



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

## **Rapport final**

sur l'analyse des règles de gouvernance  
et de la gestion financière du  
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : **[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-66706-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-66699-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## REMERCIEMENTS

Les membres du comité remercient la Direction du Centre hospitalier universitaire McGill pour son accueil et son hospitalité. Nous avons apprécié la disponibilité des hauts dirigeants de l'organisation et celle des directeurs et directrices que nous avons demandé à rencontrer. Toute l'information identifiée nous a été fournie avec diligence. À chacune de nos questions, nous avons constaté un effort d'objectivité et de franchise. Un merci spécial au directeur général, M. Normand Rinfret, au directeur général associé finances, M. René Carignan, et au directeur des finances, M. Stéphane Beaudry, qui nous ont consacré plusieurs heures de leur précieux temps malgré un agenda très chargé. Merci à M. Claudio F. Bussandri, président du conseil d'administration, qui a organisé une rencontre pour discuter avec plusieurs membres de son conseil de la problématique budgétaire et des répercussions éventuelles sur le devenir de l'établissement. Merci à la présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, M<sup>me</sup> Danielle McCann et au directeur des finances, M. François Lemoyne, pour leur précieuse collaboration.



# TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction .....	1
1.1.	Mandat.....	1
1.2.	Processus d'analyse.....	1
1.3.	Contexte .....	1
1.3.1.	Complexité du CUSM.....	2
1.3.2.	Changement de gouvernance.....	2
2.	Principaux constats .....	3
3.	Le processus budgétaire.....	4
3.1.	La planification budgétaire.....	4
3.2.	Le suivi budgétaire .....	5
3.3.	L'implication des niveaux décisionnels.....	6
4.	Évolution de la situation budgétaire .....	8
4.1.	Causes du déficit.....	10
4.1.1.	Évaluation de l'établissement de la détérioration de la situation budgétaire déficitaire entre le 31 mars 2009 et le 31 mars 2012.....	10
4.1.2.	L'ajout de 887 897 heures rémunérées du 1 <sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2012.....	13
4.2.	Plans de retour à l'équilibre budgétaire .....	17
4.3.	L'apport de nouveaux crédits entre le 1 <sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2012.....	18
4.4.	Autres considérations .....	18
4.4.1.	Projets autofinancés.....	18
4.4.2.	Politiques et procédures.....	19
4.4.3.	Procréation assistée.....	19
5.	Dossiers spéciaux.....	20
5.1.	Syscor et son volet informatique .....	20
5.2.	Transactions immobilières du CUSM .....	22
5.2.1.	Transactions analysées.....	22
5.2.2.	Le déficit en espaces (Dossier Delta).....	24

5.3. Centre de recherche.....	25
5.3.1. États financiers de l'Institut de recherche – conventions comptables.....	26
5.3.2. Budget et déficit anticipé au 31 mars 2013 et pour les années suivantes de l'Institut de recherche du CUSM.....	26
5.3.3. Frais indirects de la recherche.....	28
5.3.4. Frais indirects du gouvernement fédéral.....	28
5.3.5. Projets de recherche en cours et terminés.....	28
5.3.6. Facturation des services rendus par le CUSM à l'Institut de recherche.....	29
5.3.7. Hôpital neurologique de Montréal et son Institut de recherche.....	29
5.4. Le projet de modernisation du CUSM.....	29
5.4.1. Financement du projet.....	30
5.4.2. Technologies de l'information.....	32
5.4.3. Contribution des fondations.....	32
5.4.4. Ventes d'actifs.....	32
5.4.5. Résumé des impacts sur les sources de financement.....	32
5.5. Coûts transitoires.....	33
5.5.1. La transition des ressources humaines.....	33
5.5.2. Le loyer.....	34
6. Subvention de la Fondation de l'hôpital Royal Victoria.....	35
7. Prévisions budgétaires.....	36
7.1. Évaluation du déficit 2012-2013.....	36
7.2. Impacts sur les budgets 2013-2014 et 2014-2015.....	37
7.3. Évolution du déficit accumulé.....	38
7.4. Pistes de solution.....	38
8. Gouvernance.....	39
9. Conclusion.....	40
10. Recommandations.....	41

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Mandat

Le rapport fait suite au mandat du sous-ministre de la santé et des services sociaux, M. Jacques Cotton, confié en septembre 2012 à une équipe ministérielle composée de quatre personnes et présidée par le Dr Michel Baron. Chaque membre de cette équipe comptait une vaste expérience au service du réseau de la santé et des services sociaux. Les derniers rapports financiers transmis par le CUSM faisaient état d'une situation financière déficitaire de l'établissement en nette progression depuis 2009. Les documents soumis soulevaient des questionnements quant à leur fiabilité et à leur cohérence et ne permettaient pas de cerner adéquatement les impacts budgétaires de divers programmes, ni les impacts financiers importants de projets constituant un enjeu majeur. Le mandat complet du sous-ministre se retrouve à l'annexe 1.

En résumé, le mandat et son complément de l'Agence de Montréal portaient sur l'évaluation de la situation budgétaire de l'établissement au 31 mars 2013, sur l'étude de son évolution au cours des quatre dernières années et sur les causes du déficit croissant. Une attention particulière devait être portée aux règles en matière de processus d'attribution et de suivi des budgets, au processus de reddition de comptes à l'Agence de Montréal, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sur le rôle des différentes instances de gouvernance incluant le conseil d'administration quant aux orientations budgétaires de l'établissement et à leur suivi. Les situations financières de Syscor et de l'Institut de Recherche devaient faire l'objet d'une étude particulière ainsi que plusieurs transactions immobilières. Quoique le mandat ne portait pas sur l'identification de pistes pour régler le problème, le comité a tout de même été attentif à toute avenue pouvant permettre à l'établissement de résoudre à moyen et long termes ce grave problème de déficit récurrent qui a atteint une ampleur suffisante pour mettre en péril le développement en cours au CUSM.

## 1.2. Processus d'analyse

Les délais étant courts, le comité a décidé de travailler au site administratif du CUSM situé sur la rue Guy. Préalablement à ce travail sur place, une très large documentation a été demandée à l'Agence de Montréal et à l'administration du CUSM. La liste des documents étudiés se retrouve aux annexes 2 et 3.

L'analyse de ces nombreux documents a permis de planifier une série de rencontres avec les responsables de l'établissement pour clarifier certains éléments et pour permettre de pousser plus avant la recherche d'informations. La liste non exhaustive des personnes rencontrées se trouve à l'annexe 4. Une démarche semblable a été réalisée auprès de l'administration de l'Agence de Montréal. Des rencontres de concertation et d'échanges entre les membres du comité terminaient la journée. À deux reprises, des rapports préliminaires verbaux ont été présentés au sous-ministre en titre et à ses collègues des finances pour faire le point et pour réajuster certains éléments du mandat. Plus de 1000 heures ont été nécessaires pour effectuer le travail. Pour les membres du comité, ce rapport est le portrait de la situation financière et de la gouvernance du CUSM telles qu'ils les ont vues pendant leurs travaux.

Nous avons tenté de toujours appuyer nos constatations et recommandations sur des éléments vérifiables mais, dans certains cas, la documentation était insuffisante. Par exemple, l'absence ou la faiblesse de contenu de nombreux procès-verbaux a compliqué le travail. Plusieurs dossiers problématiques nécessiteront des travaux complémentaires de la part du CUSM, de l'Agence de Montréal et du MSSS.

## 1.3. Contexte

La situation financière déficitaire du CUSM est très préoccupante. Au budget RR-446 de l'exercice 2012-2013, la prévision déficitaire de l'exercice totalise 43,2 M\$, dépassant ainsi de 30,9 M\$ la cible déficitaire maximale établie à 12,3 M\$. Pour sa part, l'exercice 2011-2012 s'est terminé avec un déficit de 32,9 M\$ et un écart à la cible de 20,6 M\$.

L'établissement traverse actuellement une période cruciale pour son avenir. Après des années de débats, la construction du super hôpital a débuté et son ouverture officielle est prévue pour le printemps 2015. Le temps commence à manquer pour que l'organisation du CUSM soit prête pour le grand déménagement. Plusieurs décisions doivent être prises et des dossiers importants attendent des solutions, en particulier :

- Le projet de construction et de rénovation de l'Hôpital Général de Montréal;

- La pérennité de Syscor;
- Le lancement de la deuxième campagne de financement pour le projet de modernisation du CUSM;
- Une solution pour le manque d'espaces prévu en 2015 par la direction actuelle du CUSM et non reconnue par l'Agence de Montréal et le MSSS, tant pour les activités hospitalières ambulatoires, administratives et de recherche; la construction du pavillon pour abriter l'actuel Hôpital neurologique de Montréal en 2017;
- La rénovation de l'Hôpital de Lachine;
- L'élaboration du budget de l'an 1;
- L'arrimage des processus cliniques à compléter;
- Un plan d'organisation clinique suscitant l'adhésion de l'ensemble du corps médical;
- Les travaux pour une nouvelle planification stratégique portant sur les cinq prochaines années et, surtout, un plan de redressement budgétaire crédible.

Des finances en mauvais état finissent toujours par nuire aux missions fondamentales d'un établissement, telle est la conviction des membres du comité.

Le plus grand défi demeure le projet de modernisation. Ce projet implique une décroissance de 50 % des activités primaires et de 25 % des activités secondaires pour faire de la place aux activités tertiaires et quaternaires. Cette décroissance implique une diminution de deux cents lits. Comme nous pourrions le constater dans les parties suivantes, les volumes d'activités cliniques primaires et secondaires ne sont pas en décroissance, ce qui laisse supposer un sérieux problème pour le budget de l'an 1.

### 1.3.1. Complexité du CUSM

Toutes les personnes rencontrées avaient un message unanime pour le groupe d'experts à l'effet que le CUSM constitue une organisation complexe. Né de la fusion de six établissements, il y a maintenant quinze ans, l'arrimage des activités cliniques reste à faire. La culture des six établissements demeure très forte. Une nouvelle culture institutionnelle a graduellement remplacé les anciennes avec le début de la construction du super hôpital. Le projet de modernisation du CUSM suscite beaucoup d'enthousiasme et sert de point de ralliement pour le développement de cette nouvelle culture. Cependant, beaucoup de chemin reste à faire. Les difficultés à venir seront un bon test. Par exemple, ce n'est que récemment que l'Hôpital neurologique de Montréal a accepté de commencer les démarches pour une intégration administrative et de déménager dans un possible nouveau bâtiment sur le site Glen en 2017. Nous sommes encore loin de l'arrimage des activités cliniques des différents sites. Certes, les conseils des médecins et dentistes ont été fusionnés, mais sur papier seulement.

Avec ses 15 000 employés, ses sept fondations, un budget d'un milliard de dollars, le CUSM est le deuxième établissement de santé du Québec, par ordre d'importance, en termes d'activités cliniques; le premier pour la recherche et les études graduées et le quatrième pour le nombre d'étudiants en médecine. Au cours des dix dernières années, le CUSM est devenu un établissement desservant autant la population francophone qu'anglophone. Les difficultés financières actuelles constituent un obstacle majeur au grand projet en cours. Les soupçons soulevés récemment par les enquêteurs de l'Unité permanente anticorruption (UPAC) alimentent les difficultés. Les aventures immobilières des dernières années compliquent les enjeux financiers. Le CUSM a un urgent besoin de renouer avec ses partenaires pour renforcer les liens de confiance et mieux expliquer les enjeux et défis actuels et à venir.

### 1.3.2. Changement de gouvernance

Le récent changement de gouvernance est arrivé tardivement, mais demeure porteur d'espoir. L'ancien conseil d'administration, qui a terminé son mandat le 31 décembre 2011, regroupait beaucoup de compétences, mais certains membres provenaient des anciens établissements, ce qui a retardé l'émergence d'une culture nouvelle et qui a parfois renforcé les forces opposées au changement. L'ancien directeur général avait reçu comme mandat prioritaire de mener à terme le projet de construction du site Glen. L'équilibre budgétaire ne faisait pas partie des priorités de ce dernier. Nous y reviendrons. Le style de gestion de l'ancien directeur général a contribué à diminuer l'information nécessaire au bon fonctionnement du conseil d'administration tout en empêchant la collaboration nécessaire entre les grandes directions. Le directeur général fournissait lui-même l'information au C. A., de façon verbale, souvent sans l'appui de documents solides et, fréquemment, sans recours à l'expertise de ses cadres supérieurs. Lorsque la situation budgétaire a dérapé, en 2009, le diagnostic a tardé et n'a pas entraîné un réajustement des priorités. Toute l'attention était dirigée vers la construction du site Glen et vers les autres projets immobiliers.



Le nouveau directeur général a été nommé en décembre 2011, d'abord comme intérim, puis sur une base permanente en octobre 2012. L'intérim a duré neuf mois et un nouveau conseil d'administration est entré en fonction en janvier 2012. La période de février 2012 à mai 2012 a été consacrée à la mise en place des différents comités et à la formation des membres du conseil. Ce n'est que depuis septembre dernier que la situation financière est réapparue dans les priorités. En date de ce rapport, il n'existe pas de véritable plan de retour à l'équilibre et les échanges avec l'Agence de Montréal sur le budget 2012-2013 ne sont pas terminés.

Siégeant au nouveau conseil d'administration, nous retrouvons quatre anciens membres et seize nouveaux. Ils ont été nommés avec le souci d'amener au conseil d'administration des compétences diversifiées et pertinentes. Nous avons constaté une volonté réelle du nouveau C. A. de s'attaquer au problème budgétaire. Pour le moment, tous les postes de la haute direction sont occupés par des collaborateurs de l'ancien directeur général. Cependant, trois postes clés sont actuellement vacants et nous pouvons espérer que cela permettra l'ajout de sang neuf ainsi que la formation d'un véritable bureau de direction, une entité inexploitée sous l'ancienne administration.

## 2. PRINCIPAUX CONSTATS

Notre analyse de la situation financière et de la gouvernance nous amène à onze constats principaux :

- Plus que ce qui avait été évalué en début d'année, le déficit récurrent anticipé au 31 mars 2013 atteindra un minimum de 61 M\$, incluant le déficit de l'Institut de recherche du CUSM (9 M\$). Ce montant inclut la cible déficitaire autorisée de 12,3 M\$.
- L'ajout non récurrent du déficit accumulé de Syscor, causé en bonne partie par la transaction immobilière du 1750 avenue Cedar, évalué par le comité à 39 M\$ et la radiation d'un compte à recevoir de la Fondation (15 M\$) pourraient faire grimper le déficit à 115 M\$ pour 2012-2013. (À remarquer que l'établissement soutient l'hypothèse que pour Cedar, la perte ne sera que de 15 M\$.)
- L'effet combiné des déficits structurels depuis 2009-2010 et de la consolidation des états financiers de Syscor et de l'Institut de recherche du CUSM aura un impact considérable sur le déficit accumulé et constituera un lourd fardeau financier pour les prochaines années. En plus, le CUSM devra assumer, pour une période indéterminée, l'intérêt sur 161 M\$ résultant du cumul des déficits autorisés.
- Plusieurs dossiers de nature immobilière compliquent la situation et ont le potentiel d'augmenter le fardeau financier dans l'année actuelle et dans les années subséquentes.
- Le plan de redressement 2012-2013 s'élève à 9 M\$, mais sa réalisation demeure incertaine. Il en est de même des plans de redressement pour les années 2010-2011 et 2011-2012.
- L'augmentation de l'ordre de 888 000 heures rémunérées non-autorisées, depuis 2009, ne peut être expliquée ni par l'augmentation des volumes d'activités ni par l'accroissement de l'intensité des soins.
- Nous constatons de nombreuses lacunes dans le respect des règles de gouvernance des questions financières et immobilières, surtout avant janvier 2012.
- Les modes de communication entre l'Agence de Montréal et l'établissement ne favorisent pas des relations permettant de trouver des mesures correctrices pour arrêter la croissance du déficit depuis 2009.
- Dans la préparation de ses budgets internes, le CUSM alloue des sommes qu'il n'a pas et le comité du budget n'a pris, à notre connaissance, aucune mesure pour corriger la situation.
- Une étude de la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton démontrait, il y a deux ans, que le CUSM pourrait économiser 40 M\$ annuellement en haussant sa performance à 75 % de la moyenne des établissements québécois comparables. Or, à ce jour et à notre connaissance, aucune des mesures proposées par cette étude n'a été mise en œuvre.

- Il existe un problème de manque de sources de revenus pour le financement du projet de modernisation du CUSM et pour le financement du déficit d'espaces défendu par le CUSM.
- Le CUSM a effectué plusieurs transactions immobilières en utilisant des processus parfois hasardeux pour éviter la nécessité d'obtenir les autorisations usuelles de l'Agence de Montréal et du MSSS. Certaines de ces transactions immobilières ajoutent de fortes pressions sur le budget du CUSM.

Les pages suivantes de ce rapport serviront à préciser chacun de ces constats. D'autres points seront également soulevés et nous tenterons d'avancer des recommandations constructives.

## 3. LE PROCESSUS BUDGÉTAIRE

Généralement, il est admis que l'apparition et la croissance d'un déficit d'exploitation dans le réseau de la santé et des services sociaux s'accompagnent d'un relâchement de la vigilance d'un établissement en regard de la planification et du suivi budgétaire. Dans le cadre de notre mandat, nous avons donc examiné les différents aspects du processus budgétaire du CUSM.

### 3.1. La planification budgétaire

Au CUSM, le processus budgétaire commence à la fin de l'automne de l'année précédente par l'intégration, aux outils informatiques, des ajustements découlant des conventions collectives ainsi que la vérification de la concordance du registre des postes avec le système de préparation du budget.

Les orientations budgétaires sont convenues en janvier par la haute direction, principalement par le comité du budget. La formation est faite auprès des gestionnaires en février et ceux-ci doivent avoir complété la préparation de leur budget, au plus tard, vers le 5 mars. Les décisions budgétaires sont donc prises par les directions et par le comité du budget entre le 5 mars et le 31 mars. Ainsi, les gestionnaires ont un budget provisoire dès le 1<sup>er</sup> avril.

Le système de préparation du budget semble satisfaisant et cette opinion est partagée par les gestionnaires que nous avons rencontrés. D'ailleurs, le CUSM doit migrer vers les systèmes de Logibec au cours de la prochaine année et il s'est assuré auprès de ce fournisseur que certains aspects de son système actuel seraient intégrés dans le nouveau système budgétaire.

Malgré un système adéquat de préparation du budget, nous constatons que le CUSM connaît des déficits en croissance depuis 4 ans (2009-2010). À la lumière des consultations que nous avons effectuées, il en ressort qu'il est relativement facile pour un chef de service de justifier des demandes de budget supplémentaire en deçà de 10 %. Dans la préparation du budget, le CUSM alloue donc des budgets qu'il n'a pas et le comité de budget ne prend pas les mesures pour corriger la situation. Trois plans de réduction des dépenses furent préparés au cours des trois dernières années, mais ceux-ci n'ont pas été suffisants et efficaces pour réduire la croissance du déficit.

Dans le processus de préparation du budget, aucune analyse comparative de la productivité d'un centre de coûts avec des services comparables au sein du CUSM ni avec d'autres CHU. Une telle pratique permettrait de mieux apprécier les demandes budgétaires des gestionnaires. Chaque augmentation de budget d'un centre de coûts devrait être précédée d'une analyse de productivité crédible.

À l'examen des procès-verbaux du conseil d'administration et de la correspondance, nous avons constaté que le conseil d'administration a adopté tardivement son budget détaillé au cours des dernières années. Pour 2011-2012, il fut adopté officiellement le 5 décembre 2011, soit neuf mois après le début de l'exercice financier. Pour les années 2009-2010 et 2010-2011, une résolution adoptée en juin de l'année concernée précisait, entre autres, que le C. A. acceptait le budget de l'Agence de Montréal sans toutefois nommer le formulaire prescrit par le MSSS (budget détaillé RR-446) et sans que nous puissions constater aux procès-verbaux que ce formulaire avait été déposé et analysé. Pour l'exercice 2012-2013, le budget détaillé (RR-446) fut adopté le 18 juin 2012.

Nous retrouvons aussi des délais inacceptables du côté de l'Agence de Montréal. Par exemple, elle a procédé, au cours de ces années, à l'analyse des RR-446 reçus dans des délais raisonnables, mais sa réaction formelle auprès de l'établissement est encore attendue (novembre 2012) pour l'exercice 2012-2013. Ce fut également le cas pour les années antérieures.

### Recommandations – Planification budgétaire

1. Nous recommandons que le comité d'audit du conseil d'administration exige que le processus de planification budgétaire inclue des analyses de productivité dont l'objectif consistera à soutenir l'amélioration de la performance de chacun des centres de coûts du CUSM.
2. Lors de la préparation du budget, nous recommandons que le conseil d'administration adopte les grandes orientations budgétaires et n'alloue que le budget accordé par l'Agence de Montréal, en n'y incluant que les ajustements à venir convenus au préalable avec celle-ci.
3. Nous recommandons que le conseil d'administration du CUSM approuve le budget détaillé (RR-446), dès sa disponibilité, en conformité avec les délais prévus de la Loi, qui ne permet aucun déficit.
4. Nous recommandons que l'Agence de Montréal réagisse officiellement, dans les délais prescrits, au dépôt d'un budget détaillé et refuse tout budget déficitaire, conformément à la Loi, s'il n'est pas accompagné d'un plan de retour à l'équilibre budgétaire.
5. Nous recommandons que l'Agence de Montréal et le CUSM se conforment aux procédures et aux règles administratives pour l'approbation et le suivi des budgets.
6. Nous recommandons que l'Agence de Montréal fasse un suivi périodique pour s'assurer du respect des règles et de l'équilibre budgétaire.

## 3.2. Le suivi budgétaire

La Direction des finances du CUSM produit, dix jours ouvrables après la fin de chacune des périodes, les rapports des revenus et des charges (PFR) pour chacune des unités administratives du CUSM et ceux-ci sont rendus accessibles par l'entremise d'un système interne de partage d'information. Les données de chaque unité sont agglomérées selon leur appartenance administrative et les résultats sont automatiquement disponibles pour la haute direction. Les gestionnaires et les directeurs ou directrices ont cinq jours ouvrables pour valider les données et pour fournir les explications appropriées. La Direction des finances supervise étroitement cette opération. La haute direction a alors cinq jours pour prendre les décisions quant aux correctifs à apporter afin de permettre la production du rapport périodique sommaire (CIFINO) à l'Agence de Montréal et au MSSS.

Nous constatons que les informations produites ainsi que la forme des rapports sont adéquats et permettent une analyse pertinente, d'autant plus que les gestionnaires ont la capacité de pousser leur analyse jusqu'à la facture ou jusqu'à la fiche de paie de l'employé.

Si le CUSM est en déficit, ce n'est sûrement pas par manque d'informations pertinentes et disponibles dans des délais appropriés.

Dans le cadre de nos rencontres avec des gestionnaires de tous les niveaux et à la lecture des procès-verbaux des différents comités concernés, nous avons retenu les éléments suivants :

- Dans certaines directions, surtout celle des opérations cliniques et affaires en soins infirmiers, les gestionnaires de premier niveau nous ont semblé peu impliqués dans le suivi périodique du budget. Cette activité semble se passer davantage au niveau des coordonnateurs et des directrices des missions cliniques.
- Les commentaires indiquent qu'un dépassement budgétaire n'est pas grave s'il répond à un besoin des clientèles, sans nécessairement que ce besoin soit qualifié d'incontournable.
- La haute direction du CUSM ne semble pas suffisamment préoccupée par le déficit et ses réactions aux résultats périodiques sont très mitigées.
- Des cadres supérieurs nous ont informés que le CUSM a engagé des dépenses avant de faire une demande de rehaussement de son budget auprès de l'Agence de Montréal. Le CUSM invoque les délais abusifs avant d'obtenir une réponse (par exemple, les locaux de la rue Guy).

- Les responsabilités budgétaires dévolues à l'Agence de Montréal par la loi ne sont pas considérées comme contraignantes par la haute direction du CUSM. Elle invoque le peu de temps consenti par l'Agence de Montréal pour comprendre la complexité de leurs multiples problématiques budgétaires.

Nous avons constaté que l'Agence de Montréal n'a pas exercé de *leadership* en regard du suivi budgétaire du CUSM. Les analyses du CIFINO et des rapports trimestriels (RR-444) sont effectuées par les professionnels de l'Agence de Montréal et des questions de clarification sont adressées au CUSM, mais aucune réaction significative n'est venue de l'Agence de Montréal en 2012-2013 et c'était ainsi auparavant. Pour aider l'établissement à retrouver le chemin du respect de son budget, il faudra, de la part de l'Agence de Montréal, une implication et de fréquentes rencontres avec celui-ci.

### **Recommandations – Suivi budgétaire**

7. Nous recommandons que le conseil d'administration du CUSM et la haute direction de l'établissement signifient clairement que le respect des budgets consentis est incontournable. Le conseil d'administration devra s'assurer qu'une telle culture administrative soit développée.
8. Nous recommandons que tout dépassement budgétaire, qu'il soit à l'étape du suivi périodique ou du résultat final (fermeture de l'année), entraîne une réaction immédiate du conseil d'administration et des instances qu'il aura désignées à cet effet. La direction de l'établissement devra en informer périodiquement le conseil d'administration et présenter les mesures correctrices.
9. Dans les cas exceptionnels et imprévisibles en cours d'année financière, nous recommandons que le comité d'audit s'assure que les demandes budgétaires accompagnées des justifications appropriées soient effectuées auprès de l'Agence de Montréal aussitôt que la problématique est pressentie, documentée et soutenue par le conseil d'administration. Dans de telles situations, nous recommandons que l'Agence de Montréal réagisse rapidement auprès de l'établissement, en communiquant sa décision dans un délai de trente (30) jours.
10. Compte tenu de la situation déficitaire répétitive du CUSM et dans le but de créer un climat de confiance, nous recommandons à l'Agence de Montréal de prévoir, dès maintenant, des rencontres, après chaque période, entre la PDG de l'Agence et sa Direction des finances ainsi qu'avec le directeur général du CUSM, accompagné du directeur général adjoint des finances et du soutien administratif, afin de s'assurer de la réalisation des objectifs de retour à l'équilibre budgétaire pour 2013-2014 de même que pour les années subséquentes et, aussi, de minimiser celui de 2012-2013.

### **3.3. L'implication des niveaux décisionnels**

Au CUSM, plusieurs comités ont l'occasion de jeter un regard sur le budget et d'intervenir :

- Le conseil d'administration (une réunion par mois en général).
- Le comité d'audit relevant du conseil d'administration, composé de cinq de ses membres et présidé par l'une de ces personnes. Le directeur général associé participe d'office à ces réunions. Environ quatre réunions de deux heures par année.
- Le comité de budget relève du directeur général, mais celui-ci n'y assiste pas. Ce comité est présidé par le directeur général associé et chef des opérations et est composé des directeurs généraux adjoints et des directrices générales adjointes et de certains directeurs (environ vingt personnes). Réunions d'environ deux heures, toutes les deux semaines.
- Le comité des opérations qui relève du directeur général et qui est coprésidé par le directeur général adjoint, finances et soutien et par la directrice générale adjointe, opérations cliniques et affaires en soins infirmiers. Ce comité est composé de tous les directeurs et de toutes les directrices du CUSM (environ 25 personnes). Réunions hebdomadaires d'environ deux heures.
- Le directeur général a une rencontre hebdomadaire avec le directeur général associé et les cinq directeurs généraux adjoints et les directrices générales adjointes. Aucun compte rendu n'est disponible et cette rencontre est utilisée pour informer le directeur général des enjeux majeurs du CUSM.

À l'examen des procès-verbaux de ces différents comités, nous pouvons faire les observations suivantes :

- Les procès-verbaux du conseil d'administration sont très succincts et ne permettent pas de conclure de la préoccupation des membres du C. A. à l'égard de la situation financière du CUSM. Les sujets concernant le déficit font l'objet d'un rapport du comité d'audit ou de la permanence du CUSM. Les documents financiers périodiques sont déposés et ce sujet est régulièrement reporté, faute de temps.
- Le comité d'audit reçoit les documents pertinents, mais les procès-verbaux ne font pas référence aux décisions qui normalement devraient en découler. Le volet du suivi budgétaire périodique n'est pas traité principalement à ce comité, mais au conseil d'administration, selon la volonté du directeur général.
- Le comité de budget traite de différents sujets de nature budgétaire, qu'il s'agisse des rapports périodiques, des plans d'amélioration de la performance, des plans de réduction des dépenses ou des orientations budgétaires. Par ailleurs, nous devons constater que les décisions prises à ce niveau ne semblent pas apporter les résultats escomptés puisque la situation financière du CUSM se détériore.
- Le comité des opérations traite de la situation budgétaire, mais dans des termes très succincts. Les rapports périodiques sont expédiés automatiquement par le service du budget dès qu'ils sont disponibles. Chaque membre du comité a la responsabilité d'apporter ses documents lorsque le sujet est à l'ordre du jour. Nous constatons que ce sujet a fait l'objet de multiples reports à l'été 2012.
- La gestion budgétaire des missions est assumée par le chef de département, par la directrice de la mission et par le directeur administratif affecté à cette mission. Malgré que la responsabilité première du suivi budgétaire appartienne à la directrice de la mission, une ambiguïté demeure quant à savoir qui doit intervenir auprès des gestionnaires dont le secteur est en déficit.

La haute direction du CUSM nous rappelle que le C. A. est nouveau et qu'il est disposé à s'impliquer davantage dans la gestion financière de l'établissement. Les membres du C. A. que nous avons rencontrés le 8 novembre dernier nous ont réitéré leur volonté d'apporter les correctifs appropriés. De plus, on nous a sensibilisés au fait qu'un nouveau directeur général a été nommé récemment et qu'il faut laisser du temps pour que la situation se redresse. Il est possible que ces changements permettent un virage significatif dans la conduite des affaires budgétaires du CUSM. Cependant, il nous faut admettre que, depuis la nomination du nouveau conseil d'administration en février 2012, les procès-verbaux de ses réunions ne traduisent pas ce changement de priorité. De plus, le directeur général est au CUSM depuis longtemps, tout comme la majorité des directeurs généraux adjoints. Il s'agit donc d'une équipe d'expérience qui possédait la marge de manœuvre administrative nécessaire à l'application des correctifs budgétaires.

### **Recommandations – Implication des niveaux décisionnels**

11. Nous recommandons que le conseil d'administration s'implique davantage au niveau des orientations budgétaires et des suivis périodiques. Les décisions budgétaires stratégiques doivent être prises par les membres du C. A. et appliquées par la direction du CUSM.
12. Nous recommandons que le C. A., en tant que responsable des décisions budgétaires du CUSM, clarifie les responsabilités des différents comités et qu'il s'assure que celles-ci soient dévolues à un comité clairement mandaté à cet effet.
13. Nous recommandons que le directeur général définisse clairement les responsabilités et l'imputabilité au niveau budgétaire au sein des directions du CUSM en éliminant toutes les ambiguïtés potentiellement néfastes à la réalisation des objectifs budgétaires. À cette fin, chaque gestionnaire devra être informé, dès maintenant, par le directeur général, qu'il est formellement imputable de l'équilibre budgétaire de son secteur, période par période.

## 4. ÉVOLUTION DE LA SITUATION BUDGÉTAIRE

### 4.0 Sommaire

**Note des experts :**

Pour le bénéfice du lecteur occasionnel de ce type de rapport, le groupe d'experts a cru important de tenter de simplifier la compréhension de l'évolution de la situation déficitaire.

À cette fin, le tableau qui suit montre les déficits d'opération avant soutien exceptionnel pour permettre le respect de la cible déficitaire autorisée :

31 MARS	MONTANTS
2008-2009	14 031 787 \$
2009-2010	32 578 674 \$
2010-2011	40 499 102 \$
2011-2012	32 913 753 \$
2012-2013	53 000 000 \$

Pour le 31 mars 2013 il s'agit de l'estimation dont il est fait mention à la section 7.1 du rapport ou l'on traite de l'évaluation du déficit 2012-2013.

Rappelons que l'agence et le MSSS reconnaissent que les déficits comprennent une cible déficitaire maximale autorisée de (12 300 000 \$) sauf pour l'exercice terminé le 31 mars 2011, alors qu'elle était de (6 950 000 \$).

Pour respecter sa cible déficitaire autorisée en 2009-2010, le CUSM a bénéficié de contributions exceptionnelles, et non récurrentes de l'Agence de Montréal, totalisant 20 290 362 \$.

En 2010-2011 l'Agence de Montréal a de nouveau contribué à l'atteinte de la cible déficitaire en fournissant une nouvelle contribution non récurrente de 14 350 000 \$, alors qu'une fondation de l'Hôpital Royal Victoria a accordé un don de 19 400 000 \$ pour le même objectif.

La cause principale de la détérioration de la situation déficitaire est reliée à l'ajout, entre 2009 et 2012, d'un nombre important d'heures rémunérées (887 897) non prévues budgétairement, évalué à 30 289 502 \$ au 31 mars 2012.

En dépit de l'ajout d'un nombre important d'heures rémunérées, en termes de volume de l'activité, entre 2009 et 2012, on note que, de façon générale, le nombre de jours présences en soins infirmiers et les activités connexes ont diminué.

Cependant, certaines activités diagnostiques et thérapeutiques ont connu des augmentations d'activité qui n'entraînaient pas nécessairement des ajouts d'heures rémunérées à la hauteur de ce qui est observé. L'analyse des annexes 9 et 15 permettra au lecteur de mieux considérer le volume d'activités.

Le groupe d'experts s'est interrogé sur l'ajout des heures rémunérées alors qu'avant que ne surviennent ces ajouts, une étude de la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton, datée du 22 novembre 2010, statuait que l'établissement pourrait économiser 40 M\$ récurrents en améliorant sa performance (donc en réduisant un nombre important d'heures travaillées et rémunérées).

Rapport final sur l'analyse des règles de gouvernance et de la gestion financière  
du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

---

Les pages qui suivent traitent de façon plus détaillée de l'évolution sur 3 ans de la situation déficitaire du CUSM entre les exercices budgétaires terminés les 31 mars 2012 et 2009. L'annexe 8, dont le titre est « Détermination des revenus totaux, des charges totales et du résultat du fonds d'exploitation du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars 2012 », fournit plus d'explications sur l'origine des informations qui vont suivre.

Lors de la production du rapport financier annuel AS-471 du 31 mars 2008, l'établissement présentait, pour la totalité des revenus et des charges du fonds d'exploitation, une situation d'équilibre budgétaire.

Au cours de l'exercice budgétaire du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009, l'établissement a intégré les activités et les budgets du Centre hospitalier de Lachine et a terminé cet exercice budgétaire avec un déficit de 14 031 787 \$. Ce montant incluait une somme de 12 300 000 \$ que l'Agence de Montréal et le MSSS reconnaissaient au titre de cible déficitaire autorisée. Le solde 1 731 787 \$ étant considéré comme le déficit d'opération du fonds d'exploitation à la charge de l'établissement au terme de l'exercice budgétaire terminé le 31 mars 2009.

Pour les exercices terminés les 31 mars 2010 et au 31 mars 2011, le CUSM a bénéficié d'un soutien budgétaire et financier, non récurrent, afin de présenter des situations d'équilibre budgétaire.

Selon l'établissement, pour atteindre la cible budgétaire autorisée de 12 300 000 \$ au 31 mars 2010, une somme de 20 290 362 \$ (voir annexe 11) a été avancée par l'Agence de Montréal, dont un montant non récurrent de 14,6 M\$ remboursable, appelé passerelle générale.

Au 31 mars 2011, l'atteinte de la cible budgétaire autorisée a nécessité des contributions non récurrentes de 33 750 000 \$ (voir annexe 11), incluant une passerelle remboursable, dite générale, de 9,5 M\$ et 19 400 000 \$ provenant d'un don d'une fondation.

Il est plausible d'affirmer qu'au 31 mars 2010 le déficit non autorisé, qui était de 20 290 362 \$, s'est accru de 13 459 638 \$ pour totaliser 33 750 000 \$ au 31 mars 2011, soit l'équivalent de contributions additionnelles non récurrentes.

C'est évidemment en toute connaissance de sa situation déficitaire que l'établissement a sollicité l'aide de l'Agence de Montréal et d'une fondation.

Au-delà de l'aide reçue, des taux d'accroissement consentis et des sommes récupérées au budget global, des budgets de développement attribués par l'Agence de Montréal, des plans de retour à l'équilibre budgétaire actualisés entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2012, l'écart à la cible déficitaire du fonds d'exploitation a augmenté de 18 881 966 \$ pour s'établir à 20 613 753 \$.

Si on ajoute la cible déficitaire autorisée de 12 300 000 \$, le déficit observé au 31 mars 2012 totalisait 32 913 753 \$ tel qu'expliqué à l'annexe 8.

Les informations des pages 320 et 351 permettent l'analyse suivante pour la période de trois ans débutant le 1<sup>er</sup> avril 2009 :

- 629 057 heures travaillées se traduisant par 887 897 heures rémunérées ont été ajoutées (selon l'annexe 10 ayant pour titre « Impacts monétaires de la variation due au volume des heures »), pour une somme estimée en dollars du 31 mars 2009, à 28 152 711 \$, mais laquelle vaut en dollars du 31 mars 2012 ( $28\,152\,711 \$ \times 1.0759 = 30\,289\,502 \$$ ).
- L'accroissement des services achetés a été de 10 293 380 \$.
- La diminution des fournitures et autres charges a entraîné des économies de 7 070 536 \$.
- L'accroissement des charges non réparties a été de 2 353 263 \$.
- Pour un accroissement total de 35 865 609 \$.

Au montant de 3 422 920 \$, le surplus des activités accessoires du 31 mars 2012 (page 351 du rapport AS-471) réduit cet accroissement à 32 442 689 \$.

Le résultat de notre analyse sommaire 32 442 689 \$ corrobore à 471 064 \$ près le déficit réel de 32 913 753 \$ du 31 mars 2012.

La détérioration du déficit d'un établissement, sur plusieurs exercices, est généralement le résultat d'une cascade d'évènements. À titre d'exemple, mentionnons :

- des injections budgétaires, récurrentes ou non;
- des récupérations budgétaires, récurrentes ou non;
- des remboursements d'injections non récurrentes;
- des ajouts de ressources non pourvus budgétairement;
- des réalisations, ou non, de mesures des plans de retour à l'équilibre budgétaire (productivité, performance, etc.);
- la croissance des coûts et des services au-delà du taux d'indexation;
- la perte ou la diminution de revenus;
- la détérioration de son efficacité ou de son efficacité dans certains secteurs;
- l'arrivée de nouveaux médecins;
- le relâchement de la rigueur du contrôle par rapport à sa mission d'équilibre budgétaire ou du suivi budgétaire, etc.

En trois ans, la situation déficitaire du fonds d'exploitation s'est détériorée de l'ordre de 19 M\$ malgré plusieurs plans de redressement partiels.

## 4.1. Causes du déficit

Nous avons donc demandé au CUSM de fournir son évaluation de la détérioration de la situation budgétaire déficitaire. L'équipe d'évaluation ministérielle a fait l'analyse du document soumis par l'établissement et a réaménagé les informations afin que le lecteur puisse avoir une vision globale à l'annexe 11 dont le titre est « Portrait de la situation déficitaire selon l'établissement ».

### 4.1.1. Évaluation de l'établissement de la détérioration de la situation budgétaire déficitaire entre le 31 mars 2009 et le 31 mars 2012

La Direction des finances du CUSM a produit un document explicatif sur sa vision globale de la détérioration de la situation budgétaire déficitaire entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2012.

Le lecteur est invité à consulter l'annexe 11 régulièrement au cours de la lecture des paragraphes qui suivent jusqu'à la section 4.2.

L'annexe 11 présente le solde déficitaire qui résulte de l'écart entre le rendement des plans de retour à l'équilibre budgétaire annoncé entre le 1<sup>er</sup> avril 2010 et le 31 mars 2012; à condition que ces plans se soient réellement réalisés. Ce que nous n'avons pas pu vérifier, le suivi étant très difficile à faire.



Rapport final sur l'analyse des règles de gouvernance et de la gestion financière  
du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

En 2009-2010, la croissance de certaines charges (18 800 000 \$) est détaillée de la façon suivante :

<b>CUSM</b>	
<b>Détail de l'accroissement de certaines charges du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010</b>	
	1 <sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010
Coûts de transition	1 700 000 \$
Transition technologique	7 000 000 \$
Coûts reliés au bloc opératoire	3 000 000 \$
Coûts des laboratoires	1 600 000 \$
Néonatalogie	1 000 000 \$
Soins intensifs	500 000 \$
Neurostimulateurs	1 000 000 \$
Coûts additionnels sévérité	500 000 \$
Plan clinique du c.h. Lachine	1 000 000 \$
Salles d'urgence	1 500 000 \$
<b>Total</b>	<b>18 800 000 \$</b>

Ajoutés à des pertes de revenus de 2 135 000 \$, ces éléments ont généré un solde déficitaire de 20 935 000 \$, attendu l'absence de plan de retour à l'équilibre budgétaire pour cet exercice.

### **Année 2010-2011**

En 2010-2011, les mesures de redressement budgétaire (dont la description apparaît à la section 4.2. (Plans de retour à l'équilibre budgétaire) auraient généré 14 300 000 \$ dont la récurrence 2011-2012 se chiffrerait à 17 400 000 \$. Cependant, la somme de 14 300 000 \$ a été amputée de 14 100 000 \$ pour assumer :

- le remboursement de passerelles 4 400 000 \$
- la récupération sur la loi 100 4 400 000 \$
- la radiation d'un compte à recevoir (CAR) du directeur exécutif 5 300 000 \$

Conséquemment, seulement 200 000 \$ étaient disponibles pour affronter la croissance de certaines charges, totalisant 28 199 000 \$:

- la récurrence des charges 2009-2010 15 300 000 \$
- la croissance de certaines charges de 2010-2011 7 764 000 \$
- des pertes de revenus 2 135 000 \$
- le dossier du C.H. Lachine 3 300 000 \$

Pour l'exercice 2010-2011, le lecteur appréciera la croissance de 7 764 000 \$ à la colonne « Montant qui réduira le déficit » de l'annexe 13 intitulée « Demande de financement à l'Agence de Montréal 2010-2011 », laquelle totalise 10,5 M\$.

À cette date, les disponibilités en contrepartie des affectations ont laissé un solde déficitaire de 27 999 000 \$.

### **Année 2011-2012**

En 2011-2012, l'établissement aurait préparé un plan de retour à l'équilibre additionnel de 12,2 M\$. Ce dernier s'ajouterait à celui de l'exercice précédent dont la récurrence devient 17,4 M\$. Il y aurait donc eu une disponibilité budgétaire de 29,6 M\$.

Toutefois, le solde disponible pour affronter la croissance de certaines charges n'aurait été que de 13 477 000 \$, attendu les mesures d'optimisation 2011-2012 et les remboursements et les obligations suivantes des années précédentes, pour un total de 16 123 000 \$ :

• remboursement de passerelles	3 271 000 \$
• récupération sur la loi 100	4 400 000 \$
• radiation d'un C.A.R. du directeur exécutif	1 700 000 \$
• mesures d'optimisation 2011-2012	6 752 000 \$

Les affectations de 2011-2012 au montant de 30 424 000 \$ se ventilaient ainsi :

• la récurrence de certaines charges 2009-2010	15 300 000 \$
• la croissance de certaines charges de 2010-2011	7 764 000 \$
• la croissance de certaines charges de 2011-2012 identifiées presque exclusivement aux médicaments en oncologie	2 225 000 \$
• des pertes de revenus	2 135 000 \$
• dossier du C.H. Lachine	3 300 000 \$

Les soldes disponibles de 13 477 000 \$ contre les affectations de 30 424 000 \$ laissaient un solde déficitaire de 16 947 000 \$ pour l'exercice 2011-2012.

### **Année 2012-2013**

Pour l'exercice en cours de 2012-2013, le CUSM a préparé un nouveau plan additionnel de retour à l'équilibre budgétaire de l'ordre de 9,4 M\$

L'ajout de ce 9,4 M\$ à la récurrence antérieure établit la disponibilité budgétaire totale de l'exercice 2012-2013 à 39 835 000 \$ :

• Récurrence de 2010-2011	17 400 000 \$
• Récurrence de 2011-2012	13 035 000 \$
• Plan de 2012-2013	9 400 000 \$

Les affectations de 2012-2013 sont d'un total de 26 552 000 \$ :

• Remboursement de passerelles	3 880 000 \$
• Loi 100	4 400 000 \$
• Radiation du C.A.R. du directeur exécutif	1 708 000 \$
• Mesures d'optimisation	
◦ 2011-2012	6 752 000 \$
◦ 2012-2013	9 900 000 \$

Pour assumer l'accroissement de certaines charges de 2012-2013, le solde disponible se chiffre à 13 283 000 \$ (soit 39 835 000 \$ moins 26 552 000 \$).

La croissance de certaines charges en 2012-2013, au montant de 44 414 000 \$, se détaille ainsi :

• Récurrence de certaines charges de 2009-2010	15 300 000 \$
• Récurrence de certaines charges de 2010-2011	7 764 000 \$
• Récurrence de certaines charges de 2011-2012	2 225 000 \$
• Récurrence de certaines charges de 2012-2013	13 990 000 \$
• Manque de revenus	2 135 000 \$
• Dossier du C.H. Lachine	3 000 000 \$

Le solde déficitaire de 2012-2013 est de 31 131 000 \$ (soit 13 283 000 \$ moins 44 414 000 \$). En ajoutant à ce solde déficitaire de 31 131 000 \$ la cible déficitaire autorisée de 12 300 000 \$, l'établissement estime son déficit d'opération au 31 mars 2013 à 43 431 000 \$. Cependant, en raison d'autres charges, notamment celles engendrées par les projets immobiliers, le déficit réel pourrait être supérieur. Les pages suivantes du rapport en feront la démonstration.

Pour la même période de trois ans, de 2009 à 2012, le CUSM a reçu de l'Agence de Montréal un financement additionnel non récurrent pour l'aider à respecter la cible déficitaire :

En 2009-2010, la somme de :

• Directeur exécutif financement de la transformation technologique	3 300 000 \$
• Passerelle générale	9 400 000 \$
• Passerelle transformation technologique agence	4 400 000 \$
• Passerelle volume de chirurgie	830 000 \$
• Ajustement de fin d'année	2 300 000 \$
• <b>TOTAL</b>	<b>20 290 000 \$</b>

En 2010-2011, la somme de :

• Agence :	
◦ Financement réduction du déficit	5 350 000 \$
◦ Passerelle agence	9 000 000 \$
• Financement Fondation HRV	19 400 000 \$
• <b>TOTAL</b>	<b>33 750 000 \$</b>

Entre le 31 mars 2009 et le 31 mars 2012, l'établissement a bénéficié d'une somme évaluée à 23 549 862 \$ au titre de crédits supplémentaires de l'Agence de Montréal. Le portrait de la situation déficitaire établi par l'établissement ignore cet apport dont il sera question à la section 4.3. de ce rapport.

Comme cité précédemment, le lecteur pourra avoir la vue d'ensemble de la vision de l'établissement à l'annexe 11 dont le titre est « Portrait de la situation déficitaire selon l'établissement ».

#### **4.1.2. L'ajout de 887 897 heures rémunérées du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2012**

La page 320 du rapport financier annuel AS-471 regroupe la totalité des données sur les heures et sur la masse salariale de l'ensemble des centres d'activités principales du fonds d'exploitation. Elle constitue une source fiable de comparaison de l'activité globale de l'établissement en regard de sa mission sur plusieurs exercices budgétaires.

Rapport final sur l'analyse des règles de gouvernance et de la gestion financière  
du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Durant l'exercice budgétaire 2011-2012, de nouvelles dispositions de conventions collectives concernant la rémunération additionnelle de 15 minutes de travail, pour certains titres d'emploi où il existe des changements de quart de travail, oblige à régulariser les données du 31 mars 2012 afin d'être en mesure de comparer des données similaires.

Des données recensées du 31 mars 2012, un total de 102 166 heures travaillées ont été retirées afin de rendre les données comparables entre le 31 mars 2009 et le 31 mars 2012. Cette opération conclut à l'ajout de 887 897 heures rémunérées, en trois ans, après l'intégration du Centre hospitalier de Lachine.

Une fois cette opération complétée, nous constatons un ajout net de 887 897 heures rémunérées, sur une période de trois ans, après l'intégration des activités du Centre hospitalier de Lachine. Cet accroissement de 887 897 heures travaillées équivaut à l'ajout de quelque cinq cents postes équivalent temps complet.

Issu de la page 650 des rapports financiers annuels AS-471, le tableau suivant nous présente le détail de cet ajout de 887 897 heures rémunérées :

<b>CUSM</b>			
<b>Détail sur l'accroissement de 887 897 heures rémunérées du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2012</b>			
<b>Centre d'activité</b>	<b>Nom du centre d'activité</b>	<b>Ajouts heures rémunérées</b>	
6000	Administration des soins infirmiers	34 691	
6020	Activités générales de soins aigus	15 952	
6050	Soins infirmiers de courte durée	190 901	
6200	Soins spécialisés aux nouveau-nés	23 349	
6240	Urgence	45 019	
6260	Bloc opératoire	54 091	
6300	Consultation externe	102 974	
6350	Inhalothérapie	24 154	
6360	Centre de soins natalité	25 189	
6600	Laboratoires	53 731	
6800	Pharmacie	37 679	
6830	Imagerie médicale	42 451	
6840	Radio-oncologie	16 568	
7060	Hémato-oncologie	49 998	
7300	Administration générale	64 244	
7340	Informatique	12 064	
Sous-total	16 centres d'activités	793 055	89 %
	47 centres d'activités	94 842	11 %
<b>Total</b>	<b>63 centres d'activités au 31 mars 2012</b>	<b>887 897</b>	<b>100 %</b>

Rapport final sur l'analyse des règles de gouvernance et de la gestion financière  
du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

---

L'accroissement en trois ans de 887 897 heures rémunérées comprend l'augmentation des heures rémunérées effectuées par du personnel occasionnel non-détenteur de poste (T.P.O.) qui est de 647 361 heures rémunérées ou 73 % du total de 887 897.

Ces 647 361 heures peuvent être considérées comme une marge de manœuvre qui permettrait à l'établissement de réaliser des mesures récurrentes de retour à l'équilibre budgétaire.

En ce qui concerne les 16 centres d'activités qui totalisent 89 % des ajouts d'heures rémunérées, l'annexe 15 (CUSM – Données sur les centres d'activités) présente, pour chacun de ces centres d'activités, un profil sur cinq ans et la variation des heures, des dépenses et des unités de mesure ainsi que certains ratios permettant une analyse plus exhaustive.

De plus, les annexes 9A et 9B (CUSM régularisé), fournissent au lecteur un sommaire sur les données globales de l'établissement dont les heures travaillées et rémunérées inscrites au rapport financier annuel AS-471, page 320, des 31 mars 2008 à 2012. Ce sommaire permet de constater l'effet de l'intégration du C.H. Lachine au cours de l'exercice 2008-2009.

Ces dernières annexes présentent aussi les variations entre les exercices pour ces mêmes données globales de l'établissement.

Cette annexe montre également que ces accroissements d'heures sont l'équivalent de l'addition de ressources à temps complet (E.T.C.) de l'ordre de 486 postes réguliers (216 + 228 + 42) entre les 31 mars 2009 et 2012.

Cette annexe permet au lecteur d'observer, entre autres, par exercice budgétaire, l'accroissement des heures travaillées et rémunérées dont il est fait mention à la section 4.0. Mise en situation, soit :

Exercice se terminant le :	Heures travaillées	Heures rémunérées
31 mars 2010	262 571	395 320
31 mars 2011	355 122	416 259
31 mars 2012	11 364	76 318
<b>Total :</b>	<b>629 057</b>	<b>887 897</b>

Par ailleurs, pour ces mêmes périodes, les 280 922 jours/présences en soins infirmiers de courte durée du centre d'activité 6050, que l'on observait au terme de l'exercice du 31 mars 2009, à la suite de l'intégration du C.H. Lachine, avaient diminué à 277 813 au 31 mars 2012, soit une diminution de 3 302 jours/présences.

Rappelons qu'au 31 mars 2008, le CUSM excluait le C.H. Lachine, alors qu'au 31 mars 2009, les résultats incluaient l'intégration des activités du C.H. Lachine.

En termes de comparabilité dans le temps et d'appréciation globale de l'activité, le ratio heures travaillées et heures rémunérées totales de l'établissement divisées par les jours/présences du centre d'activité 6050 (soins infirmiers de courte durée) indiquent les faits suivants :

Exercice se terminant le :	Heures travaillées Jours/présences	Heures rémunérées Jours/présences
31 mars 2008	44,86	58,58
31 mars 2009	44,17	57,15
31 mars 2010	46,20	59,98
31 mars 2011	46,34	59,99
31 mars 2012	46,93	60,98

Ainsi, ce tableau indique qu'au 31 mars 2012, on consacrait 2,40 heures rémunérées de plus qu'au 31 mars 2008, soit avant l'intégration du C.H. Lachine, alors qu'après l'intégration, le ratio grimpeait à 3,83 heures rémunérées de plus au 31 mars 2012 qu'au 31 mars 2009.

Quant à l'ajout de 887 897 heures rémunérées pour la période débutant le 1<sup>er</sup> avril 2009 et terminée le 31 mars 2012, nous en estimons la valeur à (28 152 711 \$) en dollar du 31 mars 2009 selon l'annexe 10 dont le titre est « Impacts monétaires de la variation due au volume des heures ».

Attendu que le tarif horaire des heures rémunérées globales est de 31,21 \$ au 31 mars 2012 contre 29,01 \$ au 31 mars 2009, ou l'équivalent d'une augmentation de 7,59 %, il est permis de mentionner qu'au 31 mars 2012, les 887 897 heures rémunérées ajoutées portaient une valeur de 30 289 502 \$.

L'exercice ci-haut peut paraître aride, mais il illustre très bien l'effet important des ajouts d'heures. Il est possible de faire encore plus ce genre d'analyse en se basant sur le modèle de l'annexe 9 et ceci, pour les centres d'activités mentionnés à l'annexe 15. Par exemple, au 31 mars 2009, le C.H. de Lachine était intégré au CUSM. Dans l'exercice qui a suivi, soit du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010, le nombre de jours/présences a diminué de 6 667 à un coût moyen de 2 759,24 \$, soit une estimation de 18 395 880 \$. Pendant la même période, l'établissement a ajouté 395,320 heures rémunérées au tarif horaire moyen de 29,01 \$, soit 11 466 854 \$. Pour atteindre la cible déficitaire au 31 mars 2010, il a fallu, entre autres, des contributions additionnelles non récurrentes de l'Agence de Montréal de 20 290 362 \$.

Avec la pleine connaissance de ces difficultés financières, le CUSM a ajouté 416 259 heures rémunérées au cours de l'exercice suivant, soit du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011. Au tarif du 31 mars 2010 de 29,65 \$, cela représente 12 344 083 \$. Pendant la même période, les jours/présences ont augmenté de 6,860 pour revenir au volume du 31 mars 2009. À cette dernière date, le CUSM n'avait pas les 811 579 heures rémunérées qui se sont ajoutées au cours des deux exercices suivants. Le comité trouve cela très étrange de la part d'administrateurs très expérimentés qui ont d'ailleurs demandé à l'Agence de Montréal, au 31 mars 2011, une passerelle non récurrente de 11 350 000 \$ et un don de la Fondation de l'Hôpital Royal-Victoria de 19 400 000 \$ pour combler le déficit et, ainsi, afficher un équilibre budgétaire. De l'avis des membres du comité, cet équilibre n'aurait jamais dû être considéré comme un véritable équilibre budgétaire.

Ces ajouts d'heures relèvent de choix budgétaires exercés par la direction du CUSM. D'ailleurs, à plusieurs reprises, il nous a été mentionné, lors de discussions avec certains directeurs de l'établissement, que les délais de réponses de l'Agence de Montréal à des demandes de développement étaient indûment longs et que l'établissement se devait de procéder malgré tout afin de fournir des services à sa clientèle.

En principe, l'ajout d'un nombre aussi important d'heures sur trois ans devrait correspondre à des injections presque équivalentes en termes de budget de développement de la part de l'Agence de Montréal. L'autre solution est que l'établissement les finance par réallocation de ressources.

Or, nous avons démontré dans nos analyses précédentes (annexe 11) l'incapacité des plans de retour à l'équilibre budgétaire de supporter financièrement ces ajouts d'heures.

Nous constatons que l'établissement a décidé d'ajouter des heures même s'il n'avait pas les moyens de les financer et qu'il a connu une baisse de productivité depuis 2008-2009.

### **Recommandation – Plan de retour à l'équilibre budgétaire**

14. Nous recommandons que le CUSM présente un plan de retour à l'équilibre budgétaire en misant, notamment, sur la résorption des heures travaillées non autorisées et sur l'augmentation de la performance de ces services, sur la base de l'étude effectuée par la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton.

## 4.2. Plans de retour à l'équilibre budgétaire

Lors de la présentation sommaire par la Direction des finances de la situation déficitaire, il a été évoqué que l'établissement avait mis en route des plans de retour à l'équilibre budgétaire de l'ordre de 29 600 000 \$. En cours de mandat, nous avons reçu un document (produit à la période 7 de l'exercice 2011-2012) relatant les mesures de redressement planifiées et réalisées au cours des exercices 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013.

Ce document détaillé pour chaque exercice budgétaire présentait les totaux suivants pour les mesures cliniques et non cliniques:

	Planifié	Réalisé	Ecart
Cliniques	14 001 000 \$	11 644 449 \$	2 356 551 \$
Noncliniques	20 200 000 \$	18 691 865 \$	1 508 135 \$
Total :	34 201 000 \$	30 336 314 \$	3 864 686 \$

Nous présentons ici, sur la base du concept de la matérialité des mesures, le détail des mesures réalisées selon l'établissement qui affiche le profil suivant :

<b>Mesures de moins de 500 000 \$ (non énumérées)</b>	<b>3 274 577 \$</b>
<b>Mesures de 500 000 \$ à 1 000 000 \$ :</b>	<b>4 620 898 \$</b>
Réduction du personnel d'agences	800 000 \$
Gestion des antibiotiques	750 000 \$
Réduction du personnel de surveillance	500 000 \$
Reconnaissance de revenus additionnels reliés aux accouchements	696 000 \$
Neurostimulateurs revenus	650 000 \$
Sécurité stabilité d'emploi	500 000 \$
Amélioration de la performance dans la gestion des ressources humaines	724 898 \$
<b>Mesures de plus de 1 000 000 \$</b>	<b>22 440 839 \$</b>
Réduction de taux horaires	2 000 000 \$
Harmonisation dans le choix des fournitures cliniques	2 000 000 \$
Amélioration globale de l'efficacité clinique	3 000 000 \$
Utilisation de la réserve pour contingence	6 000 000 \$
Réduction des primes	1 000 000 \$
Coûts de systèmes	2 494 839 \$
Intérêt sur emprunt	1 000 000 \$
C.S.S.T.	1 000 000 \$
Réduction globale de l'efficacité en administration et support	2 000 000 \$

Attendu la nature des mesures planifiées et possiblement réalisées, le temps disponible dans le cadre du mandat, le suivi détaillé de la réalisation des mesures des plans de retour à l'équilibre a été impossible à réaliser.

Nous tenons cependant à souligner le manque de mesures concernant la réduction des heures travaillées et rémunérées, alors qu'en trois ans, 887 897 heures rémunérées ont été ajoutées ainsi que l'inclusion dans ces plans de l'attente de revenus additionnels.

Nous invitons à nouveau le lecteur à prendre connaissance de l'annexe 15 (CUSM – Données sur les centres d'activités) qui présente un profil sur cinq ans de la variation des heures, des dépenses, des unités de mesure ainsi que certains ratios permettant une analyse plus exhaustive pour seize centres d'activités.

### 4.3. L'apport de nouveaux crédits entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2012.

En collaboration avec l'Agence de Montréal, nous avons tenté d'établir un sommaire des budgets de développement ou des injections ou récupérations récurrentes pour les exercices du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2012 et non récurrentes pour l'exercice du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012 qui auraient supporté l'établissement pour l'ajout des 887 897 heures rémunérées ou la croissance des autres charges, et cela, au-delà des taux d'accroissement consentis lors de la budgétisation annuelle de l'Agence de Montréal en fonction des crédits disponibles.

L'annexe 14 et ses subsidiaires (Sommaire des budgets nouveaux du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2012) estiment qu'en vertu des paramètres énoncés au paragraphe précédent, la somme des nouveaux crédits consentis au CUSM et qui auraient permis l'ajout de ressources nouvelles présentait le profil suivant :

• Masse salariale	2 797 807 \$
• Fourniture et autres dépenses	20 752 055 \$
• <b>TOTAL</b>	<b>23 549 862 \$</b>

Même si, historiquement, le ratio global de la masse salariale sur l'ensemble des dépenses au CUSM n'a jamais dépassé 63 %, lors de notre estimation, nous avons jugé nécessaire de répartir les injections selon un ratio de 70 % pour la masse salariale (favorisant ainsi l'apport d'heures rémunérées à l'établissement) lorsque la situation exigeait de poser une hypothèse de répartition.

L'annexe 11 (Portrait de la situation déficitaire selon l'établissement) ne tient aucunement compte de cet apport de nouveaux crédits de 23 549 862 \$.

## 4.4. Autres considérations

### 4.4.1. Projets autofinancés

Au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2012, l'établissement a pu compter sur une disponibilité budgétaire additionnelle récurrente de l'ordre de 8 188 190 \$ provenant de l'arrêt du remboursement d'emprunts pour des projets d'autofinancement débutés en 2003.

	EFFICACITÉ ÉNERGIE	BIOLOGIE MÉDICALE	TOTAL 2009-04-01 au 2012-03-31
	2003-12-11	2003-02-13	
2009-2010	708 882 \$	1 014 636 \$	1 723 518 \$
2010-2011	1 138 748 \$	2 093 588 \$	3 232 336 \$
2011-2012	1 138 748 \$	2 093 588 \$	3 232 336 \$
<b>TOTAL</b>	<b>2 986 378 \$</b>	<b>5 201 812 \$</b>	<b>8 188 190 \$</b>



Il nous est impossible de déterminer si cette somme a servi à limiter le déficit ou si elle a été réengagée, car il n'existe aucun suivi systématisé quant à l'utilisation des budgets d'opération ainsi libérés.

#### **Recommandation – Projets autofinancés**

15. Nous recommandons que le CUSM mette en place un mécanisme de suivi des sommes d'argent libérées par la fin du remboursement des projets autofinancés pour connaître l'affectation de ces sommes à terme. Le C. A., ou une instance de ce dernier, devra approuver l'affectation des sommes libérées à la suite de la fin du remboursement des projets.

### **4.4.2. Politiques et procédures**

Il existe un répertoire informatisé des politiques et procédures internes que nous avons consultées pour la section administration. La majorité de ces politiques date de 2004.

Certaines de ces politiques ont été élaborées dans le cadre d'un plan d'organisation différent de celui en vigueur ou mériteront une mise à jour en fonction du plan de modernisation et d'un éventuel plan d'organisation administratif modifié.

Plus particulièrement, la politique administrative entrée en vigueur le 28 octobre 2003 et portant le titre « ADM 370 – Signataires autorisés » mérite une attention particulière, attendu son objet qui est d'attribuer officiellement les niveaux d'autorisation des signataires. Les montants autorisés semblent nettement trop élevés pour chacun des niveaux hiérarchiques.

En effet, les niveaux de délégation d'autorité sont très élevés (jusqu'à 2 500 000 \$ par événement pour certains directeurs). Il serait fastidieux de résumer cette directive, mais à sa lecture, on comprendra vite qu'en situation de crise budgétaire, le contrôle sur les acquisitions en biens et services ne peut prêter le flanc à aucune critique.

D'ailleurs, le directeur général actuel s'est montré en accord avec la révision de la délégation de signatures compte tenu de certaines acquisitions avec lesquelles il a récemment vécu certains inforts.

#### **Recommandation – Politiques et procédures**

16. Nous recommandons que le comité d'éthique du conseil d'administration, en collaboration avec le comité d'audit, soumette au C. A. un plan d'action d'ici le 31 mars 2013 et un échéancier pour assurer la révision complète du répertoire des politiques et procédures de l'établissement. Nous recommandons que la révision commence par celle portant le titre « ADM 370- SIGNATAIRES AUTORISÉS ». À cet égard, l'objectif poursuivi par la révision sera de revoir les plafonds de signatures, en respect des lois et règlements en vigueur, notamment la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP).

### **4.4.3. Procréation assistée**

Le 21 octobre 2010, le MSSS donnait le mandat à l'établissement de consolider le programme de procréation assistée et confirmait un tarif de 4 750 \$ pour chaque fécondation in vitro (FIV).

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2010 et le 31 mars 2012, le CUSM a enregistré à ce chapitre un « surplus » de 6 214 194 \$ tel que le démontre le tableau qui suit.

<b>CUSM</b>					
<b>Procréation assistée (Fécondation In Vitro)</b>					
<b>1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2012</b>	<b>Nombre FIV au tarif de 4 750 \$</b>	<b>Facturation au MSSS</b>	<b>Charges au rapport AS-471</b>	<b>Surplus total</b>	<b>Surplus par FIV</b>
2010-2011	1 186	5 634 865 \$	3 327 259 \$	2 307 606 \$	1 945,70 \$
2011-2012	1 983	9 417 715 \$	5 511 127 \$	3 906 588 \$	1 970,04 \$
<b>Total</b>	<b>3 169</b>	<b>15 052 580 \$</b>	<b>8 838 386 \$</b>	<b>6 214 194 \$</b>	<b>1 960,93 \$</b>

Ce surplus est fondu à l'intérieur du déficit global de l'établissement. Il pourrait constituer une zone de fragilité additionnelle si le financement était revu à la baisse par le MSSS.

#### **Recommandation – Procréation assistée**

17. Nous recommandons à l'Agence de cibler les surplus engendrés par les activités de FIV à des éléments de déficit justifiables à l'égard de la prestation de services, le cas échéant.

## **5. DOSSIERS SPÉCIAUX**

### **5.1. Syscor et son volet informatique**

Syscor est une entreprise qui fut créée le 31 mai 1982, sous la troisième partie de la Loi sur les compagnies. De l'aveu même des gestionnaires de l'époque, qui sont encore au CUSM aujourd'hui, Syscor fut mise en place pour permettre un développement harmonieux des services informatiques du CUSM sans que celui-ci soit freiné par les autorisations requises de l'Agence de Montréal et du MSSS.

Cette organisation à but non lucratif et apparentée au CUSM (son C. A. est composé de la haute direction du CUSM) a un budget de fonctionnement de 24 M\$, dont 18,7 M\$ en provenance du CUSM pour la dispensation d'un ensemble de services informatiques. Syscor réalise aussi le développement d'Oacis en collaboration avec le CHUM et opère certaines fonctions du technocentre régional par un contrat avec l'Agence de Montréal. Elle compte environ deux cents employés, pour une masse salariale de 12 M\$.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons constaté que Syscor ne fait pas une comptabilité détaillée des coûts et des revenus découlant de son entente avec le technocentre. En effet, seuls les revenus découlant des frais administratifs apparaissent, alors que la majorité des coûts (environ 4 M\$) est passée par des postes de bilan, sous prétexte que Syscor ne sert que de « boîte aux lettres ». Et pourtant, le personnel du technocentre provient de Syscor et apparaît sur le système de paie de Syscor. Une comptabilité plus transparente doit être mise en place même si le vérificateur de Syscor n'a pas soulevé cette problématique.

Étant un OBNL, Syscor n'est pas tenue d'offrir les conditions de travail du réseau de la santé et des services sociaux. Son personnel n'est pas syndiqué, n'a pas accès au programme de retraite du personnel du réseau mais, en contrepartie, il bénéficie, en général, d'un salaire annuel plus élevé. Pour du personnel non cadre, le salaire annuel varie entre 35 000 \$, pour un

technicien en informatique intermédiaire, et 114 000 \$ pour une fonction d'analyste sénior. En ce qui concerne l'encadrement, le salaire annuel varie entre 76 000 \$ et 265 000 \$. Le coût moyen d'une heure rémunérée en 2011-2012 est de 43,47 \$, alors que la moyenne des CHU comparables est de 38,87 \$. De plus, les coûts du CUSM pour son informatique (7340) représentent 3,36 % du total de ses dépenses (AS-471, p.320) alors que la moyenne des CHU se situe à 2,07 % (voir annexe 7). Nous pouvons donc constater que le coût d'une heure rémunérée par Syscor est environ 12 % supérieur à la moyenne du groupe des CHU et d'environ 20 % si nous excluons le CUSM et Syscor de cette moyenne des CHU. Si Syscor produisait des services à un taux horaire similaire à celui des CHU, c'est 2,3 M\$ d'économies qui pourraient être générées. De plus, l'investissement total (27,3 M\$) que doit assumer le CUSM pour répondre à ses besoins informatiques est nettement plus élevé que la moyenne des autres CHU, soit environ 10 M\$ de plus en 2011-2012. L'écart du taux horaire de Syscor en explique 2,3 M\$, l'écart du taux horaire du CUSM avec les CHU en explique environ 600 000 \$. Le solde pourrait provenir de l'organisation du travail qui est moins productif tant chez Syscor qu'au CUSM.

Ce modèle retenu par le CUSM est-il le plus performant? Les gestionnaires du CUSM conviennent qu'il est plus dispendieux que des modèles traditionnels, mais ils estiment que la souplesse qu'il procure, surtout au niveau du recrutement et de la rétention de la main-d'œuvre, est indispensable au développement des outils informatiques de l'établissement. De plus, les dirigeants de Syscor estiment que les salaires versés sont appropriés puisqu'en consultant la base de données Mercer ceux-ci sont en moyenne 15 % inférieurs à la moyenne canadienne pour des entreprises privées similaires.

Nous estimons que l'environnement financier de Syscor est précaire. Surtout lorsque nous analysons les coûts récurrents qui devront être assumés dans le futur pour les projets actuellement en développement. Ces coûts seront entièrement à la charge de Syscor après le retrait des subventions du directeur exécutif du futur CUSM dans le cadre du projet de redéploiement. Le directeur exécutif rembourse seulement pour un an les coûts de fonctionnement du logiciel, une fois celui-ci développé. De plus, l'Agence de Montréal révisé ses dépenses pour le soutien du technocentre et se questionne sur les coûts facturés par Syscor. La possibilité de retrait pourrait fragiliser sa structure de financement. Notons que les relations entre la Direction des services informatiques de l'Agence de Montréal et Syscor sont loin d'être harmonieuses et elles ne sont certainement pas propices au règlement des difficultés.

Plusieurs régions du Québec ont opté pour une mise en commun de leurs ressources informationnelles plus élaborée que celles de la région de Montréal, et ce, par le biais d'un technocentre géré par un établissement ou par une agence. Ces modèles seraient-ils avantageux pour la région de Montréal?

Syscor gère actuellement une vingtaine de projets informatiques. Ses principaux clients sont le CUSM, le CHUM, l'Agence de Montréal et, pour une petite partie, les autres établissements de Montréal. Syscor assure également le développement d'Oacis, en partenariat avec Telus, pour cinq régions administratives du Québec. Syscor développe des logiciels sans pouvoir assurer au départ des budgets pour couvrir la récurrence et les coûts d'adaptation ou de rehaussement. La direction de Syscor étant entièrement contrôlée par des cadres du CUSM, nous pouvons facilement concevoir les conflits d'intérêts si Syscor génère un déficit, ce qui est le cas en 2012-2013 (3,5 M\$). On prévoit une augmentation appréciable du déficit au cours des prochaines années (annexe 17). C'est durant et après l'implantation que le besoin de financement supplémentaire sera nécessaire, selon le CUSM, pour couvrir la récurrence du support des systèmes. Comme mentionné antérieurement, le directeur exécutif assume les frais récurrents d'un nouveau logiciel pour un an après sa complétion. À l'ouverture du Glen, toute la récurrence des systèmes devra être assumée par l'établissement et, donc, faire partie du budget de l'an 1.

Selon les données fournies par la CUSM, la modernisation des systèmes informatiques a déjà entraîné des coûts supplémentaires de licences et matériels, de sécurité informatique et de ressources humaines. Au 31 mars 2012, ces coûts supplémentaires s'élevaient à 3,5 M\$ par année, et ce, depuis quatre ans. Dans le déficit prévu de cette année, nous retrouvons, pour la première fois, ce montant. Le même montant est prévu pour 2013-2014, puis il grimpe à 5 M\$ en 2014-2015 pour se maintenir à ce niveau jusqu'en 2018. Il faut cependant exclure de ce montant une subvention non récurrente de 1,35 M\$ qui est attendue pour le développement d'un logiciel pour le Programme québécois de dépistage pour la surdité chez les nouveau-nés ainsi qu'une subvention non récurrente de 995 000 \$.

D'autre part, le CUSM et le CHUM collaborent avec Telus au développement du logiciel Oacis. L'Agence de Montréal a signé un contrat séparé avec Telus pour le déploiement d'Oacis dans les autres établissements de Montréal. Les agences du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de Lanaudière, des Laurentides et de Laval ont signé un contrat avec Telus par l'intermédiaire de l'Agence de Montréal. Pour ce contrat entre Telus et les cinq agences, il est prévu que l'expertise, développée par Syscor pour le déploiement d'Oacis au CHUM et CUSM, soit mise à contribution. Pour cette expertise, Syscor réclame une compensation de 4,7 M\$, dont 2,9 M\$ par année pour le CUSM, et ce, depuis l'exercice terminé en 2005. Ce dossier fait l'objet d'un sérieux litige

entre l'Agence de Montréal, fiduciaire pour les quatre autres agences et pour les deux établissements. Il est évident que la demande pour les années 2005 à 2012 sera refusée. De plus, l'Agence de Montréal ne nous a pas semblé ouverte pour les prochaines années. Il ne revient pas à notre comité de trancher ce litige.

### **Recommandation – Déploiement d'Oacis**

18. Nous recommandons que l'Agence de Montréal réunisse les partenaires du projet Oacis afin de trouver une solution acceptable par le MSSS pour régler le présent litige.

Cela influencera le déficit récurrent du CUSM lorsque les états financiers de Syscor seront consolidés. Cette année, Syscor occasionne un déficit de 3,5 M\$ compris dans le déficit anticipé de 53 M\$. Cependant, il est prévu que le déficit de Syscor augmentera au cours des prochaines années.

### **Recommandations – Syscor**

19. Compte tenu des expériences réalisées ailleurs au Québec, du financement majoritairement public de Syscor et de la tendance à regrouper les services de cette nature dans les autres régions de la province, nous recommandons que l'Agence de Montréal et l'ensemble de ses établissements :
  - Procèdent à une analyse systématique des besoins actuels et futurs en matière de ressources informationnelles des établissements de Montréal;
  - Analysent le potentiel de mise en commun d'un maximum de services visant à optimiser l'efficacité et la productivité;
  - Conviennent, à la lumière des analyses précédentes, d'un modèle d'affaire optimal;
  - Adoptent une gouvernance participative et conséquente;
  - Assurent un environnement et un financement appropriés favorisant une réponse optimale aux besoins des établissements.
20. Nous recommandons que le CUSM revoie, à court terme, le fonctionnement de Syscor, dans un contexte de croissance des coûts et des efforts de réduction du déficit. La notion d'un OBNL devra faire partie des remises en question.
21. Nous recommandons que des mécanismes de comptabilisation des charges et revenus du technocentre soient revus par le CUSM en conformité avec les principes comptables appropriés et généralement reconnus par le réseau.
22. Nous recommandons que l'Agence de Montréal et le CUSM se donnent des mécanismes de communication efficaces susceptibles de réduire les tensions entre eux, particulièrement au niveau des ressources informationnelles.

## **5.2. Transactions immobilières du CUSM**

Notre mandat étant, entre autres, de bien situer l'environnement financier du CUSM ainsi que les facteurs pouvant influencer ses résultats financiers à court et moyen termes, nous nous devons d'examiner le volet des transactions immobilières.

Au cours des dernières années, le CUSM a acquis des obligations légales et financières à l'égard de certains actifs dans l'intention d'augmenter ses espaces pour permettre, entre autres, le déplacement d'activités dans l'environnement immédiat du site Glen (Maisonnette/Descarie) et de l'Hôpital général de Montréal. Ces deux sites sont concernés par le projet de redéploiement et des travaux majeurs sont actuellement en cours au Glen.

### **5.2.1. Transactions analysées**

- Le 10 mai 2012, le CUSM devenait propriétaire du 5252 de Maisonnette Ouest au coût de 13,5 M\$. L'Agence de Montréal et le MSSS ont autorisé cette transaction sous condition.

- En 2008, la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria a acquis l'immeuble du 5100 de Maisonneuve au coût de 43 M\$ et a consenti un bail emphytéotique au CUSM avec l'obligation d'en acquitter tous les frais ainsi que de percevoir les revenus de location. Le bail emphytéotique ne fut pas autorisé par l'Agence de Montréal et par le MSSS.
- Le 27 juin 2005, le CUSM signait un bail de location, sans appel d'offres, pour une partie des locaux du 2155 rue Guy. Au cours des années subséquentes, d'autres baux furent signés avec le propriétaire faisant en sorte que, maintenant, le CUSM occupe entièrement cet immeuble. Ces baux ne furent pas autorisés par l'Agence de Montréal. La direction du CUSM a exprimé son intention de conserver les locaux de la rue Guy après le déménagement sur le site Glen. Ce sujet devra faire l'objet de discussion avec l'Agence de Montréal et l'occupation permanente de ces locaux devra être approuvée.
- En mars 2011, Syscor a signé un bail emphytéotique pour l'utilisation du 1750 avenue Cedar. Cette transaction fut précédée d'un contrat préliminaire conclu en août 2008 entre Syscor et le propriétaire. Syscor est une compagnie OBNL apparentée du CUSM. L'Agence de Montréal et le MSSS n'ont pas autorisé cette transaction.

Vous trouverez à l'annexe 6 le détail des estimations financières sommaires auxquelles nous ferons référence dans ce texte.

Le **5252 de Maisonneuve** est un édifice à bureaux d'une superficie de 91 000 p.c., dont 64 300 sont en location auprès de plusieurs locataires. À partir des résultats préliminaires, après cinq mois d'opération, cet immeuble ne devrait pas générer de déficit pour le CUSM en 2012-2013. Cependant, il n'entraînera pas le surplus d'opérations de 500 000 \$ prévu sur une base annuelle. Il est à noter qu'aucune provision pour le maintien d'actifs n'a été prévue, ce qui pourrait diminuer la marge de profit dans les années futures. Le CUSM n'a pas tenu compte de ce surplus dans ses prévisions budgétaires 2012-2013. Cependant, six baux d'une superficie de 19 060 p.c. viendront à échéance au cours des douze prochains mois, dont l'un au cours des prochaines semaines. Le revenu généré par ces baux est d'environ 500 000 \$. Le gestionnaire des immeubles engagé par le CUSM sera-t-il en mesure d'éviter des espaces vacants dans le contexte où le taux de vacance est de 30 % pour cet édifice? Il y a là un risque potentiel de déficit pour le CUSM si ce taux augmente.

Le **5100 boul. de Maisonneuve** est aussi un immeuble de bureaux dont le principal locataire est Aéroplan. Son bail doit prendre fin en 2019. Cependant, M. Haidley, président du comité d'audit du CUSM et membre du C. A. d'Aéroplan, nous informait des intentions d'Aéroplan de déménager à court terme. En 2008-2009 et 2009-2010, cet immeuble n'a pas causé de déficit pour le CUSM. Par contre, en 2010-2011 et 2011-2012, c'est respectivement 684 000 \$ et 534 000 \$ de déficit que le CUSM a dû absorber. Pour 2012-2013, un déficit similaire à celui de 2011-2012 est probable. Cependant, cette prévision ne tient pas compte d'une provision pour le maintien des actifs ni d'une augmentation du loyer de 878 000 \$ pour le CUSM en 2013. En effet, le remboursement de l'hypothèque contractée par la fondation doit augmenter l'année prochaine et les versements constituent le loyer du CUSM découlant de son entente avec la fondation en vertu du bail emphytéotique. Le déficit de cet immeuble augmentera donc du même montant en 2013-2014.

Les locaux du **2155 rue Guy** n'auront pas d'impacts additionnels majeurs sur le déficit du CUSM avant 2014, date à laquelle le directeur exécutif cessera de verser une contribution au loyer dans le cadre des coûts de transition au projet de redéploiement. En effet, le coût de ces baux est déjà dans les dépenses du CUSM et, donc, dans son déficit actuel 1,5 M\$.

Les risques relatifs aux espaces vacants au **5100 et aux 5252 de Maisonneuve Ouest** pourraient être relativement faibles si nous considérons que l'impact économique du personnel et des clientèles qui graviteront autour du Glen pourrait augmenter l'intérêt d'éventuels locataires pour ces immeubles. De plus, le CUSM pourrait choisir de déménager ses effectifs de la rue Guy dans ces locaux après une évaluation appropriée des coûts inhérents à un tel déménagement et à la suite de l'obtention d'un accord de l'Agence de Montréal et du MSSS conformément aux lettres de décembre 2011. Il faut considérer que le bail d'Aéroplan, le principal locataire, doit se terminer à la fin l'an 2019. Le CUSM est déterminé à faire respecter cette date si le déficit de ce locataire, annoncé pour l'an prochain, devait se solder par une perte additionnelle.

Aussi, dans ses hypothèses pour des espaces complémentaires actuellement en cours, le CUSM envisage la possibilité d'occuper des espaces au 5100 et aux 5252 pour des activités ambulatoires. Cela l'obligerait, dans le futur, à financer les espaces actuellement occupés par le locataire. Nous reviendrons sur ce sujet dans la partie 5.2.2.

Le **1750 avenue Cedar** pourrait entraîner, pour le CUSM, une perte estimée, en 2012-2013 ou en 2013-2014, variant de 35,8 M\$ à 42 M\$ (annexe 5). Cette somme pourrait être inférieure de 10 M\$ si le propriétaire de l'immeuble se montrait disposé à envisager des solutions de compromis. Actuellement, le CUSM envisage, pour cette année, une radiation d'environ 15 M\$. Il n'accepte pas l'hypothèse du groupe d'experts. Pour Syscor (donc le CUSM), cette transaction a débuté en décembre 2007 par

une lettre d'intention et a connu son apogée en mars 2011 par la signature d'un bail emphytéotique avec le vendeur dont les conditions apparaissent en partie à l'annexe 12. Si cette transaction avait été conclue, elle aurait coûté 125 M\$, soit l'équivalent de 1 000 \$ du pied carré, une valeur dépassant largement les valeurs du marché immobilier actuel de Montréal. Notons que plusieurs transactions furent effectuées par Syscor et par le CUSM avec plusieurs compagnies à numéro. Un expert (Heuff and associates) a été retenu pour procéder à l'évaluation du dossier et à la négociation susceptible de soustraire le CUSM des obligations reliées à ces transactions. L'Agence de Montréal et le MSSS avaient d'ailleurs refusé d'appuyer le CUSM dans cette opération inhabituelle et irrégulière et dont, de l'aveu même des gestionnaires du CUSM, le coût au mètre carré s'avérait trop dispendieux. Il faut souligner que la Fondation du MGH a investi 1,5 M\$ dans cette aventure et qu'elle court un fort risque de perdre ce montant, à moins que le CUSM ne décide de l'assumer. Nous avons aussi constaté qu'au moment de la transaction, le directeur général de Syscor et membre de la direction du CUSM était aussi le président, trésorier et secrétaire de la compagnie à numéro (2246), propriétaire du 1750 Cedar au moment où Syscor s'est engagée dans un bail emphytéotique avec cette compagnie. Ce jeu de prête-nom était pour favoriser les négociations avec la Ville de Montréal pour le changement de zonage. Après la transaction, en juillet 2012, l'actionnaire principal de la compagnie à numéro 2246 est devenu président et le nom du directeur général de Syscor est disparu de la liste des administrateurs, car l'opération avait échoué. De plus, Syscor a effectué des paiements de plusieurs millions à des compagnies à numéro avec lesquelles elle n'avait pas de lien juridique, et ce, à la demande de la compagnie 2246. Ces sommes étaient dues à cette dernière. L'historique des transactions est consigné à l'annexe 12. Selon une avocate du contentieux de l'Agence de Montréal, il n'est pas illégal de verser des sommes à d'autres entreprises que le créancier, à la condition que la demande soit faite formellement par le créancier et que le contrat ne comprenne pas une clause d'exclusion. Quoiqu'inusitée dans le domaine de la santé et des services sociaux, cette pratique est plus répandue dans le secteur privé. Il en est de même pour l'utilisation de « prête-nom », ce à quoi semble s'être soumis le directeur général de Syscor. Il est clair, dans l'opinion des membres du comité, que le directeur général de Syscor et que les administrateurs du CUSM se sont placés dans un contexte d'apparence de conflit d'intérêts en agissant en même temps pour Syscor et pour la compagnie 2246.

Pour l'ensemble de ces transactions, nous devons déplorer le cheminement parfois hasardeux qu'ont utilisé les gestionnaires du CUSM pour éviter les autorisations de l'Agence de Montréal et du MSSS. La justification des besoins en espaces additionnels n'a pas été soumise à notre évaluation puisque notre mandat ne couvrait pas ce volet. Par ailleurs, nous pouvons constater que le CUSM s'est placé dans un contexte financier et juridique à risque élevé.

Par ailleurs, il est étonnant d'entendre les gestionnaires actuels du CUSM nous dire qu'ils n'ont pas été impliqués ni consultés dans la plupart de ces transactions alors que leurs noms et leurs signatures apparaissent aux contrats ou aux procès-verbaux des organisations concernées. De plus, jusqu'à quel point les membres du conseil d'administration du CUSM furent-ils informés de toutes les implications de ces transactions? Les procès-verbaux trop succincts ne nous ont pas permis de porter un jugement à cet effet.

### **5.2.2. Le déficit en espaces (Dossier Delta)**

Notre mandat ne portait pas sur les besoins d'espaces. Il est évident que les directeurs de l'Agence de Montréal et du CUSM ainsi que le directeur exécutif ne partagent pas le même point de vue sur le manque d'espaces à compter de 2015 pour le grand projet de modernisation du CUSM. La direction du CUSM envisage trois hypothèses pour combler le manque d'espaces pour ses activités administratives, d'enseignement, de soins et de recherche à compter de 2015. Le nouveau directeur général a d'ailleurs expliqué à son nouveau conseil d'administration, lors de la retraite du C. A., en octobre, trois hypothèses pour répondre à ce delta d'espaces. Sans rentrer dans les détails, il est évident que les trois hypothèses entraînent des coûts importants, tant récurrents que non récurrents, et que les transactions immobilières traitées dans la partie précédente du présent rapport. Dans une des hypothèses, nous parlons même d'une nouvelle construction à proximité du site Glen. Le CUSM identifie neuf activités cliniques importantes pour lesquelles il est à la recherche d'espaces.

Selon le directeur général du CUSM, des espaces d'accueil doivent être trouvés pour loger les activités suivantes :

- la santé mentale (actuellement localisée dans le bâtiment Allan);
- les cliniques de rhumatologie, d'immunologie, de dermatologie, de gériatrie (incluant l'hôpital de jour), d'ophtalmologie, de recherche clinique et de chirurgie d'un jour;
- l'activité de fécondation in vitro;
- le programme de ventilation à domicile;
- la clinique d'épidémiologie.

Aucun espace ne serait prévu pour accueillir ces activités au Glen. Donc, dans la situation actuelle, elles demeurerait à l'endroit où elles sont, en particulier sur le site de l'Hôpital Royal Victoria. Normalement, ce dernier site doit être abandonné à l'été 2015 et sa vente viendrait financer une partie de la construction du Glen. Il y a donc une urgence de statuer rapidement sur le manque d'espaces présumé.

### **Recommandations – Transactions immobilières**

23. Compte tenu du contexte relatif aux transactions concernant le 1750 avenue Cedar, les pertes financières importantes, l'implication de Syscor, la présence de plusieurs compagnies à numéro et l'implication de la haute direction du CUSM et compte tenu de l'absence d'autorisation pour les transactions du 5100 de Maisonneuve Ouest et le 2155, rue Guy, nous recommandons au MSSS de demander une enquête complémentaire à des autorités compétentes en la matière, pour connaître tous les éléments des transactions qui ont mené à l'acquisition de ces propriétés.
24. Pour régler la problématique du 1750 Cedar, nous recommandons que le CUSM n'utilise aucun fonds dédié aux activités principales.
25. Nous recommandons que le CUSM documente et dépose rapidement à l'Agence de Montréal et au MSSS un plan d'ensemble qui prévoit :
  - les besoins d'espaces à court, moyen et long termes qui sont nécessaires à la mission du CUSM, en plus du Glen et du MGH, s'il y a lieu;
  - la pertinence de conserver les locaux de la rue Guy, du 5100 et du 5252 de Maisonneuve Ouest;
  - que le financement des espaces retenus, s'il y a lieu, fasse l'objet d'une reconnaissance régionale.
26. Nous recommandons que la direction du CUSM dépose au conseil d'administration un portrait complet et global de toutes les transactions immobilières auxquelles l'établissement est directement ou indirectement associé.
27. Nous recommandons que le conseil d'administration et la direction du CUSM se conforment intégralement aux processus administratifs, lois et règlements en vigueur à cet égard et, régulièrement, le cas échéant, les situations qui devraient l'être, en conformité avec les lois, règlements et processus du réseau de la santé et des services sociaux.

## **5.3. Centre de recherche**

L'Institut de recherche du Centre universitaire de Santé McGill/The Research Institute of the McGill University Health Center est incorporé sous la Partie 111 de la Loi des compagnies du Québec et est reconnu comme un organisme de charité, ce qui lui permet de recevoir une ristourne de 50 % sur les taxes TPS et TVQ.

L'Institut de recherche regroupe les centres de recherche de l'Hôpital Royal Victoria (HRV), de l'Hôpital général de Montréal (HGM), de l'Hôpital de Montréal pour Enfants (HME) et de l'Institut Thoracique de Montréal. Tous ces centres doivent déménager au printemps 2015 dans une des ailes du site Glen. L'Institut de recherche regroupé comprend 600 chercheurs et 1 400 étudiants gradués. Il possède son propre conseil d'administration. L'Institut de recherche a été, jusqu'à cette année, très autonome par rapport au CUSM quant à ses orientations. Le conseil d'administration du CUSM n'intervenait pas dans les questions financières de l'Institut de recherche même si, en fin de compte, il était responsable de ses déficits. D'ailleurs, la consolidation financière du CUSM, prévue cette année, amènera des ajustements à cette situation. Le nouveau C. A. du CUSM a nommé un membre de son C. A. responsable des suivis financiers avec l'Institut de recherche. Toutes les activités de recherche sont effectuées dans des bâtiments des anciens hôpitaux fusionnés et appartiennent au Centre hospitalier universitaire de Santé McGill.

Faute de temps, le comité n'a pas pu analyser toutes les composantes du secteur de la recherche. Les états financiers du Centre de recherche du CUSM ont été analysés et la direction administrative rencontrée. Nous aurions aimé avoir eu le temps de rencontrer les responsables des unités de recherche localisées dans les anciens établissements et vérifier si les règles, procédures et politiques étaient harmonisées et de vérifier, en particulier, la partie des revenus. La recherche effectuée au CUSM jouit d'une grande notoriété, mais elle doit en partie s'autofinancer. Elle ne peut être une contrainte sur le fonds

d'exploitation pour les activités cliniques. Tout le secteur des compagnies en démarrage n'a pas été scruté. Il en est de même pour les questions de brevets et de propriété intellectuelle. Nous suggérons fortement au nouveau C. A. du CUSM de procéder à une étude exhaustive de toutes les activités de recherche effectuées à l'intérieur des murs du CUSM pour s'assurer du respect des règles et des politiques, d'en établir si nécessaire et, surtout, de s'assurer que tous les frais directs et indirects de la recherche sont bien captés et gérés. Le reste de cette partie portera sur les aspects que nous avons notés lors de notre brève analyse.

### 5.3.1. États financiers de l'Institut de recherche – conventions comptables

L'Institut de recherche produit ses propres états financiers au 31 mars de chaque année. Certaines activités de recherche du HRV et du HME ne sont pas incluses dans les états financiers. La comptabilité de l'Institut de recherche est présentée à la page 660 des rapports financiers AS-471 du CUSM.

Les subventions sont comptabilisées comme revenus au moment de l'encaissement et non pas aux revenus reportés. Il n'y a donc pas d'appariement, au 31 mars, des revenus avec les dépenses encourues dans les projets de recherche. Les résultats des activités de recherche peuvent donc être sur ou sous-évalués.

Les revenus et dépenses sont intégrés au rapport financier annuel du CUSM, sans excédent ni déficit, car on égalise les dépenses aux montants de revenus que les Finances de l'Institut de recherche ont fournis au CUSM pour les activités de recherche. Les déficits de l'Institut de recherche des dernières années n'ont donc pas été reconnus dans les résultats financiers du CUSM, ce qui a amené à sous-estimer le déficit réel du CUSM ainsi que son déficit accumulé. Ce qui explique en partie la non-réaction de l'ancien C. A. du CUSM.

Des travaux sont en cours pour respecter la comptabilisation selon les normes comptables au 31 mars 2013, soit la comptabilisation des revenus reportés et la consolidation (incluant le bilan) des états financiers de l'Institut de recherche dans le rapport financier du CUSM au 31 mars 2013. Il faudra donc ajouter 23 M\$ au déficit accumulé du CUSM (cf. tableau ci-après).

	2008	2009	2010	2011	2012
Solde au 31 mars 2008	4 990 111 \$				
Les années subséquentes		782 749 \$	5 220 293 \$	5 382 053 \$	6 937 401 \$
Total cumulé au 31 mars 2012					23 312 607 \$

#### Recommandations – Consolidation

28. Nous recommandons que l'Institut de recherche applique les directives émises par le MSSS dans le Manuel de gestion financière (MGF) pour la comptabilisation et la présentation des opérations dans leurs états financiers inclus au rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2013 et que le suivi soit fait au comité d'audit du conseil d'administration du CUSM.
29. Nous recommandons que l'Institut de recherche soit consolidé aux états financiers du CUSM et applique les directives émises par le MSSS dans le Manuel de gestion financière (MGF) au 31 mars 2013 et que le suivi soit fait au comité d'audit du conseil d'administration du CUSM.
30. Nous recommandons que la gestion financière et budgétaire de l'Institut de recherche relève de la Direction des finances du CUSM.

### 5.3.2. Budget et déficit anticipé au 31 mars 2013 et pour les années suivantes de l'Institut de recherche du CUSM

Le conseil d'administration de l'Institut de recherche a adopté, en mai 2012, une résolution visant dorénavant à n'adopter qu'un budget en équilibre. Dans sa réunion du 15 août 2012, le budget présenté démontrait un déficit de 10 M\$. Malgré la résolution de mai 2012 et la demande de son C. A. de réviser le budget, le directeur général de l'Institut de recherche a quand même



présenté, en octobre 2012, un budget déficitaire de 8,8 M\$. Les principaux éléments expliquant le déficit sont les salaires des universitaires (*Tenure track*) pour 6,4 M\$ et les frais de démarrage des jeunes chercheurs pour 2,6 M\$. Les effets de ces deux éléments vont continuer à peser lourd sur le déficit de l'Institut de recherche comme l'illustre le tableau suivant.

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Salaires des universitaires ( <i>Tenure track</i> )	5 600 000 \$	6 000 000 \$	non évalué	non évalué
Frais de démarrage	1 700 000 \$	629 000 \$	171 000 \$	50 000 \$
Déficit anticipé	7 300 000 \$	6 629 000 \$		

Les salaires des universitaires payés par l'Institut de recherche résultent d'une entente signée en 2000 avec l'Université McGill pour payer les salaires de chercheurs titulaires de McGill. L'université, par ce moyen, répond aux organismes subventionnaires par comité de pairs qui demandent aux universités d'offrir, aux chercheurs connaissant du succès, un accès à la permanence. Ces salaires doivent être versés jusqu'à la fin de la carrière de l'universitaire. De 2000 à 2005, il y avait 71 chercheurs avec *Tenure track* et 20 autres se sont ajoutés de 2005 à 2010. Depuis, il n'y a plus d'ajout de chercheurs et l'Institut de recherche est en discussion avec l'Université McGill, car il n'a pas les budgets pour payer les universitaires et il ne peut donc pas honorer ses engagements. Il n'est pas possible actuellement de conclure sur l'issue de ces discussions. La situation actuelle obligerait le CUSM à ajouter un montant de 8,2 M\$ au déficit prévu de cette année lors de la consolidation et à augmenter son déficit prévu pour 2013-2014 de 7,3 M\$.

Un mandat aurait été donné à un cabinet comptable afin d'évaluer le coût des *Tenure track*, mais le rapport n'était pas disponible au moment de la présence au CUSM du groupe d'experts.

Quant à la question des frais de démarrage, le C. A. de l'Institut de recherche a adopté, en 2012, une résolution à l'effet de ne plus utiliser les placements pour payer les frais de démarrage. Les frais que nous retrouvons au dernier tableau sont ceux qui avaient été entérinés dans les exercices précédents, mais qui n'avaient pas encore été déboursés.

### Recommandations – Tenure Track

31. Nous recommandons que les discussions avec l'Université McGill soient accélérées et que des solutions soient trouvées avant le 31 mars 2013 afin que les coûts des Tenure Track ne créent plus de déficit pour l'Institut de recherche et que le coût soit nul pour le CUSM.
32. Nous recommandons que le rapport d'évaluation demandé par l'Institut de recherche sur les coûts des Tenure Track soit transmis à la Direction générale du CUSM et à l'Agence de Montréal.

### Recommandation – Fonds de démarrage

33. Nous recommandons que, lors du recrutement d'un chercheur, l'évaluation des frais de démarrage soient identifiés entre les partenaires impliqués (l'Institut de recherche, l'Université McGill et la fondation, s'il y a lieu) et que ces partenaires déterminent, avant l'engagement du chercheur, qui sera le ou les responsables du paiement de ces frais lors de son engagement.

### 5.3.3. Frais indirects de la recherche

Selon la circulaire 03, 01, 41, 18 du MSSS, le Centre de recherche doit prélever 30 % à titre de frais indirects de la recherche sur les octrois en provenance de l'entreprise privée.

- Une partie représentant 18 % doit être comptabilisée à l'intérieur des revenus du sous-centre d'activités 0108 « coûts indirects et contributions ». Ce 18 % sert à couvrir prioritairement les coûts indirects d'infrastructure de recherche non financés directement par les commanditaires des projets.
- Le solde de la contribution (minimum 12 %) doit être comptabilisé dans les autres revenus des activités principales. Ce 12 % sert à couvrir les coûts indirects de recherche liés aux services administratifs, notamment le comité d'éthique de la recherche, ainsi que le coût relié aux installations et aux équipements de recherche assumés par les activités principales du fonds d'exploitation.

En juillet 2011, l'Institut de recherche, en collaboration avec le CUSM, a informé les diverses fondations du CUSM que tous les dons privés (individuels ou personnels), subventions ou bourses et toutes subventions de l'industrie transitant par l'intermédiaire des fondations seront administrés par l'Institut de recherche et assujettis à des frais généraux de 15 %. Antérieurement, les chercheurs véhiculaient parfois leurs fonds par les fondations et évitaient ainsi le 30 % prévu.

Les commanditaires de l'industrie pharmaceutique pour les projets cliniques continuent à être soumis à des frais généraux de 30 %, conformément à la circulaire du MSSS. Ces orientations, qui sont nouvelles dans l'application intégrale, permettront à l'Institut de recherche d'augmenter ses revenus et, ainsi, de diminuer son déficit. Avec le temps, elles pourraient fournir une base stable pour le financement, entre autres, des fonds de démarrage.

### 5.3.4. Frais indirects du gouvernement fédéral

L'Université McGill reçoit du gouvernement fédéral des montants pour couvrir les frais indirects reliés aux octrois obtenus par comités de pairs. L'Université McGill transfère à l'Institut de recherche 80 % du montant qu'elle a encaissé. Ce partage se rapproche de celui qu'ont les autres universités avec leur centre de recherche, mais il pourrait être revu en identifiant clairement qui doit supporter les frais indirects.

### 5.3.5. Projets de recherche en cours et terminés

Le *Manuel de gestion financière du MSSS* est très clair quant à l'utilisation des sommes des projets de recherche en cours ou terminés : « Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet (ou de l'activité), selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet (ou l'activité) est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde à d'autres fins prescrites. Le solde des contributions d'origine externe à l'égard des projets de recherche terminés, qui ne peuvent donner lieu à l'inscription d'un revenu reporté, doit être identifié à l'avoir propre de l'établissement à titre d'affectations d'origine interne. Ce solde ne doit être utilisé que dans le cadre de projets de recherche (démarrage de nouveaux projets et consolidation de projets en cours) en rapport avec les activités de recherche de l'établissement. »

Cette directive ne nous semblait pas être appliquée adéquatement lors de la vérification des états financiers de l'Institut de recherche.

#### **Recommandation – Utilisation des fonds résiduels de recherche**

34. Nous recommandons que l'Institut de recherche fasse une analyse de chaque projet de recherche terminé, qu'il identifie le solde des contributions à l'avoir propre et qu'il utilise ces fonds pour couvrir les déficits causés par les frais de démarrage non financés ou pour la consolidation de projets en cours.

### 5.3.6. Facturation des services rendus par le CUSM à l'Institut de recherche

Le Manuel de gestion est également très précis sur la gestion des services rendus entre un établissement de santé et son centre de recherche.

L'extrait des principes directeurs – Annexe F – Recherche du Manuel de gestion financière se lit comme suit : « Les coûts directs de la recherche sont spécifiquement engagés pour la réalisation d'un projet de recherche. Les coûts suivants, sans être exhaustifs, peuvent être identifiés comme des coûts directs de la recherche : les médicaments, les coûts d'examens pour des services diagnostiques, tels que laboratoires et imagerie, les coûts d'hospitalisation, les coûts de chirurgie et de médecine d'un jour et les coûts ambulatoires engendrés par le projet de recherche. »

Nous avons constaté que seuls quelques centres de coûts de certains hôpitaux du CUSM facturent la recherche pour les services rendus. Lors de l'ouverture d'un nouveau projet de recherche, une correspondance de l'Institut de recherche est envoyée à plusieurs centres de coûts et directions du CUSM pour leur en faire part, mais des suites ne sont pas toujours faites. Encore ici, un meilleur suivi et la mise en place d'un processus étanche pour capter ces coûts permettraient au CUSM d'augmenter ses revenus et d'obtenir une juste compensation pour l'utilisation de ses services cliniques.

#### **Recommandation – Facturation de l'utilisation des services cliniques**

35. Nous recommandons que tous les centres de coûts dans tous les hôpitaux du CUSM produisent systématiquement une facturation pour les services rendus à la recherche et que les mécanismes rigoureux soient mis en place dans les plus brefs délais par la direction du CUSM. Un rapport devra être remis au comité d'audit pour en faire le suivi.

### 5.3.7. Hôpital neurologique de Montréal et son Institut de recherche

L'Institut de recherche de l'Hôpital neurologique de Montréal (l'INM) comprend onze unités de recherche qui sont très étroitement liées aux activités cliniques de l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM). Cet institut s'intéresse à l'éventail complet de la recherche dans le domaine des neurosciences modernes et des soins aux patients.

Les activités de recherche de l'INM ne sont pas incluses dans l'Institut de recherche du CUSM. Elles sont incluses aux livres de l'Université McGill. Les chercheurs de l'INM sont payés par l'université. Selon le CUSM, en règle générale, tous les coûts associés à la recherche devraient être payés ou remboursés par l'INM, incluant les coûts administratifs et les coûts des installations matérielles. Cela ne semble pas être le cas. Il est évident que les pratiques administratives entre l'Institut de neurologie et le CUSM devront être harmonisées en prévision du déménagement dans l'aile de recherche du Glen. L'Hôpital de neurologie de Montréal a été fusionné avec les autres établissements pour former le grand CUSM depuis déjà quinze ans. Nous savons que le CUSM a mis sur pied un comité spécial pour intégrer l'Hôpital neurologique de Montréal sur le plan administratif. Il y a là une excellente occasion de discuter de l'intégration des activités de recherche, d'uniformiser les processus pour les frais directs et indirects de la recherche et de se conformer au Manuel de gestion du Ministère.

#### **Recommandation – Intégration de l'Institut de recherche de l'Hôpital de neurologie de Montréal**

36. Nous recommandons que la direction du CUSM profite de la création de ce comité conjoint avec l'Hôpital de neurologie pour traiter les questions portant sur l'intégration des activités de recherche, que des mesures administratives et financières soient harmonisées et que le C. A. du CUSM en assure le suivi.

## 5.4. Le projet de modernisation du CUSM

L'analyse des coûts du projet de modernisation du CUSM ne faisait pas partie de notre mandat. Ce projet de 2,3 milliards de dollars est complexe. Les sources de financement sont diversifiées et, à la suite de nos rencontres avec différents intervenants, dont le directeur exécutif des projets de modernisation du CUSM et du CHUM, M. Clermont Gignac, certaines de ces sources risquent de ne pas être au rendez-vous en tout ou en partie.

Également, le financement des mesures transitoires est prévu dans le montant de 2,3 milliards et certaines mesures suscitent de la controverse et pourraient avoir des conséquences sur la santé financière du CUSM. En fin de compte, si les objectifs de financement ne sont pas atteints, c'est le CUSM qui assumera la facture.

### 5.4.1. Financement du projet

Le premier tableau illustre les différents éléments qui sont couverts par les 2,3 milliards. Il est à remarquer que le tableau ne comprend pas de montant pour couvrir le déficit d'espaces dont il est question à la section 5.2.2.

**Tableau 1**

<b>Projet de redéploiement du CUSM</b>	
<b>Budget des coûts 2010</b>	
<b>Coûts de construction</b>	<b>M\$</b>
PPP du site Glen	866
Site Glen hors PPP	189
HGM	171
Neuro	111
<b>Sous-total construction</b>	<b>1 337</b>
Hors construction	
Acquisition du site Glen	25
Technologies de l'information	80
Équipement et mobilier site Glen	241
Équipement et mobilier site HGM/Neuro	27
Frais du propriétaire	81
Gestion de projet	28
Études spécialisées	11
Processus PPP	21
Contingences et risques	65
SICUSM	22
<b>Sous-total hors construction</b>	<b>599</b>
<b>Grand total</b>	<b>1 936</b>
TPS nette	19
Risques et coûts PPP	126
Provision pour inflation	274
<b>Coût final budgété</b>	<b>2 355</b>

Le deuxième tableau illustre, dans sa première portion, les sources de financement et leur réajustement; la deuxième portion faisant référence à des sources que nous qualifions « d'incertaines » ou de fragiles. Les parties suivantes expliquent le détail de ces montants.

## Tableau 2

### Projet de redéploiement du CUSM Sources de financement anticipé

	Autres sources		Gouvernement du Québec		Total M\$
	Initial	Additionnel	Initial	Additionnel recommandé	
Fondations	310	11			<b>321</b>
Gouv Fédéral (FCI)	100				100
Ventes d'actifs	54	123			<b>177</b>
Agence de Montréal (PDMA)			28		28
Ville de Montréal	23	7			30
Ministère du transport du Québec			24		24
CHU Autofinancement					0
Équipement		25			25
Transition		23			<b>23</b>
Gouv du Québec – avril 2006			800		800
TPS nette				19	19
Provision pour risques globaux/PPP				126	126
Sismique				0	0
Écart résiduel à financer		259			<b>259</b>
Inflation			131	292	423
<b>Total des sources de financement</b>	<b>487</b>	<b>448</b>	<b>983</b>	<b>437</b>	<b>2 355</b>
Sources de financement incertaines					
Fondations 321-200					121
Ventes d'actifs 177-100					77
CHU Autofinancement transition					23
Écart résiduel à financer					259
<b>Total des sources de financement anticipées incertaines</b>					<b>480</b>

## 5.4.2. Technologies de l'information

Bien que nous n'estimons pas fragile le montant de 80 M\$ du tableau 1 de la page 30, nous jugeons toutefois nécessaire de le commenter.

Le budget de départ autorisé pour la modernisation de l'infrastructure technologique du CUSM est de 89 M\$ (annexe A du *Mémoire décisionnel – octobre 2008*).

Une révision des coûts réalisée en 2010 a réajusté ceux-ci à 98 M\$. Et l'écart serait comblé par les contingences pour 6,3 M\$ et Iris Québec pour 4 M\$.

Tous les coûts encourus par le CUSM qui ne satisfont pas aux critères d'acceptation dans le projet de modernisation du CUSM sont refusés par le directeur exécutif du projet de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal (DE).

Le directeur exécutif relève du MSSS. Il dirige et supervise les processus comptables de contrôle financier et de paiements. Le directeur exécutif nous affirme qu'il respectera son budget. Le directeur général de Syscor nous a laissé entrevoir que le montant ne serait peut-être pas suffisant pour supporter les développements en cours et à venir, en particulier pour Oacis. Cependant, le contrôle serré effectué par le directeur exécutif a rassuré le comité

Le budget serait suffisant pour couvrir les coûts qui ont fait l'objet d'une évaluation dans le projet de construction. Actuellement, la situation est sous contrôle. Il existe cependant un litige pour le financement de la récurrence des logiciels développés (cf partie 5.1. Syscor).

## 5.4.3. Contribution des fondations

Un montant initial de 310 M\$ et un montant additionnel de 11 M\$ accordés par les fondations font partie des sources de financement pour le projet de modernisation du CUSM. Une lettre d'engagement du 23 juin 2010, signée par le président de la compagnie de *Best care for life*, confirme un engagement de 300 M\$ pour les fondations du CUSM. Cependant, 200 M\$ seront alloués au Campus Glen, dont 50 M\$ en provenance du Fonds canadien d'Innovation (FCI) et 150 M\$ seront déposés en trust au cours des années 2014 à 2022, après la fin des travaux prévue en septembre 2014. Il reste donc à trouver 121 M\$ pour compléter la contribution des fondations.

Dans les orientations présentées par le directeur général à la retraite du conseil d'administration d'octobre dernier, nous retrouvons comme projet le lancement d'une deuxième campagne de collecte de fonds, ce qui sera peut-être difficile dans le contexte actuel. La tradition des fondations est forte dans l'environnement du CUSM et nous pouvons espérer que l'objectif sera atteint, mais le risque financier existe. Les grands donateurs exigent habituellement qu'un établissement soit bien géré pour donner et sont réticents à se substituer au gouvernement pour couvrir des manques à gagner.

## 5.4.4. Ventes d'actifs

Un montant de 177 M\$, résultant de la vente d'actifs, a été considéré comme une autre source de financement dans le montage de 2,3 milliards. Initialement, ce montant était de 102 M\$, mais l'équipement du centre de recherche, évalué à 75 M\$, n'avait pas été inclus dans les coûts du projet. Pour répondre à ce besoin, le montant prévu pour la vente des actifs a été réajusté de 75 M\$. Il n'est pas du tout prouvé que l'ancien site de l'Hôpital Royal Victoria et du Children Hospital trouve preneur pour 177 M\$. D'ailleurs, pour l'édifice de l'Hôpital Royal Victoria, il est prévu d'y conserver des services administratifs pour supporter l'Hôpital neurologique de Montréal qui ne déménagera pas avant 2017, ce qui pourrait nuire à une vente rapide de l'édifice. La pression financière portera sur les épaules du CUSM.

## 5.4.5. Résumé des impacts sur les sources de financement

Nous concluons que les sources de financement anticipées incertaines sont de l'ordre de 480 M\$ (voir tableau ci-après). Ce chiffre est pessimiste, car il est évident que les fondations connaîtront un certain succès, mais l'objectif sera-t-il pleinement atteint? Quant au montant de 23 M\$ au chapitre de « CHU autofinancement », nous y reviendrons dans la prochaine partie portant sur les coûts transitoires.

Sources de financement anticipées incertaines	M\$
Fondations	121
CHU autofinancement	23
Ventes d'actifs	77
Écart résiduel à financer	259
<b>Total</b>	<b>480</b>

### Recommandation – Financement du projet de modernisation du CUSM

37. Nous recommandons que le directeur exécutif, le MSSS, le PPPQ (Infrastructure Québec) et le CUSM travaillent en concertation afin de trouver des solutions à cette situation, soit en trouvant d'autres sources de financement, soit en retranchant des coûts au projet.

## 5.5. Coûts transitoires

Le tableau 1 de la partie 5.4.1 (financement du projet) listait plusieurs coûts hors construction. Nous avons déjà commenté la partie sur les technologies de l'information. Deux autres domaines ont fait l'objet de notre analyse dans la partie des frais du propriétaire (81 M\$), soit les loyers (15 M\$) et la transition des ressources humaines (16 M\$). Les autres éléments inclus dans le 81 M\$ ne seront pas analysés, car nous n'avons pas décelé d'impacts ni sur les finances du CUSM ni sur le montage financier du projet de modernisation.

### 5.5.1. La transition des ressources humaines

Le titre ne reflète pas exactement le concept. Le déménagement prévu en janvier 2015 soulève de nombreux défis. Le CUSM est le regroupement de six anciens hôpitaux, avec chacun leur site, qui doivent déménager dans trois sites : le Campus Lachine, le complexe Glen et l'ancien Hôpital Général de Montréal (rénové et agrandi). Ce grand bouleversement nécessite de nombreux ajustements organisationnels cliniques et administratifs préalables au déménagement. Une équipe de soutien, appelée Bureau de transition, est responsable de l'opération. Cette équipe est composée d'une vingtaine de personnes engagées spécifiquement pour cette immense tâche. La révision des processus cliniques commence à peine. Pour les aspects administratifs, la démarche est plus avancée. Les activités planifiées visent, entre autres, les plans de main-d'œuvre, les besoins de formation, l'ajustement des rôles et responsabilités et la gestion du changement. Tout au long de cette démarche, la nécessité de maintenir la qualité des soins et la continuité des services est au cœur des préoccupations.

Le Bureau de soutien à la transition dispose d'une enveloppe de 16,5 M\$. À terme, les travaux de cette équipe doivent aussi générer des économies de 23 M\$ qui serviront à financer une partie du grand projet de 2,3 milliards. Le financement de cette équipe n'est pas encore approuvé. Son directeur exécutif, M. Clermont Gignac, nous a affirmé qu'il attendait toujours une confirmation d'emprunt du MSSS pour couvrir cette dépense. Sans cette autorisation, il arrête tous les versements à venir. Le MSSS nous a informés récemment qu'il avait refusé cette demande, considérant qu'elle devait faire l'objet d'un projet autofinancé.

Au 31 mars 2012, le Bureau de transition aura dépensé 6 M\$. Les 11 M\$ restants doivent être versés au cours des deux prochaines années. Le directeur exécutif n'acceptera pas de couvrir un éventuel dépassement du budget. Au moment de notre analyse, la situation semblait bloquée. Les contrats des membres de l'équipe se terminent en 2015.

Il est évident que la liste des projets sur lesquels travaille le Bureau de transition a une valeur ajoutée, surtout pour la qualité des soins. Tous reconnaissent que l'intégration des activités sur un nombre limité de sites exige l'harmonisation des processus. Nous n'avons pas pu évaluer si les travaux mèneront à des économies de 23 M\$. Le comité pense que cela est très peu probable. Si les économies anticipées ne peuvent être démontrées, trois problèmes importants se posent :

- Premièrement, le CUSM n'obtiendra pas d'autorisation d'emprunt. Dans ce cas, le CUSM devra probablement financer lui-même l'équipe, d'où un manque à gagner de 11 M\$ pour les deux prochaines années.
- Deuxièmement, si le CUSM décide que le Bureau de soutien à la transition cesse ses activités, faute de financement, la révision des processus cliniques devra être réalisée par les équipes actuelles du CUSM.
- Troisièmement, même si le financement de l'équipe se règle, les 23 M\$ d'économies prévus n'ont pas été définis clairement ni dans le comment ni dans le temps, à savoir à quel moment ils devront être disponibles. Toutefois, l'engagement signé par la directrice des ressources humaines et adressé au directeur exécutif est clair. L'ancienne directrice des ressources humaines du CUSM a confirmé que les 23 M\$ d'économies seront au rendez-vous. Les membres du comité en doutent.

### **Recommandations – Équipe de transition**

38. Nous recommandons que le Bureau de soutien à la transition établisse, avec la Direction des finances, la base de calcul des économies anticipées pour chaque projet en tenant compte des coûts supplémentaires pour chaque projet et conclue sur le réalisme ou non des économies prévues de 23 M\$. Les conclusions devront être validées par l'Agence de Montréal et par le directeur exécutif. Le MSSS devra en être informé.
39. Nous recommandons que la direction du CUSM et sa direction des finances s'assurent de la réalisation des travaux de révision et d'harmonisation des processus cliniques et administratifs dans la perspective de l'autofinancement annoncé. Le cas échéant, les travaux devront être réalisés à même les équipes actuelles du CUSM.

### **5.5.2. Le loyer**

À partir de juillet 2005, des baux ont été signés par le CUSM pour des locaux situés au 2155 rue Guy. Ces baux s'échelonnent de juillet 2005 au 31 mai 2018. L'engagement total pour treize ans est de 28,4 M\$. Les espaces occupés dans l'édifice peuvent varier d'une année à l'autre, les pieds carrés occupés étant en progression depuis le premier bail en 2005.

Certains de ces locaux font l'objet d'un financement par le directeur exécutif dans le cadre du projet de modernisation. Ce sont ceux qui accueillent l'équipe de transition, de planification du projet et de gestion de projet. Le bail pour ces espaces se termine au 31 mars 2014 et représente un montant récurrent de 1,8 M\$ à ajouter en 2014-2015. Tous les autres espaces sont financés par le CUSM et présentent un déficit; le cumulatif déficitaire des années passées étant de 5 M\$.

Le directeur exécutif a clairement signifié ses intentions de ne pas renouveler au 31 mars 2014. Cependant, la direction du CUSM a manifesté son intention de conserver les espaces financés par le directeur exécutif. Il est à noter que jamais le CUSM n'avait obtenu l'autorisation de l'Agence de Montréal pour louer le 2155 rue Guy. Donc, à compter de mars 2014, il faut évacuer tous les locaux ou obtenir les autorisations pour la location d'espaces supplémentaires.

### **Recommandations – Loyer du 2155 rue Guy**

40. Nous recommandons qu'une évaluation soit faite sur la récurrence des coûts à moyen et long termes des baux pour les espaces convoités.
41. Nous recommandons que les besoins justifiant les espaces du 2155 rue Guy soient exposés à l'Agence de Montréal.
42. Nous recommandons qu'une décision soit prise quant à l'occupation de ces espaces et à leur financement.
43. Nous recommandons que l'Agence de Montréal informe le MSSS de sa décision.



## 6. SUBVENTION DE LA FONDATION DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA

Au 31 mars 2011, la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria s'est engagée à verser un montant de 19,4 M\$ pour permettre au CUSM de respecter la cible déficitaire déterminée par l'Agence de Montréal. Ce versement devait se faire sur cinq ans. La Fondation a effectué quatre versements trimestriels de 970 150 \$ depuis mai 2011. Le solde recevable est de 15 522 400 \$ à ce jour.

Le CUSM a obtenu une autorisation d'emprunt du MSSS et rembourse cet emprunt selon le même échéancier que les versements de la Fondation. Ce don de la Fondation était jumelé à une passerelle non récurrente de l'Agence de Montréal, de 12 M\$, annulant, par le fait même, le déficit de 31 M\$ pour l'année 2010-2011. Le but de cette opération était de se faire rembourser par le MSSS le déficit accumulé de l'établissement (188 M\$) dû au cumul des déficits autorisés des années antérieures. Ceci aurait eu comme effet de diminuer fortement les intérêts annuels du CUSM. Les communications entre l'Agence de Montréal et le CUSM ont créé cette expectation. De fait, le montant du déficit a été diminué de 27 M\$; les intérêts devront continuer à être défrayés par le CUSM sur le résiduel de 161 M\$.

Déçue par ce projet, la Fondation a avisé le CUSM, en juin 2012, qu'elle cessait ses versements. La direction du CUSM tente actuellement de convaincre la Fondation de revenir sur sa décision. En même temps, il est nécessaire que les fondations s'entendent pour une nouvelle campagne afin de compléter l'engagement pris pour le projet de modernisation du CUSM, soit 121 M\$. Actuellement, nous n'avons pas d'indice nous permettant d'évaluer l'issue des discussions.

<b>Inscription d'un compte à recevoir de la Fondation de l'hôpital Royal Victoria au 31 mars 2011</b>			19 403 000
Encaissement	11 mai 2011	970 150	
	2 décembre 2011	970 150	
	2 mars 2012	970 150	
	2 juin 2012	970 150	
		3 880 600	-3 880 600
<b>Solde à recevoir en date du 26 octobre 2012</b>			15 522 400

### **Recommandation – Don de la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria**

44. Nous recommandons que le CUSM poursuive les démarches auprès de la Fondation afin que celle-ci honore son engagement.

## 7. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

### 7.1. Évaluation du déficit 2012-2013

Nous avons pu constater, dans les sections précédentes du rapport, qu'un ensemble de facteurs sont susceptibles d'influencer le déficit d'opérations du CUSM pour l'exercice 2012-2013 et pour les années subséquentes.

Nous avons préparé le tableau suivant en précisant des scénarios pessimiste, réaliste et optimiste afin d'être en mesure de mieux cerner le déficit anticipé 2012-2013 :

	Pessimiste	Réaliste	Optimiste
<b>Déficit récurrent anticipé au 31 mars 2013</b>	-53 000 000	-52 000 000	-43 000 000
Déficit anticipé de L'IR au 31 mars 2013	-10 000 000	-9 000 000	-8 816 912
Compression découlant du dernier budget (25 % de 7,6 M\$) sera assumée par l'agence en 2012-2013			
Le 5252 de Maisonneuve	0	256 000	256 000
Le 5100 de Maisonneuve (déficit de 534 000 \$ déjà inclus)			
<b>Déficit récurrent anticipé au 31 mars 2013</b>	-63 000 000	-60 744 000	-51 560 912
<b>Déficit non récurrent anticipé au 31 mars 2013</b>			
Le 1750 avenue Cedar	-41 993 000	-38 850 000	-25 800 000
Radiation ou provision du compte à recevoir de la Fondation RVH	-15 522 400	-15 522 400	0
<b>Total du déficit non récurrent anticipé au 31 mars 2013</b>	-57 515 400	-54 372 400	-25 800 000
<b>Déficit total anticipé pour l'exercice au 31 mars 2013</b>	<b>-120 515 400</b>	<b>-115 116 400</b>	<b>-77 360 912</b>

En retenant le scénario réaliste, nous estimons que le déficit de l'exercice sera d'environ 115 M\$, dont 60 M\$ récurrents et 54,3 M\$ non récurrents. Le CUSM, dans son CIFINO, nous annonce un déficit de 53 M\$ duquel il espère soustraire environ 10 M\$ de l'impact d'un plan de réduction des dépenses en 2012-2013, mais pour lequel les mesures ne sont pas encore en application. Dans notre scénario, nous estimons que ce plan aura un impact d'environ 5 M\$ en 2012-2013 mais, en contrepartie, le CUSM est actuellement en dépassement de son budget interne d'un peu plus de 2 M\$ après P06 et ce dépassement pourrait être à 4 M\$ en P13. Notre prévision sera donc de 52 M\$ (53 + 4-5)

Par ailleurs, le CUSM verra ses revenus 2012-2013, découlant du volume de chirurgies, amputés de 25 % en 2012-2013 selon le dernier budget du gouvernement. L'Agence de Montréal nous a informés qu'elle a l'intention d'absorber, en 2012-2013, à même ses disponibilités non récurrentes, l'impact de cette mesure. Le CUSM devra cependant y faire face dès 2013-2014.

Ce tableau est très inquiétant. L'établissement croit que l'aventure de Cedar se terminera avec des pertes de 15 M\$. Ce n'est pas, pour le moment, l'avis du comité. Le lecteur optimiste peut cependant mettre 15 M\$ partout pour la ligne Cedar; et, dans le tableau optimiste, il restera un déficit dépassant les 60 M\$ pour 2012-2013. Les autres éléments ont été expliqués antérieurement. Plusieurs des dossiers problématiques pourraient trouver solution avant le 31 mars 2013. Les données du tableau devront donc être ajustées en conséquence.

## 7.2. Impacts sur les budgets 2013-2014 et 2014-2015

Après avoir cerné le déficit anticipé pour 2012-2013, nous avons tenté de prévoir les pressions budgétaires additionnelles auxquelles devra faire face le CUSM en raison de son environnement financier et légal. Le tableau suivant résume bien ces différents volets :

<b>Augmentation prévisible du déficit récurrent en 2013-2014</b>			
	<b>Déjà inclus au déficit 2012-2013</b>	<b>Pression additionnelle en 2013-2014</b>	<b>Années suivantes</b>
Bail emphytéotique du 5100 Maisonneuve	-534 000	-878 000	Stable
Intérêt sur emprunt 115 M\$ x 2 %	-10 998 000	-2 300 000	En croissance
Loyer de la rue Guy	-1 683 000	0	En croissance de 1,8 M\$ en 2014-2015
Frais de transition RH si le directeur exécutif cesse de payer	0	-1 500 000	Stable
Déficit de l'Institut de recherche	-9 000 000	1 700 000	En diminution
Déficit de Syscor	-2 301 000	-1 900 000	En croissance
Compression découlant du budget (25 % chirurgie)	0	-1 916 000	Stable
<b>Déficit relatif aux pressions additionnelles</b>		<b>-6 794 000</b>	<b>En croissance</b>
Déficit anticipé 2012-2013	-60 744 000	-60 744 000	
<b>Déficit anticipé 2013-2014</b>		<b>-67 538 000</b>	<b>En croissance</b>

Nous estimons que le CUSM verra son déficit 2012-2013 croître de 6,4 M\$ en 2013-2014 si rien n'est fait pour le corriger. En effet, il subira une augmentation de son loyer de près de 900 000 \$ au 5100 de Maisonneuve ainsi qu'au 2155 rue Guy dans l'hypothèse où le directeur exécutif cesse de verser sa contribution et que le CUSM décide de maintenir ces espaces pour sa propre utilisation, ce qui semble être son intention. De plus, il est fort probable que le directeur exécutif cessera sa contribution à l'équipe de transition du CUSM alors que ce dernier ne peut pas abolir cette équipe au risque de ne pas être prêt lorsqu'il intégrera les locaux du Glen. Le secteur informatique de Syscor viendra augmenter le déficit d'environ 1,9 M\$ en 2013-2014 selon les prévisions de CUSM et possiblement de 2,7 M\$ pour les deux années suivantes.

Quant à l'Institut de recherche, la pression budgétaire en 2013-2014 devrait être réduite de 1,7 M\$ en raison de la réduction des frais de démarrage.

Finalement, il faut bien admettre que le déficit anticipé 2012-2013, d'environ 115 M\$, aura un impact sur les besoins d'emprunt du CUSM. Si nous considérons un coût de financement des emprunts à court terme à 2 %, c'est environ 2,3 M\$ d'intérêts additionnels que devra assumer le CUSM.

Si rien n'est fait pour réduire le déficit récurrent du CUSM, celui-ci pourrait être d'environ 67,5 M\$ en 2013-2014, et cela, sans considérer d'éventuelles compressions des budgets 2013-2014. À l'annexe 17, on retrouve la liste non exhaustive des éléments qui pourraient avoir des impacts sur les budgets jusqu'à l'exercice se terminant le 31 mars 2018.

### 7.3. Évolution du déficit accumulé

Au 31 mars 2010, le solde du déficit accumulé était de 223 447 336 \$ (annexe 16). Au 31 mars 2011, conformément à la circulaire 2011-024, le CUSM a comptabilisé un revenu de subvention au montant de 188 896 300 \$, réduisant d'autant le déficit accumulé. De ce revenu de subvention, le MSSS a versé 27 767 919 \$, laissant un solde à recevoir de 161 128 381 \$. Aucun autre remboursement n'a été effectué depuis le 31 mars 2011 par le MSSS.

Au 31 mars 2012, le solde du fonds déficitaire s'élève à 69 594 063 \$ et le solde de début sera ajusté du déficit accumulé de l'Institut de recherche pour 23 312 607 \$ et des résultats de l'exercice terminé au 31 mars 2013 pour 115 116 400 \$, portant ainsi le déficit accumulé à 208 023 070 \$ selon l'hypothèse réaliste. Donc, pour le moment, le CUSM doit supporter les intérêts sur les montants de 161 M\$ et de 208 M\$.

Comme pour la partie précédente, nous émettons une réserve. Selon les solutions trouvées pour régler plusieurs dossiers traités dans ce document, la situation au 31 mars 2013 et les années subséquentes pourrait être différente.

### 7.4. Pistes de solution

Lorsque nous constatons que l'augmentation des heures rémunérées depuis 2009 équivaut à près de cinq cents effectifs à temps complet, il devient évident qu'il faut sonder davantage ce fait pour trouver des pistes de solution. Une étude datant de deux ans, faite par Raymond Chabot Grant Thornton, démontre que le CUSM pouvait économiser 40 M\$ en haussant sa performance à 75 % de la moyenne des établissements québécois comparables (annexe 18). Le CUSM doit viser un niveau de performance calqué sur la moyenne des établissements universitaires. Il pourrait même souhaiter dépasser cette moyenne. Le niveau d'économies pourrait être doublé dans un tel contexte, mais le défi serait plus grand et demanderait un engagement positif de toute l'organisation du CUSM. Bien entendu, ramener la croissance des heures rémunérées à une croissance normale, voire même à les diminuer, contribuerait à court, moyen et long termes à réduire le déficit.

Nous croyons aussi que le CUSM pourrait participer bien davantage à l'effort d'approvisionnement en commun. En effet, le CUSM participe très peu, car il estime qu'il n'a pas d'avantages économiques à le faire. Nous avons constaté que les relations entre le CUSM et Sigma santé Montréal sont tendues et peu propices à optimiser le potentiel des achats en commun. Chacun est actuellement à développer son propre entrepôt « régional » avec des visions relativement différentes. Il nous semble que des économies sont perdues dans un tel contexte. L'Agence de Montréal aurait avantage, en s'appuyant sur l'article 383 de la *Loi sur la santé et les services sociaux* ainsi que sur la récente initiative du Ministère pour le regroupement des corporations d'achats, à amener la direction du CUSM à la table. Les avantages et désavantages de participer à Sigma santé Montréal pourraient être exposés et une décision pourrait être prise.

Il faut se rappeler que, depuis 2008-2009, le CUSM connaît une croissance importante de son déficit alors qu'il n'a pas enregistré de croissance de ses volumes d'activités ni de son niveau d'intensité des ressources utilisées (NIRRU). Au contraire, il est le seul CHU à avoir connu une faible réduction de ses NIRRU pendant les années 2008-2009 à 2010-2011. Le comité ne disposait pas du temps nécessaire pour pousser plus avant cette piste de solution, mais cela devrait être fait.

Nous n'avons pas pu revoir les pourcentages respectifs pour les activités primaires, secondaires, tertiaires et même quaternaires. Cependant, lorsque nous scrutons les objectifs poursuivis par les projets immobiliers, il apparaît évident que l'effet de cette augmentation d'espaces créera des opportunités pour le développement des soins primaires et secondaires, soins qui devraient normalement retourner dans le 450. Rappelons que l'une des orientations fondamentales du projet de modernisation du CUSM est de diminuer de 25 % les activités secondaires et de 50 % les activités primaires. Ce n'est pas en créant des espaces supplémentaires pour ces activités au-delà des espaces prévus au site Glen et au Centre hospitalier de Lachine que cet objectif sera supporté.

Actuellement, la démarche de révision des processus cliniques est amorcée. Elle s'avère nécessaire pour un déménagement harmonieux des activités cliniques dans le nouveau site Glen, mais elle constituera sûrement une source d'économie qu'il faudra quantifier. Nous affirmions précédemment qu'elle était amorcée. L'échéancier serré du printemps 2015 est incontournable, mais nous croyons que ce processus peut être accéléré afin de générer rapidement des baisses de coûts.

Nous avons identifié plusieurs dossiers en périphérie de l'activité principale qui occasionnent des coûts supplémentaires ou qui seront des sources de pressions financières dans les trois prochaines années. Ils doivent être réglés rapidement, car certains pourraient amener un allègement au budget du CUSM comme le dossier des loyers de la rue Guy, Syscor et Cedar 1750.

Nous n'avons trouvé aucune évidence démontrant que le CUSM n'a pas reçu sa juste part des crédits régionaux. Nous ne concluons pas que les crédits accordés correspondaient exactement à la pression occasionnée par les volumes cliniques; mais, dans son groupe de contrôle, il a connu une croissance comparable de ces crédits. Cependant, nous n'avons pas procédé à une étude fine du sujet. L'établissement a alloué à ses différentes composantes des montants supérieurs à ceux qu'elle a reçus, d'où la progression rapide du déficit depuis 2009.

### **Recommandations – Prévisions budgétaires**

45. Nous recommandons que le CUSM mette en œuvre immédiatement les recommandations formulées dans l'étude de Raymond, Chabot, Grant, Thornton afin qu'il augmente sa performance à 75 % de la moyenne des établissements comparables québécois. Ces mesures pourraient générer des gains annuels de 40 M\$ sur une base récurrente.
46. Nous recommandons que le CUSM dépose et fasse approuver son plan de mise en œuvre, par l'Agence et le MSSS, des recommandations de l'étude de Raymond, Chabot, Grant, Thornton. Ce plan de mise en œuvre doit obligatoirement identifier, période par période, les mesures mises en œuvre et les économies engendrées.
47. Afin de favoriser une plus grande participation du CUSM à l'effort d'économie régionale à l'égard de l'approvisionnement en commun, nous recommandons que le CUSM s'engage concrètement et activement dans l'effort régional d'approvisionnement en commun.

## **8. GOUVERNANCE**

Nous ne pouvons terminer ce rapport sans revenir brièvement sur la gouvernance. Dans les pages précédentes, nous avons noté plusieurs lacunes au niveau de l'ancien conseil d'administration qui a terminé son mandat en décembre 2011 ainsi qu'au niveau de la haute direction qui a manqué à des règles établies et à son obligation de transmettre à son C. A. une information complète et pertinente. Il s'en est résulté que le déficit progressif n'a pas reçu l'attention nécessaire et qu'aucune mesure adéquate n'a été mise en place pour arrêter l'hémorragie. De l'avis du comité, même la nouvelle administration mise en place en janvier 2012 a été lente à réagir.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a également manqué à ses devoirs de diligence et de suivi. Par exemple, en mars 2010 et en mars 2011, l'établissement affichait des déficits importants. L'opération menée par l'Agence de Montréal a consisté à allonger des avances non récurrentes de 14,6 M\$ en 2009-2010 et de 9,5 M\$ en 2010-2011 et à accepter, en 2010-2011, le don de la Fondation de l'hôpital Royal Victoria sans que les conditions soient claires. Cette façon de faire, de donner des fonds non récurrents en fin d'année sous forme de prêts appelés passerelles, a duré plusieurs années, jusqu'à mars 2012, dans la région de Montréal. L'Agence de Montréal retenait un pourcentage sur ses crédits régionaux dès le début de l'année et s'en servait pour couvrir de façon non récurrente des déficits qui, eux, étaient récurrents. Ces fonds ont été accordés sans critère précis, parfois sans documentation adéquate. À l'Agence de Montréal, cela s'appelait « faire un *deal* ». Le groupe d'experts considère que ce « *deal* » a eu de graves conséquences car, pendant ce temps, il n'y a pas eu de véritable plan d'équilibre budgétaire ni de suivi serré. Donc, un an plus tard, le problème a pris des dimensions importantes. Le déficit anticipé dépassera le 6,5 % du budget total en mars 2013. L'établissement a même été récompensé en mars 2011 pour sa performance d'un faux équilibre, ce qui lui a permis d'obtenir une réduction de son déficit accumulé, ce que plusieurs établissements, beaucoup plus performants, n'ont pas obtenu. Nous avons été satisfaits de constater que la nouvelle haute direction de l'Agence de Montréal, mise en place au printemps 2012, a mis fin à cette pratique dangereuse. Cette pratique créait des attentes de la part des établissements montréalais. Tous espéraient une part des argentés conservés à l'agence qui dépassaient les 100 M\$.

Le rapport de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, diffusé au printemps 2010, démontrait que l'établissement avait un potentiel d'amélioration de 40 M\$. Ce rapport a eu peu ou pas de suite.

Pourtant, toutes les lumières étaient rouges dès la fin de 2009-2010, car l'établissement peut compter sur des politiques et des procédures adéquates, même si elles datent et méritent un rafraîchissement. Le système de contrôle et de suivi budgétaire est adéquat. Le personnel non-cadre d'analyse budgétaire est très compétent. Il existe une excellente formation pour les gestionnaires de premier niveau pour les aider à suivre les modifications budgétaires et les conventions collectives.

La Direction des finances nous a semblé pouvoir compter sur des ressources humaines de grande compétence pour surveiller les différents secteurs. L'équipe des cadres supérieurs est très expérimentée. Le personnel cadre recrute avec efficacité. Malgré les constats qui précèdent, aucune action significative n'a été entreprise. La volonté n'était pas là. La priorité n'a pas gravi tous les échelons jusqu'au C. A. L'Agence de Montréal a pelleté le problème en avant avec son système de passerelles. Et, pendant tout ce temps, les heures rémunérées grimpaient en flèche. Une progression inexplicable et inexplicée. Une progression dont nous ne retrouvons pas de trace dans les autres centres hospitaliers universitaires du Québec.

Le groupe d'experts pense qu'il y a un problème sérieux de gouvernance et de gestion et qu'il faudra plusieurs années de bonne gouvernance pour redresser la barre, surtout dans le contexte où les déficits récurrents et accumulés vont hypothéquer le grand projet de modernisation du CUSM.

### **Recommandations – Gouvernance**

48. Nous recommandons que le C. A. du CUSM assure pleinement son rôle et ses responsabilités en termes de suivi et de contrôle budgétaire en exigeant, notamment, que ce sujet soit systématiquement abordé à chaque rencontre du C. A. (publique ou séance de travail) et que la direction soit chargée de faire rapport.
49. Nous recommandons que la Direction générale du CUSM assure une transparence exemplaire aux membres du C. A., à l'Agence de Montréal et au MSSS, pour l'ensemble des dossiers, plus particulièrement celui portant sur la situation financière précaire.

## **9. CONCLUSION**

Nos remarques paraîtront sévères à bien des égards. Nous croyons que l'urgence de la situation le justifie. Nous avons longuement réfléchi à la portée de chaque recommandation. Elles sont nombreuses et leur suivi nécessitera beaucoup de constance et d'efforts. Nous n'avons pas réussi à comprendre exactement pourquoi tout a débuté si soudainement à la fin de 2009. Nous avons tenté de trouver une explication à ces dépenses supplémentaires qui ne correspondaient pas à l'argent reçu en subvention. Pourquoi le rythme de croissance des dépenses dépassait-il celui des autres établissements comparables? La direction actuelle avance l'hypothèse de pressions cliniques supplémentaires. Nous avons démontré que cette explication ne tenait pas la route pour un tel déficit. Peut-être qu'il serait nécessaire d'explorer plus à fond pourquoi les heures rémunérées ont connu une telle croissance. Les cadres supérieurs qui dirigent l'établissement étaient en place sous la direction Porter et le sont encore aujourd'hui. Nous avons beaucoup de difficultés à comprendre les éléments déclencheurs du dérapage de la situation budgétaire à la fin de l'année financière 2008-2009 et que rien de significatif n'ait été fait pour l'arrêter. C'est quasi impossible que la haute direction n'ait pas eu le diagnostic exact de la situation. Ce sont tous des cadres avec une très vaste expérience. Pendant notre vérification, qui a duré un mois, nous n'avons jamais pu obtenir une réponse à cette interrogation des membres du groupe d'experts, car la vraie solution au déficit est de ramener l'établissement à un rythme de croissance comparable à celui des établissements de son groupe de contrôle et de s'assurer que les dépenses ne dépassent pas les crédits accordés. Par la suite, malheureusement, il faudra rattraper aussi le passé. Le CUSM a sérieusement hypothéqué son grand projet de modernisation.

Michel Baron, chef de mission  
Normand Couture  
Marie-Paule Dubé  
Richard Lefrançois

Avertissement : Ce rapport tient compte des données telles qu'elles étaient en novembre 2012. Toute mesure ou solution de problèmes postérieure à ce rapport pourrait modifier les données financières, en particulier les déficits récurrents et accumulés prévus.

## 10. RECOMMANDATIONS

### Recommandations – Planification budgétaire

1. Nous recommandons que le comité d'audit du conseil d'administration exige que le processus de planification budgétaire inclue des analyses de productivité dont l'objectif consistera à soutenir l'amélioration de la performance de chacun des centres de coûts du CUSM.
2. Lors de la préparation du budget, nous recommandons que le conseil d'administration adopte les grandes orientations budgétaires et n'alloue que le budget accordé par l'Agence de Montréal, en n'y incluant que les ajustements à venir convenus au préalable avec celle-ci.
3. Nous recommandons que le conseil d'administration du CUSM approuve le budget détaillé (RR-446), dès sa disponibilité, en conformité avec les délais prévus de la Loi, qui ne permet aucun déficit.
4. Nous recommandons que l'Agence de Montréal réagisse officiellement, dans les délais prescrits, au dépôt d'un budget détaillé et refuse tout budget déficitaire, conformément à la Loi, s'il n'est pas accompagné d'un plan de retour à l'équilibre budgétaire.
5. Nous recommandons que l'Agence de Montréal et le CUSM se conforment aux procédures et aux règles administratives pour l'approbation et le suivi des budgets.
6. Nous recommandons que l'Agence de Montréal fasse un suivi périodique pour s'assurer du respect des règles et de l'équilibre budgétaire.

### Recommandations – Suivi budgétaire

7. Nous recommandons que le conseil d'administration du CUSM et la haute direction de l'établissement signifient clairement que le respect des budgets consentis est incontournable. Le conseil d'administration devra s'assurer qu'une telle culture administrative soit développée.
8. Nous recommandons que tout dépassement budgétaire, qu'il soit à l'étape du suivi périodique ou du résultat final (fermeture de l'année), entraîne une réaction immédiate du conseil d'administration et des instances qu'il aura désignées à cet effet. La direction de l'établissement devra en informer périodiquement le conseil d'administration et présenter les mesures correctrices.
9. Dans les cas exceptionnels et imprévisibles en cours d'année financière, nous recommandons que le comité d'audit s'assure que les demandes budgétaires accompagnées des justifications appropriées soient effectuées auprès de l'Agence de Montréal aussitôt que la problématique est pressentie, documentée et soutenue par le conseil d'administration. Dans de telles situations, nous recommandons que l'Agence de Montréal réagisse rapidement auprès de l'établissement, en communiquant sa décision dans un délai de trente (30) jours.
10. Compte tenu de la situation déficitaire répétitive du CUSM et dans le but de créer un climat de confiance, nous recommandons à l'Agence de Montréal de prévoir, dès maintenant, des rencontres, après chaque période, entre la PDG de l'Agence et sa Direction des finances ainsi qu'avec le directeur général du CUSM, accompagné du directeur général adjoint des finances et du soutien administratif, afin de s'assurer de la réalisation des objectifs de retour à l'équilibre budgétaire pour 2013-2014 de même que pour les années subséquentes et, aussi, de minimiser celui de 2012-2013.

### **Recommandations – Implication des niveaux décisionnels**

11. Nous recommandons que le conseil d'administration s'implique davantage au niveau des orientations budgétaires et des suivis périodiques. Les décisions budgétaires stratégiques doivent être prises par les membres du C. A. et appliquées par la direction du CUSM.
12. Nous recommandons que le C. A., en tant que responsable des décisions budgétaires du CUSM, clarifie les responsabilités des différents comités et qu'il s'assure que celles-ci soient dévolues à un comité clairement mandaté à cet effet.
13. Nous recommandons que le directeur général définisse clairement les responsabilités et l'imputabilité au niveau budgétaire au sein des directions du CUSM en éliminant toutes les ambiguïtés potentiellement néfastes à la réalisation des objectifs budgétaires. À cette fin, chaque gestionnaire devra être informé, dès maintenant, par le directeur général, qu'il est formellement imputable de l'équilibre budgétaire de son secteur, période par période.

### **Recommandation – Plan de retour à l'équilibre budgétaire**

14. Nous recommandons que le CUSM présente un plan de retour à l'équilibre budgétaire en misant, notamment, sur la résorption des heures travaillées non autorisées et sur l'augmentation de la performance de ces services, sur la base de l'étude effectuée par la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton.

### **Recommandation – Projets autofinancés**

15. Nous recommandons que le CUSM mette en place un mécanisme de suivi des sommes d'argent libérées par la fin du remboursement des projets autofinancés pour connaître l'affectation de ces sommes à terme. Le C. A., ou une instance de ce dernier, devra approuver l'affectation des sommes libérées à la suite de la fin du remboursement des projets.

### **Recommandation – Politiques et procédures**

16. Nous recommandons que le comité d'éthique du conseil d'administration, en collaboration avec le comité d'audit, soumette au C. A. un plan d'action d'ici le 31 mars 2013 et un échéancier pour assurer la révision complète du répertoire des politiques et procédures de l'établissement. Nous recommandons que la révision commence par celle portant le titre « ADM 370- SIGNATAIRES AUTORISÉS ». À cet égard, l'objectif poursuivi par la révision sera de revoir les plafonds de signatures, en respect des lois et règlements en vigueur, notamment la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP).

### **Recommandation – Procréation assistée**

17. Nous recommandons à l'Agence de cibler les surplus engendrés par les activités de FIV à des éléments de déficit justifiables à l'égard de la prestation de services, le cas échéant.

### **Recommandation – Déploiement d'Oacis**

18. Nous recommandons que l'Agence de Montréal réunisse les partenaires du projet Oacis afin de trouver une solution acceptable par le MSSS pour régler le présent litige.



### **Recommandations – Syscor**

19. Compte tenu des expériences réalisées ailleurs au Québec, du financement majoritairement public de Syscor et de la tendance à regrouper les services de cette nature dans les autres régions de la province, nous recommandons que l'Agence de Montréal et l'ensemble de ses établissements :
  - Procèdent à une analyse systématique des besoins actuels et futurs en matière de ressources informationnelles des établissements de Montréal;
  - Analysent le potentiel de mise en commun d'un maximum de services visant à optimiser l'efficacité et la productivité;
  - Conviennent, à la lumière des analyses précédentes, d'un modèle d'affaire optimal;
  - Adoptent une gouvernance participative et conséquente;
  - Assurent un environnement et un financement appropriés favorisant une réponse optimale aux besoins des établissements.
20. Nous recommandons que le CUSM revoise, à court terme, le fonctionnement de Syscor, dans un contexte de croissance des coûts et des efforts de réduction du déficit. La notion d'un OBNL devra faire partie des remises en question.
21. Nous recommandons que des mécanismes de comptabilisation des charges et revenus du technocentre soient revus par le CUSM en conformité avec les principes comptables appropriés et généralement reconnus par le réseau.
22. Nous recommandons que l'Agence de Montréal et le CUSM se donnent des mécanismes de communication efficaces susceptibles de réduire les tensions entre eux, particulièrement au niveau des ressources informationnelles.

### **Recommandations – Transactions immobilières**

23. Compte tenu du contexte relatif aux transactions concernant le 1750 avenue Cedar, les pertes financières importantes, l'implication de Syscor, la présence de plusieurs compagnies à numéro et l'implication de la haute direction du CUSM et compte tenu de l'absence d'autorisation pour les transactions du 5100 de Maisonneuve Ouest et le 2155, rue Guy, nous recommandons au MSSS de demander une enquête complémentaire à des autorités compétentes en la matière, pour connaître tous les éléments des transactions qui ont mené à l'acquisition de ces propriétés.
24. Pour régler la problématique du 1750 Cedar, nous recommandons que le CUSM n'utilise aucun fonds dédié aux activités principales.
25. Nous recommandons que le CUSM documente et dépose rapidement à l'Agence de Montréal et au MSSS un plan d'ensemble qui prévoit :
  - les besoins d'espaces additionnels à court, moyen et long termes qui sont nécessaires à la mission du CUSM, en plus du Glen et du MGH, s'il y a lieu;
  - la pertinence de conserver les locaux de la rue Guy, du 5100 et du 5252 de Maisonneuve Ouest;
  - que le financement des espaces retenus, s'il y a lieu, fasse l'objet d'une reconnaissance régionale.
26. Nous recommandons que la direction du CUSM dépose au conseil d'administration un portrait complet et global de toutes les transactions immobilières auxquelles l'établissement est directement ou indirectement associé.
27. Nous recommandons que le conseil d'administration et la direction du CUSM se conforment intégralement aux processus administratifs, lois et règlements en vigueur à cet égard et, régulièrement, le cas échéant, les situations qui devraient l'être, en conformité avec les lois, règlements et processus du réseau de la santé et des services sociaux.

### **Recommandations – Consolidation**

28. Nous recommandons que l'Institut de recherche applique les directives émises par le MSSS dans le Manuel de gestion financière (MGF) pour la comptabilisation et la présentation des opérations dans leurs états financiers inclus au rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2013 et que le suivi soit fait au comité d'audit du conseil d'administration du CUSM.
29. Nous recommandons que l'Institut de recherche soit consolidé aux états financiers du CUSM et applique les directives émises par le MSSS dans le Manuel de gestion financière (MGF) au 31 mars 2013 et que le suivi soit fait au comité d'audit du conseil d'administration du CUSM.
30. Nous recommandons que la gestion financière et budgétaire de l'Institut de recherche relève de la Direction des finances du CUSM.

### **Recommandations – Tenure Track**

31. Nous recommandons que les discussions avec l'Université McGill soient accélérées et que des solutions soient trouvées avant le 31 mars 2013 afin que les coûts des Tenure Track ne créent plus de déficit pour l'Institut de recherche et que le coût soit nul pour le CUSM.
32. Nous recommandons que le rapport d'évaluation demandé par l'Institut de recherche sur les coûts des Tenure Track soit transmis à la Direction générale du CUSM et à l'Agence de Montréal.

### **Recommandation – Fonds de démarrage**

33. Nous recommandons que, lors du recrutement d'un chercheur, l'évaluation des frais de démarrage soient identifiés entre les partenaires impliqués (l'Institut de recherche, l'Université McGill et la fondation, s'il y a lieu) et que ces partenaires déterminent, avant l'engagement du chercheur, qui sera le ou les responsables du paiement de ces frais lors de son engagement.

### **Recommandation – Utilisation des fonds résiduels de recherche**

34. Nous recommandons que l'Institut de recherche fasse une analyse de chaque projet de recherche terminé, qu'il identifie le solde des contributions à l'avoir propre et qu'il utilise ces fonds pour couvrir les déficits causés par les frais de démarrage non financés ou pour la consolidation de projets en cours.

### **Recommandation – Facturation de l'utilisation des services cliniques**

35. Nous recommandons que tous les centres de coûts dans tous les hôpitaux du CUSM produisent systématiquement une facturation pour les services rendus à la recherche et que les mécanismes rigoureux soient mis en place dans les plus brefs délais par la direction du CUSM. Un rapport devra être remis au comité d'audit pour en faire le suivi.

### **Recommandation – Intégration de l'Institut de recherche de l'Hôpital de neurologie de Montréal**

36. Nous recommandons que la direction du CUSM profite de la création de ce comité conjoint avec l'Hôpital de neurologie pour traiter les questions portant sur l'intégration des activités de recherche, que des mesures administratives et financières soient harmonisées et que le C. A. du CUSM en assure le suivi.

### **Recommandation – Financement du projet de modernisation du CUSM**

37. Nous recommandons que le directeur exécutif, le MSSS, le PPPQ (Infrastructure Québec) et le CUSM travaillent en concertation afin de trouver des solutions à cette situation, soit en trouvant d'autres sources de financement, soit en retranchant des coûts au projet.

### **Recommandations – Équipe de transition**

38. Nous recommandons que le Bureau de soutien à la transition établisse, avec la Direction des finances, la base de calcul des économies anticipées pour chaque projet en tenant compte des coûts supplémentaires pour chaque projet et conclue sur le réalisme ou non des économies prévues de 23 M\$. Les conclusions devront être validées par l'Agence de Montréal et par le directeur exécutif. Le MSSS devra en être informé.
39. Nous recommandons que la direction du CUSM et sa direction des finances s'assurent de la réalisation des travaux de révision et d'harmonisation des processus cliniques et administratifs dans la perspective de l'autofinancement annoncé. Le cas échéant, les travaux devront être réalisés à même les équipes actuelles du CUSM.

### **Recommandations – Loyer du 2155 rue Guy**

40. Nous recommandons qu'une évaluation soit faite sur la récurrence des coûts à moyen et long termes des baux pour les espaces convoités.
41. Nous recommandons que les besoins justifiant les espaces du 2155 rue Guy soient exposés à l'Agence de Montréal.
42. Nous recommandons qu'une décision soit prise quant à l'occupation de ces espaces et à leur financement.
43. Nous recommandons que l'Agence de Montréal informe le MSSS de sa décision.

### **Recommandation – Don de la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria**

44. Nous recommandons que le CUSM poursuive les démarches auprès de la Fondation afin que celle-ci honore son engagement.

### **Recommandations – Prévisions budgétaires**

45. Nous recommandons que le CUSM mette en œuvre immédiatement les recommandations formulées dans l'étude de Raymond, Chabot, Grant, Thornton afin qu'il augmente sa performance à 75 % de la moyenne des établissements comparables québécois. Ces mesures pourraient générer des gains annuels de 40 M\$ sur une base récurrente.
46. Nous recommandons que le CUSM dépose et fasse approuver son plan de mise en œuvre, par l'Agence et le MSSS, des recommandations de l'étude de Raymond, Chabot, Grant, Thornton. Ce plan de mise en œuvre doit obligatoirement identifier, période par période, les mesures mises en œuvre et les économies engendrées.
47. Afin de favoriser une plus grande participation du CUSM à l'effort d'économie régionale à l'égard de l'approvisionnement en commun, nous recommandons que le CUSM s'engage concrètement et activement dans l'effort régional d'approvisionnement en commun.

### **Recommandations – Gouvernance**

48. Nous recommandons que le C. A. du CUSM assure pleinement son rôle et ses responsabilités en termes de suivi et de contrôle budgétaire en exigeant, notamment, que ce sujet soit systématiquement abordé à chaque rencontre du C. A. (publique ou séance de travail) et que la direction soit chargée de faire rapport.
49. Nous recommandons que la Direction générale du CUSM assure une transparence exemplaire aux membres du C. A., à l'Agence de Montréal et au MSSS, pour l'ensemble des dossiers, plus particulièrement celui portant sur la situation financière précaire.



[msss.gouv.qc.ca](http://msss.gouv.qc.ca)

