



JOËL



LUCIE



MARC



Plus que des patients, des partenaires de soins

RAPPORT ANNUEL 2012-2013

CHUM 

Centre hospitalier
de l'Université de Montréal



QUALITÉ
INTÉGRITÉ
INNOVATION
COLLABORATION
PERFORMANCE

TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et du directeur général et chef de la direction 3
Déclaration de fiabilité 3

À PROPOS DU CHUM

Principales caractéristiques de la population du territoire desservi 22
Principales données de santé 22
Mission 23
Conseil d'administration 24
Directions et comités 24
Répartition des ressources humaines 25
Planification stratégique 26
Rayonnement 28
Présence du CHUM dans les médias 32
Évolution technologique 34
Développement durable 35
Arts et culture à l'hôpital 36
Nouveau CHUM – La transformation 37
Nouveau CHUM – Le chantier 38

NOS PRINCIPALES RÉALISATIONS

Soins 42
Recherche 48
Enseignement 52
Promotion de la santé 54
Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 55

NOS COMITÉS

Comité de gestion des risques et de la qualité 58
Comité des usagers 62
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 63
Conseil des infirmières et infirmiers 64
Conseil multidisciplinaire 65

NOS PRINCIPAUX PARTENAIRES

Faculté de médecine de l'Université de Montréal 68
Fondation du CHUM 69
RUIS de l'Université de Montréal 74

NOS DONNÉES FINANCIÈRES

États financiers résumés 78
État des surplus (déficits) cumulés 84
État des flux de trésorerie 85
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement 87
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 100
Fonds d'exploitation – Données opérationnelles 104
Financement du Centre de recherche 106
Principales acquisitions d'équipement 106
Bilan des activités d'enseignement 107
Autres données 108

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 109
Rapport du conseil d'administration et de ses comités 114
Application de la loi 100 122



MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION

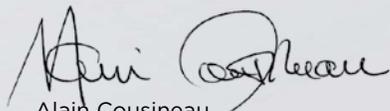
Le rapport annuel 2012-2013 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) fait état d'un bilan solide, tant au plan financier que médical, scientifique et académique. Au fil des pages, vous serez témoin de la vitalité du CHUM et des multiples projets visant à bonifier notre offre de soins et de services.

Nos patients : plus que jamais, ils sont des partenaires de soins, en ce sens que nous les invitons à jouer un rôle actif dans leurs soins, afin de cheminer vers le mieux-être. Ce n'est donc pas un hasard si nous avons choisi le thème du patient partenaire pour le présent rapport. Le CHUM a d'ailleurs regroupé au sein d'une même direction les volets qualité, promotion de la santé et expérience patient.

Vous constaterez également les efforts consentis pour améliorer l'accessibilité aux soins. Guichets uniques et télésanté sont quelques-unes des stratégies déployées. La télésanté, un mode de pratique en développement, facilite l'accès aux soins et aux services spécialisés et surspécialisés à tous les Québécois, qu'ils vivent à Montréal, à Saint-Jérôme, ou à Saguenay. Car le CHUM est un hôpital vivant en réseau et favorisant la meilleure expérience patient qui soit.

En outre, nous ne pouvons passer sous silence quelques dossiers majeurs, la préparation à la visite d'Agrément Canada et l'avancement spectaculaire du nouveau CHUM. Tant de réalisations nous rendent extrêmement fiers d'appartenir à la grande communauté du CHUM!

Enfin, nous remercions toutes les personnes ayant contribué, de près ou de loin, à la réalisation du rapport annuel 2012-2013 du CHUM que nous vous invitons à lire attentivement.



Alain Cousineau
Président du conseil d'administration



Christian Paire
Directeur général et chef de la direction

Déclaration de fiabilité

À titre de directeur général et chef de la direction, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.



Le directeur général et chef de la direction, Christian Paire



Le patient partenaire et le patient ressource

Au CHUM, nos patients et leurs proches sont considérés comme des partenaires de soins à part entière de leur parcours clinique. Alliés inestimables de l'amélioration de la qualité des soins et des services, plusieurs de nos patients enrichissent de nombreux projets à titre de patients ressources. Par le partage de leur savoir expérientiel et leur vision complémentaire à celle de leur équipe clinique, l'intégration de patients à nos différentes activités de soins et de services est perçue comme une contribution essentielle pour une expérience optimale.

L'expérience patient

Le CHUM vise à offrir la meilleure expérience de soins qui soit, du tout premier contact avec l'hôpital jusqu'au retour à domicile. Désignant l'ensemble des interactions et des situations qui jalonnent le parcours de soins de chaque patient, l'expérience patient renferme à la fois l'accès, la coordination et la continuité des soins, au même titre de la relation thérapeutique entre le patient et son équipe d'intervenants. Au CHUM, l'expérience patient est perçue comme une composante indispensable de la qualité des soins et des services offerts à l'ensemble de nos patients.

Le partenariat de soins

Une expérience de soins optimale comprend l'établissement d'une relation de collaboration entre le patient, ses proches et ses différents intervenants de la santé et des services sociaux. Le patient, partenaire de ses soins, est invité à participer activement aux décisions cliniques qui le concernent ainsi qu'à exprimer ses besoins et ses priorités au personnel soignant. Recevant l'information et le soutien essentiels à ses choix de santé libres et éclairés, le patient du CHUM est encouragé à acquérir, selon son rythme, les connaissances et les compétences nécessaires à l'amélioration de son mieux-être global et à la réalisation de son projet de vie.¹

Le patient ressource

Si chaque patient du CHUM est considéré comme un partenaire de soins, la contribution de plusieurs patients à l'amélioration des soins et des services, à titre de « patient ressource », gagne en popularité au sein de nos trois hôpitaux. Recrutés et formés par le CHUM, ces patients ressources souhaitent, au terme d'une ou de plusieurs périodes de soins, mettre leur expérience et leur apprentissage au service de notre établissement. Nos patients peuvent ainsi devenir une **ressource pour l'organisation**, lorsqu'ils interviennent dans des activités d'amélioration des pratiques, ou une **ressource auprès de leurs pairs**, lorsqu'ils accompagnent d'autres patients avec lesquels ils partagent un parcours de soins similaire.

¹ Inspiré de la source suivante :

Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle. (2013). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : vers une pratique collaborative entre intervenants et avec le patient*. RUIS de l'UdeM, 66 p. [En ligne] ruis.umontreal.ca/pratique-collaborative.html



➤ JOËL

QUELQUES PATIENTS RESSOURCES





➤ LUCIE



➤ MARC



UN NOUVEAU DÉPART!

Joël Arbour adore cuisiner, surtout pour les autres, mais sa véritable passion est le cinéma maison. En quête de renouveau et de confort, il met temps et énergie dans le changement de décor de son appartement. Pour lui, c'est un nouveau départ!



Joël fait preuve de courage et de détermination. À la suite de son passage au CHUM, en 2003, sous les bons soins du Dr Olivier Farmer, il réintègre le marché du travail, grâce à la formation rémunérée *La part du Chef*, en tant qu'aide-cuisinier. Mais Joël ne s'arrête pas là. Actuellement, on peut le croiser au CHUM, car il donne généreusement de son temps, à raison de trois jours par semaine, pour le bénéfice des patients. Son prochain défi : cesser de fumer!



DAVID GAULIN, COGESTIONNAIRE CLINICO-ADMINISTRATIF

DR OLIVIER FARMER, PSYCHIATRE ET CHEF ADJOINT
AU DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

Joël est un très bon exemple de patient ressource, car il s'implique significativement auprès des autres patients, siège à un comité d'amélioration continue et participe à la création d'un journal de bord à l'intention des patients, un projet novateur et très prometteur!





JOËL
INSPIRE LES
AUTRES PAR SA
DÉTERMINATION!

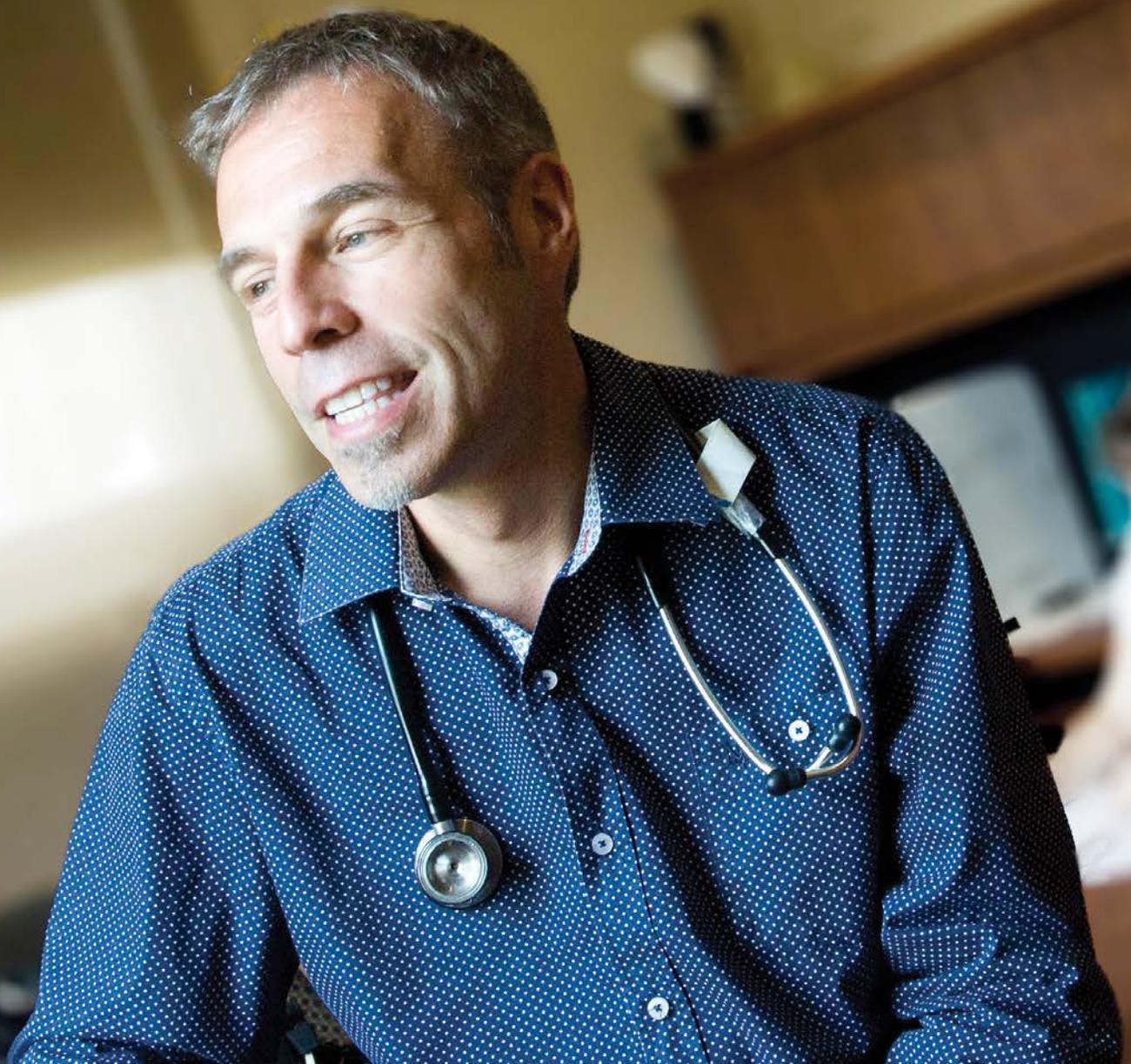
JOËL ARBOUR, PATIENT RESSOURCE

Comme il aime aider et valoriser les autres, il supervise des ateliers d'arts plastiques à l'intention des patients en psychiatrie. Amateur de cinéma, il leur présente des films, une initiative bien adaptée à leurs besoins et qui s'avère populaire.

Au nom des patients, merci, Joël, d'être là!

UNE FEMME PLUS ACTIVE QUE JAMAIS!

Lucie Piché est consultante en marketing et communications. En 2004, elle reçoit le diagnostic de cancer du sein. Après son opération, elle est suivie par le Dr Denis Soulières avec qui elle établit un lien de confiance. Lucie est particulièrement éprouvée par cette maladie qui a emporté sa mère en 1993 et qui a affecté trois de ses sœurs.





LUCIE
CONTRIBUE
CONCRÈTEMENT
À LA QUALITÉ
DES SOINS!

PATIENTE RESSOURCE



DR DENIS SOULIÈRES, HÉMATOLOGUE ET ONCOLOGUE MÉDICAL,
DIRECTEUR DU LABORATOIRE D'HÉMATOLOGIE SPÉCIALE
ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Pour Lucie, c'est le début d'une période extrêmement difficile. Mais elle est une battante et s'implique beaucoup dans ses soins. Elle entreprend cinq mois de chimiothérapie et un mois de radiothérapie, puis une hormonothérapie qui durera cinq ans.

Lucie souhaite aider d'autres patientes atteintes de cancer. Elle devient membre du comité de gouvernance expérience patient et d'un comité *ad hoc* en oncologie, et formatrice en partenariat de soins pour le Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Lucie participe activement à plusieurs activités de financement de la recherche sur le cancer du sein et s'implique dans l'organisation de collectes de fonds pour la recherche sur le cancer de l'ovaire, au profit des patientes du CHUM.

Merci, Lucie, pour tant de générosité!



LOUISE HANDFIELD,
CONSEILLÈRE EN SOINS SPÉCIALISÉS,
ONCOLOGIE ET SOINS PALLIATIFS

LUCIE PICHÉ,
PATIENTE RESSOURCE



UN ÉBÉNISTE TOUJOURS PASSIONNÉ!

Marc Haineault, un jeune père de famille, est aussi un ébéniste passionné. En 2009, sa vie bascule. Pendant qu'il travaille à son atelier, il se sectionne quatre doigts. La réimplantation est une réussite, mais la réadaptation s'annonce longue et il doit s'armer de patience. Mais sa persévérance sera payante : cinq mois plus tard, il arrive à faire quelques activités manuelles!



En plus de la réimplantation qui durera huit heures, deux autres interventions sont nécessaires au cours de la première année. La réadaptation au Centre de réimplantation de la main du CHUM, à raison de quatre visites par semaine durant un an et demi, lui permet de retrouver l'usage de sa main et même de conserver presque toute sa sensibilité. Il se concentre maintenant sur sa motricité fine.



MARC HAINEAULT,
PATIENT RESSOURCE

DR ALAIN DANINO,
DIRECTEUR MÉDICAL DU PROGRAMME DE RÉIMPLANTATION

MARC EST
UN MODÈLE DE
RÉSILIENCE ET
DE PASSION!

**PATIENT
RESSOURCE**

JOSÉE ARSENAULT,
ERGOTHÉRAPEUTE ET COORDONNATRICE,
CENTRE DE RÉIMPLANTATION

Marc est un modèle de résilience! Il s'est impliqué non seulement dans ses soins dès le début de ses traitements, mais aussi pour les autres patients ayant vécu la même situation : accompagnement, vulgarisation de l'information médicale et collaboration avec les stagiaires en ergothérapie.

Marc, ta passion est contagieuse! Merci!



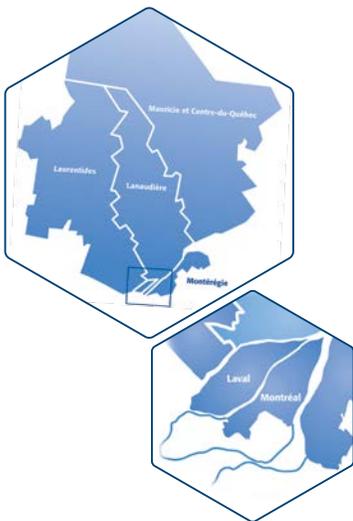
Au CHUM, l'expérience patient d'abord!

Fortement ancré dans sa communauté, le CHUM contribue à l'amélioration de la santé de la population de son territoire, aux plans médical, scientifique et universitaire. Au-delà du traitement de la maladie, la connaissance et la compréhension de l'expérience du patient au cours de son passage en nos murs est essentielle pour maintenir un haut niveau de qualité.

À PROPOS DU CHUM

Le CHUM est né de la fusion de l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc. Le 1^{er} octobre 1996, à la suite de la signature d'un protocole d'entente entre les représentants du gouvernement, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, de l'Université de Montréal et des trois établissements concernés, le CHUM a été officiellement constitué.

Le CHUM est le principal pôle de développement et de transfert des connaissances par ses activités intégrées de soins, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ainsi que de qualité, de promotion de la santé et d'expérience patient. Dans ses nouvelles installations au centre-ville de Montréal, le CHUM offrira une expérience hospitalière renouvelée. En effet, dès septembre 2013, son Centre de recherche de haut niveau regroupera en un seul lieu 165 équipes vouées au développement de traitements novateurs, ainsi qu'un Centre intégré d'enseignement et de formation. Suivra, en 2016, l'ouverture du nouvel hôpital, un centre hospitalier universitaire de renommée mondiale.



Territoire desservi par le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM)

Source : RUIS de l'UdeM

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

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

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

Les principales données de santé relatives au CHUM, pour l'année 2012-2013, se trouvent à la section *Nos données financières* du présent rapport.

Pour plus de renseignements : chumontreal.qc.ca

A screenshot of the CHUM website homepage. The header features the CHUM logo and a navigation menu with links for 'PATIENTS ET SOINS', 'ORCHAM', 'ENSEIGNEMENT', 'COMMUNAUTÉ CHUM', 'CARRIÈRES', 'SALLE DE PRESSE', 'BÉNÉVOLES', and 'FONDATION'. Below the header, there is a search bar and a main image of a smiling woman in a white lab coat. The page is divided into several sections: 'VISITEUR' (Visitor) with links for hours of visits, services for visitors, and sending messages; 'PATIENT' (Patient) with links for urgent care, CHUM location, and collection centers; 'POUR TOUTE INFORMATION 514 890 8000' (For all information); 'CARRIÈRES' (Careers) with a recruitment banner; and 'Départements et services' (Departments and services) and 'Nos médecins' (Our doctors) sections at the bottom.

MISSION

Soins

À la fine pointe de la technologie et proactif dans un contexte d'évolution rapide, le CHUM s'inspire des meilleures pratiques en matière de soins et d'organisation des services, afin de jouer pleinement son rôle d'organisme de référence auprès des autres établissements de santé.

GRANDS AXES CLINIQUES

Cancer
Neurosciences
Cardiovasculaire et métabolique
Transplantation
Musculosquelettique fonctionnel

DOMAINES TRANSVERSAUX

Imagerie
Technologies avancées
Génétique et biomarqueurs
Immunologie et infectiologie

Recherche

Bénéficiant des plus récentes technologies, nos chercheurs, dont plusieurs sont des sommités, font des percées médicales majeures et génèrent une production de très haut calibre. Ceux-ci produisent d'ailleurs des centaines de publications scientifiques annuellement et participent à des dizaines de conférences et de congrès partout dans le monde, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances, aux efforts de la communauté scientifique et à l'amélioration de la santé de la population. Plusieurs chercheurs obtiennent des bourses de grands organismes.

Enseignement

Au CHUM, l'enseignement s'inscrit dans un processus continu d'apprentissage qui s'échelonne de la formation initiale au développement professionnel. Chaque année, le CHUM accueille plus de 5000 étudiants et stagiaires qui veulent faire carrière dans le domaine de la santé.

Promotion de la santé

Hôpital promoteur de santé, le CHUM a pour mission, au-delà du traitement de la maladie, de faire cheminer les patients, leurs proches et les intervenants vers un mieux-être global, tant physique que psychologique. Une meilleure intégration de la promotion de la santé dans l'organisation se traduit, entre autres, par l'optimisation de la qualité de l'information transmise aux patients, tout en leur permettant une participation active et éclairée aux décisions et à la gestion des soins.

Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Fort de son expertise dans plusieurs secteurs spécialisés et surspécialisés, le CHUM évalue les nouvelles technologies et les modes d'intervention en santé en se basant sur une méthodologie d'évaluation qui se fonde sur les données probantes, afin de conseiller les décideurs sur leurs choix technologiques. Sa contribution dans ce secteur rejaille jour après jour sur tout le réseau québécois de la santé.

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

Alain Cousineau

Président du C. A.
Président du comité exécutif
Désigné par l'Agence de la santé et
des services sociaux de Montréal

Serge Aubry

Vice-président du C. A.
Président du comité de vérification
Membre coopté

Christian Paire

Secrétaire
Directeur général et chef de la
direction du CHUM

Pierre L. Baribeau

Membre coopté
Président du comité de gouvernance
et d'éthique

Frank Béraud

Élu par la population
Président du comité de vigilance
et de la qualité

Normand Bergeron

Membre coopté

Michèle Bernard

Désignée par le comité des usagers

Geneviève Biron

Membre cooptée

Hélène Boisjoly

Désignée par l'Université de Montréal

Louisa Defoy

Désignée par le comité des usagers

Hélène Desmarais

Membre cooptée

Louise Dostie

Élue par la population
Présidente du comité de révision
des plaintes médicales

Gilles Dulude

Désigné par la Fondation du CHUM
Président du comité des ressources
humaines
Président du comité d'évaluation
des mesures disciplinaires

Pierre Fontaine

Désigné par et parmi le personnel non
clinique du CHUM

Raymond Lalonde

Désigné par l'Université de Montréal

Sophie Lépine

Désignée par et parmi les membres
du conseil multidisciplinaire

Chantal Malo

Désignée par et parmi les membres du
conseil des infirmières et infirmiers

Benoit Pagé

Désigné par l'Agence de la santé et
des services sociaux de Montréal

Dr Paul Perrotte

Désigné par et parmi les membres
du conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens

Earl Pinchuk

Membre coopté

DIRECTIONS

Christian Paire

Directeur général et chef de la direction

Yvan Gendron

Directeur général associé

Irène Marcheterre

Directrice de cabinet et
des communications

Pauline Maisani

Directrice de la planification stratégique
et du développement

Dr François Lespérance

Directeur général adjoint – Affaires
médicales et académiques
Directeur des services professionnels

Sylvain Villiard

Secrétaire général
Directeur général adjoint – Affaires
institutionnelles et juridiques

Jocelyn Boucher

Directeur général adjoint – Affaires
financières, performance et partenariats
économiques

Esther Leclerc

Directrice générale adjointe – Affaires
cliniques
Chargée de l'Hôpital Notre-Dame et
de l'optimisation des processus de soins

Dr André Lacroix

Directeur général adjoint – Affaires
internationales

Dre Michèle de Guise

Directrice de la qualité, de la promotion
de la santé et de l'expérience patient

Jacques Turgeon

Directeur de la recherche

Dre Marie-Josée Dupuis

Directrice de l'enseignement
Directrice de la Grande École
(depuis octobre 2012)

Sylvie Bénard

Directrice des regroupements clientèles

Pierre-Albert Coubat

Directeur des ressources humaines

Frank Pigeon

Directeur des services techniques

Myriam Giguère

Directrice des services hospitaliers

Sylvie Dubois

Directrice des soins infirmiers

Jean-François Fortin Verreault

Directeur du soutien à la transformation

Jean Huot

Directeur des ressources technologiques

Dr Luigi Lepanto

Directeur de l'évaluation des
technologies et des modes d'intervention
en santé

Paul E. Landry

Directeur de projet – Nouveau CHUM

Sylvie Lavallée

Directrice associée – Volet clinique

Jacques Morency

Directeur associé – Volet Construction
et ingénierie

COMITÉS

Françoise Rollin (par intérim)

Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

M^e Delphine Roigt

Présidente du comité d'éthique clinique

Brigitte St-Pierre

Présidente du comité d'éthique de la recherche

Francine David/Dre Michèle de Guise*

Présidente du comité de la gestion des risques et de la qualité

Louisa Defoy

Présidente du comité des usagers

Joumana Fawaz

Présidente du conseil des infirmières et infirmiers

Dr Paul Perrotte

Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Sophie Lépine (par intérim)

Présidente du conseil multidisciplinaire

FONDATION DU CHUM

Gilles Dulude

Président du conseil d'administration

Ékram Antoine Rabbat

Président-directeur général

* À la suite de la création de la Direction de la qualité, de la promotion de la santé et de l'expérience patient, en septembre 2012, la Dre de Guise a été nommée présidente de ce comité.

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2013, les 12 373 personnes qui travaillent au CHUM se répartissaient ainsi :

- 827 médecins, 11 dentistes et 78 pharmaciens
- 4270 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires (comprend les inhalothérapeutes et les perfusionnistes)
- 1499 professionnels de la santé autres que médecins et infirmières (comprend certains résidents)
- 353 gestionnaires
- 3348 autres employés
- 1350 chercheurs, investigateurs, étudiants, stagiaires post-doctoraux et autres membres du Centre de recherche et d'apprentissage (CRCHUM)
- 639 bénévoles (61 465 heures de bénévolat)

En outre, le CHUM a accueilli durant l'année 5713 étudiants et stagiaires des niveaux universitaire et collégial, ainsi que des écoles professionnelles, en sciences infirmières, en médecine et dans les autres domaines de la santé.

CRÉATION DE LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

La promotion de la santé est un axe important de la mission du CHUM. C'est pourquoi la Direction de la promotion de la santé avait été créée en 2007, afin de jouer un rôle conseil dans la mise en place d'initiatives en promotion de la santé.

La qualité et l'expérience patient étant également au cœur de ses préoccupations, le CHUM a créé, en 2012, la Direction de la qualité, de la promotion de la santé et de l'expérience patient, dont la mission est d'élargir le concept de qualité en instaurant une culture de soins sécuritaires, dans une perspective transverse d'expérience patient et de promotion de la santé.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2011-2015

À chacune des étapes du Plan stratégique 2011-2015, chaque décision est prise avec l'objectif de répondre aux besoins de nos patients, parce que ceux-ci sont au cœur de nos actions.

En 2011, le CHUM a élaboré son plan stratégique 2011-2015. Pour ce faire, il a fallu déterminer les valeurs préconisées pour remplir notre mission – qualité, intégrité, performance, collaboration, innovation – et définir notre vision à moyen terme. En 2012-2013, nous sommes entrés dans la mise en œuvre de notre plan stratégique, en franchissant les étapes suivantes.

Précision des ambitions du volet clinique dans nos cinq axes cliniques et nos quatre domaines transversaux (de janvier à septembre 2012)

Les activités de cette étape ont permis de garantir :

- une synergie entre les volets soins, enseignement, recherche et évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;
- l'intégration de l'approche patient partenaire et de la promotion de la santé dans le référentiel de pratique;

Pour les cinq axes cliniques et les quatre domaines transversaux, une centaine de projets ont été proposés.

Chiffrage du coût des projets rattachés au plan stratégique (de novembre 2012 à avril 2013)

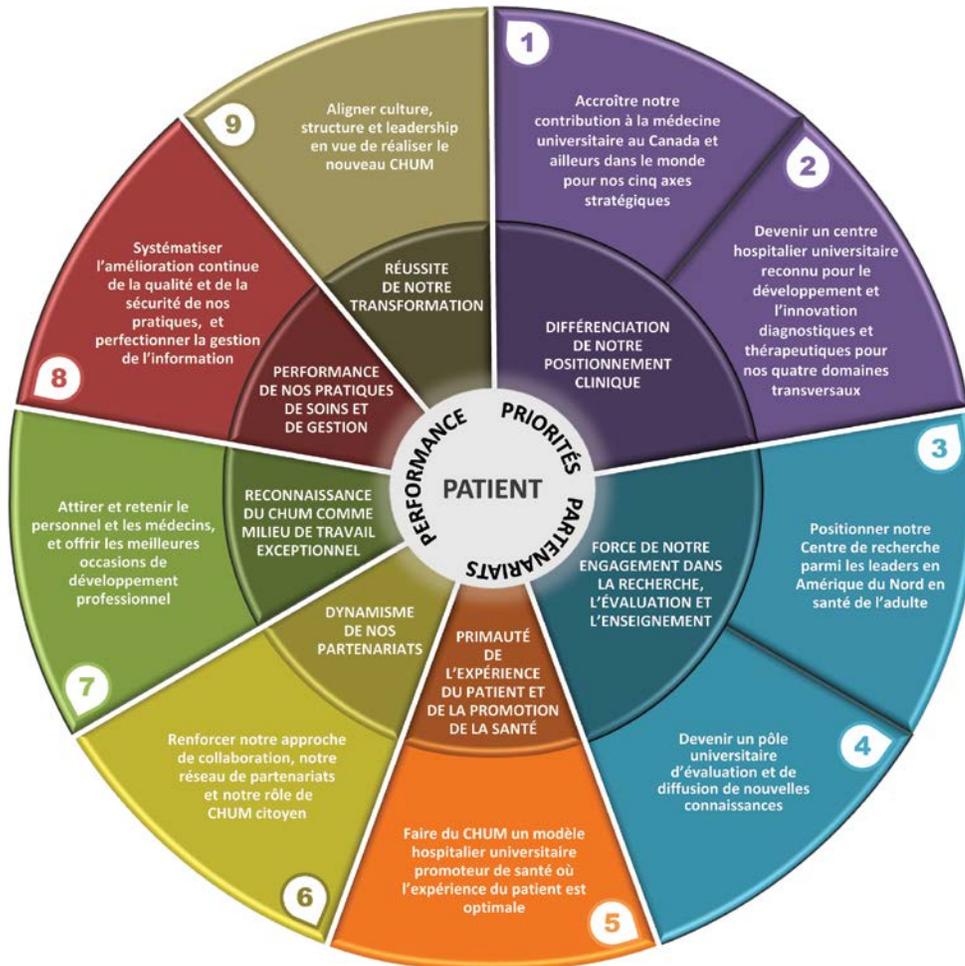
Sur la base de nos ambitions stratégiques, des projets opérationnels ont été établis par les équipes. Ces projets ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse. En plus des projets établis pour l'offre clinique, rappelons que le plan stratégique comprend des projets phares tels que :

- la Grande École, où seront organisées des activités de formation par simulation;
- le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, notamment dans le cadre de partenariats industriels;
- la poursuite de l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (OPTIMAH);
- le renforcement des activités de télésanté;
- La conduite intégrée des initiatives nécessaire pour réaliser notre transformation en vue de la mise en exploitation du nouveau CHUM.

C'est l'ensemble des coûts de ces projets qu'il convient de chiffrer, pour s'assurer de notre capacité à les déployer et à les pérenniser au nouveau CHUM. La démarche engagée vise à déterminer la part pouvant être absorbée par redéploiement ou économies internes, et les dépenses qui nécessiteront des moyens nouveaux, lesquels seront sollicités selon la nature des dépenses à couvrir, auprès des différents partenaires du CHUM : l'Université de Montréal, pour le développement des activités enseignement et recherche; les donateurs, dans le cadre de la campagne majeure de financement du CHUM; l'industrie, pour nos activités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé; le MSSS et l'ASSS, pour la création d'activités de soins surspécialisés.

Neuf orientations stratégiques

Le schéma ci-dessous illustre les grandes lignes de l'engagement stratégique du CHUM. Construit selon les piliers de notre réflexion stratégique : priorités claires, partenariats novateurs et performance accrue, il présente également les neuf orientations visant à répondre à nos enjeux.



CINQ AXES CLINIQUES STRATÉGIQUES

Cancer
Neurosciences
Cardiovasculaire et métabolique
Transplantation
Musculosquelettique fonctionnel

QUATRE DOMAINES TRANSVERSAUX

Imagerie
Technologies avancées
Génétique et biomarqueurs
Immunologie et infectiologie

RAYONNEMENT

Le CHUM se distingue par la qualité de ses soins, son enseignement, sa recherche et ses projets internationaux. Son leadership se confirme également par les prix reçus par plusieurs de ses médecins, et de ses professionnels de la santé ou d'autres domaines.



Une première au Québec!

Une première transplantation poumons-foie a été réalisée avec succès à l'automne 2012 chez un patient de 33 ans souffrant, depuis son enfance, de fibrose kystique et de problèmes hépatiques. Deux équipes ont travaillé ensemble pour la première fois et ont réalisé des prouesses d'organisation et de logistique. Quant au patient, sa santé s'est améliorée rapidement!

L'équipe de transplantation hépatique au CHUM réalise de 50 à 60 greffes par année. Par ailleurs, depuis 1997, le CHUM a effectué quelque 425 greffes pulmonaires ainsi qu'environ neuf greffes cœur-poumons et deux greffes poumons-reins.

Prix et reconnaissances

- **Dre Julie David**, radiologue – Prix Personnalité de la Société canadienne-française de radiologie, pour l'ensemble de son œuvre, en tant qu'experte à l'Association des radiologistes du Québec, dans les dossiers portant sur la mammographie
- **Dr Pasquale Ferraro**, chef du Service de chirurgie thoracique et directeur chirurgical du programme de transplantation pulmonaire, et titulaire de la Chaire Alfonso Minicozzi et Famille de chirurgie thoracique et transplantation pulmonaire – Obtention du titre d'ambassadeur canadien itinérant de la James IV Association of Surgeons pour l'année 2012, dont le rôle consiste à présenter les fruits de son expérience en recherche et en enseignement dans plusieurs pays du Commonwealth
- **Dr Carl Fournier**, médecin à l'unité de médecine familiale – Certificat de mérite 2012 de l'Association canadienne pour l'éducation médicale, soulignant son dévouement à la cause de l'éducation médicale dans une faculté de médecine canadienne
- **Dr Pavel Hamet**, chef du Service de médecine génique, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en génomique prédictive et professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'UdeM – Prix Roger Assan (et bourse de 10 000 €) de la Société francophone du diabète, pour souligner sa contribution significative à l'avancement des connaissances dans le domaine du diabète
- **Dr Fadi Massoud**, gériatre – Deuxième prix IMS-Brogan, catégorie Médecins spécialistes, en reconnaissance de sa contribution à l'éducation de ses pairs
- **Dr Emmanuel Stip**, psychiatre spécialisé en schizophrénie, chercheur et directeur du Département de psychiatrie de l'UdeM – Prix J.M. Cleghorn 2012 de l'Association des psychiatres du Canada, pour l'excellence de sa recherche en psychiatrie clinique et pour le leadership dont il a fait preuve dans le progrès de la recherche en psychiatrie clinique au Canada
- **Dr An Tang**, radiologue et professeur adjoint de clinique à la Faculté de médecine de l'UdeM – Prix Bernadette-Nogrady de la Société canadienne-française de radiologie, pour sa contribution remarquable par ses recherches, son enseignement et la qualité de ses soins

- **Dr Janusz Kaczorowski**, chercheur au Centre de recherche du CHUM, professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'UdeM – Finaliste au *BMJ Group Award for the Best Research Paper of the Year 2012*, pour son article publié avec le groupe de travail CHAP (*Cardiovascular Health Awareness Program*), en raison de la créativité de la méthodologie et de l'impact important de ce programme novateur sur la santé de la population souffrant de problèmes cardiovasculaires – Reconnaissance du programme CHAP par le Conseil sur l'épidémiologie et la prévention de l'Association américaine des maladies du cœur, comme l'une des cinq plus grandes percées en prévention cardiovasculaire – Prix IRSC-JAMC décerné par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC), en raison des retombées importantes de son innovation sur la santé au Canada et dans le monde
- **M. Jorge Alvarez**, stagiaire postdoctoral en microbiologie et immunologie – Prix Werner Risau pour ses travaux publiés dans la revue *Science* sur la découverte des mécanismes protecteurs dans la sclérose en plaques – Colauréat du Fonds Santé de 1000 \$, dans le cadre du concours Étudiants-chercheurs étoiles, pour l'article *The Hedgehog Pathway Promotes Blood-Brain Barrier Integrity and CNS Immune Quiescence*, publié également dans la revue *Science*
- **Mmes Jacinthe Côté et France Houle**, infirmières en neurochirurgie – Prix Hommage de l'Association des neurochirurgiens du Québec, pour leur carrière exceptionnelle
- **Mme Huguette Desjardins-Themens**, infirmière auxiliaire – Médaille du Jubilé de Diamant de la Reine Elizabeth II remise par M. David Johnston, gouverneur général du Canada, pour les services rendus à ses pairs et à sa communauté
- **M. Jean-François Fortin Verreault**, directeur du soutien à la transformation – Prix Naimark 2012 dans le cadre du programme FORCES (Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent en santé), afin de souligner l'excellence professionnelle démontrée par des résultats exceptionnels et par l'engagement envers les valeurs établies par le programme
- **Mmes Louise Handfield**, conseillère en soins spécialisés, oncologie et soins palliatifs, et **Jacinthe Brodeur**, codirectrice du Centre intégré de cancérologie – Prix d'excellence en pratique exemplaire, catégorie Évolution, de la Direction québécoise de cancérologie, pour la mise en œuvre d'une intervention éducative sur les soins postopératoires auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein en attente d'une chirurgie mammaire
- **M. Ramy Karam**, externe et **Dre Marie-Andrée Lortie**, postdoctorante en chirurgie vasculaire – 1^{er} et 2^e prix Paul-Cartier pour leurs présentations intitulées *L'endarterectomie carotidienne sans shunt carotidien* et *Cure élective d'AAA : les facteurs influençant la mortalité hospitalière*
- **M^e Éric-Alain Laville**, avocat – Mérite AAPI 2012 (Association sur l'accès et la protection de l'information) pour sa trousse d'information destinée aux gestionnaires du CHUM, dans le cadre de la campagne de sensibilisation à la confidentialité des renseignements personnels
- **Mme Marielle Roy**, directrice adjointe des soins infirmiers – Prix Céline-Goulet décerné par le Regroupement des diplômées de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, pour son parcours exceptionnel d'infirmière diplômée de cet établissement
- **M. René Thibodeau**, travailleur social et organisateur du symposium annuel *Travail social/VIH-SIDA – Invitation à créer une coalition nord-américaine de travailleurs sociaux visant à établir des partenariats interuniversitaires*
- **Mme Marielle Toupin**, technologue en imagerie médicale et coordonnatrice technique à la formation – Prix de la technologue émérite 2012 (avec bourse de 500 \$ et inscription à vie au congrès annuel de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec) pour son engagement dans la formation initiale et continue des étudiants, ainsi que pour sa participation dynamique dans la mise en place des conseils multidisciplinaires

RAYONNEMENT (suite)

- **M. Marco Vitullo**, nutritionniste bénévole – Prix du bénévole Dale-Parizeau Morris Mackenzie de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, pour son engagement, sa grande disponibilité et sa rigueur au sein du comité d'inspection professionnelle, à titre de président bénévole depuis 2009
- **Service d'ergothérapie** – Prix partenaire d'excellence d'enseignement clinique en ergothérapie, remis lors de la collation des grades à l'Université de Montréal, pour la grande qualité de la gamme de services offerts par ce service
- **Services alimentaires et de nutrition clinique** – Prix Claire-Dalmé remis par la Dre Hélène Boisjoly, doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, en reconnaissance de l'excellent travail et de la précieuse collaboration en tant que milieu de stage
- **Ergothérapeutes du Centre de la main** – Prix Ginette-Théorêt de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, pour s'être distingués par leur engagement et leurs actions de mise en valeur, de promotion et d'actualisation des compétences de la profession

Publications

- **Dr Fred Saad**, chef du Service d'urologie, directeur de l'oncologie urologique et professeur de chirurgie – *Le cancer de la prostate : comprendre la maladie et ses traitements*, Éditions Annika Parance, avril 2012
- **Dr Fadi Massoud** (coauteur) – *La Maladie d'Alzheimer*, Éditions Annika Parance, fév. 2013
- **Dr Pierre Mayer**, pneumologue et directeur de la clinique du sommeil de l'Hôtel-Dieu – *Dormir : le sommeil raconté*, Éditions Pierre-Tisseyre (le Dr Mayer a fait don de ses droits d'auteur à la Fondation du CHUM)
- **Mme Line St-Amour**, psychologue en oncologie – Deux contes à l'intention des enfants dont un parent est atteint d'un cancer, Éditions Un monde différent, mars 2013. Dans le premier, intitulé *Luron apprivoise les forces de l'espoir – Démarche curative*, la mère de Luron est confrontée à la maladie et se retrouve en rémission complète. Dans le deuxième, *L'amour pour toujours – Démarche palliative*, la mère de l'ami de Luron est en rechute d'un cancer et fait face à la mort. L'outil d'accompagnement *Luron et Zébulon – L'enfant face à la maladie grave d'un parent* est destiné aux parents, intervenants et enseignants qui utilisent les deux contes. (l'argent amassé grâce à la vente de ces livres est versé au Fonds Luron qui vient en aide aux enfants dont un parent est atteint de cancer)
- **Services alimentaires** – Livre de recettes *À votre santé*, réalisé par des médecins, nutritionnistes, chefs santé certifiés par l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec (ITHQ), et spécialistes en nutrition de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (les 8000 \$ amassés par la vente du livre à l'interne ont été versés à la Fondation du CHUM). Un partenariat a été établi avec l'ITHQ, dans le cadre de la mise en œuvre de politiques alimentaires dans le réseau de la santé, pour la création de programmes de formation.

Unité de santé internationale

L'Unité de santé internationale (USI) mobilise l'expertise du CHUM, du Centre de recherche et d'apprentissage du CHUM et de l'Université de Montréal pour améliorer la santé des populations des pays en développement et en émergence. Ce vaste bassin d'experts, de chercheurs et de professeurs fait de l'USI le seul organisme francophone nord-américain en mesure de combiner des actions relevant de la formation, de l'expertise, de l'appui technique et de la recherche.

Depuis plus de vingt ans, ses nombreux projets dans le monde participent au rayonnement mondial de ses établissements d'appartenance. Loin de transposer ailleurs les modèles connus ici, l'USI établit sur place des partenariats avec des gouvernements, des hôpitaux, des universités et des écoles de formation. Son action contribue ainsi au renforcement des capacités des organisations et des individus, ainsi qu'à l'amélioration de la santé des populations plus vulnérables, comme en témoignent les principaux projets suivants, en cours de réalisation.

- **Albanie** : accompagnement du ministère de la Santé dans la mise en place d'un système national d'accréditation des programmes et activités de formation continue
- **Côte d'Ivoire** : planification d'une intervention visant le développement des ressources humaines paramédicales
- **Haïti** : recherche opérationnelle en vaccination et projet d'appui au renforcement des capacités de gestion de la santé; formation de plus de 200 diplômés (études supérieures), de quatre étudiants au doctorat et de professeurs haïtiens
- **Gabon** : appui au Centre hospitalier régional d'Oyem qui a permis de relever les indicateurs de performance hospitalière; un nouveau projet permettra d'appuyer plusieurs autres hôpitaux dans ce pays
- **Madagascar** : lutte contre le VIH/sida en s'appuyant sur une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé et de scientifiques malgaches
- **Vietnam** : projet de développement des capacités contribuant à l'augmentation de la salubrité dans la production et la transformation des produits agricoles

Pour plus de renseignements : santeinternationale.ca

PRÉSENCE DU CHUM DANS LES MÉDIAS

Le CHUM fait régulièrement l'objet de mentions dans les différents médias. Cette présence importante témoigne de sa renommée et de son importance au sein de la communauté.

Soins

Le CHUM et les **Drs Pasquale Ferraro et Richard Létourneau** réalisent la première transplantation combinée poumons-foie au Québec

- *Le CHUM innove : un patient a subi avec succès une greffe combinée poumons-foie. Le Devoir*, 5 décembre 2012
- *Triple greffe réussie : Alexandre Grégoire reçoit deux poumons et un foie, une première québécoise. Le Journal de Montréal*, 5 décembre 2012
- *Première transplantation combinée poumons-foie au Québec : une deuxième vie s'offre à lui. 24 Heures*, 5 décembre 2012
- *Transplantation inusitée au Québec. Métro*, 5 décembre 2012
- Reportages à la télévision et à la radio de *Radio-Canada*, à *TVA* et à *RDI*, 4 décembre 2012

Résultats d'une étude de la **Dre Nathalie Arbour** sur le traitement de la sclérose en plaques

- *Sclérose en plaques : découverte d'une cellule toxique. Le Journal de Montréal, 24 Heures et canoe.ca*, 27 mars 2013
- *Progression dans le traitement de la sclérose en plaques. Agence Science-Presses*, 27 mars 2013

Participation du **Dr Fred Saad** au nouveau projet pancanadien sur le traitement de la prostate, subventionné par l'Institut Terry Fox

- *Cancer de la prostate : des chercheurs montréalais optimistes. La Presse*, 26 juillet 2012
- *Cancer de la prostate : un nouveau projet pancanadien. Le Devoir*, 26 juillet 2012
- *Cancer de la prostate : des chercheurs unissent leurs forces : il s'agit d'une première canadienne. Le Journal de Montréal*, 26 juillet
- *Prostate cancer treatment: less may be more - Better diagnosis could reduce interventions. The Gazette*, 26 juillet
- Reportages à la télévision et à la radio de *Radio-Canada*, ainsi qu'à *TVA*, 25 juillet 2012

La directrice médicale du Centre d'expertise pour les personnes victimes de brûlures graves de l'Ouest du Québec, dont le CHUM fait partie, la **Dre Isabelle Perreault** et son équipe, accueillent trois victimes de l'usine Neptune de Sherbrooke

- Articles et reportages publiés et diffusés partout au Québec; entrevues avec la Dre Perreault, notamment à *Radio-Canada Estrie*, à la *Tribune*, au *Devoir* et à *The Gazette*

Journée du patient

- *À votre rythme. Chronique de Rodger Brulotte, Tout partout en ville, Le Journal de Montréal*, 15 février 2013
- *Journée mondiale des malades : les patients d'abord. 24 Heures*, 12 février 2013

Recherche

Prix du World Finance Infrastructure au Centre de recherche du CHUM

- *Centre de recherche du CHUM : un prix international avant même d'ouvrir. Le Journal de Montréal*, 14 septembre 2012

Promotion de la santé

Lancement du livre de recettes du CHUM *À votre santé*, et partenariat avec l'ITHQ

- *Le CHUM s'associe à l'ITHQ pour servir de meilleurs plats. Le Journal de Montréal et tvanouvelles.ca*, 12 décembre 2012
- *Partenariat entre le CHUM et l'ITHQ : de la gastronomie à l'hôpital. 24 Heures*, 13 décembre 2012
- *Hospital chefs discover taste for healthy cooking. The Gazette*, 13 décembre 2012
- *L'ITHQ et le CHUM concoctent ensemble des plats pour les patients. Métro*, 13 décembre 2012

Arts et culture

Jeanne-Mance : fondatrice de l'Hôtel-Dieu du CHUM et fondatrice de Montréal

- *La vie de Jeanne-Mance célébrée. 24 Heures*, 16 mai 2012

Une patiente et son chirurgien, le **Dr Alain Gagnon**, lancent le projet *Continuum* : lancement d'un livre, d'un CD et d'une plateforme Web

- *Se reconstruire par la musique : une violoniste et son chirurgien-pianiste unissent leurs talents. 24 Heures*, 27 septembre 2012
- Longue entrevue d'Anne Robert, du **Dr Alain Gagnon** et de l'auteure Danielle Ouellet, à l'émission *Medium Large* à la radio de *Radio-Canada*, 26 septembre 2012
- *La rencontre d'une survivante violoniste et d'un chirurgien pianiste. lejournaldemontreal.com*, 26 septembre 2012.
- Entrevue avec Anne Robert et le **Dr Alain Gagnon** à l'émission d'Isabelle Maréchal au *98,5 FM*, 1^{er} octobre 2012

Le CHUM dévoile une sculpture monumentale offerte par les cinémas Guzzo

- *Un don d'espoir. Le Devoir*, 20 décembre 2012
- *Un symbole de foi : le CHUM reçoit une sculpture en cadeau. Le Journal de Montréal*, 20 décembre 2012
- *L'imploreur. Métro*, 20 décembre 2012
- *Statue monumentale à l'Hôtel-Dieu : un symbole de foi au CHUM. 24 Heures*, 20 décembre 2012
- Le CHUM dévoile une statue monumentale à l'entrée de l'Hôtel-Dieu. Reportage à la radio de *Radio-Canada* et sur *radiocanada.ca*, décembre 2012

Nouveau CHUM

Le CHUM et l'UQAM ajoutent une touche d'art aux palissades du futur hôpital

- *Le CHUM s'embellit. La Presse*, 23 août 2012
- *Des palissades artistiques. 24 Heures*, 22 août 2012
- *L'art, en attendant le CHUM. Métro*, 22 août 2012
- Reportages à la télévision et à la radio de *Radio-Canada*, et à *RDI*, 21 août 2012

ÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE

L'implantation de systèmes d'information et d'infrastructures reflète l'importance accordée par le CHUM à la performance dans ses pratiques de soins et de gestion.

Nouvelle stratégie de gouvernance des technologies de l'information (TI)

En raison de la volonté du CHUM de se positionner comme un leader dans le domaine des technologies de l'information, une stratégie de gouvernance, comprenant trois niveaux de comité, a été mise en place :

- le comité de direction stratégique, chargé de produire un plan directeur en TI découlant du plan stratégique de l'organisation, et responsable de la priorisation, de l'approbation et du suivi des projets;
- le comité avisier des projets en TI, qui est consulté sur certaines questions et qui émet des avis pour le comité de direction stratégique;
- les comités d'implantation, formés des membres concernés par un projet, dont le mandat est de mettre en œuvre les projets approuvés et de rendre compte de leur évolution au comité de direction stratégique.

Dossier clinique informatisé Oacis

Tous les chirurgiens du CHUM peuvent maintenant rédiger et signer électroniquement des protocoles opératoires sans devoir se déplacer. De plus, l'intégration de l'outil O-Word permet à tous les professionnels de la santé de remplir les formulaires électroniquement et ainsi, de diminuer la quantité de papier dans les secteurs cliniques.

Projet Écologique de Rationalisation et de Modernisation de l'Impression (PERMI)

La performance dans nos pratiques de soins et de gestion étant l'une des priorités du plan stratégique, une entente a été conclue avec un fournisseur à la suite d'un appel d'offres pour le remplacement des imprimantes par de l'équipement performant et écoénergétique. Ce projet s'étale sur cinq ans.

Politique d'utilisation du cellulaire – Ouverture d'un réseau sans fil public et gratuit

L'utilisation du cellulaire est maintenant permise dans les établissements du CHUM, sauf dans les zones qui l'interdisent. Par ailleurs, les patients, les visiteurs et le personnel peuvent désormais se connecter à Internet dans les cafétérias des trois hôpitaux avec leur appareil personnel. Il est à noter que le téléchargement de fichiers volumineux et le visionnement de films sont limités, et que l'accès à certains sites est bloqué. Convaincu que ce service gratuit améliorera l'expérience du patient, le CHUM est fier d'être l'un des premiers centres hospitaliers universitaires à mettre en place un tel service.

Chaque année, l'équipe Oacis CHUM-CUSM est sollicitée par une vingtaine d'organismes au Québec et à l'étranger, afin de partager l'expertise acquise dans l'intégration de ce projet. La collaboration entre deux CHU provenant de deux universités indépendantes est une première au Canada.

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le CHUM est entré à l'ère du développement durable à la vitesse grand V, pour le mieux-être de ses patients, des ses employés et de toute la communauté. Il souhaite également assurer des pratiques conformes aux normes des hôpitaux promoteurs de santé et d'Agrément Canada.

Le comité de pilotage en développement durable, mis sur pied en 2011, a pour mission d'engager le CHUM à mettre en application les principes du développement durable fondés sur les dimensions sociale, environnementale et économique, tout en tenant compte des ressources disponibles. Il assure la coordination et le suivi des efforts entrepris en ce sens dans les trois hôpitaux du CHUM. L'année 2012-2013 a permis de faire avancer plusieurs dossiers du plan d'action.

Gestion de l'énergie

- Modernisation de la centrale thermique de l'Hôpital Notre-Dame; projet d'économie d'énergie en cours au même hôpital
- Projet d'économie d'énergie à l'Hôtel-Dieu; période de récupération en cours
- Implantation d'un système de gestion en temps réel de la consommation d'énergie

Gestion de l'eau

- Planification d'un programme de réduction de l'eau domestique

Entretien préventif

- Implantation du logiciel de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO)

Transport actif et collectif

- Bonification de l'offre de transport collectif (programmes Opus+ et Opus et compagnie)
- Augmentation du nombre de places de stationnement des vélos

Suremballage et gestion des matières résiduelles

- Revue de l'emballage, des matières résiduelles, des contenants vides, etc. avec les fournisseurs
- Ajout de clauses légales relatives au développement durable dans les appels d'offres

Réduction des gaz à effet de serre

- Mise à jour des inventaires des substances appauvrissant la couche d'ozone
- Étude sur le contrôle des fuites dans les salles mécaniques et implantation de systèmes de protection (dossier avancé à 60 %)

Récupération des déchets de construction

- Taux de recyclage des déchets de construction, de rénovation et de démolition de 92 % en 2012 (dépassé l'objectif de 70 %)

Gestion des produits dangereux

- Implantation du logiciel Toxyscan pour les fiches signalétiques

Un pas dans la bonne direction!

Le CHUM a obtenu, pour l'Hôpital Notre-Dame, la certification BOMA BEST niveau 2 pour sa performance énergétique et environnementale, ainsi que l'accréditation *Ici on recycle* de RECYC-QUÉBEC.

ARTS ET CULTURE À L'HÔPITAL

Soucieux d'offrir un environnement favorisant le mieux-être, le CHUM fait une place, depuis juin 2011, aux arts et à la culture. En ouvrant une porte sur l'esthétique et l'émotion, il contribue à valoriser la dimension humaine de chaque patient, visiteur et employé.

L'année 2012-2013 est riche de réalisations. En voici un aperçu.

Arts visuels

- Mise sur pied du comité *ad hoc* du MSSS pour l'intégration d'une douzaine d'œuvres d'artistes québécois à l'architecture du nouveau CHUM (*Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics* du ministère de la Culture et des Communications)
- Installation de 85 œuvres d'art dans des couloirs, salles d'attente et cliniques, grâce à la Fondation de l'art pour la guérison, en partenariat avec la Fondation du CHUM
- Dévoilement des œuvres sur les palissades du chantier du nouveau CHUM, en partenariat avec la Faculté des arts de l'UQAM
- Première participation du CHUM aux Journées de la culture : activité *3 expositions, 3 jours, 3 hôpitaux*
- Installation de la sculpture *L'Imploreur*, réalisée par Mathieu Isabelle, près de l'entrée principale de l'Hôtel-Dieu, offerte par les Cinémas Guzzo

Musique

- Deuxième saison de concerts dans les unités de soins et trois grands concerts dans les lieux publics, en collaboration avec la Société pour les arts en milieux de santé (SAMS)
- Mise sur pied, avec la SAMS, de la première résidence de création artistique au CHUM, avec le compositeur Matthias Maute et l'Ensemble Caprice, grâce au soutien financier du Conseil des arts de Montréal
- Série de 16 récitals d'élèves du Conservatoire de musique de Montréal dans les unités d'hémodialyse, financé par la Financière Sun Life

Danse

- Projet *Écoute pour voir* : prestations de danse contemporaine dans les espaces publics de l'Hôpital Saint-Luc lors de la semaine *Québec Danse*, organisée par le Regroupement québécois de la danse

Programme *La belle visite*

- Première année du programme *La Belle visite* de l'organisme Jovia, dans les unités de gériatrie. Les séances hebdomadaires sont financées par la Fondation du CHUM (25 %), le projet SAGe (25 %) et le Secrétariat aux aînés du MSSS (50 %)

Réaménagement

- Ouverture du lieu de recueillement de l'Hôpital Notre-Dame, entièrement réaménagé par l'artiste peintre Carol Bernier

NOUVEAU CHUM – LA TRANSFORMATION

Soutien à la transformation

Depuis 2011, une équipe a pour mandat de soutenir la transformation, en vue du passage vers un centre plus académique et surspécialisé que sera le nouveau CHUM. Ce changement profond et généralisé nécessite la mobilisation et l'engagement de tous. Au cours de l'année, l'équipe a contribué aux activités de certaines directions.

- Création et mise en œuvre de la Grande École
- Accompagnement du Centre de recherche dans sa migration vers un établissement unique
- Accompagnement de gestionnaires dans la mise en œuvre d'une culture d'amélioration continue de la qualité
- Appui dans la création de l'hôpital communautaire Notre-Dame (CSSS Jeanne-Mance)

L'équipe a également mis en œuvre des projets de transformation/transition.

- Création du comité de la transformation et activités suivantes : volumétrie, phasage du nouvel hôpital, structure de gestion de la phase 1 de la construction du nouveau CHUM (CRCHUM, Grande École, bâtiment administratif), budget de l'an 1, plan de gestion des ressources humaines, méthodes de révision de l'organisation du travail
- Démarches d'organisation du travail : programme de caractérisation des processus, programme HOP (harmonisation et optimisation des processus) : circuit du médicament et demandes de consultations, unité de soins type, mise en place d'unités pilotes, programme de préparation opérationnelle
- Gestion du changement : mise sur pied d'activités pour les phases 1 et 2 de la construction : groupes de discussion, tournées d'information, programme ADN, formations en gestion du changement, capsules vidéo, etc.
- Création d'une structure de gestion de projet intégré pour la phase 1 : construction, transition et gestion du transfert
- Création de la méthode et des outils pour soutenir les directions, particulièrement la recherche, dans leur démarche de réduction du papier

Gestion documentaire et de l'information

Diverses activités de préparation du déménagement des directions administratives et de la recherche vers le nouveau CHUM, prévu à l'automne 2013, et celui des directions cliniques, prévu en 2016, se sont poursuivies.

En raison de la réduction importante des espaces alloués aux documents au nouveau CHUM, une démarche structurée d'accompagnement des équipes a été mise sur pied, afin d'effectuer un virage en profondeur, celui de cheminer vers l'utilisation minimale du papier.

Pour le nouveau CHUM, considérant la réorganisation clinique nécessaire, l'équipe de gestion de l'information a joué un rôle de soutien aux gestionnaires quant à l'estimation des volumes des patients hospitalisés et ambulatoires. Dans le cadre de ses activités courantes, l'équipe a notamment contribué à la conception d'outils d'aide à la décision : suivi de l'urgence, suivi des grands consommateurs de l'urgence, clientèle de psychiatrie, etc., à la mise en plan d'un entrepôt de données pour le Registre des traumatismes du Québec, au suivi de la reddition de compte des activités cliniques du CHUM auprès de l'Agence, ainsi qu'à la standardisation du processus de validation des données dans la banque MED-ÉCHO.

NOUVEAU CHUM - LE CHANTIER

- 2013 Ouverture du Centre de recherche (CRCHUM) et du Centre intégré d'enseignement et de formation (CIEF)
- 2016 Un nouvel hôpital
- 2020 Un projet devenu réalité!

Le chantier du nouveau CHUM évolue très rapidement! D'ailleurs, grâce à sa planification rigoureuse, Construction Santé Montréal (CSM) a gagné une semaine sur l'échéancier.

Processus de développement de la conception

La formule conception-construction retenue permet d'exploiter simultanément les matériaux et les équipements, au fur et à mesure que les travaux progressent. Cette formule permet de franchir les différentes étapes plus rapidement.

Développement de la conception interne des bâtiments

Le processus d'arrimage de la liste des équipements médicaux avec les plans détaillés a été entrepris. Au moins deux cliniciens dans chacun des 88 ateliers ont participé, notamment à la révision des plans relatifs à la fonctionnalité clinique ainsi qu'à l'analyse des besoins en logistique et en équipement.

Avancement des travaux

- Fin des travaux de construction de la paroi moulée et début de la construction de la superstructure du bâtiment principal, qui émerge désormais du sol, et du Centre ambulatoire
- Entrée en fonction de la centrale thermique adjacente à la façade sud de l'Hôpital Saint-Luc
- Construction d'un tunnel piétonnier sous l'avenue Viger, qui reliera le nouvel hôpital au bâtiment du CRCHUM et du CIEF

Quatre prix prestigieux!

Le CHUM, le Collectif Santé Montréal (CSM) et Infrastructure Québec ont reçu le **prix Or 2012** du Conseil canadien pour les partenariats public-privé, soulignant l'innovation du financement du CSM, responsable de la conception, de la construction, du financement et de l'entretien du nouveau CHUM.

Le CHUM, CSM, Infrastructure Québec, Dalkia, Innisfree, Laing O'Rourke, OHL et la Banque Royale du Canada, ont reçu, lors des *Americas Deals of the Year Awards* :

- le **Grand prix du jury Overall North America Project Finance Deal of the Year**
- le **Prix North American Project Bond Deal of the Year 2011**

Les critères : innovation, récurrence, pratiques, solutions, atténuation des risques, rapport qualité/prix, rapidité de livraison du financement.

Les équipes de Dalkia Canada, responsable de l'exploitation des infrastructures du nouveau CHUM, de 2016 à 2050, de ses partenaires et du CHUM ont remporté le prix le plus prestigieux des Victoires de Dalkia : le **Grand Prix Développement 2012**.

Pour suivre l'évolution de ce grand projet, visitez le nouveauchum.com



Faits saillants de l'année

Avril 2012

- Installation des deux premières grues à tour
- Participation au salon *Montréal du Futur*

Mai 2012

- Participation à l'activité piétonne *Promenade de Jane* (Centre d'écologie urbaine de Montréal) dans le Quartier de la santé
- Installation d'une 3^e grue à tour

Juin 2012

- Séance d'information publique visant à informer les membres de la communauté sur l'évolution des travaux du CRCHUM, des entraves et des fermetures de rues

Août 2012

- Rencontre spéciale des résidents du quadrilatère René-Lévesque, Sanguinet, Saint-Dominique et Viger pour informer sur les travaux de démolition prévus à l'automne
- Démontage de la dernière grue à tour sur le chantier du CRCHUM et travaux de finition et d'aménagement du mobilier urbain

Septembre 2012

- Première phase du démantèlement de la buanderie et opération de décontamination

Octobre 2012

- Démolition de la centrale thermique et de la buanderie
- Travaux d'excavation et de construction de la paroi moulée

Novembre 2012

- Travaux d'ancrage dans la paroi moulée de la phase 1 du Centre ambulatoire (édifice d'une vingtaine d'étages)
- Séance d'information publique afin de présenter l'échéancier des travaux de construction de janvier à juillet 2012

Décembre 2012

- Fermeture du stationnement de la rue Sanguinet

Mars 2013

- Installation d'une cinquième grue à tour pour la construction du Centre ambulatoire



Nos patients, des alliés inestimables



Tous nos patients sont considérés comme des partenaires, car nous reconnaissons en eux un savoir acquis pendant leur période de soins. Ces alliés inestimables contribuent aux efforts perpétuellement consentis pour l'amélioration des soins et des services. Nous croyons fermement que ce partenariat doit se refléter dans chacun de nos actes et de nos décisions.



SOINS

Le CHUM se distingue par l'excellence de ses soins et l'expertise de ses spécialistes. Il offre prioritairement des soins spécialisés et surspécialisés à une clientèle adulte, dans toutes les spécialités médicales reconnues au Québec.

Agrément

La préparation à la visite d'Agrément Canada d'avril 2013 a constitué la principale activité de la période. La création du comité de vigie agrément visait à assurer la continuité de la visite d'agrément de 2010 et à veiller à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services, dans toutes les sphères d'activité du CHUM. Pour faire vivre le concept d'amélioration de la qualité, plusieurs actions ont été réalisées au cours de la période.

- Formation de plus de 40 équipes interdisciplinaires de soins et de services
- Participation de près de 4000 employés, médecins et bénévoles aux sondages sur la culture de sécurité et sur la qualité de vie au travail
- Formation d'un comité multidirection, à la suite du sondage sur la culture de sécurité, afin de proposer un plan d'action visant à renforcer cette culture
- Activités de communication, notamment l'information sur les concepts généraux de l'agrément et la sensibilisation sur les pratiques organisationnelles requises (POR)

Réalisation, à la demande d'Agrément Canada, du premier sondage expérience patient pour lequel 2100 personnes ayant été hospitalisées au CHUM ont été sollicitées; taux de participation de près de 33 %, pour un taux global de satisfaction de 85,9 %

Qualité

Afin de promouvoir une culture organisationnelle axée sur la qualité, la sécurité et la gestion des risques, le CHUM a entrepris et poursuivi plusieurs démarches au cours de l'année.

- Poursuite de l'appropriation de la culture de prestation sécuritaire de soins par l'ensemble du personnel, médecins, internes et bénévoles, en insistant sur l'importance d'intégrer le patient comme un acteur important dans la sécurité de ses soins
- Implication du patient et de ses proches dans la période de soins, en tant que partenaire essentiel à l'amélioration de son état de santé
- Réalisation des exercices préparatoires à la visite d'Agrément Canada d'avril 2013 et de celle de Santé Canada, à l'automne 2013

Gestion des risques

Révision des politiques et procédures relatives à la gestion des incidents et des accidents

La diffusion du Cadre canadien d'analyse des incidents et des accidents, élaboré par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et qui propose une gestion des incidents et des accidents sous forme de continuum intégrant différents modèles d'analyse ainsi que leurs fondements, a permis la révision de nos politiques et de nos procédures.

Gestion des déclarations d'incidents et d'accidents relatifs aux patients et aux tiers

Depuis quelques années, le CHUM sensibilise chaque équipe à la mise en place d'une culture de sécurité. La déclaration des événements est un des outils utilisés dans cette démarche.

- Validation des données relatives aux incidents et accidents contenues dans le registre local (plus de 7000 déclarations par année, une augmentation de 14 % en 2012-2013)
- Contribution à plus d'une cinquantaine d'analyses approfondies des incidents dont les conséquences auraient pu être importantes, et des accidents; suivi des recommandations et élaboration de plans d'action visant à éviter la récurrence

Gestion des alertes, rappels et avis

En 2012-2013, environ 200 alertes, rappels et avis se sont appliqués à notre établissement. Une équipe composée de membres de chaque direction en fait la gestion et, en cas de rappel ou d'alerte, un processus indiquant les actions à entreprendre par chacun est écrit. Le retrait ou toute autre action sur le produit ou sa manipulation, ainsi que le suivi des conséquences possibles sur un ou des patients est pris en charge par l'équipe concernée.

Suivi des rapports de coroners

Chaque rapport émis par le Bureau du coroner, à la suite d'enquêtes sur des événements survenus ailleurs dans le réseau de la santé du Québec, est analysé au CHUM par un groupe de travail, afin de s'assurer que ces événements nous guident dans la mise en place de mesures préventives. Cette année, 42 rapports ont été retenus, puisqu'ils pouvaient être applicables au CHUM. Le groupe de travail dépose une à deux fois par année un bilan au comité de gestion des risques et de la qualité, qui fait un suivi auprès des instances concernées.

Expérience patient

Afin de mobiliser tout l'hôpital dans la réflexion sur les grandes orientations de l'expérience patient, le comité de gouvernance Expérience patient a été mis sur pied en 2012. Réunissant plusieurs directeurs du CHUM, la commissaire locale aux plaintes, la conseillère en éthique, plusieurs adjointes, gestionnaires clinico-administratifs, conseillères en promotion de la santé, ainsi que des représentants du comité des usagers, des bénévoles et deux patientes ressources, ce comité s'est donné pour mandat de soutenir les grands projets liés à l'expérience patient.

Ce comité assure également le suivi des activités liées à l'expérience des patients lors de leur passage au CHUM. En voici un aperçu.

- Définition d'une terminologie commune et rédaction d'un lexique lié à l'expérience patient (en cours)
- Élaboration d'un questionnaire d'évaluation de l'expérience patient pour Agrément Canada
- Réflexion sur l'implication et la formalisation du rôle de patient ressource, et cadrage de leur intégration au CHUM
- Collaboration, avec la communauté de pratique inter-CHU, à l'évaluation de l'expérience patient (CHUS, CHUQ, CUSM, Hôpital Juif, CHU Sainte-Justine, CHUM)
- Consolidation de ponts de collaboration avec les membres du Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire (BFEP) de l'Université de Montréal concernant le recrutement et la formation de patients ressources



Télesanté

En tant que lieu d'échange et de soins performants, le CHUM innove constamment et multiplie ses partenariats. La télé santé figure parmi les nouveaux modes de pratique que le CHUM souhaite mettre de l'avant pour faciliter l'accès aux soins et aux services spécialisés et surspécialisés.

La télé santé vise avant tout à améliorer les soins au patient, et ce, en partenariat avec les autres établissements de santé du réseau. L'équipe Télé santé a été formée afin de soutenir la mise sur pied des activités de télé santé. Celle-ci a pour mandat d'apporter un soutien aux équipes cliniques qui souhaitent utiliser cette nouvelle forme de pratique. Elle doit également soutenir le réseautage entre les professionnels qui participent à la réalisation d'activités en télé santé ainsi que le développement de compétences liées à ce nouveau domaine d'activité. Elle bénéficie, entre autres, du soutien du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, mandaté à cet effet par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

L'année 2012-2013 a constitué le point de départ de cette grande innovation, par la mise en place d'un cadre de référence et d'outils pratiques pour l'implantation de la télé santé. Voici les champs cliniques dans lesquels des activités de télé santé sont en cours ou en voie de développement :

- **Cardiologie** : formations continues par visioconférence
- **Douleur chronique** : téléconsultations avec des patients
- **Nutrition clinique** : téléconsultations avec des patients
- **Oncologie** : comité des tumeurs
- **Procréation médicalement assistée** : discussions de cas entre professionnels
- **Pathologie** : service visant à donner un diagnostic à distance pour des maladies qui demandent une confirmation histologique, par exemple, le cancer
- **Gériatrie** : discussions de cas entre professionnels
- **Grands brûlés** : téléconsultations, discussions de cas et activités de formation en visioconférence
- **Neurochirurgie** : discussions de cas entre professionnels
- **Psychiatrie** : téléconsultations avec des patients
- **Réimplantation** : téléconsultations et formations continues par visioconférence
- **Transplantation (pulmonaire et hépatique)** : téléconsultations entre professionnels, avec des patients et suivi à distance
- **Grossesse à risque élevé (GARE)** : télésoins à domicile
- **Diabète insulino-traité** : télésoins à domicile
- **Soins de plaies** : discussions de cas et téléconsultations avec des patients

En outre, plusieurs membres du CHUM participent aux différents comités Télé santé du RUIS de l'Université de Montréal.

Accessibilité

L'accessibilité est un enjeu important pour tous les patients qui consultent les spécialistes du CHUM. Tous les membres des regroupements clientèles, des services transversaux, des services professionnels et administratifs sont soucieux de répondre adéquatement à ce principe et déploient tous les efforts requis pour y arriver. Durant l'année 2012-2013, deux projets majeurs liés à l'accessibilité ont évolué. En voici le résumé.

Guichet unique en chirurgie

Le projet de guichet unique en chirurgie a vu le jour en 2011. Le premier, implanté en ORL, a permis d'uniformiser les méthodes de travail dans les trois hôpitaux du CHUM et d'assurer une qualité et une rigueur dans la gestion des listes d'attente dans cette spécialité chirurgicale.

Au cours de la dernière année, ce mode de fonctionnement et d'autres activités liées à l'accès à la chirurgie ont été implantés dans d'autres spécialités chirurgicales : réorganisation des services d'accueil et de préadmission, mise en place d'une communication systématique aux patients, afin de les informer des modalités de gestion des refus et des non-disponibilités, et production d'un calendrier pour l'ouverture des priorités opératoires au moins trois mois à l'avance.

Grâce notamment à la bonne collaboration de l'équipe médicale et à l'engagement des équipes cliniques et administratives, les résultats sont encourageants et ont été reconnus par l'équipe de l'accès aux services spécialisés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le projet se poursuit afin d'étendre ce mode de fonctionnement dans les spécialités chirurgicales restantes et d'aider les équipes médicales, lorsque requis, à faire une gestion proactive de leur liste d'attente et ainsi, améliorer l'accessibilité pour les patients.

Soins intensifs et chirurgie cardiaque

Les équipes du service transversal des soins intensifs ont amélioré la disponibilité des lits. Des travaux visant la révision de processus et l'implication des membres de l'équipe clinique ont permis de rendre disponibles les 20 lits des soins intensifs de l'Hôtel-Dieu, afin d'accueillir les patients en chirurgie cardiaque après leur passage au bloc opératoire. Cette offre de lits supplémentaire a permis aux équipes de chirurgie cardiovasculaire de réaliser les interventions pour les patients en attente, tout en respectant les délais de réalisation prescrits par le Ministère.

Procréation médicalement assistée

La clinique de procréation assistée du CHUM a ouvert ses portes en 2011, à la suite de l'entrée en vigueur du programme gouvernemental de remboursement des traitements de procréation assistée. Première clinique de langue française et deuxième établissement public du genre au Québec, après le Centre de reproduction McGill, la clinique abrite non seulement des salles de consultation et d'intervention, mais aussi des laboratoires et de l'équipement spécialisé et ultraspecialisé. En plus d'offrir la gamme complète des services, la clinique contribue à la formation et à la recherche en fertilité, de même qu'à l'élaboration de politiques et de lignes directrices nationales en matière de procréation médicalement assistée. Près d'une trentaine de professionnels multidisciplinaires contribuent à offrir aux couples infertiles les meilleurs soins et services dans ce domaine.



Fécondation in vitro

L'année 2012, la première année complète d'exploitation, a été marquée par le début des cycles de fécondation *in vitro*. La clinique, la seule au Canada à avoir un laboratoire spécialisé pour le risque viral, a également amorcé l'offre de traitement de fertilité aux couples sérodiscordants. La clinique a effectué 565 cycles, dépassant l'objectif prévu de 500 cycles pour la première année d'exercice. Au terme de son implantation, la clinique vise à offrir 1500 cycles annuellement.

Soins infirmiers

La démarche d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a marqué l'année. Cet exercice, qui s'est déroulé en plusieurs étapes, s'inscrit dans un ensemble d'activités visant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Voici les faits saillants.

- Activités d'amélioration prévues au plan d'action déposé à l'OIIQ :
 - révision de documents et d'outils cliniques;
 - formation et mise en place de stratégies d'accompagnement des équipes;
 - autoévaluation, rédaction du rapport final et dépôt à l'OIIQ.
- Réalisation de nombreuses activités prévues au plan de formation, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et la Direction des regroupements clientèles. Plus de 2000 heures de formation ont été offertes, notamment sur les soins de plaies et sur les mesures de contrôle et d'isolement (MCI)
- Accueil, intégration et accompagnement de plus de 350 infirmières
- Implantation d'une plateforme informatique de soutien interactif à la pratique clinique, révision des méthodes de soins et intégration progressive des outils cliniques
- Établissement de partenariats dans le cadre de projets de recherche en intervention infirmière en interdisciplinarité ainsi qu'en transfert de connaissances réalisés avec la clientèle, des équipes de différentes directions et des chercheurs provenant de plusieurs universités

Programme OPTIMAH

Le programme OPTIMAH (OPTIMisation des soins aux personnes Âgées à l'Hôpital) est un bon exemple d'humanisation des soins, puisqu'il tient compte des besoins réels et globaux de la personne âgée et de ses proches. Il vise à mieux soigner nos aînés à l'urgence et dans les unités de soins de courte durée, afin d'éviter que leur séjour à l'hôpital se termine par un déclin fonctionnel ou qu'ils soient affligés de complications multiples, indépendantes de la raison de leur hospitalisation.

Depuis l'automne 2010, le CHUM poursuit l'implantation graduelle de cette approche dans ses trois hôpitaux. Cette année, plusieurs activités se sont poursuivies : diète OPTIMAH, formation des infirmières sur les signes et interventions préventives AINÉES (Autonomie, Intégrité de la peau, Nutrition et hydratation, Élimination, État cognitif et comportements, Sommeil).

Centre intégré de cancérologie du CHUM

Le Centre intégré de cancérologie du CHUM (CICC), créé en 2012, regroupe les activités oncologiques du regroupement clientèle d'oncologie et d'hématologie, ainsi que le programme de lutte contre le cancer. Le CICC est composé de 17 équipes interdisciplinaires, dont 14 liées aux sites tumoraux, et trois autres qui se consacrent à des domaines spécifiques, soit les soins palliatifs, l'oncogénétique et la radio-oncologie.

Le CICC a pour objectif principal de faciliter la communication entre les services du CHUM qui offrent des soins et des services en cancérologie. La planification de la période de soins, comprenant les volets investigation, diagnostic, intervention chirurgicale, radiothérapie et chimiothérapie, ainsi que recherche clinique, est incontournable pour tous les intervenants dans l'organisation des soins et des services aux patients. Ce projet d'envergure vise également à permettre à tous les professionnels concernés dans les soins aux patients atteints de cancer d'établir des objectifs communs, afin de répondre aux plus hauts standards de qualité et d'interdisciplinarité avant le déménagement du Centre au nouveau CHUM.

La nouvelle structure de gouvernance, les rôles et responsabilités des adjoints médicaux et des cadres, ainsi que les objectifs et modes de fonctionnement des divers comités du Centre ont été précisés. L'élaboration d'une offre de service intégrée, qui répondra aux attentes des patients en cancérologie ainsi qu'aux demandes venant du Ministère, par le biais de la Direction québécoise du cancer, est en cours.

Journée du patient 2013

Concordant avec la Journée mondiale des malades, l'événement avait pour but de souligner de façon festive la dimension humaine de la relation qui unit les patients, leurs proches et les intervenants du CHUM. La journée a été marquée notamment par la visite de M. Yvon Deschamps, porte-parole bénévole de la Fondation du CHUM et de son épouse, Mme Judi Richards.





RECHERCHE

RECHERCHE

La recherche au CHUM joue un rôle de premier plan dans l'amélioration des soins, puisqu'elle apporte des solutions aux problèmes concrets de santé et aux besoins de la population.

Les activités de recherche contribuent à améliorer la santé de la population par un continuum de recherche de haut niveau. Ainsi, le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) favorise le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de nouvelles stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques. Il offre également un environnement de formation stimulant, assurant une relève engagée. La recherche au CHUM, c'est :

- 340 chercheurs en recherche fondamentale, recherche clinique et recherche en santé des populations
- environ 450 étudiants de cycles supérieurs, contribuant à une production de réputation mondiale
- environ 650 publications par année, dont 95 % dans des revues prestigieuses
- 66,1 M\$ en revenus en 2012-2013

Activités philanthropiques

- Le troisième **Grand Labo du CRCHUM**, tenu en octobre, a été présidé par le très honorable Brian Mulroney. L'événement a permis de recueillir 842 000 \$, une augmentation de 224 000 \$ par rapport à l'année précédente. L'invité d'honneur était le professeur Ferid Murad, lauréat du prix Nobel de médecine 1998 pour sa découverte d'un mécanisme naturel qui commande aux vaisseaux sanguins de l'organisme de se relâcher et se dilater. Le CRCHUM a également organisé un colloque intitulé *Les maladies cardiovasculaires : de la signalisation cellulaire à la santé de la population*, à l'intention de la communauté scientifique du Québec.
- Le **Défi CRCHUM 2012**, un marathon/semi-marathon tenu en avril au parc Jean-Drapeau, a permis d'amasser 79 000 \$, une hausse de 4 500 \$ comparativement à l'événement 2011, auquel il faut ajouter un prix de 5 000 \$ pour l'organisme ayant amassé le plus de fonds parmi les 25 organismes participants. Les fonds servent à financer, notamment les bourses de perfectionnement des étudiants (à ce jour, 56 000 \$/81 bourses) et les bourses de développement professionnel du personnel (à ce jour, 11 000 \$/22 bourses).

Percées médicales et publications

- **Sclérose en plaques** - L'équipe de la **professeure Nathalie Arbour** a découvert un mécanisme clé dans la progression de la sclérose en plaques. L'étude a été citée comme étant parmi la meilleure des 10 % des articles publiés dans le *Journal of Immunology*.
- **Transplantation** - L'équipe de la **Dre Marie-Josée Hébert** a découvert une nouvelle cause du rejet des organes transplantés. Les résultats ont été publiés dans la version en ligne de la revue *American Journal of Transplantation*.

- **Tabagisme** – Une étude publiée dans la version en ligne de la revue *European Journal of Public Health*, dont les travaux ont été dirigés par la **professeure Jennifer O’Loughlin**, révèle que le succès initial de l’interdiction de fumer dans les cours d’école à Montréal semble s’être estompé par la suite.
- **Ostéoarthrite** – L’équipe du **Dr Mohit Kapoor** a découvert un facteur biologique clé associé au développement de l’ostéoarthrite, une cible prometteuse pour des thérapies efficaces. L’article a été publié dans la version en ligne de la revue *American Journal of Pathology*.
- **VIH/sida** – Deux études réalisées par l’équipe du **Dr Andrés Finzi**, publiées dans le *Journal of Virology*, ont permis une meilleure compréhension des étapes précoces de l’infection par le virus du VIH/sida.
- **Obésité** – L’équipe de la **professeure Stephanie Fulton** a découvert que la consommation d’aliments gras et sucrés entraînent des modifications chimiques dans le cerveau, même avant que l’obésité se manifeste. Les résultats ont été publiés dans *l’International Journal of Obesity*.
- **VIH** – La méthadone réduit le risque de transmission du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection, selon une étude internationale à laquelle a participé la **Dre Julie Bruneau**, et qui a été publiée dans la version en ligne du *British Medical Journal*.
- **Neurodégénérescence** – Une étude publiée dans la revue américaine *Aging Cell* et dirigée par le professeur Alex Parker a révélé que le sucre protège contre les troubles neurodégénératifs tels que la maladie de Lou Gherig, la maladie d’Alzheimer et la maladie de Huntington, mais il demeure néfaste pour la santé en général.
- **Diabète** – L’équipe de la **Dre Shao-Ling Zhang** a fait une percée importante dans la compréhension des mécanismes menant à des problèmes graves de santé affectant des enfants nés de mères diabétiques, et découvert une piste prometteuse afin de les prévenir. L’étude a été publiée dans la version en ligne de la revue *Diabetes*.
- **Cancer** – L’équipe du **Dr Jean-François Cailhier** a mis à jour un mécanisme qui pourrait augmenter l’efficacité des thérapies anticancéreuses. Les résultats d’une recherche préclinique, publiés dans la revue scientifique *PLoS One*, pourraient avoir des incidences importantes sur la façon d’attaquer les vaisseaux sanguins des cancers.
- **Chirurgie cardiaque** – L’équipe du **Dr Nicolas Noiseux** a participé à la plus importante recherche internationale (19 pays) sur les pontages coronariens. L’étude, publiée dans le *New England Journal of Medicine* et présentée au congrès annuel de l’*American College of Cardiology*, démontre que la procédure à « cœur battant » est aussi efficace et sécuritaire que la procédure traditionnelle utilisant les cœur-poumons artificiels.
- **Tremblement essentiel** – Des chercheurs de l’Université de Montréal, du CHU Sainte-Justine et du CHUM ont lié certains cas de tremblement essentiel (TE) à un problème génétique précis. Bien que peu connue, cette maladie est le trouble moteur le plus fréquent dans la population et sa fréquence augmente avec l’âge. La caractéristique principale des cas de TE est la présence de tremblements involontaires accompagnant les gestes quotidiens, notamment les mouvements fins. Le **Dr Guy Rouleau** et les chercheurs ayant collaboré avec lui dans ce projet ont publié leurs conclusions dans la revue *The American Journal of Human Genetics*.

Subventions, financement, bourses

- Le **CRCHUM** a reçu un important appui financier de Merck Canada pour le financement des travaux en recherche fondamentale et translationnelle, et pour le soutien à l'engagement de chercheurs hautement qualifiés. Cette contribution, partie intégrante d'un investissement sur plusieurs années de 12,5 M\$ de Merck Canada, rehaussera le potentiel universitaire et intellectuel du CRCHUM.
- Le CRCHUM a reçu près de 4 M\$ de la Fondation Terry Fox et le Partenariat canadien contre le cancer pour un projet pancanadien, dirigé par le **Dr Fred Saad**, visant à déterminer les types de traitements que devraient subir les hommes chez qui on découvre, grâce au dépistage précoce, une forme non mortelle du cancer de la prostate.
- L'équipe du **professeur Valéry Ridde** figure parmi les 17 projets subventionnés par Grands défis Canada, dans le cadre du programme *Les étoiles en santé mondiale*. Le projet vise à renforcer les effets bénéfiques de la gratuité des soins, en utilisant des téléphones intelligents portables pour sauver la vie des enfants de moins de cinq ans au Burkina Faso.
- L'équipe du **professeur Yan Kestens**, en collaboration avec des équipes du Luxembourg et de la France, a obtenu une subvention de 850 000 \$ sur trois ans, dans le cadre de l'Aire de recherche européenne sur le vieillissement, afin de comprendre les liens entre l'environnement urbain et le vieillissement en santé.
- La **professeure Mira Johri** a obtenu une subvention de 100 000 \$ sur 18 mois du prestigieux Grand Challenges Explorations, une initiative financée par la Fondation Bill-et-Melinda-Gates, pour son projet intitulé *Tirer parti des initiatives d'alphabétisation pour améliorer l'acceptation du vaccin*.
- **M. Jorge Alvarez**, stagiaire postdoctoral, a reçu la bourse David L. Torrey de 500 000 \$ de la Société canadienne de la sclérose en plaques.

Distinctions

- Le **CRCHUM** a décroché le prix Investissement Infrastructure 2012, catégorie Meilleur projet social, de l'organisme de presse londonien *World Finance*, pour la grande valeur sociale que représente le futur CRCHUM et parce qu'il permettra de créer l'une des plus importantes concentrations de chercheurs en santé au Québec.
- La **professeure Josée Côté** a reçu le prix international (recherche) de Sanofi 2012, catégorie Coup de pouce, pour son projet, intitulé *Vivre avec une maladie chronique : un soutien infirmier virtuel avec VIH-TAVIE*, associé à un montant de 3 000 € qui servira à encourager le développement de cette innovation.
- Le *Cardiovascular Health Awareness Program*, dirigé par **M. Janusz Kaczorowski**, a été classé parmi les cinq meilleurs projets de l'année en santé publique, et reconnu par le Conseil en épidémiologie et en prévention de l'Association américaine des maladies du cœur. Cette initiative visait à mesurer comment des programmes communautaires de prévention et de promotion de la santé permettaient de réduire les risques de maladie cardiovasculaire chez les personnes âgées. Les résultats ont été publiés dans la revue *British Medical Journal*.

Pour plus de renseignements : [chumontreal.qc.ca/CRCHUM/Axes de recherche](http://chumontreal.qc.ca/CRCHUM/Axes%20de%20recherche)

PRIORITÉS SCIENTIFIQUES

Cancer
Cardiométabolique
Infection, immunité et inflammation
Maladies musculosquelettiques
Neurosciences
Santé mondiale
Risques à la santé
Systèmes de soins et services

Ces huit axes de recherche ont été établis en fonction des activités cliniques du CHUM.

ENSEIGNEMENT

Important volet de la mission du CHUM, l'enseignement permet de maintenir les pratiques à l'avant-garde tout en assurant la progression des professionnels de la santé qui y travaillent.

L'année 2012-2013 a été marquante pour l'enseignement à plusieurs égards, notamment le lancement de la Grande École, un projet d'envergure ayant pour objectif la synergie des ressources en enseignement et en formation.

Projets de simulation de la Grande École

- Début des activités de simulation clinique aux hôpitaux Notre-Dame et Hôtel-Dieu, et embauche d'un premier spécialiste en simulation pour soutenir ces activités et celles du futur Centre intégré d'enseignement et de formation (CIEF); soutien à la création de huit scénarios de simulation pour la formation des résidents I et II en urgence et de quatre scénarios pour les activités du projet MASTER en cardiologie, un programme de formation continue et de mentorat novateur mis en place par l'équipe de cardiologie.
- Création de la première communauté de pratique en simulation clinique, une équipe interdisciplinaire composée de médecins, d'infirmières et d'inhalothérapeutes ayant pour objectif commun le partage des expériences et des meilleures pratiques quant au développement des activités de simulation
- Création d'un partenariat avec le Collège de Rosemont pour la préparation et la mise en œuvre de scénarios de simulation en inhalothérapie
- Formation de deux équipes interdisciplinaires de simulation avec mannequin à Harvard, grâce au Fonds TD (secteurs urgence et cardiologie)

Colloque annuel sur la collaboration interprofessionnelle (CIP)

- Organisation et coordination du quatrième colloque tenu en avril : nombre record de participants et taux de satisfaction de plus de 95 %
- Coordination de la mise sur pied du projet d'accompagnement d'équipes cliniques dans une démarche systématique d'amélioration du partenariat de soins, et soutien au recrutement et à la formation de leaders de collaboration en établissement, en collaboration avec le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), le Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, et la délégation expérience patient du CHUM

Fête de l'enseignement

L'événement vise à reconnaître les professionnels de la santé et les médecins engagés dans l'enseignement. Cette année, les organisateurs ont ajouté les disciplines de la formation professionnelle pour le prix *Engagement auprès des stagiaires du secteur interprofessionnel*.

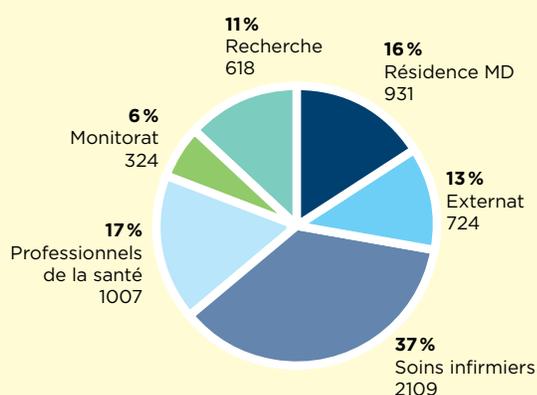
Nouveau site Web

La Direction de l'enseignement a lancé son nouveau site Web (enseignementchum.ca), à l'intention de nos nombreux partenaires des établissements d'enseignement, ainsi que de la clientèle étudiante et enseignante, majoritairement à l'extérieur du CHUM.

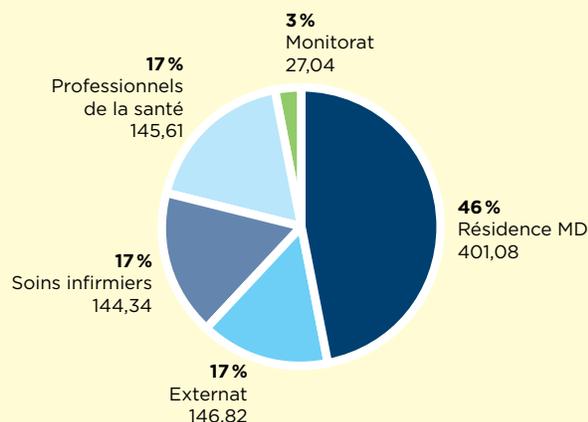
Centre de documentation

- Création et lancement du nouveau portail interactif
- Offre d'un programme de formation de développement des compétences informationnelles
- Obtention de personnel certifié en recherche et formation relativement à la base de données médicale *UpToDate*
- Mise en œuvre d'un service de veille institutionnelle et personnalisée
- Représentation à la Communauté de pratique des veilleurs en santé et services sociaux du Québec
- Mention du Centre de documentation dans les deux périodiques européens *Le nouveau cancérologue* et *La revue du praticien : Médecine générale*
- Référence du site Web du Centre de documentation dans la boîte à outils technologiques pédagogiques créée pour le développement des compétences des infirmières et infirmiers à l'Université du Québec à Rimouski
- Organisation et rayonnement des compétences CHUM au Congrès des milieux documentaires du Québec

Pour plus de renseignements : bibliothequeduchum.ca



**ÉTUDIANTS TEMPS COMPLET
STAGIAIRES**



**NOMBRE DE STAGIAIRES
« UNIQUES »**

Note : Les données ci-dessus reflètent l'année universitaire 2012-2013 et non l'année financière.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Hôpital promoteur de santé, le CHUM a également pour mission, au-delà du traitement de la maladie, de faire cheminer les patients et leurs proches, les intervenants, ainsi que toute la communauté du CHUM vers un mieux-être global.

Le CHUM aspire à jouer un rôle déterminant dans ce domaine au Québec. Pour ce faire, il met en œuvre un éventail de stratégies destinées à toute personne désirant cheminer vers un mieux-être global, tant physique que psychologique.

- Financé par Pfizer Canada, le projet d'information et d'éducation à la santé vise à diffuser aux patients et à leurs proches, de l'information claire et facilement compréhensible. À partir des documents élaborés par les équipes soignantes, des fiches santé sont conçues en collaboration avec les agents d'information de la promotion de la santé, selon les principes de littératie en santé. Utilisées au cours des interventions éducatives des professionnels, ces fiches santé constituent un aide-mémoire précieux pour les patients et leurs proches. Une centaine de fiches d'information et d'éducation sont accessibles sur le site Web du CHUM et près de 200 fiches sont en cours de production.
- La littérature démontre que plus de 74 % des patients ont recours au moins une fois dans leur vie à des approches de soins complémentaires non conventionnelles, comme la méditation, la massothérapie et la thérapie par la musique. Si certaines de ces approches sont déjà disponibles pour certains de nos patients au CHUM, telle que la massothérapie en oncologie et aux soins palliatifs, une collaboration a été entreprise avec le Centre national de danse-thérapie de l'École des Grands Ballets Canadiens de Montréal. Nous sommes à explorer des possibilités de partenariat avec d'autres organismes professionnels, dans le but d'élargir l'offre de service aux patients du CHUM, en s'appuyant sur des données probantes.
- Le **site Web du Centre des naissances** (centredesnaissanceschum.com) a été lancé grâce à une subvention de la Fondation Lucie et André Chagnon. Ce site vise à accompagner les parents dans la naissance de leur enfant et à favoriser un meilleur pouvoir d'agir sur la santé de la cellule familiale.

Le CHUM multiplie également les initiatives visant à sensibiliser chaque membre de la communauté CHUM à la promotion de saines habitudes de vie, comme l'abandon du tabac et le transport actif.

Depuis quelques années, plusieurs projets et semaines thématiques se poursuivent, notamment *Ensemble, vers la santé*. Cette année, trois équipes ont participé à ce projet participatif visant une prise de conscience sur les différents aspects qui contribuent à leur santé. En plus d'obtenir un bilan individuel des habitudes de vie et de rencontrer une éducatrice pour la santé, les équipes ont bénéficié d'une intervention touchant les aspects de la vie au travail. Des activités concrètes ont eu lieu : échange de cartes de remerciement, discussion sur les activités et gestes de reconnaissance souhaités, et plusieurs autres activités touchant les habitudes de vie. Le caractère novateur de ce projet réside dans son approche globale de la santé, puisqu'il traite à la fois des habitudes de vie, de la perception du stress et des différentes caractéristiques de la vie au travail. La démarche entreprise avec l'équipe de la radio-oncologie a été présentée au congrès annuel de l'Association canadienne de radio-oncologie.

ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Le CHUM compte l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé parmi les volets de sa mission. Une équipe d'experts oriente les décideurs de l'établissement dans ce domaine, favorisant ainsi l'adoption des meilleures pratiques et d'une culture d'excellence.

La Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (DETMIS) a vu le jour en 2005 au CHUM, conjointement avec le Centre universitaire de santé McGill, et fonctionne de façon autonome depuis 2008. Les experts y jouent un rôle conseil auprès des décideurs de notre établissement, en basant leur méthodologie sur les données probantes, les pratiques les plus efficaces dans le domaine de la santé et l'état des connaissances actuelles. Ceux-ci travaillent activement à diffuser les connaissances acquises au cours de leurs évaluations, tant au sein de la communauté du CHUM qu'à l'extérieur.

Principales évaluations

Au cours de l'année, plusieurs rapports ont été soumis, mais deux évaluations, qui ont débuté en 2012, ont marqué la période. Les rapports finaux de ces évaluations doivent être déposés au cours de l'année 2013.

- *Implantation et effets du Lean et du Six Sigma en milieu de soins aigus*
- *Traitement du stade terminal de l'insuffisance rénale – Données récentes comparant l'hémodialyse et la dialyse péritonéale*

Autres mandats

Le rôle de la DETMIS au sein de l'organisation évolue. En effet, deux autres mandats lui ont été attribués : la valorisation de l'innovation issue du Centre de recherche du CHUM et le rôle conseil auprès de l'industrie à la phase précommerciale d'une technologie. Les membres de l'équipe entendent jouer un rôle dans la diffusion des innovations qui vise l'amélioration de l'état de santé des patients, par une qualité de soins et une efficacité accrues.

En outre, en raison de sa vocation d'enseignement, l'équipe a accueilli ses premiers stagiaires en 2012. Des étudiants de l'Université de Montréal et de l'École Polytechnique de Montréal ont participé à l'élaboration de rapports d'évaluation avec des professionnels de la direction.

Nos comités, sources de mobilisation

Dans notre quête constante de la qualité et de la sécurité des soins et des services, nos instances officielles sont un gage d'engagement immuable envers nos patients et leurs proches. Leur vigilance et leur soutien assurent une perpétuelle mobilisation des équipes. Ensemble, nous progressons, afin d'offrir à nos patients la meilleure expérience qui soit.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Le comité de gestion des risques et de la qualité a pour mission de rechercher, d'élaborer et de promouvoir toutes les activités visant à assurer la sécurité et la qualité des soins et des services aux patients et leurs proches.

Depuis septembre 2012, la présidence du comité de gestion des risques est assumée par la nouvelle directrice de la qualité, de la promotion de la santé et de l'expérience patient. Ce changement de gouvernance a été l'occasion de réfléchir sur les fondements et le fonctionnement du comité, et de revoir son mandat.

Au cours de l'année, le comité a tenu neuf réunions ordinaires et une rencontre extraordinaire, et réalisé les activités suivantes.

MESURES DE SÉCURITÉ ET DE QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

Déclarations des incidents et accidents

(Données du Registre des incidents/accidents, en date du 7 mai 2013)

Durant l'année, 7560 événements ont été déclarés (6278 accidents et 1282 incidents). En ce qui concerne les incidents, il s'agit d'une augmentation par rapport à l'année précédente, le nombre étant passé de 804 à 1282 déclarations. Les efforts déployés dans la promotion de la déclaration y auront certainement contribué.

Les deux types d'événements les plus souvent déclarés sont les erreurs liées à la médication, suivie des accidents occasionnés par les chutes. Les accidents de niveau de gravité C ou D* sont les plus fréquents et représentent 70 % des événements (5337 déclarations). Fait à noter, l'augmentation de la déclaration des événements de type agression-abus-harcèlement, étant passé de 61 à 100 au cours de l'année, a mené à la formation d'un comité *ad hoc* interdisciplinaire pour évaluer les stratégies de prévention de ce type d'événement au CHUM. Des 6278 accidents, 52 ont engendré une conséquence majeure, c'est-à-dire un niveau allant de F à I. La majorité des événements à conséquence majeure résultent d'une chute (24) ou sont liés à la médication (9). Dans 77 % des cas, soit 40 déclarations sur 52, le niveau est évalué à F.

*Les lettres A et B correspondent à des **incidents** (le patient n'est pas touché) et les lettres C à I, à des **accidents** (le patient est touché, avec ou sans conséquence). Au CHUM, les lettres F à I réfèrent à des **accidents ayant une conséquence majeure**.

- A Situation à risque
- B Événement indésirable évité de justesse
- C Nécessitant une évaluation pour confirmer l'absence de conséquence
- D Nécessitant une action préventive pour éviter l'apparition de conséquence
- E1 Nécessitant un soin de base
- E2 Nécessitant un traitement adapté à la situation
- F Nécessitant un traitement adapté à la situation et une augmentation de l'intensité des soins prodigués
- G Causant des conséquences permanentes entraînant une perte de fonction
- H Nécessitant une intervention urgente et essentielle pour le maintien des fonctions vitales
- I Contribuant ou résultant au décès

Chaque événement à conséquence majeure a fait l'objet d'une analyse approfondie, afin de mieux comprendre les causes, de déceler la ou les défaillances, et d'adopter des mesures pour prévenir la récurrence. Une divulgation a également été faite au patient ou à ses proches, et un plan d'action a été proposé par les équipes concernées.

Nous avons diffusé aux gestionnaires, des tableaux de bord colligeant les données d'incidents/accidents spécifiques à leurs équipes. La visite d'Agrément Canada a été une autre occasion de les sensibiliser à la diffusion des résultats, en tant qu'outil d'amélioration continue de la qualité, et de faire la promotion d'une culture juste, honnête et transparente.

Mesures de contrôle et d'isolement

À la suite de l'adoption du protocole d'application des mesures de contrôle et l'implantation du programme de soins interdisciplinaires qui en découle, l'année a été marquée par la consolidation et le suivi des activités cliniques entourant la gestion de la contention. Des efforts ont été déployés afin de soutenir l'intégration de l'outil électronique de déclaration d'une mesure de contrôle, l'utilisation du formulaire de surveillance et l'expression adéquate du consentement. Voici les principales activités de suivi réalisées.

- Mesure de prévalence et de processus des mesures de contrôle
- Audits de dossiers réalisés dans le cadre du plan d'action soumis à l'OIIQ à la suite de l'exercice d'inspection professionnelle (18 unités ont été auditées et 50 grilles d'évaluation ont été analysées. L'évaluation de la décision d'appliquer et de maintenir la contention est un élément positif de la pratique infirmière, toutefois la documentation clinique fait état de lacunes dans le suivi au PTI (Plan thérapeutique infirmier)

Suivi des infections nosocomiales

Au cours de l'année, nous avons assuré un suivi minutieux des infections nosocomiales, notamment grâce au dépôt régulier des tableaux de bord compilant le nombre d'infections et les écarts par rapport aux cibles ministérielles ou aux meilleures pratiques. Voici les principaux constats.

- L'incidence des bactériémies au ***staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)**, surveillée depuis 2005, est plus élevée et supérieure à la cible ministérielle à l'Hôte-Dieu, en raison de l'éclosion survenue à l'unité des grands brûlés. Les cibles du ministère, différentes pour l'Hôtel-Dieu, reposent entre autres sur le nombre de lits d'hospitalisation de chaque établissement et sur le profil des clientèles (âge).
- La déclaration au MSSS du taux d'incidence des **bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs** est obligatoire depuis 2007. Une augmentation a été notée aux soins intensifs et à l'unité des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu. Un suivi a été effectué et une révision des pratiques est en cours. Les résultats sont tout de même en deçà des cibles ministérielles.
- Les **pneumonies associées à la ventilation assistée (PVA)** aux soins intensifs sont nettement inférieures aux taux moyens rapportés dans la littérature.
- Les diarrhées nosocomiales associées au ***clostridium difficile* (DACD)** sont à un niveau excédant les cibles du MSSS. Des mesures particulières ont été mises de l'avant, notamment à l'Hôtel-Dieu, et un plan d'action a été déposé au comité de vigilance par l'équipe de prévention des infections.
- Le suivi du taux d'incidence des infections à ***enterococcus* résistant à la vancomycine (ERV)** montre une diminution partout au CHUM, par rapport à la dernière année. Des plans d'action spécifiques ont été implantés.

Alertes, avis et rappels

Le CHUM a reçu 168 alertes, rappels et avis. De ce nombre, 57 % (96) concernaient des produits retrouvés au CHUM, une situation semblable à celle de l'an dernier. Les renseignements, provenant surtout des compagnies, concernent essentiellement les fournitures médicales, les équipements médicaux spécialisés et les médicaments.

- 12 cas sur 96, étaient de niveau de gravité 1, 66 cas de niveau 2 et 18 cas de niveau 3*. Le traitement des événements se fait le plus souvent par une approche interdisciplinaire. Les délais de réponse et de correctifs sont très satisfaisants.
- 452 dossiers de patients, potentiellement affectés par une de ces alertes, avis ou rappels, ont fait l'objet d'un suivi méticuleux et a permis de confirmer l'absence de préjudice.
- 5 dossiers d'alertes ont été transmis aux compagnies et à Santé Canada par le CHUM.

Application des recommandations du coroner

En 2012-2013, 42 nouveaux rapports de coroner ont été considérés comme applicables au CHUM (2 concernaient directement l'établissement) s'ajoutant aux 127 dossiers des années précédentes. Les plans d'action de 44 rapports de coroner ont été complétés. Une évolution favorable des travaux a été notée dans 54 autres plans d'action. Une équipe interdisciplinaire s'applique à revoir les rapports de coroner pouvant avoir une pertinence dans notre organisation et s'assure que des révisions de processus et des plans d'action soient faits de façon préventive pour éviter que de tels événements survenus dans d'autres centres hospitaliers ne surviennent chez nous.

*Niveau 1 : Il existe une probabilité raisonnable que l'utilisation d'un produit, ou l'exposition à celui-ci, entraîne des conséquences indésirables majeures pour la santé, voire un décès. Un signalement de niveau 1 est traité dans l'immédiat, en priorité et en urgence.

*Niveau 2 : L'utilisation d'un produit, ou l'exposition à celui-ci, peut entraîner des conséquences indésirables temporaires pour la santé. La probabilité de conséquences indésirables majeures pour la santé est faible. Un signalement de niveau 2 est traité en urgence.

*Niveau 3 : L'utilisation d'un produit ou l'exposition à celui-ci ne devrait pas entraîner de conséquences indésirables pour la santé. Un signalement de niveau 3 est traité de façon semi-urgente.

ACTIVITÉS AU REGARD DES OBJECTIFS 2012-2013

Déclaration et registre des incidents/accidents (registre local)

Le logiciel GESRISK a été conçu pour la saisie décentralisée des événements par les déclarants, et pour l'analyse sommaire par les gestionnaires. Au cours de l'année, nous avons planifié la stratégie de gestion du changement et d'accompagnement des équipes, afin de d'acquérir les compétences nécessaires à la saisie décentralisée. Un projet de décentralisation du processus de la déclaration à partir du formulaire papier est en cours avec le Département de radiologie. Afin d'amorcer ce projet, il reste à établir le lien entre GESRISK et OACIS. L'implantation progressive de la saisie électronique décentralisée devrait débuter à l'automne 2013.

Analyse approfondie des accidents

La revue de la dynamique de collaboration interdisciplinaire dans l'analyse approfondie des accidents à conséquence majeure devrait être complétée en 2013-2014. L'objectif d'élaborer une procédure pour l'analyse approfondie des événements à conséquence majeure, de vigie ou médiatiques a été modifié pour élaborer une politique et une procédure de gestion des incidents/accidents sous forme de continuum (déclaration, analyse, divulgation et offre de mesures de soutien), notamment pour mieux répondre aux normes d'Agrément Canada. Cet objectif a presque été atteint, la version finale de la politique devant être déposée au début de l'année en 2013.

L'analyse par agrégat des événements liés aux chutes et à la médication, notamment l'utilisation de la sédation-analgésie, a été reportée en 2013-2014. Un groupe de travail se penchera sur la violence en milieu de travail (agressions-abus-harcèlement), car ces événements ont connu une augmentation importante durant l'année.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DÉPOSÉES AU COMITÉ

- L'implantation, à la lecture des différents rapports transmis, d'un outil de suivi des recommandations, afin d'éviter la récurrence des défaillances, est en cours d'élaboration et se poursuivra en 2013.
- La mise en place de moyens permettant la sécurisation des lieux (intrusion/agression – pentes/escaliers) a été réalisée à 100 %.
- L'élaboration de la politique sur la transmission des résultats critiques d'analyse de laboratoire – services vendus est en cours.
- Une ébauche de la procédure sur les départs sans autorisation médicale a été réalisée, le contenu étant en cours d'approbation. Sa mise en application est prévue en 2013.
- L'élaboration de la politique et des procédures sur le déplacement des patients a avancé significativement. Toutefois, ce dossier faisant l'objet d'un projet Forces Extra et devenant de ce fait une priorité organisationnelle, le dépôt final est reporté au printemps 2014.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers du CHUM regroupe des patients, des membres de leur famille ou de leurs proches, qui travaillent bénévolement pour le mieux-être collectif des patients de l'établissement.

Le comité des usagers représente les patients des trois établissements formant le CHUM (Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc) auprès de la Direction générale et du conseil d'administration, en veillant à l'amélioration de la qualité des services offerts, afin de favoriser le respect des droits des usagers. Bien que le comité demeure disponible pour soutenir les usagers sur une base individuelle, son action concerne principalement des problématiques collectives.

Au 31 mars 2013, le comité des usagers comptait 11 membres bénévoles, un cadre du CHUM et une coordonnatrice. Au total, près de 3400 heures ont été consacrées au bien-être des usagers du CHUM. Six réunions régulières et trois réunions spéciales ont eu lieu. L'assemblée générale a porté notamment sur la ratification des règles de fonctionnement du comité et sur l'élection des nouveaux membres. Le conseil exécutif a tenu plus de dix réunions, quatre rencontres de réflexion sur les priorités pour 2013-2014, ainsi que des rencontres avec plusieurs directions pour discuter de dossiers liés à l'amélioration des soins et des services aux usagers.

La Semaine des droits des usagers a permis notamment le lancement du site Web et le sondage sur la satisfaction des usagers aux consultations externes.

Principales participations

- Comité organisateur de la Semaine de la sécurité des patients, de la Journée du patient et du Colloque sur les pratiques interprofessionnelles
- Contribution à la rédaction de la Charte patient (en cours)
- Réflexion concernant l'opinion des usagers sur la performance et la qualité
- Activités arts et culture à l'hôpital

Principales représentations

- Comités d'établissement : conseil d'administration, comité de la gestion des risques et de la qualité, comité de gouvernance de l'expérience patient
- Conseil d'administration du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)
- Rencontres avec le comité des usagers du Centre hospitalier de l'Université McGill (CUSM), du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)
- Table régionale des présidents des comités des usagers à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Assemblée générale annuelle du CSSS Jeanne-Mance

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

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

Faits saillants

- Élaboration d'une formation destinée aux gestionnaires portant sur le processus d'examen d'une plainte (en cours)
- Rencontre de certains directeurs, afin de partager les grands constats liés aux insatisfactions des usagers et de poursuivre les collaborations instaurées
- Consolidation des modes de fonctionnement du service : mise à jour de certaines procédures et méthodes de travail; études de cas de dossiers complexes entre commissaires; participation de collaborateurs aux réunions de service

Traitement des insatisfactions

Les premiers motifs de plainte concernent l'accessibilité (27 %) et les soins et services (26 %). Concernant l'accessibilité, la difficulté d'accès téléphonique pour la prise des rendez-vous vécue l'an dernier dans certaines cliniques demeure préoccupante, bien qu'il y ait eu une amélioration significative de l'accessibilité en général pour l'ensemble de l'établissement (26 % comparativement à 49 % l'an dernier). En ce qui concerne les soins et les services, une augmentation de 9 % a été observée. Celle-ci porte notamment sur la continuité des soins. Les relations interpersonnelles sont le troisième motif de plainte et représentent 23 % des dossiers (8 % de plus que l'an dernier). Il s'agit surtout de plaintes liées à la communication, l'attitude et le respect. Voici la répartition des insatisfactions par hôpital.

| | 2012-2013* | 2011-2012 | 2010-2011 |
|--------------------|------------|-----------|-----------|
| Hôtel-Dieu | 473 | 417 | 428 |
| Hôpital Notre-Dame | 829 | 1050 | 683 |
| Hôpital Saint-Luc | 533 | 536 | 454 |

*Total des dossiers ouverts en cours d'année plus ceux en cours d'examen au début de l'exercice
Source : Sigpaqs 2012-2013, version 2013-06-18

Le volume de demandes a diminué de 8 %, et 87 % des dossiers de plainte ont été conclus dans un délai de 45 jours, comparativement à 94 % l'an dernier. Pour ce qui est du recours au Protecteur du citoyen, seulement quatre dossiers ont été ouverts, comparativement à dix l'an dernier. Les mesures correctives apportées à la suite de l'implication des commissaires, par le biais des plaintes, sont à portée individuelle (53 %) et à portée systémique (47 %). Toutes ces mesures correctives impliquent l'adaptation des soins et des services.

Demandes d'assistance et consultations

Nous avons traité 901 demandes d'assistance, comparativement à 766 l'an dernier. Il s'agit surtout d'apporter de l'aide aux usagers pour un soin ou un service. Ces chiffres démontrent à quel point les commissaires sont près des usagers et à l'écoute de leurs besoins, au-delà du strict traitement de plaintes formelles. Par ailleurs, nous avons reçu 63 demandes de consultation, surtout de la part des intervenants du CHUM, soit une augmentation de 50 % depuis 2010, probablement grâce au travail de promotion effectué.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Instance consultative officielle prévue par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le conseil des infirmières et infirmiers (CII) s'intègre à la structure organisationnelle des établissements publics de santé en tant que lieu d'échange, de mobilisation et d'engagement.

La force du CII repose sur le fait que toutes les infirmières et infirmiers de l'établissement en sont membres, ce qui lui permet de faire valoir la contribution des infirmières à l'efficacité des soins de santé, en émettant des recommandations au conseil d'administration et au directeur général dans les cinq domaines suivants.

- Appréciation générale de la qualité des actes infirmiers
- Règles de soins infirmiers
- Distribution des soins
- Organisation scientifique et technique de l'établissement
- Évaluation et maintien des compétences

Voici les faits saillants de la période.

- Collaboration avec la Direction des soins infirmiers dans la démarche d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), et participation à l'élaboration des plans d'actions à la suite de l'inspection
- Présentation au congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) de mai 2012, portant sur le comité de la pratique clinique en soins infirmiers
- Organisation et tenue du 8^e colloque CII-DSI en octobre 2012 sur le thème *Prévenir pour mieux soigner*
- Organisation de la deuxième *Journée du savoir infirmier*, au cours de laquelle les infirmières présentent et exposent des projets cliniques

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le conseil multidisciplinaire (CM) représente 1600 professionnels évoluant dans plus de 35 professions. En assurant la qualité des services, en encourageant le partage des connaissances et en promouvant les comités de pairs, le conseil contribue à la réalisation de la mission du CHUM.

Activités prioritaires

- Maintien de la qualité des pratiques professionnelles des membres et diffusion de leurs réalisations, notamment par les comités de pairs et les conférences midi intitulées *Rendez-vous du CM* (trois conférences cette année)
- Augmentation de la visibilité du CM, en collaboration avec le comité des communications, le comité de gestion de la qualité de la pratique professionnelle et le comité de la *Journée CM*
- Poursuite de la démarche des comités de pairs, comités consultatifs et comités interconseils
- Poursuite du développement des comités interconseils avec le conseil des infirmières et infirmiers, et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Promotion et aide à la poursuite des projets de recherche soutenus par le CM
- Poursuite de l'appui à l'enseignement
- Suivi des grands dossiers organisationnels pouvant avoir une incidence sur les membres
- Participation à l'implantation de la loi 28 (projet de loi 21) au CHUM
- Suivi du dossier de la collaboration interprofessionnelle avec la Direction de l'enseignement
- Établissement de liens plus formels avec le conseil des infirmières et infirmiers, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi qu'avec les CM des autres CHU du Québec
- Maintien du leadership dans les différents comités qui composent le CECM

Autres activités

- Participation au processus de sélection pour la remise de trois prix *Engagement auprès des stagiaires* parmi les membres du secteur professionnel (métiers), collégial et universitaire, autres que médecins et infirmières
- Organisation de la *Semaine des techniciens et des professionnels du CHUM*
- Tenue de la Journée CM 2012 intitulée *À la découverte des secteurs techniques*, et remise des prix CM 2012
- Participation au colloque des CM 2012 intitulé *Le partenariat et le projet de loi 21 au cœur de nos actions*
- Création de trois comités de pairs, consultatifs ou interconseils et suivi des 34 comités actifs
- Production de cinq éditions du bulletin *Le Multipresse*
- Production d'un bulletin interconseils sur les abréviations à utiliser et à proscrire au CHUM, en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers, et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Production de la première édition du bulletin *Les CM des CHU en action* avec les CM du CHUS, du CHU de Québec et du CHU Sainte-Justine



Nos partenaires, gages de développement et de pérennité

L'étroite collaboration avec nos trois principaux partenaires nous permet non seulement de mener à bien notre mission de soins, de recherche, d'enseignement, de promotion de la santé, ainsi que d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, mais surtout d'exceller, de progresser, d'innover et d'offrir ce qu'il y a de mieux à nos patients.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal forme la moitié des médecins du Québec et une grande partie des professionnels de la santé de la province. Rigueur, responsabilité, respect, engagement social, partenariat patient et innovation sont les valeurs qui l'animent.

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal figure parmi les meilleures facultés du monde aux classements les plus en vues, soit parmi les 100 meilleures selon le *QS World University Rankings by Subject*, et la 47^e position du *Times Higher Education Rankings for Clinical, Pre-clinical and Health*.

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

Au total, 820 professeurs et chercheurs de la Faculté de médecine travaillent au CHUM et, en leur procurant un soutien financier de plusieurs millions de dollars annuellement, la Faculté contribue à la recherche et à l'enseignement au CHUM.

Partenariat patient

La Faculté de médecine de l'UdeM reconnaît la complémentarité des savoirs scientifiques médicaux et des savoirs expérientiels des patients et de leurs proches. Elle appuie l'émergence d'une philosophie de construction partagée des savoirs dans les principales sphères de son action, tant sur le plan de l'enseignement, de la recherche que des soins.

Distinctions

Chaque année, plusieurs médecins et chercheurs reçoivent des prix prestigieux, et font des percées médicales dignes de mention, contribuant ainsi au rayonnement du CHUM, de son Centre de recherche et de l'Université de Montréal, tant chez nous qu'à l'étranger. La liste des distinctions de l'année 2012-2013 se trouve à la section Rayonnement du présent rapport.

FONDATION DU CHUM

En soutenant le CHUM, la Fondation lui permet de réaliser sa mission de soins, de recherche, d'enseignement et de promotion de la santé, au profit des patients!

L'année de la Fondation a été marquée par le coup d'envoi de sa campagne majeure de financement *Donnons-nous le meilleur de la santé* et la création du *Comité ADN - la relève de la Fondation du CHUM*. L'année 2013 a également débuté sous le signe de la fête, avec la célébration de son 15^e anniversaire! Depuis 1998, elle a versé plus de 102 M\$¹ au CHUM.

Cliniques de la Fondation

Puisque 100 % de chaque don est remis au CHUM, la Fondation s'autofinance notamment grâce aux activités de ses réputées cliniques Santé-voyage et Santé-préventive.

Clinique Santé-voyage

La Clinique Santé-voyage offre un service de vaccination complet de même qu'un espace-boutique. Elle reçoit chaque année près de 30 000 visiteurs, ce qui en fait l'une des plus importantes cliniques du genre en Amérique du Nord.

Clinique Santé-préventive

La Clinique Santé-préventive offre des services et des soins de santé préventifs à l'aide d'équipement à la fine pointe de la technologie, afin de sensibiliser ses patients à adopter de saines habitudes de vie.

Campagne majeure de financement

En septembre 2012, le lancement public de la campagne majeure de financement, intitulée *Donnons-nous le meilleur de la santé*, a réuni des membres de la communauté des affaires, donateurs, patients, médecins, chercheurs et professionnels de la santé. L'objectif de 300 M\$ en fait l'une des plus importantes campagnes de financement du milieu de la santé au Canada. **À ce jour, près de 185 600 000 \$ ont été amassés, ce qui représente plus de 60 % de l'objectif!**

La répartition des sommes amassées est établie en fonction des orientations du plan stratégique et des grands axes cliniques du CHUM : cancer, neurosciences, cardiovasculaire et métabolique, transplantation et musculosquelettique fonctionnel. La majorité des dons sera consacrée aux soins et servira surtout à l'achat d'équipement de pointe. Des projets du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) seront aussi soutenus grâce aux sommes recueillies, de même que le recrutement de jeunes chercheurs et le perfectionnement d'étudiants, de résidents, de médecins et de professionnels de la santé. L'appui à l'enseignement se traduira par l'acquisition d'appareils spécialisés et la mise en place de l'infrastructure technologique du Centre intégré d'enseignement et de formation, qui deviendra partie intégrante du CHUM. Enfin, les dons contribueront à élargir les initiatives de promotion de la santé et de l'expérience patient.

Aucun don remis dans le cadre de la campagne majeure ne servira à la construction des nouveaux bâtiments du CHUM.

¹ Montant en date du 31 mars 2013

² Ce montant a été investi directement ou indirectement pour les patients.



**CHAIRES DE RECHERCHE
ET D'ENSEIGNEMENT DE
L'UdeM SOUTENUES PAR
LA FONDATION DU CHUM**

- Cancer de la prostate
- Chirurgie thoracique et
transplantation pulmonaire
- Chirurgie thoracique
oncologique
- Diagnostic et traitement
du cancer du sein
- Hépatologie
- Médecine familiale
- Médecine transfusionnelle
- Néphrologie, transplantation
et régénération rénales
- Neurochirurgie
- Nouvelles pratiques en
soins infirmiers
- Oncologie chirurgicale
hépatobiliaire et pancréatique
- Oncologie ORL
- Schizophrénie

SOINS ET PROMOTION DE LA SANTÉ – 2 900 536 \$ (33 %)

Oto-rhino-laryngologie (ORL)

L'acquisition d'un microscope optique permet aux professionnels de l'ORL d'étudier des images plus nettes, grâce à une augmentation du contraste et de la perception de profondeur, et de poser des diagnostics plus précis.

Cardiologie

L'acquisition d'un désinfecteur automatique rapide et ultraprécis pour le Service de cardiologie permet d'améliorer les soins aux patients ayant des problèmes cardiaques.

Centre d'expertise de la douleur chronique

Le nouvel appareil de thermolésion permet de soulager la douleur chronique des patients atteints et même, dans certains cas, de l'éliminer pendant quelques mois.

Journées de sensibilisation

Organisées annuellement à la Grande-Place du Complexe Desjardins, ces journées visent à encourager la population à adopter de saines habitudes de vie. En 2012, l'événement a porté sur la douleur chronique, un mal qui touche plus de 1,5 million de Québécois, et a attiré près de 1200 personnes.

RECHERCHE – 4 250 588 \$ (49 %)

Chaque année, la Fondation remet 1 M\$ ou plus au CRCHUM, afin de l'aider dans sa mission de recherche clinique, fondamentale, évaluative ou épidémiologique. Cet appui contribue également au recrutement de chercheurs de haut niveau, favorisant ainsi la relève et la rétention, par l'octroi de bourses postdoctorales.

La Fondation est l'un des grands donateurs de l'Université de Montréal. Elle soutient des chaires de recherche depuis 2001. À la fin de son engagement, en 2020, c'est plus de 7,6 M\$ qu'elle aura remis pour la création d'une quinzaine de chaires.

ENSEIGNEMENT – 1 525 374 \$ (18 %)

En collaboration avec le CHUM et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la Fondation investit annuellement près de 1 M\$ en bourses postdoctorales. Ces bourses sont destinées à nos jeunes professionnels de la santé qui désirent se perfectionner à l'extérieur du Québec, ou à des médecins ou chercheurs étrangers qui veulent parfaire leurs connaissances au CHUM. Ce concours contribue au rayonnement du CHUM, car il attire des médecins parmi les meilleurs au monde. Ce programme aide aussi à la réalisation de la mission de soins et de services surspécialisés, en encourageant la formation de spécialistes de haut niveau et en favorisant l'attraction et la rétention de médecins au CHUM.

Activités-bénéfice traditionnelles

Dîner gastronomique

L'événement 2012, sur le thème *Sillonnez la Bourgogne*, a eu lieu en juin au Parquet du Centre CDP Capital sous la présidence d'honneur de M. François Côté, vice-président exécutif de TELUS, chef de la direction de TELUS Québec, de TELUS Santé et de TELUS Entreprises de risque, sous la coprésidence de Mme Marie-Berthe Des Groseillers, secrétaire corporative du Groupe BMTC inc. et présidente de la Fondation Brault & Martineau, de Mme Mélanie Joly, associée directrice de l'agence Cohn & Wolfe, et de Mme Louise Martel, associée directrice de Raymond Chabot Grant Thornton. La somme record de 969 145 \$ a été amassée.

Classique de golf

La Classique de golf est l'activité la plus fructueuse de la Fondation. Depuis ses débuts, elle a permis de verser 16 M\$ au CHUM. La douzième Classique, tenue en septembre, a réuni quelque 250 joueurs au Club de golf Summerlea et a permis d'amasser 1 796 305 \$.

Avant-Première-Bénéfice du Salon International de l'Auto de Montréal

Parrainé par le comédien Rémi-Pierre Paquin, l'événement a attiré plus de 4000 personnes et a permis de récolter le montant historique de 620 766 \$ au profit de cinq fondations hospitalières de la région de Montréal. Pour la Fondation, cela représente un don de 111 313 \$.

Comité ADN – la relève de la Fondation du CHUM

La Fondation a créé le Comité ADN, dont les membres ont pour mission d'organiser des activités de financement afin de sensibiliser leurs pairs à l'important projet de société que représente le CHUM.

Le bal urbain *Expérience ADN* a réuni, en octobre 2012, plus de 400 personnes à l'Espace Griffintown et a permis de recueillir 216 925 \$. L'événement hivernal golf sur neige au Domaine Saint-Bernard, tout près du village piétonnier de Mont-Tremblant, a permis de récolter 17 628 \$.

Contributions de donateurs engagés*

Famille Des Groseillers – 2 966 358 \$

Depuis 2004, le soutien de la famille Des Groseillers, propriétaires des magasins Brault & Martineau, a permis notamment de créer la Chaire Roger-Des-Groseillers d'oncologie chirurgicale hépatobiliaire.

Fondation Molson – 5 050 050 \$

Ce don, illustre l'engagement de la Fondation Molson envers le milieu hospitalier. Étala sur cinq ans, il s'inscrit dans le cadre de la campagne majeure de financement.

Fondation J.A. DeSève – 10 265 002 \$

Plus grand donateur de la Fondation du CHUM, cette fondation répond, depuis 1985, aux besoins prioritaires du CHUM et de ses constituants, en contribuant, entre autres, au financement de chaires de recherche et à l'acquisition d'équipement.

Fondation Lucie et André Chagnon – 1 826 250 \$

Au cours des années, la fondation a appuyé certains projets du CHUM, notamment l'initiative *Amis des bébés*, le Centre d'excellence en promotion de la santé au Centre des naissances du CHUM qui a aussi permis la mise en œuvre du Centre périnatal et familial de toxicomanie.

BMO Groupe financier – 3 037 250 \$

BMO Groupe Financier a fait le plus grand don de son histoire, dans le cadre de la campagne conjointe du CHUM et du CUSM, en remettant trois millions de dollars à chaque centre hospitalier.

Caisse de dépôt et placement du Québec – 650 000 \$

En 2004, la Caisse a été la première institution au Canada à adopter une politique sur l'investissement responsable, et cela se traduit par un appui majeur au CHUM.

Pour plus de renseignements :
fondationduchum.com
ou 514 890-8077

* Dons et engagements en date du 31 mars 2013

DONATEURS 2012-2013

1 000 000 \$ et plus

Fondation Molson
Yves Des Groseillers

500 000 à 999 999 \$

Fondation J. Armand
Bombardier
Fondation J.A. DeSève
Rio Tinto Alcan

100 000 à 499 999 \$

Abbott Vascular
Banque CIBC
Banque Nationale du Canada
Bell
BMO Groupe financier
Cinéma Guzzo
Financière Sun Life
Fondation des pompiers du
Québec pour les grands brûlés
Fondation Jacques et Michel
Auger
Fondation Jean-Louis Lévesque
Fondation Lucie et André
Chagnon
Fondation Luigi Liberatore
Industrielle Alliance
Laboratoires Abbott
Georges Marciano
Medtronic du Canada
Power Corporation du Canada
RBC Banque Royale
Saputo
Jean-Pierre Sauriol et Anne-
Marie Lenghan
Smith & Nephew
Succession Jacqueline Pilon
Succession Lucienne Gagnon

50 000 à 99 999 \$

Astellas Pharma Canada
AstraZeneca Canada
Caisse de dépôt et placement
du Québec
Covidien
Domtar
Mina Drimaropoulos
Fondation Brault & Martineau
Fondation Paul A. Fournier
Gaz Métro
Hoffmann-La Roche
Michal Hornstein
Léger & Associés, radiologistes
Merck Canada
Mylan Pharmaceuticals
Radio-oncologues associés
du CHUM
Rogers
Société des radiologistes
du CHUM

10 000 à 49 999 \$

Anonyme (5)
Accès Recherche Montréal
Allergan
Amgen Canada
Anesthésie CHUM HND

Banque HSBC
Banque Laurentienne
Banque Scotia
Banque TD
Barrick Gold Corporation
BCF Avocats d'affaires
Biotronik Canada
Biron Groupe Santé
Boehringer Ingelheim
Léonard Belduc
Jean-Pierre Boucher
Canaropa
Jules Charrette
Cogeco
Cohn & Wolfe Montréal
Collectif Santé Montréal
Consortium Pomerleau-
Verreault
Corporation Fiera Capital
Courchesne Larose
Demers Beaulne
Eugenia Efthimiopoulos
Eli Lilly Canada
Fasken Martineau DuMoulin
Ferme Roch Morin
Jacques Foisy
Fondation Céline & Jacques
Lamarre
Fondation Go
Fondation Gustav Levinschi
Fondation J.B.J. Fortin
Fondation Sibylla Hesse
Fonds de développement
d'hémodynamie
Fonds de solidarité FTQ
David J. Forest
Guy Fortin
Francyne Furtado
Serge Gouin et Denyse Chicoyne
Groupe Jean Coutu
Groupe Petra
Groupe SNC-Lavalin
Groupe Sportscene
Heenan Blaikie
Claudette Hould
Taghi Ilati
Janssen
Laboratoire Orthopédique
Médecin
Dr Guy Leclerc
L'Oréal Canada
Marketel McCann-Erikson
McKesson Canada
Merrill Lynch Canada
Minogue Médical
Mouvement des caisses
Desjardins
Norton Rose Fulbright Canada
Novartis Pharma Canada
PearTree Financial Services
Pfizer Canada
PharmaLogic P.E.T.
Québecor
Radiologie Varad
Radiologistes universitaires
de Montréal
Raymond Chabot Grant
Thornton
RNC Média
Samcon
Sanofi-Aventis Canada
Guy Savard
Servier Canada
Société des alcools du Québec
St. Jude Medical Canada

Mention à partir d'un don de 500 \$ pour un individu ou une fondation,
et à partir de 5000 \$ pour une entreprise

Succession Anita
Beauséjour
Succession Gilles Boily
Succession Patrick Junger
TELUS
Teva Canada
Samir Trak
Luc Villeneuve
White House Productions
Wyndham Worldwide
Corporation

1000 à 9999 \$

Anonyme (19)
Marc Achkar
Aimia
Alcon Canada
Aliments Multibar
Jules Allard
Mario Allard
Robert Allard
Paul Arcand
Dr Pierre Aslanian
Astral Media inc.
Raymond Aubut
Jocelyne, Émilie et Louis
Audet
Michael Bantey
Pierre Baraby
Baxter Corporation
Luc Beaugregard
Dominic Belley
Claude Benoit
Laura Benoit
Mahmoud Bensalem
Ashley Best
Dr Louis Blair
Linda Boily
Dre Hélène Boisjoly
Mathieu Boisvert
J.R. André Bombardier
Boston Scientifique
Dr Joseph Bou-Merhi
Denis Boudreault
Jean Bougard
Philippe Bourassa
BPYA Architectes
en consortium
Lyne Branchaud
Nathalie Bureau
Gilles Bussière
Natalie Bussière
CAE
Mario M. Caron
Dr François-Martin Carrier
Celebrations
Denyse Chartrand
Rollande Choquette
Archambault
Dr Hugo Édouard Ciaburro
CIMA+
Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
du CHUM
Conseil en gestion de
patrimoine iNFIn-T
André Constantin
Marie-Hélène Constantin
Fleurette Corbeil
Corporation Développe-
ment Knowlton
Dr Daniel Corsilli
Viviane Cossette

Alain Côté
Jean-Baptiste Côté
Guy Courrier
Pierre J. Cyr
David Cytrynbaum
Yves Dagenais
Hubert D'Amours
Dr Alain Danino
Maria De Jésus Viana
Deloitte
Umberto Delucilla
Annick Demers
Émile Descary
Gilles Desgroseillers
Liam G. Déziel
Maurice Dongier
Richard Dorval
Pierre Dozois
DraxImage
Yen Du
Daniel Dubeau
Dr Marc Jacques Dubois
Louise Dumont
Laurent Dupras
Lynda Durand
Marc Durocher
E-Z-EM Canada
Graham Farquharson
François Flamand
Danielle Fleury
Fondation de la Famille
Claudine et Stephen
Bronfman
Fondation Denise
et Robert Gibelleau
Fondation Docteur Sadok
Besrou
Fondation Libermont
Fonds de charité des
employés de la CUM
Georges Fontaine
Réal Forest
L.-Yves Fortier
Cécile Fortin
Jeanne d'Arc Fortin
Stéfane Foumy
Dr John V. Fowles
Nicole Frève
Isabelle Gagné
Dr Alain Gagnon
Jean-Marc Gagnon
Denis Gascon
Christiane Gaudreau
Monique Gauthier
Louis Gendron
Dr Martin Girard
Serge Gloutnay
Benoît Godin
André Goyer
Noëlla Goyet
Martin Gravel
Jacques Grenier
Berthold Groleau
Groupe IBI/DAA
Dr Jean-Gilles Guimond
Mary Hagerman
Jacques Hamel
Dr Patrick Harris
Gilles Henrichon
Monique Héroux
Michel Hogue
Karen Holliday
Jonathan Hopkins
Renée Houde
Émylie Houle

Lynda Hudon
William Hum
Institut de recherches
cliniques de Montréal
Amirali Jetha
Pierre Jodoin
Thérèse Joli-Coeur Couture
Tasia et Photios Kalantzis
Benoît Lacoste Bienvenue
Dr André Lacroix
Michelle Ladouceur
Marcel Lalonde
Pierre Lamarre
Daniel Landry
Marc-André Landry
Alexandre Larocque
Antonio Larouche
Gaétan Laviguer
Serge LeBlanc
Esther Leclerc
Dre Francine Lefebvre
Pierre-Paul Lefebvre
Jean Lemay
Jacques Lemieux
Dre Caroline Lepage
André Lesage
Dr François Lespérance
Jocelyn Lévesque
Lexmark Canada
Vouy Lim
Dr Jean-François Lizé
Jean Longpré
Huy Sroy Lor
Ly Huy Lor
Philippe Lor
Maryse Lord
Tan Luu-Soi
Heather MacKinnon
Dr Roger Maltais
Paul Martel
Rose Martin
Alain Massicotte
Dre Marie-Hélène Mayrand
Sophie Melchers
Metro
Jean-François Michaud
Mission catholique italienne
de l'Annunziata
Dr Gregor Mitchell
Monette Barakett
Annick Mongeau
Dr Michael Newman
Dr Diem Quyen Nguyen
Normande Olivier
Olymel
André Pageau
Dre Louise Passerini
Yvon Patenaude
Dre Johanne Pelletier
Dre Micheline Pelletier
Francesco Pennacchio
Dre Isabelle Perreault
Claude Perrotte
Dr Paul Perrotte
Philips Électronique
Denis Pigeon
Alain Plante
Réal Plourde
Mélanie Poirier
Richard Poirier
Productions Feeling
France Provencher
Ékram Antoine Rabbat
Paul F. Raymond

Dre Marie-France Raynault
 François Richard
 Raymond Richard
 Richard & Edith Strauss
 Canada Foundation
 François Riendeau
 Marie D. Roberge
 Stéphanie Rotondo
 Marc-André Roy
 Roger Roy
 Robert Ruel
 Paul Ryan
 Gisèle Sarrazin-Locas
 Shorcan Brokers
 Siemens Canada
 Christian Simard
 Dr Emmanuel Sirdar
 Céline Sosarrith
 Eric Stevens
 Charles St-Germain
 Stokes Canada
 Serge St-Vincent
 Succession Gérard Berthiaume
 Succession Hélène Rousseau
 Succession Valère Boutin
 Sunovion Pharmaceuticals
 Robert Talbot
 Hany Tawfik
 Technologies Metafore
 The Birks Family Foundation
 Arianne Themens
 Éric Thifault
 André Toupin
 Sophie Tremblay
 Stéfan Tremblay
 Donald Trudeau
 Gilles Trudel
 Dr Luc Valiquette
 Claire Vanasse
 Dr Thomas Vandemoortele
 Thomas Velan
 Josée Véronneau
 Sylvain Villiard
 Dr Jean Vincelette
 Félix Wong
 Ching Kang Wu

500 à 999 \$

Anonyme (34)
 André Angéfil
 Linda Arsenaull
 Jean-Luc Arseneau
 Colette Asselin
 Marcel Aubut
 Hélène Barette
 Nicole Beaudoin
 Luc Beaulieu
 Dr Raphaël Bélanger
 Judith Bellehumeur
 Carla Beltrami
 Robert Benoît
 Roger Bernier
 Dr Yves Berthiaume
 Jacques Besner
 Réal Besner
 André Bineau
 Joanne Bissonnette
 Armand Joseph Blais
 Manon Bonnier
 Pierre Bouchard
 Louise Bourbeau Dionne
 Marguerite Bourgeois
 Julie Bouthillier

Gilles Breton
 Stéphanie Brossard Pearson
 Julie Bruneau
 Jean-Pierre Brunet
 Pierre Brunet
 Dr Jean-François Cailhier
 Caisse de bienfaisance
 des employés et retraités
 du CN
 Dre Ana Carceller
 Christine Carron
 Jean M. Castonguay
 Joseph Chalhouh
 Alain Chantegreil
 Réjean Charbonneau
 Dre Annick Châtillon
 François Chaurette
 Derek Chiasson
 Dr Jean-Louis Chiasson
 Jean-Robert Choquet
 Maryse Cloot
 Jean-Pierre Colpron
 Stuart Copelovitch
 Dr Patrick Cossette
 Dr Tudor Costachescu
 Dre Josée Côté
 Michel Côté
 Samira Courgi
 Robert Courval
 Jean Crépeau
 Jacqueline Cusson Petel
 Yves Marcel Dagenais
 Diane D'Amato
 Joseph D'Andrea
 Monique Daoust
 Dr Jacques de Guise
 André Décarie
 Serge Deneault
 Claudia Déry
 Rita Desjardins Baril
 Claude Désy
 Dr Louis C. Deumié
 Dante Di Sabatino
 Mario Di Sabatino
 Caroline Dion
 Herman Dion
 Marcel Dion
 René Donais
 Mai Dong Phan
 Francine Doray
 Rachel Dubois
 Sylvie Dufresne
 Éric Dunberry
 Ken Dung
 Dominic Dupoy
 Pierrette Dupras
 Fernande Duval
 Kamal Farag Rizkalla
 John David Farley
 Dr Olivier Farmer
 Jean-Michel Filiatrault
 Fondation du Grand
 Montréal
 Fondation Isabelle
 Péladeau
 Andrée Fortin
 Marie-Chantal Fortin
 Richard Fortin
 William Fraser
 Laurence Gagnon
 Denise Gaudet Gagnon
 Dre Lise Gauvin
 Jean-Maurice Gignac
 Dr Jean-Marc Girard
 Katherine Girard

Magella et Carmen L. Girard
 Robert Giroux
 Manon Godbout
 Louise Godmaire Vézina
 Mildred Goodman
 Benoît Gosselin
 Sylvie Goulet
 Diane Goyette-Lessard
 Bernard Grandmont
 Raymond Gref
 Aldona Gudas
 Grant Guevremont
 Geoffroy Guilbault
 Denise Guilbault Thouin
 Dr Boulos Haraoui
 Claude Hébert
 Dre Marie-Josée Hébert
 Hassanali Hemraj
 Serge Henri
 Yannick Hervieux
 Dr George Honos
 Jo-Anne Hudon Duchesne
 Maurice Jodoin
 Sara Joli-Coeur
 Dr Pierre Karakiewicz
 Dr Anis Khalil
 Jean-Paul Labelle
 Pierre Laberge
 Daniel Lajeunesse
 Michel Lallier
 Kwok Wing Lam
 Roch Laplante
 Guy Lapointe
 Suzanne Lapointe Brodeur
 Yves Larocque
 Claire-Hélène Lavigne
 Jean-Jacques Lavoie
 Gérard Lebeau
 Michèle Leblanc et Paul
 Cormier
 Mario Lecaldare
 Monique Leclair
 André Leclerc
 Lucie Leduc
 Jean Charles Lemieux
 John Leopardi
 Normand Lépine
 Francesco Leropoli
 Mario Levasseur
 Nathalie Léveillé
 Daniel Lévesque
 Gisèle Loiseau
 Yvon Lortie
 Hieng Hoa Ly
 Jean Macleod
 Daniel Maher
 Robert Maheu
 Jakob Malczewski
 Domenico Mancini
 Soukridy Manivanh
 Claude Marseille
 Claire Martin
 Caroline Matte
 Thérèse Mauger
 Thérèse McDonald
 Tom McOwen
 Diane Meilleur
 Aline Méthot Dagenais
 Marie-Josée Michaud
 Dre Nathalie Morissette
 Ginette Nantel
 Thu Van Nguyen Huynh
 Michelle Niceforo
 Dr Nicolas Noisieux
 Pierre Nolin

Elias Noujaim
 Dre Caroline Ouellet
 Lise Ouellette
 Diane Patenaude
 Michel Patenaude
 Réal Pedneault
 Manuel Pereira
 Nicole Perreault
 André Pigeon
 Pierre Pinar
 Dr Vincent Poitout
 Benoît Potvin
 Guy Pronovost
 Michel Provost
 Sébastien Puel
 Guo Qiang Mu
 Georges Quentin
 Vincent Rabbat
 Yves Racicot
 Madeleine Renaud
 Jean-Louis Richard
 Jocelyn Richard
 Hugo Rivard-Royer
 Johanne Robichaud
 Michèle et Jean-Claude
 Rompré
 Mario Roy
 Claude Rozon
 Louise Rozon
 Famille Saad
 Paul Salvaggio
 Michelina Scala
 Odette Séguin
 Francine Sigouin
 Mark L. Smith
 Dr Gilles Soulez
 Pierre St-Cyr
 Marilyn St-Denis
 Yves Surprenant
 Jean Thiffault
 Sylvie Thiffault
 Jean Thompson-
 Beauchamp
 Christopher Thomson
 Dre Karine Toledano
 Gilles Touchette
 Kateryna Tsaran
 Carole Turcotte
 Dr Fernand Turgeon
 Jacques Turgeon
 Raynald Turgeon
 Brian Udashkin
 Richard Vachon
 Louise Valiquette
 Andrée Vary
 Sébastien Vilder
 Hugues Widmer
 André Zanga

Merci à nos partenaires

Abbott Vascular
 AccelLAB
 AIM
 Banque Nationale
 du Canada
 Birks
 Cabinet de relations
 publiques NATIONAL
 Centre cardiovasculaire
 du CHUM
 CIBC Wood Gundy
 Clinique Nouveau Départ
 Cohn & Wolfe
 Consortium Pomerleau
 Verreault
 Datavalet Technologies
 Engel Chevalier
 Ferreira Café
 Fisc-Cap
 Fondation Brault &
 Martineau
 Galerie MX
 Golf Town
 Gourmeyer
 Groupe Antonopoulos
 Groupe Park Avenue
 Groupe SNC-Lavalin
 Hôtel ZERO1
 Ivanhoé Cambridge
 La Presse
 Marina Fortin
 Midtown Le Sporting Club
 Sanctuaire
 Monette Barakett
 Mylan Pharmaceuticals
 ProC ontact
 R3D Conseil
 Raymond Chabot Grant
 Thornton
 SDI Canada
 Société des alcools
 du Québec
 Stikeman Elliot
 Technologies Metafore
 TELUS Santé
 Urologues spécialisés
 du CHUM
 Verre Minuit
 Vinum Design

Merci de votre appui!

Nous remercions sincèrement toutes les personnes, entreprises et fondations qui ont généreusement donné à la Fondation du CHUM.

Nous nous efforçons de publier les renseignements les plus exacts possible. Pour signaler toute erreur, composez le 514 890-8077, poste 35205.

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (RUIS DE L'UDEM)

Le RUIS de l'UdeM mise sur la concertation et la collaboration pour améliorer l'accès aux soins ultraspécialisés et faire progresser les trois volets de la mission universitaire en santé : l'enseignement, la recherche, ainsi que l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

En tant que principal centre hospitalier pour une clientèle adulte affilié à l'Université de Montréal, le CHUM est au cœur du RUIS de l'UdeM. Ce grand réseau de collaboration rassemble également les autres centres hospitaliers affiliés à l'UdeM, ses quatre facultés de la santé ainsi que plusieurs autres partenaires. Son territoire touche trois millions de Québécois (40 % de la population du Québec) répartis dans six régions : Lanaudière, Laurentides, Laval, Mauricie, nord-est de la Montérégie et l'est de l'île de Montréal. M. Christian Paire, directeur général et chef de la direction du CHUM, assure la présidence du RUIS de l'UdeM.

En 2012-2013, le RUIS a été actif sur plusieurs plans, comme en témoignent les réalisations suivantes.

Élaboration d'une planification stratégique

Le comité directeur a élaboré un rapport de planification stratégique 2012-2015, le deuxième depuis la création des RUIS, en 2005. Ce rapport émet des recommandations sur l'organisation des services, de l'enseignement, de la recherche, de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ainsi que sur la gouvernance et la gestion. Des critères et des processus de priorisation des projets ont également été mis en place.

Projet pilote *Offre de service - Avis d'experts en gestion de la douleur chronique*

Le Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC) du RUIS de l'UdeM est un consortium composé du CHUM et du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, en collaboration avec quatre autres établissements. Le projet pilote *Offre de service - Avis d'expert* est une initiative de la **Dre Aline Boulanger**, anesthésiste et responsable médicale du Centre, et de **Mme Lucie Beauregard**, coordonnatrice du Centre. Amorcé au CHUM en 2012, ce projet a pour objectif d'offrir aux intervenants de première ligne un service téléphonique, afin de favoriser une meilleure prise en charge de la douleur chronique, de maintenir le rôle d'intervenant principal du médecin de famille auprès du patient, d'encourager une utilisation plus efficiente des ressources et de favoriser la prévention de la chronicité.

Pratique collaborative

Le rapport *Pratique collaborative : engagement et leadership* a été produit à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux, des cogestionnaires médico/clinico-administratifs, ainsi que des cadres et dirigeants. Ce rapport vise la promotion, la mise en œuvre et l'harmonisation de la pratique collaborative dans les établissements de santé et de services sociaux du RUIS de l'UdeM. Fruit d'une collaboration des membres du comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle du RUIS de l'UdeM, ainsi que de deux groupes de travail, l'un portant sur le leadership médical et professionnel, et l'autre, sur le leadership organisationnel, ce document a été entériné par le comité exécutif du RUIS de l'UdeM et présenté au comité directeur de cette même instance. Le *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : vers une pratique collaborative optimale avec le patient* - version 1.0 peut être téléchargé à l'adresse : ruis.umontreal.ca.

Télesanté

Téléformation et soutien clinique multidisciplinaire

La première phase de ce projet, amorcé en 2009, s'est terminée par l'installation de 11 salles de visioconférence intégrées au CHUM, au CSSS Laval, au CHU Sainte-Justine, au CSSS Nord de Lanaudière et à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Les 95 appareils de visioconférence installés représentent la première moitié d'un investissement de 5 M\$ de nos bailleurs de fonds, Inforoute Santé du Canada et le MSSS.

Lancement d'un Environnement Numérique d'Apprentissage (ENA)

Ce nouvel environnement rassemble du matériel de développement professionnel continu, notamment des enregistrements de visioconférence, des colloques, des activités d'apprentissage en ligne et d'autres documents d'appoint s'adressant à tous les professionnels de la santé.

Outil de requête clinique STEP

L'adaptation de cet outil, le Système de Transfert Électronique de Patients (STEP), permet désormais la gestion complète de cliniques virtuelles, afin de réduire les tâches administratives liées à la prise de rendez-vous, à la transmission de données cliniques entre établissements, au consentement et à la réservation de visioconférences, lorsque le patient et le professionnel se trouvent à deux endroits différents.

Consortium des ressources électroniques du RUIS de l'UdeM (CRE)

Le consortium des ressources électroniques du RUIS de l'UdeM a renouvelé ses licences avec le fournisseur Ovid. Reconduite pour cinq ans (2012-2017), cette entente permettra un meilleur contrôle des coûts dans le marché prohibitif de la documentation scientifique électronique. En plus des produits disponibles depuis 2006 avec Ovid (Medline, Embase, EBM Reviews et périodiques électroniques), les cliniciens au chevet du patient peuvent maintenant bénéficier d'un nouveau moteur de recherche simplifié, OvidMD.

Concertation
Enseignement
Recherche

Soins de santé
ultraspécialisés
Évaluation
Collaboration



Un bilan à la fois financier et humain

Notre bilan financier est solide, grâce à l'excellence de la gestion des ressources financières et du processus de planification budgétaire, et tient compte de la situation et des besoins des patients. C'est avec rigueur et professionnalisme que toutes nos équipes ont contribué au déploiement du plan d'optimisation, sans compromettre la qualité et la sécurité.

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Rapport de la direction

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

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

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

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par le Vérificateur général du Québec dûment mandaté, conformément aux normes canadiennes d'audit généralement reconnues. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Christian Paire,
Directeur général
et chef de la direction



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

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière résumé au 31 mars 2013, et les états résumés des résultats, des déficits cumulés, des flux de trésorerie et de la variation de la dette nette pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes et d'autres informations explicatives, sont tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. J'ai exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans mon rapport daté du 18 juin 2013 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de mon rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités, sur la base des critères décrits dans la note 1.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que j'ai mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

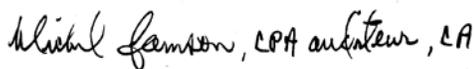
À mon avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans la note 1. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans mon opinion avec réserve formulée dans mon rapport daté du 18 juin 2013. Mon opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2013 et 2012 à l'état de la situation financière des montants respectifs de 1 780 390 129 \$ et 1 185 761 299 \$ relativement à des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts. Cette situation constitue une dérogation à la nouvelle norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a satisfait aux critères d'admissibilité. Par ailleurs, l'article 1.1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux (RLRQ, chapitre S-37.01), entré en vigueur le 14 juin 2013, énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement. La non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, entraîne une sous-évaluation des subventions reportées du gouvernement du Québec respectives de 1 780 390 129 \$ et de 1 185 761 299 \$ pour les exercices terminés les 31 mars 2013 et 2012.

Mon opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit précédemment, ces états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluations, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le vérificateur général du Québec par intérim,



Michel Samson, CPA auditeur, CA
Montréal, le 17 janvier 2014

TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2013

| | 2012-2013 (en dollars) | 2011-2012 (en dollars) |
|---|---------------------------|---------------------------|
| REVENUS | | |
| Subventions Agence et MSSS | 747 669 160 | 731 370 953 |
| Subventions Gouvernement du Canada | 13 407 478 | 13 298 555 |
| Contributions des usagers | 15 034 671 | 13 821 329 |
| Ventes de services et recouvrements | 12 651 465 | 11 409 456 |
| Donations | - | - |
| Revenus de placements | 4 108 893 | 1 540 414 |
| Revenus de type commercial | 2 282 157 | 1 296 356 |
| Gain sur disposition | - | 32 500 |
| Autres revenus | 98 694 323 | 98 623 132 |
| Total des revenus | 893 848 147 | 871 392 695 |
| CHARGES | | |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales | 532 750 818 | 513 257 256 |
| Médicaments | 37 437 181 | 35 127 962 |
| Produits sanguins | 20 690 540 | 18 732 539 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 81 129 605 | 81 922 615 |
| Denrées alimentaires | 6 786 845 | 6 628 642 |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles | - | 1 840 272 |
| Frais financiers | 19 266 773 | 17 385 238 |
| Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations | 16 336 323 | 23 210 303 |
| Créances douteuses | 2 330 019 | 742 065 |
| Amortissement des immobilisations | 45 947 123 | 43 596 484 |
| Perte sur disposition d'immobilisations | 26 675 | 58 648 |
| Autres charges | 133 784 966 | 115 183 916 |
| Total des charges | 896 486 868 | 857 685 940 |
| (DÉFICIT) SURPLUS DE L'EXERCICE | (2 638 721) | 13 706 755 |
| Constitution du surplus (déficit) | | |
| Surplus (déficit) du fonds d'exploitation | 241 552 | (71 535) |
| (Déficit) surplus du fonds des immobilisations | (2 880 273) | 13 778 290 |
| (DÉFICIT) SURPLUS DE L'EXERCICE | (2 638 721) | 13 706 755 |

TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS (SUITE)

Exercice terminé le 31 mars 2013

2012-2013

| Fonds d'exploitation | | Fonds d'immobilisations | | Total |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Activités principales | Activités accessoires | Total | Total | |
| (en dollars) | (en dollars) | (en dollars) | (en dollars) | (en dollars) |
| 688 112 744 | 1 636 986 | 689 749 730 | 57 919 430 | 747 669 160 |
| - | 13 407 478 | 13 407 478 | - | 13 407 478 |
| 15 034 671 | xxxx | 15 034 671 | xxxx | 15 034 671 |
| 12 651 465 | xxxx | 12 651 465 | xxxx | 12 651 465 |
| - | - | - | - | - |
| 415 563 | - | 415 563 | 3 693 330 | 4 108 893 |
| xxxx | 2 282 157 | 2 282 157 | xxxx | 2 282 157 |
| - | - | - | - | - |
| 3 467 216 | 92 334 422 | 95 801 638 | 2 892 685 | 98 694 323 |
| 719 681 659 | 109 661 043 | 829 942 702 | 64 505 445 | 893 848 147 |
| 469 429 522 | 63 321 296 | 532 750 818 | xxxx | 532 750 818 |
| 37 437 181 | xxxx | 37 437 181 | xxxx | 37 437 181 |
| 20 690 540 | xxxx | 20 690 540 | xxxx | 20 690 540 |
| 81 129 605 | xxxx | 81 129 605 | xxxx | 81 129 605 |
| 6 786 845 | xxxx | 6 786 845 | xxxx | 6 786 845 |
| - | xxxx | - | xxxx | - |
| 2 257 752 | xxxx | 2 257 752 | 17 009 021 | 19 266 773 |
| 11 933 424 | - | 11 933 424 | 4 402 899 | 16 336 323 |
| 2 330 019 | - | 2 330 019 | xxxx | 2 330 019 |
| xxxx | xxxx | xxxx | 45 947 123 | 45 947 123 |
| xxxx | xxxx | xxxx | 26 675 | 26 675 |
| 89 076 939 | 44 708 027 | 133 784 966 | - | 133 784 966 |
| 721 071 827 | 108 029 323 | 829 101 150 | 67 385 718 | 896 486 868 |
| (1 390 168) | 1 631 720 | 241 552 | (2 880 273) | (2 638 721) |

Source : Direction Affaires financières, performance et partenariats économiques

TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice terminé le 31 mars 2013

| | 2012-2013 (en dollars) | 2011-2012 (en dollars) |
|---|---------------------------|---------------------------|
| ACTIFS FINANCIERS | | |
| Encaisse | 34 936 792 | 38 105 667 |
| Placements temporaires | 12 750 850 | 6 375 000 |
| Débiteurs – Agence et MSSS | 163 293 108 | 155 505 864 |
| Autres débiteurs | 27 500 665 | 32 844 802 |
| Subvention à recevoir – réforme comptable | 159 549 049 | 148 745 485 |
| Placements de portefeuilles | 136 928 908 | 144 681 166 |
| Frais reportés liés aux dettes | 892 462 | 848 299 |
| Autres éléments | 8 286 691 | 2 052 763 |
| Total des actifs financiers | 544 138 525 | 529 159 046 |
| PASSIFS | | |
| Emprunts temporaires | 152 422 901 | 155 048 270 |
| Autres créditeurs et autres charges à payer | 90 232 900 | 89 076 818 |
| Avances de fonds en provenance de l'Agence : enveloppes décentralisées | 16 035 898 | 19 157 251 |
| Intérêts courus à payer | 4 285 264 | 3 251 429 |
| Revenus reportés | 59 478 484 | 70 019 100 |
| Dettes à long terme | 1 992 123 351 | 1 379 700 122 |
| Passifs environnementaux | 1 138 650 | 1 138 650 |
| Passif au titre des avantages sociaux futurs | 59 278 617 | 56 450 279 |
| Autres éléments | 2 010 168 | 20 548 514 |
| Total des passifs | 2 377 006 233 | 1 794 390 433 |
| DETTE NETTE | (1 832 867 708) | (1 265 231 387) |
| ACTIFS NON FINANCIERS | | |
| Immobilisations | 1 815 366 876 | 1 235 833 623 |
| Stocks de fournitures | 5 613 136 | 5 537 760 |
| Frais payés d'avance | 3 664 823 | 2 401 800 |
| Total des actifs non financiers | 1 824 644 835 | 1 243 773 183 |
| DÉFICITS CUMULÉS | (8 222 873) | (21 458 204) |

Source : Direction Affaires financières, performance et partenariats économiques

TOUS LES FONDS

ÉTAT RÉSUMÉ DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE

Exercice terminé le 31 mars 2013

| | 2012-2013 (en dollars) | 2011-2012 (en dollars) |
|--|---------------------------|---------------------------|
| Dettes nettes au début déjà établies | (1 265 231 387) | (710 923 718) |
| Modifications comptables sans retraitement des années antérieures | 15 874 052 | (4 883 031) |
| Dettes nettes au début redressées | (1 249 357 335) | (715 806 749) |
| Surplus (déficit) de l'exercice | (2 638 721) | 13 706 755 |
| Variations dues aux immobilisations | | |
| Acquisitions | (625 507 051) | (605 937 564) |
| Amortissement de l'exercice | 45 947 123 | 43 596 484 |
| Gain/perte sur dispositions | 26 675 | 58 648 |
| Total des variations dues aux immobilisations | (579 533 253) | (562 282 432) |
| Variation dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance | | |
| Acquisition de stocks de fournitures | (75 376) | (621 880) |
| Acquisition de frais payés d'avance | (1 263 023) | (227 081) |
| Total des variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance | (1 338 399) | (848 961) |
| Augmentation de la dette nette | (583 510 373) | (549 424 638) |
| DETTE NETTE | (1 832 867 708) | (1 265 231 387) |

Source : Direction Affaires financières, performance et partenariats économiques

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

| | FONDS | | TOTAL | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| | Exploitation Ex. courant 1 | Immobili. Ex. courant 2 | Ex. courant (C1 + C2) 3 | Ex. précédent 4 |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01 | (46,552,288) | 25,094,084 | (21,458,204) | (30,281,928) |
| Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02 | | | | |
| Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser).....03 | 15,492,927 | 381,125 | 15,874,052 | (4,883,031) |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04 | (31,059,361) | 25,475,209 | (5,584,152) | (35,164,959) |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05 | 241,552 | (2,880,273) | (2,638,721) | 13,706,755 |
| Autres variations: | | | | |
| Transferts interétablissements (préciser).....06 | | | | |
| Transferts interfonds (préciser).....07 | | | | |
| Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08 | | xxxx | | |
|09 | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| Total des autres variations (L.06 à L.09).....10 | | | | |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10) .11 | (30,817,809) | 22,594,936 | (8,222,873) | (21,458,204) |
| Constitués des éléments suivants: | | | | |
| Affectations d'origine externe.....12 | xxxx | xxxx | | |
| Affectations d'origine interne.....13 | xxxx | xxxx | 16,686,022 | 1,193,095 |
| Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14 | xxxx | xxxx | (24,908,895) | (22,651,299) |
| Total (L.12 à L.14).....15 | xxxx | xxxx | (8,222,873) | (21,458,204) |

État des flux de trésorerie

| | Exercice courant 1 | Exercice précédent 2 |
|--|--------------------------|----------------------------|
| ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT | | |
| Surplus (déficit).....01 | (2,638,721) | 13,706,755 |
| Éléments sans incidence sur la trésorerie: | | |
| Créances douteuses.....02 | 2,330,019 | 742,065 |
| Provisions liées aux placements et garanties de prêts.....03 | | |
| Stocks et frais payés d'avance.....04 | (1,338,399) | (848,961) |
| Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations.....05 | 26,675 | 58,648 |
| Perte (Gain) sur disposition de placement.....06 | | |
| Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations | | |
| -Gouvernement du Canada.....07 | | |
| -Autres.....08 | | |
| Amortissement des immobilisations.....09 | 45,947,123 | 43,596,484 |
| Réduction de valeur des immobilisations.....10 | | |
| Amortissement des frais reportés liés aux dettes.....11 | | |
| Amortissement de la perte (gain) de change reporté.....12 | | xxxx |
| Amortissement de l'escompte et de la prime.....13 | | xxxx |
| Autres.....14 | 9,498,202 | (11,258,031) |
| Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14).....15 | 56,463,620 | 32,290,205 |
| ----- | | |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement.....16 | (36,026,325) | 88,204,796 |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités | | |
| de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16).....17 | 17,798,574 | 134,201,756 |
| ----- | | |
| ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS | | |
| Immobilisations: | | |
| Acquisitions.....18 | (625,507,051) | (605,937,564) |
| Produits de disposition.....19 | | |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités | | |
| d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19).....20 | (625,507,051) | (605,937,564) |
| ----- | | |
| ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT | | |
| Variation des placements de portefeuilles: | | |
| Placements effectués.....21 | | (144,681,166) |
| Produit de disposition et de rachat de placements.....22 | 7,752,258 | |
| Placements réalisés.....23 | | |
| Variation d'autres éléments: | | |
| Subvention à recevoir - Réforme comptable.....24 | (10,803,564) | (22,520,585) |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités | | |
| d'investissement (L.21 à L.24).....25 | (3,051,306) | (167,201,751) |
| ===== | | |

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013

État des flux de trésorerie (suite)

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|---------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 |
| ACTIVITÉS DE FINANCEMENT | | |
| Variation des dettes: | | |
| Emprunts effectués - Dettes à long terme.....01 | 819,364,782 | 995,560,049 |
| Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme.....02 | | |
| Emprunts remboursés - Dettes à long terme.....03 | (204,651,953) | (237,906,791) |
| Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme.....04 | (2,289,600) | (103,289,600) |
| Capitalisation de l'escompte et de la prime.....05 | | |
| Capitalisation des gains ou pertes de change.....06 | | |
| Variation des emprunts temporaires effectués - fonds | | |
| d'exploitation.....07 | | (53,900,000) |
| Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations.....08 | 41,115,596 | 48,296,243 |
| Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds | | |
| d'immobilisations.....09 | | |
| Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations.....10 | (12,261) | (6,603,556) |
| Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds | | |
| d'immobilisations.....11 | (43,728,704) | (42,614,301) |
| Variations d'autres éléments: | | |
| Fonds d'amortissement du gouvernement.....12 | | 697,200 |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités | | |
| de financement (L.01 à L.12).....13 | 609,797,860 | 600,239,244 |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS | | |
| DE TRÉSORERIE14 | (961,923) | (38,698,315) |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT.....15 | | |
| | 39,415,063 | 78,113,378 |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15).....16 | | |
| | 38,453,140 | 39,415,063 |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENENT: | | |
| Encaisse.....17 | 38,453,140 | 39,415,063 |
| Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois.....18 | | |
| Total (L.17 + L.18).....19 | | |
| | 38,453,140 | 39,415,063 |
| AUTRES RENSEIGNEMENTS: | | |
| Immobilisations: | | |
| Comptes à payer sur les immobilisations.....20 | 851,523 | 418,958 |
| Intérêts: | | |
| - Intérêts créditeurs (revenus).....21 | 4,108,893 | 1,540,414 |
| - Intérêts encaissés (revenus).....22 | 3,698,289 | 1,534,435 |
| - Intérêts débiteurs (dépenses).....23 | 19,098,238 | 17,132,685 |
| - Intérêts déboursés (dépenses).....24 | 18,064,403 | 17,500,438 |
| Placements temporaires | | |
| Échéance inférieure ou égale à 3 mois: | | |
| - Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....25 | | |
| - Solde au 31 mars de l'exercice courant.....26 | | |
| Échéance supérieure à 3 mois: | | |
| - Solde au 31 mars de l'exercice précédent.....27 | 6,375,000 | |
| - Placements effectués.....28 | 6,375,850 | 6,375,000 |
| - Placements réalisés.....29 | | |
| - Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29).....30 | 12,750,850 | 6,375,000 |

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|---------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 |
| Avoirs financiers: | | |
| Espèces, effets en main et dépôts en circulation.....01 | 1,498,867 | (918,574) |
| Débiteurs Agence-MSSS.....02 | (7,787,244) | 59,543,336 |
| Autres débiteurs.....03 | 5,344,137 | 7,655,570 |
| Créances interfonds et interétablissements.....04 | | |
| Intérêts courus à recevoir sur placement.....05 | | |
| Frais reportés liés aux dettes.....06 | (44,163) | (505,043) |
| Autres éléments d'actifs.....07 | (6,233,928) | 4,344,829 |
| Provision pour créances douteuses.....08 | (2,330,019) | (742,065) |
| Escompte ou prime.....09 | | |
| Chèques en circulation.....10 | 708,085 | (4,738,572) |
| Créditeurs Agence-MSSS.....11 | | |
| Autres créditeurs et frais à payer.....12 | 3,984,420 | 4,005,124 |
| Intérêts courus à payer sur emprunts.....13 | 1,033,835 | (367,754) |
| Avance de fonds en fidéicommis.....14 | | |
| Transfert du gouvernement du Canada à rembourser.....15 | | |
| Dettes interfonds et interétablissements.....16 | | |
| Provision pour perte sur les interventions financières garanties.....17 | | |
| Revenus reportés à court terme.....18 | (10,540,616) | 16,088,766 |
| Passifs environnementaux.....19 | | (11,237,350) |
| Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées.....20 | (3,121,353) | (3,359,785) |
| Autres éléments de passifs.....21 | (18,538,346) | 18,436,314 |
| Excédent des éléments du passif sur les avoires financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21).....22 | (36,026,325) | 88,204,796 |
| | ===== | ===== |

NOTE 1 - PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Les états financiers résumés présentent un aperçu de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ils sont tirés des états financiers complets au 31 mars 2013 qui ont été audités et qui sont présentés dans le rapport financier annuel au 31 mars 2013 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ce rapport financier annuel a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux le 8 juillet 2013. Ce rapport financier annuel complet est disponible sur le site Web du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Les états financiers résumés comprennent toutes les informations et les notes afférentes jugées importantes par la direction provenant des états financiers complets. De plus, les états financiers résumés comprennent toutes les informations exigées par le MSSS conformément à la circulaire « Rapport annuel de gestion d'un établissement public (2013-013) ».

La direction est d'avis que ces états financiers présentent un résumé fidèle des états financiers complets audités.

NOTE 2 - RÉSULTATS

Le résultat des opérations du fonds d'exploitation se solde par un surplus au montant de 241 552 \$, et est imputé au solde de l'avoir propre. Ce résultat respecte l'article 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin de l'exercice financier.

NOTE 3 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

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

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

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

Le siège social du centre hospitalier est situé au 3840, rue Saint-Urbain, à Montréal. Les trois hôpitaux sont l'Hôtel-Dieu (Montréal), l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc.

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

NOTE 4 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

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

Utilisation d'estimations

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

Comptabilité d'exercice

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

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus. Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel complet.

Revenus

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

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

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

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

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

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

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

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

Autres revenus

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

Débiteurs

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

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice présentées à la page 321 du rapport financier annuel complet.

Prêts interfonds

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

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé.

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

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours de l'exercice 2012-2013.

Dettes à long terme

Les frais d'émission, l'escompte ou la prime liés aux emprunts sont amortis selon la méthode du taux d'intérêt effectif de chaque emprunt.

Régime de retraite

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

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

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

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

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

Frais payés d'avance

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

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

Stock

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

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

Instruments financiers

L'encaisse, les débiteurs et les placements sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les emprunts temporaires, les créditeurs et les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les coûts de transaction sont ajoutés à la valeur comptable des éléments classés dans la catégorie des instruments financiers évalués au coût ou au coût après amortissement lors de leur comptabilisation initiale.

Comptabilité par fonds

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

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

Classification des activités

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

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

Centres d'activités

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

Subdivisions des activités accessoires

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

- *Activités accessoires complémentaires* : ces activités n'ont pas trait à la prestation de services liés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'Agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.
- *Activités accessoires de type commercial* : ces activités ne sont pas liées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure

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

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

Avoir propre

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

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

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

NOTE 5 - MODIFICATIONS COMPTABLES

Instruments financiers

Le 1^{er} avril 2012, le CHUM a adopté prospectivement le chapitre SP 3450 *Instruments financiers*. Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation et d'évaluation des actifs financiers, des passifs financiers et des dérivés non financiers. Les principaux éléments de ce chapitre sont les suivants :

- les éléments compris dans le champ d'application du chapitre sont classés dans l'une ou l'autre des deux catégories d'évaluation : juste valeur, ou coût après amortissement;
- jusqu'à ce qu'un élément soit décomptabilisé, les gains et les pertes découlant de la réévaluation à la juste valeur sont présentés à l'état des gains et pertes de réévaluation;
- de nouvelles obligations d'information sur les éléments présentés ainsi que sur la nature et l'ampleur des risques découlant des instruments financiers ont été ajoutées et sont présentées à la note 9.

En date du 1^{er} avril 2012, le CHUM :

- a comptabilisé tous ses actifs financiers et ses passifs financiers dans son état de la situation financière et classé les éléments, conformément aux catégories prescrites par le SP 3450;
- a appliqué les critères prescrits par la SP 3450 pour identifier les actifs et les passifs financiers qui doivent être évalués à la juste valeur;
- a appliqué prospectivement les dispositions relatives à l'évaluation du présent chapitre;
- a comptabilisé tout ajustement de la valeur comptable antérieure comme un ajustement des gains et pertes de réévaluation cumulés à l'ouverture.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière du CHUM.

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers. À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs et le financement du MSSS liés aux obligations relatives aux employés en congé parental et en assurance salaire sont comptabilisés. Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

| | 2012 |
|---|--------------|
| Subvention à recevoir - MSSS | 5 156 709 \$ |
| Passifs au titre des avantages sociaux futurs | 5 156 709 |
| Charges-avantages sociaux | 397 385 |
| Subventions - MSSS | 397 385 |

Subventions gouvernementales

Au 1^{er} avril 2012, est entré en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public). En vertu de cette norme, si un établissement octroie une subvention, il doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire. Dans le cas où un établissement est bénéficiaire d'une subvention, il doit constater le revenu de subvention dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement.

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

Affectation d'origine interne

Au cours de l'exercice, l'établissement a procédé à l'affectation d'une somme de 15 245 395 \$ des actifs nets non grevés d'affectation, et ce, pour des charges non récurrentes liées au projet de modernisation du CHUM. Cette somme représente le solde du fonds résiduel de la vente de CHUM-Informatique au 31 mars 2012. Cette affectation n'a pas donné lieu à un redressement des exercices antérieurs, mais un ajustement au solde du début des revenus reportés a été présenté à la page 290, L.34, C.2. du rapport financier annuel complet.

Révision d'estimation comptable

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement - Réforme comptable

La subvention à recevoir-Réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable, appliquée prospectivement, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

| | 2013 |
|--|--------------|
| Subventions à recevoir - Immobilisations - Écart de financement - Réforme comptable | 5 134 195 \$ |
| Subventions du gouvernement du Québec | 5 134 195 |
| Surplus (déficits) de l'exercice | 5 134 195 |

NOTE 6 - PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) et à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E 12.0001), l'établissement a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration. Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités du Fonds d'immobilisations.

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

| ACTIVITÉS PRINCIPALES | | Réel | Budget |
|---|-----------|-----------------------|-----------------------|
| Revenus | | | |
| Financement de l'Agence ou du MSSS | | | |
| Budget net avec incidence sur trésorerie | 01 | 652 258 767 \$ | 627 111 787 \$ |
| Rectificatif (au net) | 02 | - | - |
| Budget sans incidence sur la trésorerie : | 03 | | |
| Produits sanguins | 04 | 11 058 023 | 11 058 023 |
| Rénovations fonctionnelles mineures (EPC) | 05 | - | - |
| Augmentation du financement | 06 | 23 025 666 | 9 263 435 |
| Variation des revenus reportés | 07 | 1 770 288 | 1 618 533 |
| Sous-total (L.01 à L.07) | 08 | 688 112 744 | 649 051 778 |
| Revenus provenant des usagers | 09 | 15 034 671 | 11 112 750 |
| Revenus d'autres sources | 10 | 6 492 378 | 6 300 000 |
| Autres revenus non budgétisés | 11 | 10 041 866 | 6 535 321 |
| Total des revenus (L.08 à L.11) | 12 | 719 681 659 \$ | 672 999 849 \$ |

| Charges | | | |
|--|-----------|-----------------------|------------------------|
| Coûts directs bruts des centres d'activités ou sous-centres d'activités | 13 | 703 977 595 \$ | 691 747 859 \$ |
| Transferts de frais généraux | 14 | (31 142) | (34 300) |
| Charges non réparties | 15 | 17 125 374 | (6 875 985) |
| Total des charges (L.13 à L.15) | 16 | 721 071 827 \$ | 684 837 574 \$ |
| Déficit des activités principales avant contributions de l'avoir propre et interfonds (L.12 - L.16) | | | |
| | 17 | (1 390 168) \$ | (11 837 725) \$ |
| Contributions de l'avoir propre et interfonds (au net) | 18 | - \$ | (1 260 831) \$ |
| Déficit des activités principales après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.17 + L.18) | | | |
| | 19 | (1 390 168) \$ | (13 098 556) \$ |
| ACTIVITÉS ACCESSOIRES | | | |
| Revenus | 21 | 109 661 043 \$ | 99 000 000 \$ |
| Charges | 22 | 108 029 323 | 98 600 000 |
| Surplus des activités accessoires (L.21 - L.22) | 23 | 1 631 720 \$ | 400 000 \$ |
| Surplus (déficit) du fonds d'exploitation après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.19 + L.23) | | | |
| | 24 | 241 552 \$ | (12 698 556) \$ |

NOTE 7 - PASSIF ENVIRONNEMENTAL

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

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

L'établissement est propriétaire d'un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 1 138 650 \$ a été comptabilisé à titre de passif environnemental aux états financiers au 31 mars 2013. L'établissement a également inscrit une subvention à recevoir du gouvernement du Québec du même montant pour le financement des travaux.

NOTE 8 - ANALYSES FINANCIÈRES

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012.

NOTE 9 - GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Gestion des risques liés aux instruments financiers

La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque que le CHUM subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions des contrats. Les principaux risques de crédit pour notre établissement sont liés à l'encaisse, aux débiteurs et aux placements. L'exposition maximale du CHUM au risque de crédit au 31 mars 2013 est la suivante :

| | 2013 |
|-----------------------------|-----------------------|
| Encaisse | 34 936 792 \$ |
| Placements temporaires | 12 750 850 |
| Autres débiteurs | 27 500 665 |
| Placements de portefeuilles | 136 928 908 |
| Total | 212 117 215 \$ |

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est essentiellement réduit au minimum, en s'assurant que les excédents d'encaisse sont investis dans des placements très liquides. La politique du CHUM est d'investir les excédents auprès d'institutions financières réputées dans les types de placements suivants : certificats de placement garanti, acceptations bancaires, billets garantis, dépôts à terme et obligations du gouvernement du Canada ou titres de gouvernements provinciaux ou de les appliquer en réduction des emprunts temporaires. Au 31 mars 2013, ces actifs financiers sont investis dans des certificats de placement garanti. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum en s'assurant que ces actifs sont investis dans des obligations du gouvernement du Canada et des titres de gouvernements provinciaux.

Le risque de crédit associé aux débiteurs est lié aux usagers des autres pays ayant reçu des soins au CHUM. Le CHUM enregistre des provisions pour tenir compte des pertes de crédit potentielles et, à ce jour, ces pertes n'ont pas excédé les prévisions de la direction.

(en milliers de dollars)

| | 2013 |
|---|---------------|
| Créances déduction faite de la provision pour créances douteuses | |
| Contribution des usagers | 4 034 |
| Provision pour créances douteuses | (1 867) |
| Autres créances | 25 334 |
| Total | 27 501 |

Le CHUM doit faire des estimations en ce qui a trait à la provision pour créances douteuses. Le type de clients, l'historique de paiement, les raisons pour lesquelles les comptes sont en souffrance sont tous des éléments considérés dans la détermination du moment auquel les comptes en souffrance doivent faire l'objet d'une provision; les mêmes facteurs sont pris en considération lorsqu'il s'agit de déterminer, s'il y a lieu, de radier les montants portés au compte de provision en diminution des créances. Les montants recouvrés ultérieurement sur des comptes qui avaient été radiés sont crédités à la provision pour créances douteuses dans la période d'encaissement. Le CHUM est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que le CHUM ne soit pas en mesure de répondre à ses besoins de trésorerie ou de financer ses obligations liées à ses passifs financiers lorsqu'elles arrivent à échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun à un prix raisonnable. Le CHUM gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. Il établit des prévisions budgétaires et de trésorerie, afin de s'assurer qu'il dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations. Le tableau suivant présente les créditeurs et autres charges à payer au 31 mars 2013.

(en milliers de dollars)

| | |
|-------------------------------|--------|
| | 2013 |
| Créditeurs et charges à payer | 90 233 |

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent, en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le CHUM est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Le risque de taux d'intérêt s'entend du risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Voici un aperçu de l'exposition du CHUM au risque de taux d'intérêt au 31 mars 2013.

(en milliers de dollars)

| | |
|---|----------------|
| | 2013 |
| Trésorerie et placement de portefeuille | |
| Trésorerie - Intérêts à taux fixe | 12 751 |
| Placement de moins de 365 jours | |
| - Intérêts à taux fixe | 16 785 |
| Placement de plus de 365 jours | |
| - Intérêts à taux fixe | <u>120 144</u> |
| Total | 149 680 |

L'exposition au risque de taux d'intérêt du CHUM est attribuable à ses actifs financiers portant intérêt. La dette à long terme porte des taux d'intérêt fixes pour la plupart des emprunts. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposée le CHUM est minime, et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également, étant donné que le CHUM prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu. La dette à long terme est émise à des taux d'intérêt fixes, réduisant ainsi au minimum les risques liés aux flux de trésorerie et aux taux d'intérêt. L'établissement est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme et de ses autres facilités de crédit à intérêts variables. Ainsi l'incidence d'une augmentation de 1 % des taux d'intérêts au cours de l'exercice aurait augmenté la charge d'intérêts de 1 669 721 \$ (1 851 756 \$ en 2011-2012) tandis qu'une baisse des taux d'intérêts réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

NOTE 10 - ÉVENTUALITÉS

Les éventualités de l'établissement se détaillent comme suit :

- Règlement de griefs en cours pour un montant total d'environ 750 000 \$
- Deux poursuites ont été intentées par des professionnels qui ont travaillé au projet de modernisation du nouveau CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.
- Quatre poursuites ont été intentées pour des expropriations relatives au projet de modernisation du nouveau CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.
- Des poursuites pour action en dommages ont aussi été intentées contre le CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.

Au cours de l'exercice, l'établissement a émis des lettres de garantie pour des contrats de l'Unité de santé internationale (USI) avec des pays africains pour un montant de 110 000 \$ et de 80 000 \$ à Hydro-Québec pour le projet du nouveau CHUM. L'établissement ne croit pas devoir payer un montant lié à ces lettres de garantie.

NOTE 11 - DETTES À LONG TERME - APPARENTÉS

Voici les montants à verser au cours des cinq prochaines années. L'information des dettes non apparentées est déjà présentée à la page 634-01 du rapport financier annuel complet.

| | |
|------------------------|-------------------------|
| 2013-2014 | 687 989 210 \$ |
| 2014-2015 | 42 422 985 |
| 2015-2016 | 25 099 178 |
| 2016-2017 | 64 365 802 |
| 2017-2018 | 14 670 700 |
| 2018-2019 et suivantes | 203 944 972 |
| Total | 1 038 492 847 \$ |

| ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT | | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|--|--|---------|---------|
| Description des réserves, commentaires et observations 1 | Année 20XX- XX 2 | Nature (R, O ou C) 3 | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4 | État de la problématique au 31 mars 2013 | | |
| | | | | R 5 | PR 6 | NR 7 |
| Signification des codes : | | | | | | |
| Colonne 3 : | | Colonnes 5, 6 et 7 : | | | | |
| R : pour réserve | | R : pour réglé | | | | |
| O : pour observation | | PR : pour partiellement réglé | | | | |
| C : pour commentaire | | NR : pour non réglé | | | | |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers | | | | | | |
| En 2002-2003, le produit de cession du département CHUM Informatique n'a pas été constaté aux résultats de l'exercice du fonds d'exploitation, mais a plutôt été inscrit comme un revenu reporté à l'état de la situation financière. Au 31 mars 2012, le solde du fonds d'exploitation aurait dû diminuer de 15 245 395 \$ (2011 : 14 782 960 \$) et les revenus de placements de ce fonds auraient dû augmenter de 736 365 \$ (2011 : 151 442 \$). | 2011-2012 | R | Résolution du C. A. pour effectuer une affectation d'origine interne des sommes résiduelles du produit de la vente de <i>CHUM Informatique</i> Correction des montants en cause au AS-471 | R | | |
| Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière. | 2011-2012 | R | Conformément aux directives du MSSS, une provision pour droit parentaux et une provision pour assurance salaire ont été comptabilisées cette année. | R | | |
| L'établissement, dans certains cas, exige 15 % de contribution de l'entreprise privée au titre des coûts indirects de la recherche au lieu de 30 %, ce qui est contraire à la circulaire 03.01.41.18. Il en découle une perte de 225 000 \$. | 2011-2012 | C | Pour les nouveaux contrats depuis le 27 novembre 2012, le CHUM exige une contribution de 30 %. Par contre, aucun revenu n'a encore été reçu par rapport à ces contrats. Ainsi, l'auditeur n'a pas été en mesure d'auditer la mesure correctrice prise. | | PR | |
| Les centres d'activités accessoires #0150 – Projets pilotes, #0270 – Analyses de biologie hors Québec, #0600 – Location de téléviseurs et #0700 – Magasin général sont déficitaires, ce qui est contraire à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. | 2011-2012 | C | Les centres d'activités accessoires #0600 – Location de téléviseurs et #0700 – Magasin général présentent encore un déficit en 2012-2013. | | | NR |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées | | | | | | |
| La méthode de compilation de l'unité de mesure <i>usager</i> de plusieurs centres d'activités n'est pas conforme aux définitions du Manuel de gestion financière (MGF). En effet, il n'est pas possible de savoir si un usager se présente dans plus d'un hôpital, étant donné la non-intégration des systèmes de compilation. | 2011-2012 | C | Aucune mesure prise par le CHUM. | | | NR |
| L'unité de mesure <i>le repas</i> du centre d'activité 7554 comportait diverses erreurs de compilation. | 2011-2012 | C | Cette anomalie avait été corrigée en 2011-2012. | R | | |
| L'unité de mesure <i>le jour-présence</i> du centre d'activité 6058 comportait une erreur de compilation. | 2011-2012 | C | Cette anomalie avait été corrigée en 2011-2012. | R | | |
| L'unité de mesure <i>l'admission, la visite et l'usager</i> comportait diverses erreurs de compilation. | 2011-2012 | C | Cette anomalie avait été corrigée en 2011-2012, à l'exception du sous-groupe C.4 qui a été corrigé en 2012-2013. | R | | |

| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|----|----|
| s/o | | | | | | |
| Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe) | | | | | | |
| Question 100 : La section auditée ne tient pas compte des corrections, recommandations et commentaires résultant des analyses effectuées par l'Agence de la santé et des services sociaux, puisque non reçues pour les exercices 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011 | 2011-2012 | C | Aucune nouvelle analyse n'a été reçue en 2012-2013. À noter que cette question n'apparaît plus au questionnaire de cette année. | | | NR |
| Question 101 : Certaines unités de mesure testées n'ont pas été compilées conformément au MGF | 2011-2012 | C | Tel qu'indiqué précédemment, toutes les anomalies relevées en 2011-2012 ont été corrigées par le CHUM, à l'exception de celles touchant les <i>usagers</i> | | PR | |
| Question 101 : La comptabilisation de la cession du département <i>CHUM Informatique</i> à titre de revenu reporté est contraire à la définition au point 2.13 des Principes directeurs du MGF, puisque le revenu n'a pas été constaté dans l'exercice au cours duquel l'opération a eu lieu. | 2011-2012 | C | Résolution du C. A. pour effectuer une affectation d'origine interne des sommes résiduelles du produit de la vente de <i>CHUM Informatique</i> Correction des montants en cause au AS-471 | R | | |
| Question 103 : L'établissement, dans certains cas, exige 15 % de contribution de l'entreprise privée au titre des coûts indirects de la recherche au lieu de 30 %, ce qui est contraire à la circulaire 03.01.41.18. Il en découle une perte de 225 000 \$. | 2011-2012 | C | Pour les nouveaux contrats depuis le 27 novembre 2012, le CHUM exige une contribution de 30 %. | R | | |
| Question 104 : L'exercice financier s'est soldé par un déficit, ce qui est contraire à l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux. Toutefois, l'établissement se conforme à l'article 10 de cette même loi, puisque la cible déficitaire autorisée est atteinte. | 2011-2012 | C | Cette année, l'équilibre budgétaire a été atteint. | R | | |
| Question 106 : La cession du département <i>CHUM Informatique</i> , survenue au cours de l'exercice 2002-2003, a été comptabilisée comme un revenu reporté. Cette comptabilisation déroge aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi qu'au MGF. Cette anomalie significative n'a pas été corrigée par l'établissement et fait l'objet d'une réserve au rapport de l'auditeur indépendant. | 2011-2012 | C | Résolution du C. A. pour effectuer une affectation d'origine interne des sommes résiduelles du produit de la vente de <i>CHUM Informatique</i> Correction des montants en cause au AS-471 | R | | |
| Question 118 : Les centres d'activités accessoires #0150 – Projets pilotes, #0270 – Analyses de biologie hors Québec, #0600 – Location de téléviseurs et #0700 – Magasin général sont déficitaires, ce qui est contraire à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. | 2011-2012 | C | Les centres d'activités accessoires #0600 – Location de téléviseurs et #0700 – Magasin général présentent encore un déficit en 2012-2013. Le commentaire au questionnaire à l'intention de l'auditeur indépendant a donc été reconduit. | | | NR |
| Question 200 : Les intérêts gagnés sur l'encaisse pour les projets spéciaux inclus dans le fonds en fiducie, ne sont pas distribués aux propriétaires de ces sommes. Par contre, ceux-ci en sont avisés lors de leur demande d'ouverture de projet. | 2011-2012 | C | Aucun changement en 2012-2013. Le commentaire au questionnaire à l'intention de l'auditeur indépendant a donc été reconduit. | | | NR |

| Rapport à la gouvernance | | | | | | |
|---|-----------|---|---|--|--|----|
| Le CHUM ne dispose pas d'un registre permanent des immobilisations lui permettant d'étayer les montants inscrits au Fonds des immobilisations. Nous recommandons au CHUM d'instaurer un registre permanent des immobilisations qui répond aux exigences minimales édictées par la politique de capitalisation des immobilisations. | 2011-2012 | C | Depuis 2012, un registre des immobilisations a été implanté. En 2012-2013, des améliorations ont été apportées, mais plusieurs analyses et correctifs sont encore effectués en fin d'année. | | | NR |
| Le processus de clôture des états financiers annuels au CHUM n'est pas adapté aux délais prescrits par le ministère de la Santé et des Services sociaux quant à la transmission du rapport financier annuel (AS-471). Nous recommandons au CHUM de revoir et de resserrer son processus de clôture des états financiers, afin d'en augmenter l'efficacité et de produire l'information financière utile au moment opportun. | 2011-2012 | C | Plusieurs améliorations ont été apportées au processus de clôture des états financiers, afin d'accélérer la production de l'information financière. Néanmoins, cette information a été produite tardivement encore cette année. | | | NR |
| Le rapport annuel 2010-2011 a été émis près d'un an après le délai fixé par la LSSS. Cette publication tardive du rapport annuel, en plus de contrevenir à la LSSS, mine l'utilité et la pertinence de la reddition de comptes effectuée par le biais de ce rapport. Nous recommandons au CHUM de respecter le délai de production du rapport annuel des activités édicté par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. | 2011-2012 | C | Le rapport annuel 2011-2012 a été produit à l'automne 2012, donc en dérogation avec l'exigence du 30 juin, selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux. | | | NR |
| Plusieurs lacunes ont été décelées dans le traitement comptable des activités de recherche (utilisation d'une comptabilité de caisse, frais payés d'avance au net des revenus reportés, revenus reportés qui devraient plutôt être aux résultats de l'année). Nous recommandons au CHUM de respecter les Normes comptables canadiennes pour le secteur public en matière de traitement comptable des activités de recherche. | 2011-2012 | C | D'autres problèmes de comptabilisation ont été décelés cette année, notamment la comptabilisation de revenus et charges en double, ainsi que des anomalies de présentation à l'état de la situation financière. | | | NR |

COMMENTAIRES DE LA DIRECTION EU ÉGARD AUX ÉCARTS SIGNIFICATIFS DES ÉTATS FINANCIERS - NON AUDITÉS

Pour faciliter la compréhension des états financiers, voici les écarts importants entre les années 2012-2013 et 2011-2012.

1. État des résultats

| | 2012-2013 | 2011-2012 |
|----------------|----------------|----------------|
| Autres charges | 133 784 966 \$ | 115 183 916 \$ |

Écart de 18 601 050 \$ principalement causé par une dépense au crédit en 2011-2012 de 11,2 M\$ eu égard aux passifs environnementaux, à des dépenses additionnelles pour les services achetés de buanderie au montant de 1,5 M\$ ainsi que les contrats de services pour les logiciels (1,9 M\$) et une augmentation des services achetés pour des analyses de laboratoires hors Québec de 3,6 M\$ financées par la RAMQ.

Les résultats du fonds d'exploitation respectent la cible déficitaire autorisée par le MSSS, soit :

| | Résultat | Cible budgétaire autorisée |
|-----------|-------------|----------------------------|
| 2012-2013 | 241 552 \$ | (0,0 M) \$ |
| 2011-2012 | (71 535) \$ | (1,5 M) \$ |

2. État de la situation financière

| | 2012-2013 | 2011-2012 |
|------------------------------|------------------|------------------|
| Passif - Dettes à long terme | 1 992 123 351 \$ | 1 379 700 122 \$ |

Écart de 612 423 229 \$ principalement dû aux emprunts liés à la construction du nouveau CHUM au montant de 589,9 M\$, dont 366,5 M\$ liés à l'obligation découlant du partenariat public-privé (PPP).

| | 2012-2013 | 2011-2012 |
|---|------------------|------------------|
| Actifs non financiers - Immobilisations | 1 815 366 876 \$ | 1 235 833 623 \$ |

Écart de 579 533 253 \$ expliqué par le compte *Construction en cours* pour la construction du nouveau CHUM au montant de 577,7 M\$.

FONDS D'EXPLOITATION DONNÉES OPÉRATIONNELLES (NON AUDITÉES)

Exercice terminé le 31 mars 2013

| | 2012-2013 | 2011-2012 | 2010-2011 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Jours-présence (CH) | | | |
| En salles | 289 011 | 282 516 | 273 752 |
| En chambres semi-privées | 31 358 | 35 662 | 37 021 |
| En chambres privées | 377 | 589 | 939 |
| TOTAL | 320 746 | 318 767 | 311 712 |
| Jours-présence (longue durée) | | | |
| Hébergement et soins de longue durée | - | - | 5 190 |
| Patients admis en CH | 32 354 | 32 111 | 30 762 |
| Nombres de lits au permis | | | |
| CH | 1 199 | 1 199 | 1 199 |
| Hébergement et soins de longue durée | - | 60 | 60 |
| Nombre de lits dressés | | | |
| CH | 1 012 | 993 | 993 |
| Hébergement et soins de longue durée | - | - | - |
| Durée moyenne de séjour en CH | | | |
| Soins généraux et spécialisés | 9,57 | 9,50 | 9,74 |
| Soins psychiatriques | 22,72 | 24,94 | 22,68 |
| Natalité – séjour moyen de la mère | 2,60 | 2,60 | 2,63 |
| Natalité – séjour moyen de l'enfant | 2,22 | 2,96 | 3,08 |
| Désintoxication | 7,80 | 7,80 | 7,71 |
| Pourcentage d'occupation moyenne* | | | |
| CH | 73,29 | 72,64 | 71,23 |
| Hébergement et soins de longue durée | - | - | 23,70 |
| Médecins actifs | | | |
| Spécialistes | 680 | 674 | 659 |
| Omnipraticiens | 147 | 151 | 150 |

Note : Taux calculé selon le nombre de lits au permis.

Source : Direction Affaires financières, performance et partenariats économiques

FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT (DONNÉES NON AUDITÉES)

Exercice terminé le 31 mars 2013

| | 2012-2013 | 2011-2012 | 2010-2011 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES (activité principale) | | | |
| Personnel cadre | | | |
| Temps complet | | | |
| Nombre de personnes | 308 | 299 | 290 |
| Temps partiel | | | |
| Nombre de personnes | 15 | 18 | 17 |
| Équivalents temps complet | 8 | 10 | 9 |
| Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi | 0 | 0 | 1 |
| Personnel régulier | | | |
| Temps complet | | | |
| Nombre de personnes | 4 311 | 4 319 | 4 365 |
| Temps partiel | | | |
| Nombre de personnes | 2 743 | 2 693 | 2 619 |
| Équivalents temps complet | 1 652 | 1 632 | 1 598 |
| Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi | 9 | 10 | - |
| PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTE (OCCASIONNELS) | | | |
| Nombres d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 3 940 044 | 3 860 093 | 3 676 327 |
| Équivalents temps complet | 2 157 | 2 105 | 2 012 |

Source : Direction Affaires financières, performance et partenariats économiques

FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'APPRENTISSAGE (DONNÉES NON AUDITÉES)

Exercice terminé le 31 mars 2013

| | 2012-2013 | 2011-2012 | 2010-2011 |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Fonds compétitifs | 45,2 M\$ | 45,2 M\$ | 47,3 M\$ |
| Fonds industriels | 12,0 M\$ | 11,9 M\$ | 10,5 M\$ |
| Divers | 8,9 M\$ | 9,8 M\$ | 10,0 M\$ |
| Total | 66,1 M\$ | 66,9 M\$ | 67,8 M\$ |

Source : Direction Affaires financières, performance et partenariats économiques

PRINCIPALES ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT

Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013

| | |
|--|----------------------|
| Équipement et licences pour le projet de modernisation des systèmes informatiques de laboratoire du Centre de recherche du nouveau CHUM | 3 780 938 \$ |
| 14 stérilisateurs (autoclaves) | 1 153 056 \$ |
| Cellules de travail - Hottes chimiques blindées | 1 001 857 \$ |
| Enceintes de sécurité biologique, classe II A2 & B2 | 871 279 \$ |
| Rehaussement de deux accélérateurs de la radio-oncologie | 870 759 \$ |
| Mise à niveau d'un appareil d'IRM | 795 830 \$ |
| Caméra gamma cardiaque CZT | 765 139 \$ |
| 5 analyseurs hématologiques de type compteur globulaire avec stations de travail intégrées et licences d'exploitation | 624 214 \$ |
| Solution client/serveur pour l'emmagasiner, le traitement et la reconstruction des images produites en médecine nucléaire incluant 20 licences | 589 337 \$ |
| 14 ventilateurs volumétriques G5 avec accessoires | 558 066 \$ |
| Total des principales acquisitions | 11 010 475 \$ |

ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT

Total **31 466 726 \$**

Source : Direction Affaires financières, performance et partenariats économiques

BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT CHUM NOMBRE D'ÉTUDIANTS ET DE STAGES (DONNÉES NON AUDITÉES)

| NOMBRE DE STAGES * | 2012-2013 | 2011-2012 |
|--|--------------|--------------|
| Formation universitaire | | |
| Médecine - Externat | 1 909 | 1 699 |
| Médecine - Résidence | 5 127 | 5 059 |
| TOTAL | 7 036 | 6 758 |
| | | |
| NOMBRE D'ÉTUDIANTS | | |
| Formation universitaire | | |
| Médecine Préclinique | 324 | 319 |
| Médecine - Externat | 724 | 697 |
| Médecine - Résidence | 869 | 869 |
| Médecine - Perfectionnement / Observateur / Évaluation CMQ | 62 | 73 |
| Recherche | 618 | 761 |
| Sciences infirmières | 357 | 346 |
| Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières) | 456 | 449 |
| Total partiel | 3 410 | 3 514 |
| | | |
| Formation collégiale et secondaire | | |
| Soins infirmiers | 1 752 | 1 748 |
| Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières) | 551 | 543 |
| Total partiel | 2 303 | 2 291 |
| | | |
| GRAND TOTAL | 5 713 | 5 805 |

* Dans ce tableau, un stage correspond à quatre semaines.

Note : Données au 31 août 2013, fin de l'année universitaire 2012-2013

Source: Direction de l'enseignement - Octobre 2013

AUTRES DONNÉES (AUDITÉES)

Exercice terminé le 31 mars 2013

| ACTIVITÉS CLINIQUES | 2012-2013 | 2011-2012 | 2010-2011 |
|--|------------|------------|------------|
| Visites aux urgences | 111 610 | 112 840 | 113 115 |
| Visites aux consultations externes | 417 019 | 410 786 | 426 397 |
| Chirurgies d'un jour | 25 624 | 23 295 | 21 337 |
| Accouchements | 2 411 | 2 360 | 2 275 |
| Visites en héματο-oncologie | 65 017 | 61 974 | 58 878 |
| Examens endoscopiques | 44 816 | 43 312 | 46 439 |
| Traitements d'hémodialyse | 60 558 | 61 472 | 64 419 |
| Analyses de laboratoire (nb de procédures) | 10 802 877 | 10 567 036 | 10 176 313 |
| Kilos de linges souillés | 3 712 544 | 3 727 391 | 3 558 415 |
| Repas servis et vendus | 2 908 358 | 2 820 787 | 2 809 677 |

AUTRES DONNÉES (NON AUDITÉES)

| ACTIVITÉS CLINIQUES | 2012-2013 | 2011-2012 | 2010-2011 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Chirurgies avec hospitalisation | 13 106 | 12 801 | 12 199 |
| Chirurgies cardiaques | 934 | 920 | 876 |
| Donneurs d'organes | 72 | 82 | 61 |
| Greffes d'organes | 169 | 136 | 146 |
| Prothèses hanches et genoux (y compris les révisions) | 389 | 417 | 355 |
| Patients traités en lithotritie (nb de procédures) | 1 069 | 1 078 | 1 141 |
| Imagerie médicale (nb de procédures) (y compris la lithotritie) | 383 520 | 381 861 | 377 360 |
| Taux d'occupation selon les lits dressés | | | |
| CH | 87 % | 88 % | 89 % |

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

Autre source : rapport financier annuel

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément au point 43 du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, le rapport annuel communique les faits suivants :

- aucun signalement n'a été reçu concernant l'un ou l'autre des membres du conseil d'administration;
- aucun cas n'a été traité;
- aucune sanction n'a été imposée;
- aucun administrateur n'a été suspendu ou déchu de ses charges.



Voici le texte du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM en version intégrale.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (ci-après désigné le « CHUM ») dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Devoirs et obligations

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

1. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
2. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.
3. Le membre du conseil d'administration doit respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent (article 321 du Code civil du Québec).
4. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
5. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites du pouvoir qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population que dessert le CHUM autant que dans celui du CHUM même (article 174, Loi sur les services de santé et les services sociaux et article 322 du Code civil du Québec).
6. Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, honneur, dignité et probité.
7. Le membre du conseil d'administration ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi des autres membres du conseil d'administration ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.



8. La conduite d'un membre du conseil d'administration doit viser l'objectivité et être empreinte de modération.

9. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

10. Le membre du conseil d'administration doit agir avec impartialité dans l'élaboration des orientations générales du CHUM, et doit participer, dans un esprit de concertation, à leur mise en œuvre.

11. Le membre du conseil d'administration doit préserver, le cas échéant, la confidentialité des débats, échanges et discussions.

Mesures préventives incluant les règles relatives à la déclaration d'intérêts

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 1^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

12. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

13. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales du CHUM. S'il émet un point de vue personnel, il doit le préciser et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité du CHUM.

14. Tout membre du conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou du CHUM doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse renommée et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (article 154, Loi sur les services de santé et les services sociaux).

15. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le CHUM par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires (voir annexe 1).

16. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec le CHUM (voir annexe 1).

Identification de situation de conflit d'intérêts

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 2^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

17. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations

personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.

18. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

19. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

20. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.

21. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services du CHUM selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens du CHUM avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens du CHUM ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions d'administrateur (article 323 du Code civil du Québec).

Pratiques liées à la rémunération

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 3^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

22. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Notamment sont considérés un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

23. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

24. Le membre du conseil ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement (article 165, Loi sur les services de santé et les services sociaux).

25. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu (article 3.0.6, Loi sur le ministère du conseil exécutif).



Devoirs et obligations de l'après-mandat

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 4^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

26. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur.

27. Le membre du conseil d'administration doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateurs ou de nuire aux intérêts du CHUM.

28. Le membre du conseil d'administration s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès du CHUM.

Mécanismes d'application du code

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 5^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

29. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

30. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

31. Le président ou le vice-président désigne des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation de comportement susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie.

32. Les personnes visées à l'article précédent sont choisies à partir d'une liste de noms de personnes préalablement acceptées par le conseil d'administration pour agir à ce titre.

33. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

34. Au terme de leur enquête, les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.

35. En tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, le président ou le vice-président peut fermer le dossier ou constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.

36. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.

37. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité, après avoir entendu l'administrateur concerné, ou à l'expiration du délai dont bénéficie l'administrateur visé, recommande aux membres du conseil d'administration l'imposition d'une sanction.

38. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut assister à la réunion.

39. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

40. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et imposer les sanctions (article 3.0.5, Loi sur le ministère du conseil exécutif).

Mise en vigueur, accessibilité et publication du Code

(Article 3.0.4, 3^e et 4^e alinéas, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

41. Le code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration.

42. Le code d'éthique et de déontologie est accessible au public en tout temps et disponible au bureau du directeur général.

43. Le code d'éthique et de déontologie est inclus au rapport annuel du CHUM et doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- du nom des administrateurs ayant été suspendus ou déchus de charges.

Les cinq volets de la mission du CHUM

1. SOINS - Offrir une gamme complète de soins généraux et spécialisés pour répondre aux besoins de la population locale et des soins ultraspécialisés pour desservir la population locale, régionale et suprarégionale
2. ENSEIGNEMENT - Offrir des programmes d'enseignement universitaire, collégial et professionnel pour les diverses sciences de la santé ou connexes à celles-ci
3. RECHERCHE - Constituer un lieu privilégié pour le développement et le rayonnement de la recherche ainsi que pour la formation des chercheurs dans l'ensemble des disciplines de la santé
4. ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ - Devenir un site reconnu de développement et d'évaluation des technologies de la santé
5. PROMOTION DE LA SANTÉ - Garantir une gamme complète de services étroitement liés en favorisant l'adoption de saines habitudes de vie

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES COMITÉS



Le conseil d'administration (C. A.) du CHUM définit les orientations stratégiques du CHUM, conformément aux orientations nationales et régionales. Il établit également les priorités de l'établissement et voit à leur respect. Ces orientations doivent porter sur les besoins de santé physiques, psychiques et sociaux, les clientèles à desservir et les services à offrir. Elles doivent tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles et socioéconomiques des patients, ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition du CHUM. Elles doivent également favoriser la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux et nationaux du CHUM. Ces priorités doivent être conformes au plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par l'Agence de la santé et des services sociaux.

Le C.A. a les principales responsabilités suivantes.

- Adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion
- Approuver l'entente de gestion et d'imputabilité
- Approuver le budget et les états financiers
- S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés
- S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes
- S'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières
- S'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et de développement des ressources humaines
- S'assurer du suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats
- S'assurer du respect des missions d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé, ainsi que de promotion de la santé

Au 31 mars 2013, le conseil d'administration était composé de 20 membres et d'un invité permanent, M^e Sylvain Villiard, secrétaire général et directeur général adjoint — Affaires juridiques et institutionnelles.

Au cours de l'exercice 2012-2013, le C. A. a tenu huit assemblées publiques : sept assemblées ordinaires et une assemblée extraordinaire, ainsi qu'un séminaire intitulé *Gouvernance, planification stratégique et processus d'agrément*.

Le tableau de la page suivante fait état des assemblées du C. A. et de ses comités, ainsi que des présences. Les membres du C. A. ont également été sollicités par de nombreux comités.

RELEVÉ DES PRÉSENCES DES ADMINISTRATEURS

CONSEIL D'ADMINISTRATION - CHUM

PÉRIODE DU 1^{er} AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013

| | CONSEIL D'ADMINISTRATION | | COMITÉ EXÉCUTIF | GOVERNANCE ET ÉTHIQUE | VIGILANCE ET QUALITÉ | RESSOURCES HUMAINES | VÉRIFICATION |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| NOMBRE D'ASSEMBLÉES | 8 | FORMATION/ SÉMINAIRE | 4 | 5 | 6 | 5 | 12 |
| Serge AUBRY, v.-p. | 7/8 | 2/2 | 4/4 | --- | --- | --- | 12/12 |
| Pierre L. BARIBEAU | 8/8 | 1/2 | --- | 5/5 | --- | --- | --- |
| Frank BÉRAUD | 7/8 | 2/2 | --- | --- | 6/6 | --- | --- |
| Normand BERGERON | 6/8 | 2/2 | 4/4 | --- | --- | --- | --- |
| Michèle BERNARD | 7/8 | 2/2 | --- | 3/5 | --- | --- | --- |
| Geneviève BIRON | 5/8 | 2/2 | --- | --- | --- | --- | 10/12 |
| Hélène BOISJOLY | 7/8 | 1/2 | 2/4 | --- | --- | --- | --- |
| Alain COUSINEAU, prés. | 8/8 | 2/2 | 4/4 | 5/5 | --- | --- | --- |
| Louisa DEFOY | 6/8 | 1/2 | --- | --- | 6/6 | --- | --- |
| Hélène DESMARAIS | 3/8 | 0/2 | 2/4 | --- | --- | --- | --- |
| Louise DOSTIE | 8/8 | 2/2 | --- | 3/5 | --- | --- | --- |
| Gilles DULUDE | 5/8 | 2/2 | --- | --- | --- | 5/5 | --- |
| Pierre FONTAINE | 7/8 | 2/2 | --- | --- | --- | 5/5 | --- |
| Raymond LALANDE | 6/8 | 1/2 | --- | 1/5 | 1/6 | --- | --- |
| Sophie LÉPINE | 6/8 | 1/2 | --- | --- | --- | 3/5 | --- |
| Chantal MALO | 4/8 | 2/2 | --- | --- | --- | 4/5 | --- |
| Benoît PAGÉ | 7/8 | 2/2 | --- | --- | --- | 5/5 | 9/12 |
| Christian PAIRE | 7/8 | 2/2 | 4/4 | 5/5 | 0/6 | 1/5 | --- |
| Paul PERROTTE | 7/8 | 1/2 | 3/4 | --- | --- | --- | --- |
| Earl PINCHUK | 6/8 | 2/2 | --- | --- | --- | 3/5 | --- |

Comité de révision des plaintes médicales (lorsque requis)**Mme Louise Dostie, présidente**

Trois rencontres ont été tenues en conférence téléphonique et 15 dossiers ont été traités.

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires (lorsque requis)

Aucune rencontre n'a été tenue.

Période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013Début de mandat des membres : le 1^{er} février 2012 pour quatre ans (20 membres)



COMITÉ EXÉCUTIF

Composé de sept membres, le comité exécutif voit à la bonne marche des affaires du CHUM. Il exerce à cette fin tous les pouvoirs qui ne sont pas exclusivement dévolus au C. A. ou à un autre comité créé par la Loi ou par règlement, du gouvernement ou du CHUM. Entre les séances du C. A. et lorsqu'une situation d'urgence empêche la convocation du conseil en temps utile, le comité exécutif prend toute décision du ressort du C. A. ou de l'un de ses comités, sauf celle d'adopter un règlement. Au cours de ses quatre réunions tenues durant l'année, le comité exécutif a procédé notamment aux activités suivantes.

- Adoption d'une résolution acceptant le montant supplémentaire de 3 933 929 \$ à l'allocation budgétaire de 7 M\$ déjà prévue au projet de construction du nouveau CHUM, pour l'ajout d'une passerelle aérienne au-dessus de la rue Sanguinet, et autoriser le directeur général à signer tout document relatif à cette entente
- Adoption du *Manuel de prévention des infections*, sur la recommandation du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, et du comité de prévention des infections
- Approbation de 22 règles de soins médicaux, règles d'utilisation des médicaments, règles d'utilisation des ressources pour les infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie, permettant d'encadrer la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée
- Autorisation de la signature de deux contrats avec les compagnies suivantes :
 - Roche Diagnostics (analyseurs immunochimiques laboratoires regroupés) : durée de 54 mois, y compris les options de renouvellement;
 - Medline (lingerie de procédure stérile et ensembles personnalisés de procédure) : durée de deux ans fermes, plus cinq ans de prolongation.
- Autorisation de la signature des contrats suivants pour des produits de neuroradiologie :
 - Produits médicaux Johnson & Johnson : durée initiale de trois ans fermes plus deux ans; prolongation d'un an chacune;
 - Microvention Inc. : durée initiale de trois ans fermes plus deux ans; prolongation d'un an chacune;
 - EV3 Inc. : durée initiale de trois ans fermes plus deux ans; prolongation d'un an chacune;
 - mesures pour la prévention et le contrôle de la transmission des entérobactéries productrices de bêta-lactamases.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le comité de gouvernance et d'éthique est composé de cinq membres désignés par et parmi les administrateurs. Au moins trois de ces membres doivent être désignés parmi les membres indépendants du C. A.

Ce comité assume les responsabilités suivantes.

- Définir des règles de gouvernance pour la conduite des affaires du CHUM
- Élaborer un code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, L.R.Q., c. M-30, applicable aux administrateurs
- Élaborer des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du C. A. avec le souci de déterminer les compétences diversifiées requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques
- Élaborer des critères d'évaluation du fonctionnement du C. A.
- Élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du C. A.
- Enquêter sur toute plainte, allégation ou, à sa seule initiative, sur toute situation de manquement au code d'éthique et de déontologie
- Déterminer, à la suite d'une enquête, si un membre a contrevenu ou non au code d'éthique et de déontologie
- Imposer la sanction appropriée, sauf si elle ressort exclusivement du conseil et d'un tribunal et, si tel est le cas, d'émettre toute recommandation au C. A.
- Procéder à l'évaluation du fonctionnement du C. A. et de faire rapport à celui-ci de ses constatations
- Traiter toute autre affaire qui peut lui être soumise par le C. A.

Au cours de l'année, le comité s'est réuni à cinq reprises. Les principales activités suivantes ont été réalisées.

- Adoption du nouveau *Règlement de régie interne*
- Mise en place des éléments pour l'autoévaluation du fonctionnement du conseil
- Préparation d'un plan d'action pour se conformer aux critères et exigences d'Agrément Canada et en vue de leur visite
- Élaboration du cadre conceptuel en matière d'éthique (en cours)
- Création d'un guide à l'intention des membres du conseil d'administration (en cours)



COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité des services fait rapport au conseil d'administration sur toute question dont il est saisi par celui-ci. Il est composé de cinq membres : le directeur général, la commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, un administrateur choisi parmi ceux désignés par le comité des usagers et par deux administrateurs choisis parmi les personnes qui ne travaillent pas au CHUM ou qui n'y exercent pas leur profession. Ce comité a les mandats suivants.

- Assurer auprès du C. A. le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des citoyens en matière de santé et de services sociaux quant aux plaintes et interventions relevant de la compétence de ces instances
- Coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au CHUM pour assumer des responsabilités relatives à la qualité, à la sécurité ou à l'efficacité des services rendus, au respect des droits des usagers ainsi qu'au traitement de leurs plaintes, et d'assurer le suivi de leurs recommandations
- Assurer le suivi de recommandations formulées par les instances externes d'agrément et par les ordres professionnels
- Veiller à ce que le C. A. s'acquitte efficacement de ses responsabilités en matière de qualité des services

Lors des six rencontres tenues durant l'année, les sujets suivants ont été abordés.

- Qualité, gestion des risques et services aux usagers
- Intervention de la représentante du comité des usagers
- Suivi de la gestion des plaintes par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Gestion des risques
 - Suivi de la gestion des incidents/accidents
 - Suivi de la prévalence des infections nosocomiales, plans d'action
 - Suivi des rapports de coroner
 - Suivi des alertes/avis/rappels
- Gestion de la qualité
 - Suivi des grandes démarches de qualité dans l'organisation; le projet phare retenu en termes d'amélioration de la qualité est le projet OPTIMAH
 - Suivi de certains indicateurs de performance avec plans d'action d'amélioration lorsque pertinents
 - Suivi de la mesure de l'expérience patient
 - Suivi des travaux d'encadrement de la gestion de la qualité/performance

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Composé de sept membres et de deux invités permanents, le comité ressources humaines a les responsabilités suivantes.

- Assurer la mise en place des politiques et stratégies en regard des enjeux liés à la gestion des ressources humaines et d'assurer le suivi des résultats atteints
- Donner son avis au C. A. sur les orientations et les stratégies en matière de relations de travail, de santé et sécurité au travail, ainsi que de planification de la main-d'oeuvre, de développement des ressources humaines, de mobilisation et de performance, ou concernant tout autre volet de la gestion des ressources humaines
- Obtenir régulièrement un état de la situation de la main-d'oeuvre et de son évolution, ainsi que les enjeux et les priorités du CHUM
- Faire le rapport aux membres du C. A. de l'état de la main-d'oeuvre, des enjeux en regard de la relève, des incidences possibles ainsi que de l'avancement des grandes priorités des ressources humaines

Depuis la création du nouveau comité des ressources humaines du C. A., faisant suite à la réforme de la composition des conseils d'administration, le comité a siégé à cinq reprises au cours desquelles les sujets suivants ont été discutés.

- Portrait des ressources humaines du CHUM et principaux défis à court et moyen termes
- Suivi du taux d'encadrement au CHUM
- Stratégies d'attraction et de rétention
- État de la situation : effectif infirmier et stratégies de réduction du temps supplémentaire
- Plan d'amélioration des conditions de travail des employés, à la suite des événements du printemps 2012 survenus au Département de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame
- Santé et sécurité au travail : état de la situation (congés et absences pour maladie, accidents de travail, prévention) et stratégies mises en œuvre
- Système de gestion des risques en santé et sécurité au travail (SMSST)
- Projet d'amélioration des conditions d'exercice des cadres du CHUM
- Application de la Loi 100 du point de vue de la gestion des ressources humaines
- Direction du soutien à la transformation : mission, enjeux et modes de fonctionnement
- Gestion des ressources humaines dans la transformation : stratégies et étapes clés
- Transformation du CHUM : coup d'envoi lors d'une journée de rassemblement des gestionnaires visant à répondre aux questions des employés relatives à la transition vers le nouveau CHUM, optimisation des processus et implication des partenaires syndicaux
- Mobilisation de la communauté du CHUM autour des enjeux de la transformation : suivi de la journée de rassemblement des gestionnaires
- Projet pilote de service des repas aux chambres

Les enjeux associés à la rétention, à l'attraction et au développement des compétences des professionnels employés par le CHUM ont fait l'objet de nombreuses discussions et recommandations. Les stratégies mises en œuvre et les résultats atteints pour la promotion et le maintien d'un milieu de travail sain et stimulant pour toute la communauté du CHUM ont également été discutées lors des cinq rencontres de ce comité. Le comité a également été consulté sur les initiatives mises en œuvre dans le cadre de la transformation du CHUM, sur leur retombées sur nos équipes et sur les moyens déployés pour mobiliser chaque membre



de la communauté du CHUM. Plusieurs des sujets abordés et des discussions menées ont fait l'objet de suivis au C. A., conformément aux normes et réglementations en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Enfin, notons que le comité assure un suivi précis et une vigie de la situation des ressources humaines et des enjeux qui y sont associés, à l'aide de tableaux de bord précis établis par la Direction des ressources humaines.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le comité de vérification est composé d'un minimum de trois membres nommés par les administrateurs du C. A. parmi ceux d'entre eux qui ne sont pas membres du personnel du CHUM ou qui n'y exercent pas leur profession. Au moins deux des membres ainsi nommés doivent l'être parmi les administrateurs indépendants. En outre, au moins une de ces personnes doit avoir une compétence en matière comptable ou financière. Le président du conseil d'administration ne peut être nommé membre du comité de vérification et il est désigné parmi les administrateurs indépendants membres du comité. Le comité a notamment les responsabilités suivantes.

- S'assurer qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources du CHUM est mis en place et en faire le suivi
- S'assurer qu'un processus de gestion des risques est mis en place et appliqué pour la conduite des affaires du CHUM, sauf ce qui relève explicitement du comité de vigilance et de la qualité des services
- Étudier les orientations budgétaires du CHUM, et préparer les rapports et les recommandations appropriés au C. A., en vue de l'adoption du budget annuel et de ses modifications en cours d'exercice
- Étudier les résultats financiers périodiques et la préparation de rapports ou de recommandations au C. A.
- Voir à l'application des règles et des modalités d'allocation des ressources budgétaires établies par le C. A.
- Réviser toute activité pouvant nuire à la bonne situation financière du CHUM, portée à sa connaissance
- Examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le C. A.
- Recommander au C. A. l'approbation des états financiers
- Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et de s'assurer qu'ils sont adéquats et efficaces
- Contracter tout emprunt
- Approuver le plan triennal d'intervention en maintien d'actifs ou le plan de conservation et de fonctionnalités immobilières (PCFI), ainsi que le plan triennal d'immobilisations (PTI) et tout autre plan de même nature
- Voir à l'assurance et à l'auto-assurance
- Traiter toute autre affaire qui peut lui être soumise par le C. A., dans le cadre des modalités que ce dernier peut déterminer

Durant l'année, le comité a tenu 12 réunions au cours desquelles les dossiers suivants ont été traités.

- Situation budgétaire périodique
- Situation des emprunts
- Projection des résultats financiers au 31 mars de l'année en cours

Le comité a également passé en revue les dossiers suivants.

- Planification budgétaire
- Plan d'optimisation
- Analyse détaillée de certaines catégories de dépenses
- Contrats de construction
- État de la situation sur la modernisation du nouveau CHUM et du Centre de recherche du CHUM

De plus, les sujets spécifiques suivants ont été abordés.

- Mandat du comité de vérification
- Loi 100
- Évaluation des risques corporatifs
- Performance médico-économique
- Contractualisation

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

Le comité de révision des plaintes est composé de trois membres. L'un provient du C. A., n'exerce pas sa profession et n'est pas à l'emploi du CHUM. Les deux autres, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, sont des médecins, dentistes ou pharmaciens, et exercent leur profession au CHUM.

Le comité a les mandats suivants.

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux. À cet effet, il doit prendre connaissance du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles
- Exercer ses pouvoirs, selon les articles 521 à 59 de la Loi

Au cours de l'année, trois rencontres ont été tenues par conférence téléphonique et 15 dossiers ont été traités.

COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES

Le comité d'évaluation des mesures disciplinaires est composé de cinq membres nommés par et parmi les administrateurs et dont au moins trois ne font pas partie du personnel du CHUM ou n'y exercent pas leur profession.

Aucune séance n'a été tenue durant l'année.

APPLICATION DE LA LOI 100

Application de la loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (2010, chapitre 20)

L'objectif de la loi 100 est d'avoir réduit de 10 % les dépenses de nature administrative au terme de l'exercice financier 2013-2014. À cet égard, le CHUM a mis sur pied diverses mesures, dont les principales se déclinent comme suit.

- Gel des postes de cadres supérieurs
- Rencontres de toutes les directions concernées par la loi 100 par la Direction des ressources humaines et la Direction des ressources financières, afin de revoir les objectifs par direction et établir les stratégies de réduction des dépenses

Les résultats de l'exercice 2012-2013 présentent une réelle diminution de ces dépenses. Ce n'est cependant qu'au terme de l'exercice financier 2013-2014 que l'atteinte de l'objectif, eu égard à la loi 100, pourra être mesurée et confirmée.

ÉDITION
Irène Marcheterre

COORDINATION, RÉDACTION
ET RÉVISION
Johanne Piché

COMITÉ DE LECTURE
Sandra Aubé, Lorraine Boutin,
Dre Michèle de Guise, Sylvain Villiard

PHOTOGRAPHIE
Luc Lauzière, Stéphane Lord

CONCEPTION GRAPHIQUE
André Bachand

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

HÔPITAL NOTRE-DAME
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec)
H2L 4M1

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

514 890-8000
chumontreal.qc.ca
fondationduchum.com

ISSN 1493-0471
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2013
Bibliothèque nationale du Canada, 2013



RAPPORT ANNUEL 2012-2013
chumontreal.qc.ca