programme LEED®, une norme internationale en matière de développement durable. En outre, toutes les installations actuelles sont certifiées BOMA BEST (Building Environmental Standards) et le CUSM compte également respecter ces normes élevées dans le cadre de la construction de ses nouvelles installations.

- Premiers hôpitaux à être certifiés BOMA BEST au Canada – réalisation remarquable compte tenu du fait que les hôpitaux sont ouverts en tout temps.
- Membre du Conseil du bâtiment durable du Canada
- Signataire de Charte de développement durable de la Ville de Montréal
- Seul centre hospitalier universitaire siégeant au Comité national du développement durable du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Membre du réseau Hôpital promoteur de santé de l'Organisation mondiale de la santé

Structure organisationnelle du CUSM



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

---







## **Section 4 : Les résultats au regard du plan stratégique et, pour les établissements visés, de l'entente de gestion et d'imputabilité.**

Relativement aux engagements contenus dans 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 permet aux équipes de soins d'identifier leurs 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, pour identifier des pistes d'amélioration et soutenir leur implantation. Des initiatives d'amélioration sont en cours, dont 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 des personnes de 75 ans et plus.

### **Délai pour une chirurgie :**

Notre performance au niveau des délais d'attente pour une chirurgie d'un jour ou chirurgie avec hospitalisation est très bonne. 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. À noter que les patients inscrits à la liste incluent les patients : 1) dont la première modalité de traitement est chirurgical; 2) qui doivent compléter les traitements de chimiothérapie et/ou radiothérapie avant la chirurgie; en attente d'une chirurgie reconstructive.

### **Fins de soins actifs en centre hospitalier :**

Des efforts sont déployés au quotidien pour identifier et informer les partenaires du CUSM des patients en attente d'hébergement en longue durée. Au 31 mars 2013, 1 patient sur les 19 patients en attente était en processus d'évaluation à l'hôpital. Bien que nous travaillons diligemment avec nos partenaires pour faciliter le transfert des patients, la rareté des ressources externes rend difficile l'atteinte de cette cible.

(voir tableau page suivante)

**Centre universitaire de santé McGill (Ententes de gestion 2012-13)  
 1259-9213**

Résultats 2009-2010	Résultats 2010-2011	Résultats 2011-2012	Résultats 2012-2013	Analyse de la cible
réel annuel	réel annuel	réel annuel	réel annuel	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
Préventions et Contrôle des Infections Nosocomiales (PCI) Périodes 7-11-13	1.01.18	Établ. ayant progr. structuré de prévention

Oui	Oui	Oui	Oui	
Non	Non	Oui	Oui	

**1.8 SANTÉ MENTALE**

Services de soutien dans la communauté Suivi intensif	1.08.06	Nb moyen d'usagers par période
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (Lachine)	1.8.7	Séjour moyen sur civière pour des problèmes santé mentale
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (HRV)		
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (HME)		
Séjour moyen sur civière pour des problèmes SM (HGM)		
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
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence pour un problème de SM (HRV)		
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence pour un problème de SM (HME)		
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence pour un problème de SM (HGM)		
Serv 2e et 3e ligne SM - Nombre d'usagers dont le délai d'accès est > 60 jours	1.08.10	Nombre total

84	85	76	68.00	85
16.36	17.18	20.65	20.33	11
31.47	27.37	31.68	37.98	11
7.30	6.80	7.85	7.70	6.8
26.72	25.31	26.33	24.62	11
4.89%	6.18%	8.86%	10.58%	4.9%
18.97%	15.04%	18.89%	22.99%	8.8%
0.15%	0.14%	0.00%	0.00%	0.0%
15.40%	14.07%	12.56%	13.21%	8.8%
465	388	452	317	280

**1.9 SANTÉ PHYSIQUE**

Infections nosocomiales <b>CHSGS</b> (Période 13)	1.1.1	Ratio calculé 133* Inf / lits
Infections nosocomiales <b>CHU-IU-CAU</b> (Période 13)	1.1.1	Ratio calculé 100*Inf / lits
Infections nosocomiales <b>CHSLD</b> (Période 13)	1.1.1	Ratio calculé 250*Inf / lits
Séjour moyen sur civière (Lachine)	1.9.1	Séjour moyen sur civière
Séjour moyen sur civière (HRV)		
Séjour moyen sur civière (HME)		
Séjour moyen sur civière (HGM)		
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et + (Lachine)	1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et +
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et + (HRV)		
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et + (HGM)		
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (Lachine)	1.9.3	% de séjour >48h sur civière à l'urgence
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (HRV)		
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (HME)		
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence (HGM)		
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 +
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence-personnes de 75 ans et + (HRV)		
Pourcentage de séjour de 48h et + sur civière à l'urgence-personnes de 75 ans et + (HGM)		
Radio-oncologie	1.9.7	% de patients traités <= 4 semaines
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en <b>Hémodynamie - Cat. A</b>	1.09.08	% des demandes de services réalisées dans les délais en hémodynamie Cat. A
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en <b>Hémodynamie - Cat. B</b>	1.09.08	% des demandes de services réalisées dans les délais en hémodynamie Cat. B
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en <b>Chirurgie Cardiaque - Cat. A</b>	1.09.09	% des demandes de services réalisées dans les délais en chirurgie cardiaque Cat. A
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en <b>Chirurgie Cardiaque - Cat. B</b>	1.09.09	% des demandes de services réalisées dans les délais en chirurgie cardiaque Cat. B
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en <b>électrocardiologie - Cat. A</b>	1.09.10	% des demandes de services réalisées dans les délais en électrocardiologie Cat. A
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais en <b>électrocardiologie - Cat. B</b>	1.09.10	% des demandes de services réalisées dans les délais en électrocardiologie Cat. B
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour <b>arthroplastie totale de la hanche</b>	1.9.20.1	% de personnes inscrites traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du <b>genou</b>	1.09.20.2	% de personnes inscrites traitées dans les délais pour arthroplastie du genou
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la <b>cataracte (HGM)</b>	1.9.20.3	% de demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la <b>cataracte (HRV)</b>		
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie de la <b>cataracte (Lachine)</b>		

N/A	0.72	0.72	0.72	1.00
0.94	0.95	0.93	0.93	1.00
0.87	0.87	0.93	0.96	1.00
21.21	23.77	25.56	24.02	11.00
19.88	21.60	22.28	22.24	11.00
6.46	6.30	6.34	6.35	6.30
15.43	14.76	13.95	14.48	11.00
29.05	32.84	34.66	33.63	11.00
28.13	29.35	28.47	27.88	11.00
21.33	21.19	19.48	21.04	11.00
10.20%	13.63%	15.50%	13.60%	8.8%
9.40%	10.40%	10.80%	9.80%	8.8%
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0%
4.80%	4.30%	3.30%	3.90%	4.3%
18.80%	24.20%	25.30%	23.60%	14.7%
16.70%	18.50%	16.50%	15.00%	14.7%
9.10%	8.90%	6.40%	8.00%	8.90%
97.20%	96.80%	97.00%	97.90%	90%
94.21%	94.46%	94.58%	93.32%	100%
85.44%	86.11%	88.10%	93.36%	90%
85.21%	90.91%	95.19%	91.20%	100%
86.32%	73.63%	85.75%	82.09%	90%
85.50%	70.12%	54.53%	N/D	100%
68.77%	65.06%	68.23%	N/D	75%
80.10%	75.20%	75.30%	82.90%	90%
84.60%	80.00%	77.00%	74.60%	90%
100.00%	99.60%	99.90%	99.10%	90%
96.60%	94.60%	95.40%	99.10%	90%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	90%

**Centre universitaire de santé McGill (Ententes de gestion 2012-13)  
 1259-9213**

		Résultats 2009-2010	Résultats 2010-2011	Résultats 2011-2012	Résultats 2012-2013	Analyse de la cible
		réel annuel	réel annuel	réel annuel	réel annuel	Cible annuelle
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (HGM) % des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (HRV) % des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (Lachine) % des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour excluant les catarctes (HME)	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%	90%
		97.70%	97.00%	95.80%	97.10%	90%
		97.70%	98.20%	94.10%	98.30%	90%
		82.30%	80.30%	79.40%	80.20%	90%
% des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (HGM) % des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (HRV) % des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (Lachine) % des demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation sauf PTH, PTG et catarctes (HME)	1.9.20.5 % de demandes inscrites traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	97.50%	96.80%	95.80%	96.20%	90%
		97.10%	98.00%	96.90%	94.70%	90%
		97.40%	96.70%	96.80%	96.70%	90%
		95.00%	93.50%	95.30%	93.90%	90%
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai < 28 jours	1.9.33 % de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai <28 jours	75.30%	74.10%	68.30%	70.10%	90%
<b>3. RESSOURCES HUMAINES</b>						
Ratio heures travaillées-Assurance Salaires	3.01 Ratio hres ass-sal vs hres travaillées - MOI	4.49%	4.15%	4.24%	4.72%	4.17%
Ratio heures supplémentaires pers. Infirmier	3.05.01 Ratio: hres suppl vs hres totales	4.87%	4.99%	4.52%	3.97%	4.67%
Ratio heures supplémentaires pers. Réseau	3.05.02 Ratio: hres suppl vs hres totales	N/A	3.22%	2.96%	2.63%	3.13%
Ratio MOI - Infirmiers	3.06.01 Ratio hres MOI vs hres totales + hres MOI	1.11%	1.08%	0.81%	0.97%	0.99%
Ratio MOI - Infirmiers auxiliaires	3.06.02 Ratio hres MOI vs hres totales + hres MOI	N/A	3.60%	2.92%	1.45%	1.62%
Ratio MOI - Préposés aux bénéficiaires	3.06.03 Ratio hres MOI vs hres totales + hres MOI	N/A	0.93%	0.15%	0.09%	0.93%
<b>4. PALV ET SANTÉ PHYSIQUE</b>						
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	3
	4.01.02 Patients en attente de services de soins palliatifs		0.70	0.10	2.50	3
	4.01.03 Patients en attente de convalescence		3.10	0.80	0.40	3
	4.01.04 Patients en attente de réadaptation		12.30	11.10	11.50	3
	4.01.05 Patients en attente de CHSLD		4.10	5.70	4.50	3
	4.01.06 Patients en attente de RNI		0.00	2.40	1.10	3
	4.01.07 Patients en attente d'héb. longue durée en santé mentale		4.80	2.50	6.20	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	3
	4.01.02 Patients en attente de services de soins palliatifs		1.10	0.40	2.50	3
	4.01.03 Patients en attente de convalescence		2.80	0.50	0.90	3
	4.01.04 Patients en attente de réadaptation		10.40	10.70	8.80	3
	4.01.05 Patients en attente de CHSLD		3.70	7.00	3.40	3
	4.01.06 Patients en attente de RNI		0.00	2.00	1.60	3
	4.01.07 Patients en attente d'héb. longue durée en santé mentale		5.80	8.50	5.50	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	3
	4.01.02 Patients en attente de services de soins palliatifs		0.20	0.10	0.00	3
	4.01.03 Patients en attente de convalescence		0.00	0.10	0.00	3
	4.01.04 Patients en attente de réadaptation		0.30	0.10	0.00	3
	4.01.05 Patients en attente de CHSLD		6.20	0.00	0.00	3
	4.01.06 Patients en attente de RNI		0.00	0.00	0.00	3
	4.01.07 Patients en attente d'héb. longue durée en santé mentale		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%	3.20%	4.99%
Déclaration de demandes d'hébergement en Centre hospitalier (HRV)	4.01.08 Taux de déclaration (%)		5.98%	4.35%	2.82%	4.99%
Déclaration de demandes d'hébergement en Centre hospitalier (Lachine)	4.01.08 Taux de déclaration (%)		8.47%	3.96%	1.08%	4.99%



Relativement à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2):

- Au sujet de l'agrément : les suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport.

Les recommandations faites par Agrément Canada lors de la visite de 2010 étaient regroupées en trois catégories :

- Les plans d'action des recommandations identifiés pour le Rapport I ont été transmis à Agrément Canada le 2 mars 2011 (plans d'action complétés et acceptés par Agrément Canada);
- Les plans d'action des recommandations identifiés pour le Rapport II ont été transmis à Agrément Canada le 2 septembre 2011 - (plans d'action complétés et acceptés par Agrément Canada);
- Les plans d'action pour les recommandations devant être complétés au moment de la visite du mois de septembre 2013 seront présentés aux visiteurs d'Agrément Canada au moment de la visite qui aura lieu du 15 au 20 septembre 2013).
- Au sujet de la sécurité des soins et services : 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 professionnels du CUSM au cours de l'année 2012-13. Ce qui représente 176 sessions de formations et plus de 4000 participants de secteurs variés.
- Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art 118.1).
  - L'implantation du protocole des contentions les moins contraignantes possibles est maintenant complétée dans 75% des unités du CUSM et 100% des unités à haut risque. Le suivi de cette pratique est 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 trimestriels sont réalisés à partir de petits échantillons randomisés sur les unités ayant été implantées et 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 de l'utilisation des contentions. Les audits trimestriels 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 individualisées à chaque unité sont remis annuellement à chaque infirmière-gestionnaire ainsi qu'à la directrice associée sur la prévalence, la documentation de la surveillance et le consentement. Un plan d'action a été élaboré plus spécifiquement avec quelques unités à haut risque avec des cibles en lien avec leurs recommandations individualisées.**



## 5. Conseils ou comités du CUSM

---







## **Section 5. CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (CHAPITRE S-4.2)**

a) L'établissement public liste les membres du conseil d'administration.

**(voir un extrait du Site Internet du CUSM en annexe à la présente section)**

b) L'établissement liste les conseils et les comités institués en vertu de la loi.

Pour chacun de ces conseils et de ces comités, l'établissement a avantage à fournir des informations sur les faits saillants issus des rapports annuels de ces conseils ou de ces comités, surtout s'ils ont entraîné la formulation d'avis au conseil d'administration ou à la direction générale, ainsi que les suites apportées à ces avis.

**(voir un extrait du Site Internet du CUSM en annexe à la présente section)**

c) L'établissement fournit également les informations suivantes :

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 ont été mises en place.**

**Toute personne peut obtenir une copie du rapport annuel concernant les plaintes soit en communiquant avec, soit en se présentant au bureau de la commissaire locale ( 514-934-8306, bureau HGM E6.164), soit par courriel (ombudsman@muhc.mcgill.ca) ou encore par internet à l'adresse suivante : <http://cusm.ca/homepage/page/muhc-office-ombudsman-complaints-commissioner>**

- 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.

**Selon le comité il appert que les rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité ou l'efficacité des services sont satisfaisants et conformes aux normes du CUSM.**



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	2010-11	2011-12	2012-13
Médication	3601	3515	2801
Autres	1423	1839	1669
Chutes	1252	1423	1262
Test diagnostique	567	1312	855
Matériel	205	387	193
Traitement	392	368	352
Équipement	508	355	275
Agression	268	286	296
Effet personnel	154	184	111
Diète	141	125	137
Bâtiment	7	56	34
Transfusion	2	12	15
Total	8520	9862	8000

- 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 mis en place à la suite d'analyse d'incidents/accidents critiques :
- Révision de politiques et procédures :
  - Pesée du patient avant l'intervention chirurgicale pédiatrique
  - Extraction de l'ADN
  - Administration des antibiotiques
- Groupe de travail :
  - Gestion des intrus/imposteurs
  - Plan de maintenance préventive
- Formation/mise à jour :
  - Prévention des chutes
  - Gestion des contentions
  - Gestion des intraveineuses
  - Documentation générale au dossier de l'utilisateur
  - Tracés cardiaques
  - Lève personnes
  - Utilisation des abréviations



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

- **Concours Challenge Q+** : Dans le cadre d'un partenariat historique avec la Croix Bleue du Québec, le CUSM a lancé en 2012 une initiative novatrice afin de promouvoir et de soutenir une véritable culture de la qualité. Cette initiative permet de financer la réalisation de projets d'amélioration et le projet gagnant de la première édition du Challenge Q+ décerné le 28 novembre 2012 est: « Le projet PAIN FREE» (acronyme de *PAIN control following FRactures; towards an Elder-friendly Emergency department*) – Vise le contrôle de la douleur à la suite de fractures dans l'optique d'un hôpital ami des aînés), présenté par la D<sup>re</sup> Suzanne Morin et son équipe.
- **TCAB** : Depuis l'année 2010, le Centre universitaire de santé McGill s'est uni à l'*Institute for Healthcare Improvement (IHI)* afin de lancer le programme *Transformer les soins au chevet du patient (TCAB)* dans des unités pilotes. Le programme TCAB fait appel au personnel de première ligne pour guider les efforts d'amélioration de procédés visant à : augmenter le temps consacré par les infirmier(ère)s aux soins directs des patients, améliorer la qualité des soins offerts, optimiser l'expérience du patient et de ses proches et renforcer le travail d'équipe interdisciplinaire. L'objectif est de comprendre les soins de santé « du point de vue des patients », et d'engager ces derniers et le personnel envers la co-création et la mise à l'épreuve de nouveaux procédés de livraison de soins de santé au sein des unités de patients hospitalisés.
- **AMPRO** : Le CUSM a complété cette année la troisième année du programme AMPRO- (Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux) - programme complet de trois ans, visant la sécurité des patientes, le perfectionnement professionnel et l'amélioration de la performance des professionnels de la santé et des administrateurs des unités obstétricales hospitalières.
- **NSQIP** (National Surgical Quality Improvement Program of American College of Surgeons) – Le CUSM participe au NSQIP depuis le mois de septembre 2012, seul 2 hôpitaux au Québec qui y participent. NSQIP est un programme d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux (prévention des complications, amélioration de la sécurité des patients et améliorer la productivité).
- **ERAS**: Le programme ERAS est né en Europe et vise à accélérer la récupération des usagers, réduire les complications et réduire les coûts. L'intégration de ce programme a été financée entièrement par une subvention de recherche. Le CUSM a fait des progrès dans deux domaines à la suite de la mise en œuvre de ce programme, et il est actuellement un centre de formation en Amérique du Nord.
- Le CUSM participe à la stratégie sur les Infections liées aux cathéters intravasculaires centraux de «Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!»
- Participation du CUSM participe à la stratégie - Pneumonie sous ventilation assistée de «Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!».
- Travaux en lien avec les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada (Prévention des thrombo-embolie veineuse, plaies de pressions, prévention du suicide)



- Développement d'un cadre conceptuel sur l'analyse prospective des risques cliniques et non cliniques.
- Initiative de gestion locale des risques (chutes, médicaments, infections nosocomiales) en utilisant des outils (IHI Cross) proposée par le «Institute for Healthcare Improvement».

En matière de contrôle des infections nosocomiales :

- Au printemps 2013 le CUSM a mis sur pied d'un comité interdisciplinaire ayant pour mandat spécifique d'identifier des stratégies afin de diminuer le nombre de cas de C-difficile au CUSM.

[Ouvrir une session](#) au CUSM[Cliniques et départements](#) | [À propos du CUSM](#) | [English](#) | [Les raccourcis](#)

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre



Nos hôpitaux

[Choisir](#)

[Le nouveau CUSM](#) [Patients & visiteurs](#) [Salle de presse](#) [Institut de recherche](#) [Enseignement](#) [Comment donner](#)

[Carrières](#)

## Conseil d'administration du CUSM

[-](#) (#) Taille du texte (#) [+](#) (#)

[Email \(http://cusm.ca/homepage/printmail/2646\)](http://cusm.ca/homepage/printmail/2646)[Imprimer \(http://cusm.ca/homepage/print/2646\)](http://cusm.ca/homepage/print/2646)

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.

Avant que la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c S 4.2 soit modifiée en 2011, le mandat des membres du conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) était de trois (3) ans. Toutefois, en 2009 et en 2010, le gouvernement du Québec a édicté une loi visant à proroger ce mandat et à reporter de deux ans les élections exigées. Le 14 juin 2011, le gouvernement du Québec a ensuite édicté le projet de loi 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Le projet de loi 127 a modifié la structure ainsi que le processus de désignation, d'élection et de cooptation des membres du conseil d'administration des établissements de santé publics. Le mandat du conseil d'administration du CUSM a commencé le 1er février 2012.

[Message de Claudio Bussandri \(http://cusm.ca/newsroom/article/speech-claudio-bussandri\)](http://cusm.ca/newsroom/article/speech-claudio-bussandri), Président du conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

[Questions posées au conseil d'administration Réunion publique \(newsroom/node/42315\)](http://cusm.ca/newsroom/node/42315) du 4 mars 2013

### Conseil d'administration du CUSM

Membre d'office :

[Normand Rinfret \(http://cusm.ca/node/40827/#normand\)](http://cusm.ca/node/40827/#normand),  
**directeur général et chef de la direction,**  
**CUSM, secrétaire du conseil**

Membre désigné par le Conseil  
multidisciplinaire :

[Colleen Timm \(http://cusm.ca/node/40827/#colleen\)](http://cusm.ca/node/40827/#colleen)

Membres élus par la population :

[Jill Hugessen \(http://cusm.ca/node/40827/#jill\)](http://cusm.ca/node/40827/#jill)  
[Gwen Nacos \(http://cusm.ca/node/40827/#gwen\)](http://cusm.ca/node/40827/#gwen)

Membre désigné par les Fondations :

[Joan Ivory \(http://cusm.ca/node/40827/#joan\)](http://cusm.ca/node/40827/#joan)

Membres désignés par le Comité des usagers :

**Mario Di Carlo**  
[Pierre Hurteau \(http://cusm.ca/node/40827/#pierre\)](http://cusm.ca/node/40827/#pierre)

Membres désignés par l'Université McGill :

[Rose Goldstein \(http://cusm.ca/node/40827/#rose\)](http://cusm.ca/node/40827/#rose)  
[Robert Rabinovitch \(http://cusm.ca/node/40827/#robert\)](http://cusm.ca/node/40827/#robert),  
**vice-président du conseil**

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

[Dr Earl Rubin \(http://cusm.ca/node/40827/#earl\)](http://cusm.ca/node/40827/#earl)

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

[Marie Giguère \(http://cusm.ca/node/40827/#marie\)](http://cusm.ca/node/40827/#marie),  
**trésorière du conseil**  
[David H. Laidley \(http://cusm.ca/node/40827/#david\)](http://cusm.ca/node/40827/#david)

Membre désigné par le Conseil des infirmiers et  
infirmières :

[Suzanne Drouin \(http://cusm.ca/node/40827/#susan\)](http://cusm.ca/node/40827/#susan)

Membre élu par le Conseil du personnel non  
clinique :

[Alison Laurin \(/node/40827/#alison\)](#)

Membres cooptés :

[Peter Abraham \(/node/40827/#petera\)](#)

[Claudio Bussandri \(/node/40827/#claudio\)](#),

*président du conseil*

[Gail Campbell \(/node/40827/#gail\)](#)

[François Laurin \(/node/40827/#francois\)](#)

[Glenn R. Rourke \(/node/40827/#glenn\)](#)

[Norman G. Spencer \(/node/40827/#norman\)](#)

[Coup d'œil sur le CUSM](#)

[Historique](#)

[Notre vision, mission et valeurs](#)

[Conseil d'administration du CUSM](#)

[Code d'éthique](#)

[Comités](#)

[Conseils](#)

[Code d'éthique des usagers](#)

[Logotype pour le CUSM](#)

[Bureau d'éthique de la recherche](#)

[Gouvernance environnementale](#)

[L'Unité d'évaluation des technologies de la santé](#)

© 2013 Centre universitaire de santé McGill

# Comités du CA du CUSM

## Comités

## Conseils

## Comités

## Conseils

Comité de gouvernance et d'éthique (181 LSSS)

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens CMDP (213 LSSS)

Comité des immobilisations

Conseil des services aux enfants et adolescents - HME

Comité de vigilance (180.0.1 LSSS)

Conseil des infirmières et infirmiers (219 LSSS)

Comité des ressources humaines

Conseil du personnel non-clinique (CPNC)

Comité d'éthique de recherche

Conseil multidisciplinaire (226 LSSS)

Comité de liaison de Lachine

Conseil avisur - Hôpital Neurologique de Montréal

Comité de vérification (181 LSSS)

Comité de nomination

Sous-comité des finances

Comité adhoc (Opérations cliniques)

Comité de gestion des risques (183.1 LSSS)

Comité adhoc (Structure organisationnelle)

Sous-comité sur la sécurité

Comité des communications

Comité des usagers (209 LSSS)

[Ouvrir une session](#) au CUSM[Cliniques et départements](#) | [À propos du CUSM](#) | [English](#) | [Les raccourcis](#)Centre universitaire  
de santé McGillMcGill University  
Health Centre

Nos hôpitaux

[Choisir](#)[Le nouveau CUSM](#) [Patients & visiteurs](#) [Salle de presse](#) [Institut de recherche](#) [Enseignement](#) [Comment donner](#)[Carrières](#)

## Comités CUSM

[\(-\) \(#\)](#) [Taille du texte \(#\)](#) [\(+\) \(#\)](#)[Email \(http://cusm.ca/homepage/printmail/42190\)](http://cusm.ca/homepage/printmail/42190)[Imprimer \(http://cusm.ca/homepage/print/42190\)](http://cusm.ca/homepage/print/42190)

Le Conseil d'Administration est composé de comités et de conseils qui se rencontrent sur une base régulière entre les réunions du Conseil. Les termes de référence et la composition de chaque comité sont indiqués ci-dessous.

- [Comité de Gouvernance et d'éthique \(Obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité de vigilance \(Obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité de vérification \(Obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité de gestion de la qualité et des risques \(Obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité des usagers \(Obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité Immobilier \(Non-obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité des Ressources humaines et de la culture organisationnelle \(Non-obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité de l'Hôpital de Lachine \(Non-obligatoire\) \(#\)](#)
- [Comité des candidatures \(Non-obligatoire\) \(#\)](#)

### **Coup d'œil sur le CUSM**

[Historique](#)[Notre vision, mission et valeurs](#)[Conseil d'administration du CUSM](#)[Code d'éthique](#)[Comités](#)[Conseils](#)[Code d'éthique des usagers](#)[Logotype pour le CUSM](#)



Bureau d'éthique de la  
recherche

Gouvernance  
environnementale

L'Unité d'évaluation des  
technologies de la santé

© 2013 Centre universitaire de santé McGill

[Ouvrir une session](#) au CUSM[Cliniques et départements](#) | [À propos du CUSM](#) | [English](#) | [Les raccourcis](#)**Centre universitaire  
de santé McGill****McGill University  
Health Centre**

Nos hôpitaux

[Choisir](#)[Le nouveau CUSM](#)[Patients & visiteurs](#)[Salle de presse](#)[Institut de recherche](#)[Enseignement](#)[Comment donner](#)[Carrières](#)

## Conseils CUSM

[\(-\) \(#\) Taille du texte \(#\) \(+\) \(#\)](#)[Email \(http://cusm.ca/homepage/printmail/42548\)](http://cusm.ca/homepage/printmail/42548)[Imprimer \(http://cusm.ca/homepage/print/42548\)](http://cusm.ca/homepage/print/42548)

Le Conseil d'Administration est composé de conseils qui se rencontrent sur une base régulière entre les réunions du Conseil. Les termes de référence et la composition de chaque comité sont indiqués ci-dessous.

[Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens \(Obligatoire\) \(#\)](#)[Conseil des infirmières et infirmiers \(Obligatoire\) \(#\)](#)[Conseil multidisciplinaire \(Obligatoire\) \(#\)](#)[Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents \(Non-obligatoire\) \(#\)](#)[Conseil de personnel non-clinique \(Non-obligatoire\) \(#\)](#)[Conseil consultatif Hôpital neurologique de Montréal \(Non-obligatoire\) \(#\)](#)

### **Coup d'œil sur le CUSM**

[Historique](#)[Notre vision, mission et valeurs](#)[Conseil d'administration du CUSM](#)[Code d'éthique](#)[Comités](#)[Conseils](#)[Code d'éthique des usagers](#)[Logotype pour le CUSM](#)[Bureau d'éthique de la recherche](#)[Gouvernance environnementale](#)

L'Unité d'évaluation des technologies de la santé

© 2013 Centre universitaire de santé McGill



## 6. Les ressources humaines du CUSM



Fonds d'exploitation - activités principales exercice terminé le 31 mars 2013 - NON AUDITÉE  
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

	Exercice courant	Exercice précédent	Variation c.1 - c.2
	1	2	3
<b>PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES</b>			
Personnel cadre (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 1).....01	414	413	1
Temps partiel (note 1):			
Nombre de personnes.....02	40	54	(14)
Équivalents temps complet.....03	26	32	(6)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.....04	2	5	(3)
Personnel régulier (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 2).....05	5,242	5,283	(41)
Temps partiel (note 2):			
Nombre de personnes.....06	2,454	2,426	28
Équivalents temps complet.....07	1,294	1,289	5
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi.....08	12	10	2
<b>PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)</b>			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....09	1,759,119	2,798,962	(1,039,843)
Équivalents temps complet (note 3).....10	934	1,474	(540)

Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3: Les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)





## 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 de  
Centre universitaire de santé McGill

Les états financiers consolidés résumés ci-joints, qui comprennent l'état consolidé de la situation financière au 31 mars 2013 et les états consolidés 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 consolidés audités de Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers consolidés dans notre rapport daté du 17 juin 2013 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers consolidés ni les états financiers consolidés résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers consolidés.

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

### Responsabilité de la direction pour les états financiers consolidés résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers consolidés audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (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 consolidés 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 consolidés résumés tirés des états financiers consolidés audités de Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers consolidés, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers consolidés résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers consolidés audités de Centre universitaire de santé McGill pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

L'anomalie que comportent les états financiers consolidés audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 17 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait qu'à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012, le Centre universitaire de santé McGill consolide les organismes contrôlés de façon prospective, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, un redressement de 1 592 432 \$ a été effectué au solde de début des soldes de fonds pour refléter les opérations antérieures.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers consolidés audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre universitaire de santé McGill au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa 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.*<sup>1</sup>

Montréal

Le 20 juin 2013

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111208

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Exploitation	Immobilisations	Total	
	Ex. courant	Ex. courant	Ex. courant	Ex. précédent
	(r.de p358,C3)		(C1 + C2)	
	1	2	3	4
<b>REVENUS</b>				
Subventions Agence et MSSS (FI:P408).....01	811,160,898	52,702,973	863,863,871	829,156,500
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294).....02				
Contributions des usagers.....03	28,148,664	xxxx	28,148,664	31,569,258
Ventes de services et recouvrements.....04	25,148,943	xxxx	25,148,943	23,426,748
Donations (FI:P294).....05	28,492,336	4,777,216	33,269,552	33,550,099
Revenus de placement (FI:P302).....06				
Revenus de type commercial.....07	12,648,901	xxxx	12,648,901	12,454,870
Gain sur disposition (FI:P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (FI:P302).....11	158,936,628		158,936,628	153,709,158
<b>TOTAL (L.01 à L.11).....12</b>	<b>1,064,536,370</b>	<b>57,480,189</b>	<b>1,122,016,559</b>	<b>1,083,866,633</b>
<b>CHARGES</b>				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales.....13	681,819,924	xxxx	681,819,924	640,906,946
Médicaments.....14	43,706,129	xxxx	43,706,129	43,600,461
Produits sanguins.....15	45,414,566	xxxx	45,414,566	41,883,918
Fournitures médicales et chirurgicales.....16	84,237,186	xxxx	84,237,186	86,331,753
Denrées alimentaires.....17		xxxx		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles.....18		xxxx		
Frais financiers (FI:P325).....19	3,100,963	13,393,547	16,494,510	13,861,406
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations.....20	15,612,267	2,569,766	18,182,033	28,314,399
Créances douteuses.....21	4,670,098	xxxx	4,670,098	4,776,577
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Amortissement des immobilisations (FI:P422).....23	xxxx	37,867,096	37,867,096	38,558,979
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421).....24	xxxx	2,733,530	2,733,530	
.....25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (FI:P325).....27	258,487,889	3,261,694	261,749,583	218,192,269
<b>TOTAL (L.13 à L.27).....28</b>	<b>1,137,049,022</b>	<b>59,825,633</b>	<b>1,196,874,655</b>	<b>1,116,426,708</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28).....29</b>	<b>(72,512,652)</b>	<b>(2,345,444)</b>	<b>(74,858,096)</b>	<b>(32,560,075)</b>

Colonne 2: établissements publics seulement

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation Ex. courant 1	Immobili. Ex. courant 2	Ex. courant (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	(66,791,426)	2,583,669	(64,207,757)	(31,647,682)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser) Déf. accum. 01-04-12 I.R et Syscor03	(1,592,432)		(1,592,432)	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04	(68,383,858)	2,583,669	(65,800,189)	(31,647,682)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05	(72,512,652)	(2,345,444)	(74,858,096)	(32,560,075)
Autres variations:				
Transferts interétablissements (préciser).....06				
Transferts interfonds (préciser) Projets d'effic. éner..07	(3,065,053)	3,065,053	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08		xxxx		
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Total des autres variations (L.06 à L.09).....10	(3,065,053)	3,065,053	0	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10) 11	(143,961,563)	3,303,278	(140,658,285)	(64,207,757)
Constitués des éléments suivants:				
Affectations d'origine externe.....12	xxxx	xxxx	5,445,234	5,386,306
Affectations d'origine interne.....13	xxxx	xxxx	5,562,154	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14	xxxx	xxxx	(151,665,673)	(69,594,063)
Total (L.12 à L.14).....15	xxxx	xxxx	(140,658,285)	(64,207,757)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>				
Encaisse (découvert bancaire).....01	16,772,767	8,557,186	25,329,953	(21,856,407)
Placements temporaires.....02	1,625		1,625	
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408).....03	187,196,178	6,816,696	194,012,874	193,369,124
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400).....04	47,319,281		47,319,281	53,842,302
.....05	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds).....06	2,686,182	(2,686,182)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408).....07	63,798,529	90,674,240	154,472,769	134,327,067
Placements de portefeuilles.....08	66,371,358		66,371,358	26,390,916
Frais reportés liés aux dettes.....09		1,355,543	1,355,543	1,322,510
.....10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
.....11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400).....12	15,459,724	86,416,118	101,875,842	155,429,776
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12).....13	399,605,644	191,133,601	590,739,245	542,825,288
<b>PASSIFS</b>				
Emprunts temporaires (FI: p403).....14	281,636,874	115,403,217	397,040,091	307,266,589
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408).....15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401).....16	128,183,474	26,073,510	154,256,984	117,545,617
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées.....17	XXXX	35,948,185	35,948,185	40,267,506
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401).....18	284,340	3,536,696	3,821,036	2,933,640
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294).....19	77,627,366	105,948,406	183,575,772	82,534,724
.....20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403).....21		1,597,131,836	1,597,131,836	1,195,821,921
Passifs environnementaux.....22	XXXX	3,280,000	3,280,000	3,280,000
Passif au titre des avantages sociaux futurs.....23	78,072,576		78,072,576	70,675,326
.....24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401).....25	1,462,899		1,462,899	
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25).....26	567,267,529	1,887,321,850	2,454,589,379	1,820,325,323
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26)....27	(167,661,885)	(1,696,188,249)	(1,863,850,134)	(1,277,500,035)
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>				
Immobilisations (FI: p420, 421, 422).....28	XXXX	1,699,491,527	1,699,491,527	1,190,043,640
Stocks de fournitures (FE: p360).....29	20,316,270	XXXX	20,316,270	21,603,861
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400).....30	3,384,052		3,384,052	1,644,779
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30).....31	23,700,322	1,699,491,527	1,723,191,849	1,213,292,280
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT.....32</b>				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32).....33	(143,961,563)	3,303,278	(140,658,285)	(64,207,755)

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-05)  
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: établissements publics seulement  
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro  
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

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

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT				
DÉJÀ ÉTABLIS.....01	(90,040,066)	(1,187,459,971)	(1,277,500,037)	(752,494,369)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures.....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures.....03	(1,592,432)		(1,592,432)	
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03).....04	(91,632,498)	(1,187,459,971)	(1,279,092,469)	(752,494,369)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29).....05	(72,512,652)	(2,345,444)	(74,858,096)	(32,560,075)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions (FI:P421).....06	xxxx	(550,048,513)	(550,048,513)	(530,207,820)
Amortissement de l'exercice (FI:P422).....07	xxxx	37,867,096	37,867,096	38,558,979
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208).....08	xxxx	2,733,530	2,733,530	
Produits sur dispositions (FI:P208).....09	xxxx			
Réduction de valeurs (FI:P420,421-00).....10	xxxx			
Ajustements des immobilisations (FI:P420, 421-00)....11	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	(509,447,887)	(509,447,887)	(491,648,841)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures.....15	1,287,590	xxxx	1,287,590	(957,552)
Acquisition de frais payés d'avance.....16	(1,739,272)		(1,739,272)	160,800
Utilisation de stocks de fournitures.....17		xxxx		
Utilisation de frais payés d'avance.....18				
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18).....19	(451,682)		(451,682)	(796,752)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés....20	(3,065,053)	3,065,053	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20).....21	(76,029,387)	(508,728,278)	(584,757,665)	(525,005,668)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21).....22	(167,661,885)	(1,696,188,249)	(1,863,850,134)	(1,277,500,037)



Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>		
Surplus (déficit).....01	(74,858,096)	(32,560,075)
Éléments sans incidence sur la trésorerie:		
Créances douteuses.....02	4,670,098	4,776,577
Provisions liées aux placements et garanties de prêts.....03		
Stocks et frais payés d'avance.....04	(451,682)	(796,752)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations.....05	2,733,530	
Perte (Gain) sur disposition de placement.....06		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations		
-Gouvernement du Canada.....07		
-Autres.....08		4,874,926
Amortissement des immobilisations.....09	37,867,096	38,558,979
Réduction de valeur des immobilisations.....10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes.....11		
Amortissement de la perte (gain) de change reporté.....12		xxxx
Amortissement de l'escompte et de la prime.....13		xxxx
Autres.....14	(1,592,432)	
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14).....15	43,226,610	47,413,730
-----		
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement.....16	175,070,236	106,874,244
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16).....17	143,438,750	121,727,899
-----		
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>		
Immobilisations:		
Acquisitions.....18	(550,048,513)	(530,207,820)
Produits de disposition.....19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19).....20	(550,048,513)	(530,207,820)
-----		
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>		
Variation des placements de portefeuilles:		
Placements effectués.....21	(62,371,174)	7,357,172
Produit de disposition et de rachat de placements.....22	22,390,732	(7,636,411)
Placements réalisés.....23		
Variation d'autres éléments:		
Subvention à recevoir - Réforme comptable.....24	(20,145,702)	19,563,830
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24).....25	(60,126,144)	19,284,591
	=====	=====

Note 1: Le résultat du fonds d'exploitation se solde par un déficit d'exploitation de 72 512 652\$. Ce résultat va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Note 2: Statut 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 des services sociaux. Il a pour mandat d'offrir des soins de santé et des activités de recherche, d'enseignement et d'évaluation des technologies à la fois centrés sur le patient, intégrés et d'une qualité exceptionnelle.

Le siège social du centre est situé à 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 3: Description des principales conventions comptables

Référentiel comptable

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

Périmètre comptable

L'établissement rend compte dans son rapport financier annuel de toutes les opérations, les activités et ressources financières qu'il contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement sont énumérées à la note complémentaire 12 au rapport financier annuel, ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

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 du rapport financier annuel ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par 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.

Présentation par fonds

Pour les 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 chacun des fonds respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants:

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

Le fonds d'exploitation: Ce fonds regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

Le fonds d'immobilisations: Ce fonds regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre financement se rattachant aux 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 les centres d'activités. Chacun de ces centres regroupe 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 des 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 régies gouvernementales, d'organismes parapublics, 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.

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services reliés aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Stock

Le stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

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.

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.

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.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. 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

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

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.

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

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

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 et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité d'un établissement public, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisés à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès que l'établissement 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 les variations survenues au cours de l'exercice 2012-2013.

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 que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'Agence. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

#### Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des agences ou d'autres ministères, organismes budgétaires ou fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et lorsque les critères d'admissibilité ont été respectés par l'établissement, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assortie de stipulations à respecter imposées par le cédant. L'établissement comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont respectées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées 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 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 se termine le projet ou l'activité, 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 auxquelles le solde doit être utilisé.

#### Revenus provenant des usagers

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

#### Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, 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 comptabilisés aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

#### Revenus d'intérêts

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

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Régimes de retraite

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

Note 4: Modifications comptables

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2013	2012
Subvention à recevoir - MSSS	6 913 919 \$	6 209 075 \$
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	7 024 038	6 209 075
Charges - avantages sociaux	814 963	(433 824)
Subventions - MSSS	704 844	(433 824)

Subventions gouvernementales (transferts)

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

En vertu de cette norme, si un établissement octroie une subvention, il doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où un établissement est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), il doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les établissements bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leur compte que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'ils aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

- lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires;
- lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des établissements qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation répondant à la définition d'un passif. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont respectées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique en ce qui a trait à la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

#### Instruments financiers

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la nouvelle norme comptable sur les instruments financiers (chapitre SP 3450 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

L'application de ce nouveau chapitre n'a eu aucune incidence significative sur les états financiers de l'établissement.

#### Note 5: Présentation des données budgétaires

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S 4.2) et à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E 12.0001), l'établissement a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales et accessoires du fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités



Notes aux états financiers - AUDITÉE  
du fonds d'immobilisations.

exercice terminé le 31 mars 2013

Les prévisions budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration relatives aux activités principales et accessoires du fonds d'exploitation sont comparées aux données réelles correspondantes :

		(en million \$)		
	Réel	Budget initial	Budget révisé	
	1	2	3	
<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES :</b>				
<b>Revenus</b>				
Financement de l'Agence ou du MSSS				
Budget net avec incidence sur trésorerie	01	729,1	706,0	705,1
Rectificatif (au net)	02	(0,1)		
Budget sans incidence sur la trésorerie :	03			
Produits sanguins	04	51,9	51,9	51,9
Rénovations fonctionnelles mineures (EPC)	05			
Augmentation (ou diminution) du financement	06	22,6	27,7	27,7
Variation des revenus reportés	07	2,2		
Sous-total (L.01 à L.07)	08	805,7	785,6	784,7
Revenus provenant des usagers	09	23,5	23,2	21,6
Revenus d'autres sources	10			
Autres revenus non budgétisés	11	37,9	32,3	43,8
Total des revenus (L.08 à L.11)	12	867,1	841,1	850,1
<b>Charges</b>				
Coûts directs bruts des centres d'activités ou sous-centres d'activités				
Transferts de frais généraux	13	868,4	856,5	904,0
Charges non réparties	14	(0,2)	(0,2)	(0,2)
Total des charges (L.13 à L.15)	15	67,9	30,9	30,5
	16	936,1	887,2	934,3
Surplus (déficit) des activités principales avant contributions de l'avoir propre et interfonds (L.12 - L.16)	17	(69,0)	(46,1)	(84,2)
Contributions de l'avoir propre et interfonds (au net) (préciser)	18			
Surplus (déficit) des activités principales après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.17 + L.18)	19	(69,0)	(46,1)	(84,2)
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>				
Revenus	21	192,8	138,8	139,1
Charges	22	196,3	135,9	143,9
Surplus (déficit) des activités accessoires (L.21 - L.22)	23	(3,5)	2,9	(4,8)

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

Surplus (déficit) du fonds d'exploitation après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.19 + L.23)	24	(72,5)	(43,2)	(89,0)
---	----	--------	--------	--------

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

Note 6: Prise en charge du déficit d'exploitation cumulé au 31 mars 2008

Conformément à la circulaire 2011-024 portant sur la prise en charge des soldes déficitaires du fonds d'exploitation au 1 avril 2008, publié le 11 mai 2011 par le MSSS, l'établissement comptabilisé au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2011 un revenu de subvention au montant de 188 896 300\$ et un montant à recevoir du MSSS du même montant afin de pourvoir aux charges d'exploitation engagées dans un ou plusieurs exercices antérieurs au 31 mars 2008. De cette subvention, un montant de 161 128 381\$ est toujours recevable au 31 mars 2013.

Note 7: Instruments financiers

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450, " Instruments financiers ". Son application 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 (agences). Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel 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 2013 des placements de portefeuille évalués 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 2013 sont les suivants:

	Coût	Juste Valeur	Valeur comptable
Placements en obligations et bons du trésor	14 171 586	14 415 783	14 171 586
Placements dans le fonds commun de la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria	12 993 607	13 293 634	13 293 634
Placements de l'Institut de recherche du CUSM	36 323 733	38 906 138	38 906 138
TOTAL	<u>63 488 926</u>	<u>66 615 555</u>	<u>66 371 358</u>
	=====	=====	=====

Note 8: Passif environnemental

Comptabilisation de passifs environnementaux mais aucun coût couru

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

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 2013.

L'établissement a également inscrit une subvention à recevoir du gouvernement du Québec s'élevant à 3 280 000 \$ pour le financement des travaux.

Note 9: Emprunts temporaires  
- Fonds d'exploitation

251 000 000\$ renouvelable le 29 avril 2013.  
12 611 950\$ avec remboursement de 3 880 600\$ par année jusqu'au 1 juin 2016

Les deux emprunts portent intérêt aux taux des acceptations bancaires à court terme plus 0.05% (1,20%).

Emprunt bancaire provenant de Syscor I de 18 024 924\$ remboursable sur demande, taux d'intérêt préférentiel plus 1,25% (4,25%)

- Fonds d'immobilisations

115 403 217\$ renouvelable le 31 décembre 2013, taux des acceptations bancaires à court terme plus 0,05% (1,20%).

Note 10: Dettes à long terme

Les dettes à long terme viennent à échéance à différentes dates de septembre 2013 à décembre 2043 et portent intérêt de 1,45% à 9,36%.

Note 11: 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 2013, les coûts de construction en cours s'élevaient à 1 163 700 000\$ et les obligations découlant du PPP (dette à long terme) s'élevait à 913 900 000\$. 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\$.

Note 12: Opérations entre apparentés

Dans le cours normal de ses affaires, l'établissement transige avec les fondations de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital général de

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

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 13: Organismes contrôlés

À compter de l'exercice 2012-2013, l'établissement a décidé de consolider les états financiers de toutes les entités contrôlées soit: Syscor I, Syscor II et Institut de recherche du CUSM. La consolidation a été effectuée de manière prospective et par conséquent, les données comparatives n'ont pas été redressées, ce qui est contraire aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, un redressement de 1 592 432\$ a été effectué au solde de début des soldes de fonds pour refléter les opérations antérieures.

#### 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 2013.

	2013	2012
Actif	28 591 734 \$	28 916 899 \$
Passif	28 591 734	28 916 889
Surplus	0	0
Revenus	25 730 068	23 851 842
Charges	25 730 068	23 851 842
Excédent des revenus sur les charges	0	0

Notes aux états financiers - AUDITÉE

exercice terminé le 31 mars 2013

Lors de l'exercice financier 2010-2011, Syscor et Syscor II ont signé une emphytéose avec un promoteur pour acquérir les droits et privilèges d'une propriété à être construite sur l'Avenue Cedar à Montréal. Cette entente reposait sur l'hypothèse de l'obtention d'un changement de zonage relatif à ce bâtiment qui n'a pu être obtenu, et en conséquence, l'entente ne peut être respectée. Syscor et Syscor II sont présentement à négocier la dissolution du projet avec les parties prenantes. Une provision jugée suffisante a été inscrite au livre au 31 mars 2013 eu égard à une perte éventuelle résultant de la dissolution du projet.

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 2013.

	2013	2012
Actif	59 400 315 \$	60 100 096 \$
Passif	65 998 593	61 692 528
Solde de fonds d'opération réservé	16 719 890	14 705 874
Solde de fonds d'opération non réservé (Déficit accumulé)	(23 318 168)	(16 298 306)
Revenus	80 445 008	84 489 461
Charges	85 450 729	88 449 964
Excédent des revenus sur les charges (charges sur revenus)	(5 005 721)	(3 960 503)

Note 14: Analyses financières

Les analyses financières non reçues au 31 mars 2012 sont celles portant sur les exercices se terminant au 31 mars 2008 ainsi que les exercices subséquents.

Note 15: 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 denouement de ces litiges et griefs n'auront pas d'incidence significative sur la situation financière de l'établissement.

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Activités principales 1	Activités accessoires 2	Total (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
<b>REVENUS</b>				
Subventions Agence et MSSS (P362).....01	805,547,330	5,613,568	811,160,898	773,081,656
Subventions Gouvernement du Canada (C1:P290/C2:P291).....02				
Contributions des usagers (P301).....03	28,148,664	xxxx	28,148,664	31,569,258
Ventes de services et recouvrements (P320).....04	25,148,943	xxxx	25,148,943	23,426,748
Donations(C1:P290/C2:P291).....05	4,425,870	24,066,466	28,492,336	28,675,173
Revenus de placement (P302).....06				
Revenus de type commercial (P351).....07	xxxx	12,648,901	12,648,901	12,454,870
Gain sur disposition (P302).....08				
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (P302).....11	8,430,791	150,505,837	158,936,628	153,709,158
TOTAL (L.01 à L.11).....12	871,701,598	192,834,772	1064,536,370	1022,916,863
<b>CHARGES</b>				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C1:P320/C2:P351).....13	570,972,347	110,847,577	681,819,924	640,906,946
Médicaments (P333).....14	43,706,129	xxxx	43,706,129	43,600,461
Produits sanguins.....15	45,414,566	xxxx	45,414,566	41,883,918
Fournitures médicales et chirurgicales (P340).....16	84,237,186	xxxx	84,237,186	86,331,753
Denrées alimentaires.....17		xxxx		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650).....18		xxxx		
Frais financiers (P325).....19	3,100,963	xxxx	3,100,963	2,766,254
Entretien et réparations (C1:P650 c/a 7800).....20	15,612,267		15,612,267	15,471,406
Créances douteuses (C1:P301).....21	4,670,098		4,670,098	4,776,577
.....22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (P325).....24	172,966,166	85,521,723	258,487,889	216,726,859
TOTAL (L.13 à L.24).....25	940,679,722	196,369,300	1137,049,022	1052,464,174
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25).....26</b>				
	(68,978,124)	(3,534,528)	(72,512,652)	(29,547,311)
=====				





## 8. Tableau de l'état du suivi des réserves



**ANNEXE 7 À LA CIRCULAIRE 2013-001 (03.01.61.03)  
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS  
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

<b>ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT</b>						
Description des réserves, commentaires et observations  1	Année 20XX- XX  2	Nature (R, O ou C)  3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée  4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
<b>Signification des codes :</b>						
Colonne 3 :		Colonnes 5, 6 et 7 :				
R : pour réserve		R : Pour réglé				
O : pour observation		PR : pour partiellement réglé				
C : pour commentaire		NR : pour non réglé				
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Non comptabilisation des passifs afférents aux obligations relatives aux employés en congé parental ou en assurance-salaire	2011-2012	R	Comptabilisation conformément aux directives du MSSS	X		
Non consolidation des organismes contrôlés	2011-2012	R	Les organismes contrôlés sont consolidés à partir du 1 <sup>er</sup> avril 2012	X		
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
Compilation des unités de mesure des centres d'activité 5950, 6322 et 6890 non conforme au manuel de gestion financière	2011-2012	R	Aucune			X
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
Non consolidation des organismes contrôlés	2011-2012	C	Les organismes contrôlés sont consolidés à partir du 1 <sup>er</sup> avril 2012	X		
Les systèmes informatiques ne nécessitent pas de	2011-2012	C	Changement de système comptable effectué pour le		X	

**ANNEXE 7 À LA CIRCULAIRE 2013-001 (03.01.61.03)  
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS  
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

changements périodiques des mots de passe			module « Grand livre », module « Paie » sera effectué au cours du prochain exercice			
Les mots de passe pour l'application du grand livre ne sont pas encodés, tel qu'exigé par la mesure 2.5.2.3 du Cadre global de gestion	2011-2012	C	Changement de système comptable effectué pour le module « Grand livre », module « Paie » sera effectué au cours du prochain exercice		X	
Les programmeurs peuvent modifier les données production de l'application paie via les traitements en lot	2011-2012	C	Sera réglé lors de l'application du nouveau module « Paie »			X
<b>Rapport à la gouvernance</b>						
Plusieurs politiques entourant les technologies de l'information existent et sont publiées sur l'intranet. Cependant, plusieurs ont été établies il y a longtemps et devraient être mise à jour. Ceci n'est pas conforme à la mesure 8 du Cadre global de gestion.	2011-2012	C	ADM 310 (politique principale de sécurité) a été révisé et approuvé par les membres du conseil d'administration en janvier 2013. D'autres politiques TI sont présentement en cours de révision (2013/2014)		x	
Il n'y a pas de formulaire officiel pour la création, élimination et changement aux profils des utilisateurs tel que requis dans la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.	2011-2012	C	Le projet de gestion des identités sous la supervision du groupe de gouvernance de la sécurité du CUSM est en cours d'implantation. Ce projet adressera ces enjeux de sécurité dans les différentes phases (1 et 2 en 2013, 3 et 4 en 2014)		x	
Les mots de passe du système de grand livre ne sont pas cryptés tels que requis par la mesure 2.5.2.3 du Cadre global de gestion.	2011-2012	C	Logibec chiffre les mots de passe à même la base de données Oracle. Une intégration avec l'AD (Active Directory (codes d'accès et mots de passe aux normes du CUSM : chiffrement et changements de mots de passe réguliers		X	

**ANNEXE 7 À LA CIRCULAIRE 2013-001 (03.01.61.03)  
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS  
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

			aux 60 jours) est prévue			
Les mots de passe ne respectent pas les meilleures pratiques telles que requises par la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion. Le système ne requiert pas de mot de passe complexe.	2011-2012	C	<p>Le système de gestion de mot de passe corporatif a la capacité d'exiger un niveau de complexité au niveau des systèmes d'exploitation Windows seulement (excluant toutes applications qui n'est pas intégrée à l'AD (Active directory).</p> <p>Cette politique a déjà été poussée et a causée des problèmes de fonctionnements au sein des unités cliniques et fût retirée. Nous sommes en mesure de la réactiver à tout moment, mais elle devra s'appliquer à tous les postes du CUSM.</p> <p>Les utilisateurs administratifs pourraient se conformer, mais considérant l'incapacité de séparer les politiques selon le besoin et la mission, nous croyons que la mission clinique doit être considérée en priorité</p>		x	
Les droits d'accès des usagers ne sont pas désactivés rapidement. Nous avons trouvé plusieurs usagers pour des employés terminés.	2011-2012	C	Le projet de gestion des identités sous la supervision du groupe de gouvernance de la sécurité du CUSM est en cours d'implantation. Ce projet adressera ces enjeux de sécurité dans les différentes phases (1 et 2 en 2013, 3 et 4 en 2014)		x	
Les services informatiques ne sont pas avisés régulièrement et	2011-2012	C	Le processus de dé-commissionnement des		x	

**ANNEXE 7 À LA CIRCULAIRE 2013-001 (03.01.61.03)  
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS  
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

systématiquement par le service des ressources humaines du départ ou de l'absence prolongée d'employés (maternité, maladie, retraite, changement de poste, etc..).			comptes est en fonction depuis 2013 et est effectué de façon automatique 2 fois par mois. Une liste est fournie aux différents secteurs d'activités et les comptes sont supprimés. Concernant les systèmes financiers RH et Paie, qui seront remplacés par l'implantation du projet Logibec, les comptes seront intégrés à l'AD (Active Directory) et bénéficieront des politiques de mots de passe présentement en application soit chiffrement, longueur minimale de 6 caractères et renouvellement aux 60 jours (2014)			
Les droits d'accès du personnel ne sont pas revus au moins une fois l'an pour tous les composants des systèmes de technologie de l'information (système d'exploitation, et applicatifs). Ceci n'est pas conforme à la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.	2011-2012	C	Le projet de gestion des identités sous la supervision du groupe de gouvernance de la sécurité du CUSM est en cours d'implantation. Ce projet adressera ces enjeux de sécurité dans les différentes phases (1 et 2 en 2013, 3 et 4 en 2014)		x	
Même si les programmeurs ne peuvent avoir accès aux données de paie et les modifier en ligne, il leur est possible de le faire en traitement par lot.	2011-2012	C	Les programmeurs de Logibec doivent passer par notre processus de gestion de changement afin d'accéder au système Logibec. Ils utilisent un compte de service fournisseur générique dont le mot de passe change aux 24hres. Ils doivent justifier les actions qui seront effectuées et celles-ci seront enregistrées par le système d'audit de la BD.		x	

**ANNEXE 7 À LA CIRCULAIRE 2013-001 (03.01.61.03)  
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS  
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

			Ces événements seront ensuite sauvegardés et archivés dans le système de journalisation corporatif			
La documentation relative aux tests pour changement dans les systèmes n'est pas gardée.	2011-2012	C	Chaque changement doit passer par le processus de gestion de changement et est documenté. Logibec documente tous ses tests et peuvent en fournir les résultats sur demande du client		x	
Les erreurs et exceptions identifiées lors des tests ne sont pas répertoriées. Conséquemment il est impossible de faire le suivi de ces erreurs et exception et de construire un « knowledge base »	2011-2012	C	Chaque changement doit passer par le processus de gestion de changement et est documenté. Logibec documente tous ses tests et peuvent en fournir les résultats sur demande du client		x	
Nous avons noté que la gestion des incidents et son rapport aux niveaux hiérarchiques supérieurs est toujours en développement et devrait être complété pour la fin de l'année. Ceci n'est pas conforme au Cadre global de gestion	2011-2012	C	Un processus de gestion d'incident est en place au sein des services informatiques depuis 2011. Celui-ci est documenté, mesuré et appliqué par tout le personnel. De plus le processus de gestion d'incident TI est aligné aux protocoles de gestion des mesures d'urgence du CUSM. Des post-mortem et des exercices de récapitulations d'incidents sont effectués régulièrement afin d'identifier les causes et les mesures correctives visant à améliorer la qualité et la haute disponibilité des services	x		

**ANNEXE 7 À LA CIRCULAIRE 2013-001 (03.01.61.03)  
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS  
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

<p>Le CUSM ne reçoit pas un rapport Independent pour les services offerts par CGI (ref: Canadian Standards for Assurance Engagements no. 3416 or "CSAE 3416"). Ce rapport évaluerait l'efficacité des contrôles environnementaux à CGI.</p>	<p>2011-2012</p>	<p>C</p>	<p>Le cadre global n'impose pas de 5970 rapports. Notre contrat avec CGI stipule clairement les différentes obligations de confidentialité et le respect des articles de lois contenus dans le cadre global. (Contrat: p19, l'article 6.03, Paragraphe A à I);  Mensuel: Réunion pour discuter des demandes de changement  quotidiennes: les rapports sont envoyés par CGI pour les incidents et help desk</p>	<p>x</p>		
<p>Les demandes de changement ne sont pas priorisées par l'administration. Elles ne sont pas identifiées par une suite numérique et par leur statut..</p>	<p>2011-2012</p>	<p>C</p>	<p>Un processus TI de gestion des changements est en place au sein des services informatiques depuis 2010. Tout changement sur les systèmes informatiques gérés par IS est révisé, documenté, suivi par un comité de changement.  Des indicateurs de performances et de gestion sont présentés régulièrement aux dirigeants afin d'identifier les cibles d'améliorations</p>	<p>x</p>		
<p>Le C.A du CUSM n'a pas approuvé le document "Security annual statement in regards to IT security assets; Security policy; Appointment of the new Security Officer ".</p>	<p>2011-2012</p>	<p>C</p>	<p>Ceci est effectué par le comité des opérations à raison de 2 fois par année et le comité d'audit annuellement. Le prochain rapport du comité des opérations:10 septembre 2013</p>	<p>x</p>		



**ANNEXE 7 À LA CIRCULAIRE 2013-001 (03.01.61.03)  
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS  
ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

Pour les achats au-dessus de 10 000 \$ il n'y a pas de contrôle pour empêcher qu'une transaction puisse être faite sans les approbations appropriées.	2011-2012	C	L'application Logibec offre la capacité d'imposer des critères et des limites de montant et d'appliquer une procédure d'escalade et d'approbation selon les rôles et/ou l'utilisateur De plus, tous les chèques sont signés par le directeur des finances du CUSM	x		
Des comptes génériques avec droit d'administrateur ont été découverts pour l'application du grand livre. Ceci n'est pas conforme à la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.	2011-2012	C	L'application Logibec ne peut différencier les comptes standards des comptes génériques. Le projet I&A présentement en cours est en mesure de les identifier et les prochaines phases (3&4) permettront la révision et la justification de ceux-ci		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.

**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