



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

Les yeux tournés vers l'avenir

RAPPORT ANNUEL
2013 - 2014





QUALITÉ
INNOVATION
INTÉGRITÉ
PERFORMANCE
COLLABORATION

TABLE DES MATIÈRES

- Message des autorités 5
- Déclaration de fiabilité 5

PRÉSENTATION DU CHUM

- Principales caractéristiques de la population du territoire desservi 8
- Mission 9
- Conseil d'administration 10
- Comités 10
- Directions 11
- Fondation du CHUM 11
- Répartition des ressources humaines 12

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

- Principales réalisations et résultats 15
- Agrément 18
- Sécurité des soins et des services 18
- Examen des plaintes et promotion des droits 20

CONSEILS ET COMITÉS

- Comité de vigilance et de la qualité des services 22
- Comité de gestion des risques 22
- Comité des usagers 27
- Conseil des infirmières et infirmiers 28
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 28
- Conseil multidisciplinaire 29

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

- Rapport de la direction 32
- Application de la loi 100 32
- Rapport de l'auditeur indépendant 33
- États résumés – Tous les fonds 34
- État des surplus (déficits) cumulés 38
- État des flux de trésorerie 39
- Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement 42
- Notes 44
- Commentaires de la direction eu égard aux écarts significatifs des états financiers 64
- Fonds d'exploitation 65
- Financement du Centre de recherche 67
- Principales acquisitions d'équipement 67
- Sommes reçues de la Fondation du CHUM 67
- Autres données 68

- **État du suivi des réserves, commentaires et observations de l'auditeur 69**
- **Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 77**



MESSAGE DES AUTORITÉS

Le rapport annuel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) présente les résultats de la période 2013-2014. Plusieurs réalisations méritent d'être soulignées : elles s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue décliné dans les orientations de son plan stratégique, et illustrent bien que le CHUM met tout en œuvre pour réussir les jalons de sa transformation, qui le conduiront à l'ouverture de son nouveau centre hospitalier.

D'ailleurs, la phase 1 du projet de construction du nouveau CHUM est terminée : en effet, nous avons inauguré le Centre de recherche (CRCHUM) le 8 octobre dernier, un projet réalisé dans les temps et les budgets prévus. Ce centre d'avant-garde regroupe désormais tous les chercheurs autrefois répartis dans six emplacements différents. Nous pouvons être fiers de notre Centre de recherche, l'un des plus importants en Amérique du Nord! Quant à la phase 2, elle va bon train et la livraison provisoire est prévue au printemps 2016.

Au cours de la dernière année, une démarche d'amélioration de la performance financière et opérationnelle a été entreprise au CHUM dans un contexte d'amélioration continue de nos processus. Dans le cadre de cette démarche, notamment, un nouvel organigramme de la haute direction et des directions cliniques du CHUM a été présenté au conseil d'administration, qui l'a adopté à l'unanimité en avril dernier. Les efforts consentis par toutes les équipes ont permis l'atteinte de l'équilibre budgétaire à la fin de la période financière 2013-2014.

Grâce à un effort collectif et à une mobilisation colossale de la part de nos équipes, nous pouvons nous permettre d'envisager l'avenir avec confiance.

Nous tenons de plus à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce rapport annuel 2013-2014 du CHUM que nous vous invitons à lire attentivement.



Jean-Claude Deschênes
Président du conseil d'administration



Jacques Turgeon
Directeur général

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 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'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.



Le directeur général, **Jacques Turgeon**



**LE
CHUM,
C'EST
MOI**
»»

Dr VINCENT OLIVA
Radiologiste
d'intervention

CHUM



➤ Présentation du CHUM

Le CHUM est né de la fusion de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc. Le 1^{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.

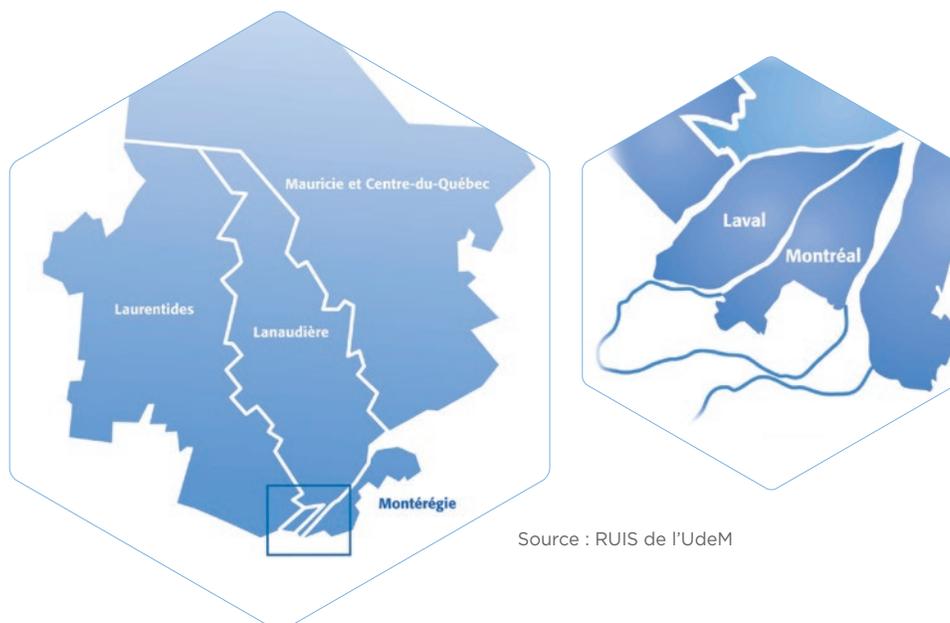
Le CHUM est le principal pôle de développement et de transfert des connaissances par ses activités intégrées de soins, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ainsi que de qualité, de promotion de la santé et d'expérience patient. Dans ses nouvelles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

Pour plus de renseignements : www.chumontreal.qc.ca

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

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

Le CHUM est membre du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM), une organisation qui travaille, en collaboration avec ses partenaires, à ce que les quelque trois millions de Québécois sur son territoire (soit 40 % de la population de la province) reçoivent le plus près possible de leur résidence des soins de santé de qualité dans les meilleurs délais. Ce territoire comprend Lanaudière, les Laurentides, Laval, la Mauricie, le Nord-Est de la Montérégie et l'Est de l'île de Montréal.



Source : RUIS de l'UdeM

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.

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 environ 900 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 5800 étudiants et stagiaires qui veulent faire carrière dans le domaine de la santé. Le CHUM compte environ 840 médecins professeurs ayant un titre universitaire.

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*

- **Alain Cousineau**
Président
Désigné par l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal
- **Serge Aubry**
Vice-président
Membre coopté
- **Christian Paire**
Secrétaire
Directeur général et chef
de la direction du CHUM
- **Pierre L. Baribeau**
Membre coopté
- **Frank Béraud**
Élu par la population
- **Normand Bergeron**
Membre coopté
- **Michèle Bernard**
Désignée par le comité des usagers
- **Geneviève Biron**
Membre cooptée
- **D^{re} 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
- **Gilles Dulude**
Désigné par la Fondation du CHUM
- **Pierre Fontaine**
Désigné par et parmi le personnel
non clinique du CHUM
- **D^r Raymond Lalande**
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
- **D^r Paul Perrotte**
Désigné par et parmi les membres
du conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens
- **Earl Pinchuk**
Membre coopté

* Plusieurs membres du conseil d'administration ont quitté durant l'année financière et ont été remplacés au cours de cette même période.

Pour consulter la liste complète des membres, rendez-vous au www.chumontreal.qc.ca, onglet *À propos du CHUM*, rubrique *Conseil d'administration*.

COMITÉS

- **M^e Delphine Roigt**
Présidente du comité d'éthique clinique
- **Brigitte St-Pierre**
Présidente du comité d'éthique
de la recherche
- **D^{re} 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
- **D^r Paul Perrotte**
Président du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
- **Stéphanie Émond**
Présidente du conseil multidisciplinaire

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
- **D^r 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
- **D^{re} Michèle de Guise**
Directrice de la qualité, de la promotion
de la santé et de l'expérience patient
- **Jacques Turgeon**
Directeur de la recherche
- **D^{re} Marie-Josée Dupuis**
Directrice de l'enseignement
et de la Grande École
- **Sylvie Bénard**
Directrice des regroupements clientèles
- **Pierre-Albert Coubat**
Directeur des ressources humaines
- **Martin Demers** (intérim)
Directeur des services hospitaliers
- **Sylvie Dubois**
Directrice des soins infirmiers
- **Jean-François Fortin Verreault**
Directeur du soutien à la transformation
- **Frank Pigeon**
Directeur des services techniques
- **André Lévesque** (intérim)
Directeur des ressources financières
- **Claude Paradis**
Directeur de la performance
médico-économique
- **Ginette Proulx**
Directrice de l'approvisionnement
et de la logistique
- **Jean Huot**
Directeur des ressources technologiques
- **D^r 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 — Nouveau CHUM
Volet clinique
- **Jacques Morency**
Directeur associé — Nouveau CHUM
Volet Construction et ingénierie
- **Geneviève Frenette**
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services

* Cette liste reproduit la structure organisationnelle en vigueur au début de l'année financière 2013-2014. Toutefois, cette structure a été modifiée graduellement en cours d'exercice. De plus, certains directeurs ont quitté et ont été remplacés.

Pour consulter l'organigramme de la haute direction du CHUM, rendez-vous au www.chumontreal.qc.ca, onglet *À propos du CHUM*, rubrique *Les Directions*.

FONDATION DU CHUM

- **Gilles Dulude**
Président du conseil d'administration
- **Ékram Antoine Rabbat**
Président-directeur général

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2014,
les **13 532** personnes
qui travaillent au CHUM
se répartissaient ainsi :

1056
médecins

31
dentistes

79
pharmaciens

348
gestionnaires

3 324
autres employés

681
bénévoles
(63 023 heures
de bénévolat)

4 639
infirmières, infirmières auxiliaires
et préposés aux bénéficiaires
(comprend les inhalothérapeutes
et les perfusionnistes)

1 554
professionnels de la santé
autres que médecins et infirmières
(comprend certains résidents et techniciens)

1 820
chercheurs, investigateurs, étudiants,
stagiaires postdoctoraux et autres membres
du Centre de recherche (CRCHUM)

en outre, plus de
5 800

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



➤ Planification stratégique

Adopté en novembre 2011 par le conseil d'administration, le plan stratégique 2011-2015 du CHUM a confirmé sa vision : un CHU en réseau, aux activités académiques renforcées, positionnant le patient comme partenaire de sa santé. Déterminant les grandes orientations, le plan stratégique a pour but de synchroniser et d'arrimer les arbitrages et les décisions de gestion de tous les acteurs du CHUM.

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.



PRINCIPALES RÉALISATIONS

En se basant sur les cinq axes cliniques (cancer, neurosciences, cardiovasculaire et métabolique, transplantation, musculosquelettique fonctionnel), ainsi sur nos quatre domaines transversaux (imagerie, technologies avancées, génétique et biomarqueurs, immunologie et infectiologie), déterminés dans notre planification stratégique 2011-2015, une démarche très rigoureuse d'appel de projets a été menée en 2013, en accord avec le conseil d'administration. Au total, 105 projets ont été déposés.

L'année a consisté à prioriser les projets à mettre en œuvre. Un comité d'évaluation paritaire direction-table des chefs a sélectionné les meilleurs projets à partir de critères d'évaluation validés par le conseil d'administration qui portaient sur l'alignement stratégique (expérience patient, amélioration, innovation, sécurité, recherche, enseignement et transfert de connaissances) ainsi que sur la valorisation des ressources humaines, les pratiques collaboratives, la mise en réseau et le partenariat d'affaires. Au terme d'une démarche rigoureuse et collaborative d'évaluation, sept projets ont été jugés prioritaires pour les trois prochaines années. Les conditions de leur réalisation font l'objet d'une analyse.

Toutefois, le développement de plusieurs projets a été interrompu, considérant le contexte financier et le changement de gouvernance au CHUM. Une révision conséquente de ces priorités sera réalisée au cours des prochains mois, laquelle sera arrimée aux travaux de la transformation vers le nouveau CHUM. Par ailleurs, devant le potentiel des projets soumis, il a été proposé de constituer un portfolio de projets porteurs et d'élaborer des stratégies afin d'obtenir du financement pour leur réalisation. En ce sens, des discussions ont été amorcées et se poursuivront avec la Fondation du CHUM.

RÉSULTATS

Au total, 43 objectifs ont été répartis dans les neuf orientations du plan stratégique. Voici quelques réalisations de l'année 2013-2014 qui découlent de ces objectifs, aux plans clinique, académique, de la recherche, ainsi que de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

Volet clinique

- Création du Centre intégré de cancérologie du CHUM (CICC)
- Acquisition de deux appareils de perfusion *ex vivo* pour le poumon, positionnant le CHUM comme un leader nord-américain en transplantation pulmonaire
- Établissement de nouveaux corridors de services et dialogue avec le CHU mère-enfant Sainte-Justine pour faciliter le transfert de la clientèle pédiatrique vers notre milieu adulte
- Développement et consolidation de services en télésanté dans plusieurs spécialités (les projets en télésanté poursuivent des objectifs d'optimisation de la collaboration professionnelle en réseau, de suivi de patients à distance, de transfert de connaissances et de soutien au développement des connaissances et des compétences, tant des patients que des professionnels impliqués dans les continuums de services)
- Préparation et réalisation de la visite, en décembre 2013, d'une équipe ministérielle visant la désignation du CHUM de centre tertiaire, dans le cadre du continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral

Volet académique

- Augmentation significative de l'offre de stages en sciences infirmières
- Ouverture du Centre intégré d'enseignement et de formation (CIEF)
- Activités de simulation pour trois équipes (urgence, cardiologie et mère-enfant)
- Élaboration de programmes pédagogiques (projet MASTER notamment) et de communautés de pratique en simulation (cardiologie, urgence, médecine transfusionnelle)
- Formation de formateurs en simulation (inhalothérapie) et des technologues de laboratoire
- Mise en place de la Grande École : intégration des ressources humaines et regroupement des équipes en un même lieu physique; travail matriciel interdirections
- Utilisation de nouvelles technologies : formations en ligne, Web et visioconférences

Volet recherche

- Livraison du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) selon l'échéancier
- Renforcement de la clinique de génétique, installée au CRCHUM
- Renforcement des partenariats scientifiques et industriels, notamment dans les domaines de l'imagerie et du séquençage
- Obtention de subventions d'envergure :
 - Projet OPTI-THERA (18,4 M\$)
 - Réseau pancanadien de recherche en dons d'organe et transplantation (13,8 M\$)
 - Recherche en épilepsie (10,8 M\$)
 - Prévention et gestion des maladies chroniques (2,5 M\$)
 - Réseau de soins de première ligne (3 M\$)
- Mise en place d'un processus d'évaluation de la performance des chercheurs visant à les recruter, les retenir et les mobiliser, en reconnaissant leur contribution
- Création d'un programme de mentorat améliorant la performance et l'intégration des jeunes chercheurs
- Finalisation d'une articulation scientifique matricielle des priorités de recherche du CRCHUM

Volet évaluation des technologies et des modes d'intervention

Production de cinq rapports d'évaluation :

- La chirurgie assistée par le robot Da Vinci dans des interventions ciblées
- Les services de consultation permettant à des médecins de première ligne d'obtenir une deuxième opinion de médecins spécialistes
- Défis entourant le déploiement des ordonnances électroniques pour les tests diagnostiques au CHUM
- Implantation et effets du Lean et du Six Sigma en milieu de soins aigus
- Traitements du stade terminal de l'insuffisance rénale — Données récentes comparant l'hémodialyse et la dialyse péritonéale

Enfin, le patient et ses proches étant au cœur de notre raison d'être, notre vision et nos valeurs, il importe de souligner quelques réalisations qui valorisent l'expérience patient.

- Animation du comité de gouvernance de l'expérience patient
- Travaux visant la création du rôle de patient ressource et son encadrement au CHUM
- Réalisation d'un sondage mesurant l'expérience patient, dans une perspective d'amélioration continue
- Présence de représentants du comité des usagers à divers comités (gestion de la qualité, gouvernance du projet d'information et d'éducation à la santé)
- Intégration de l'approche de patient partenaire dans les façons de faire des conseillers en qualité, en soutien aux équipes d'amélioration continue de la qualité
- Poursuite de la participation au programme Partenaires de soins du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS)
- Formalisation de la participation de patients ressources au projet d'optimisation et d'harmonisation des processus à la Direction du soutien à la transformation auprès des pairs au Centre d'expertise en réimplantation, ainsi qu'au comité interdisciplinaire en promotion de la santé au Centre des naissances
- Déploiement d'un projet réseau centré sur l'expérience patient-famille au Centre périnatal et familial de toxicomanie (projet Rond Point)
- Adoption d'une politique pour le développement des documents d'information et d'éducation à la santé destinés aux patients et leurs proches, qui tiennent compte de la notion de littératie en santé
- Soutien aux équipes cliniques pour l'élaboration d'une collection de fiches d'information et d'éducation à la santé destinées aux patients et à leurs proches. Près de 150 fiches sont disponibles sur le site Web du CHUM
- Déploiement du projet d'intervention systématique en cessation tabagique destiné aux patients; révision en cours de la politique de cessation tabagique



PLANIFICATION
STRATÉGIQUE

AGRÉMENT

Le CHUM a reçu la visite d'Agrément Canada du 21 au 26 avril 2013. La préparation de cette visite a nécessité la mobilisation importante de toute l'organisation, et plus de 40 équipes de soins et de services ont été rencontrées. Le résultat de cette démarche a été livré dans le rapport de mai 2013. Ainsi, le CHUM a maintenu son statut d'établissement « agréé », dont il se prévaudra dans une culture d'amélioration continue pour les prochaines années. Des 3332 critères étudiés par les visiteurs, 3027 se sont révélés conformes, soit un taux de conformité de 91 %. La prochaine visite aura lieu en avril 2017.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Déclaration et divulgation des incidents/accidents

Le nombre de déclarations a augmenté de près de 27 %. Nous pouvons présumer que l'ensemble des activités mises en place, soit la distribution des rapports trimestriels à tous les gestionnaires, la vision d'une culture juste, transparente et d'apprentissage, ainsi que les travaux réalisés avec les équipes sous forme de projets d'amélioration continue de la qualité, y compris la déclaration comme outil d'amélioration, ont porté leurs fruits. Plusieurs secteurs ont même augmenté le nombre de déclarations d'incidents.

Nous avons respecté les nouvelles exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) quant au délai de saisie des incidents/accidents dans notre registre local. Ainsi, le MSSS a pu consulter notre registre à la fin de chaque période. Les données représentaient en temps réel le volume de ces événements.

Par ailleurs, les nouvelles modalités de déclaration des incidents/accidents relatifs aux patients, et les modifications apportées par le MSSS à l'échelle de gravité, ont mené à la révision de la politique de déclaration et de la procédure. Cette nouvelle politique a été entérinée par le conseil d'administration le 6 mai 2014 et sera déposée au Manuel général de gestion du CHUM. Ces documents s'inspirent maintenant du nouveau cadre canadien d'analyse des incidents qui présente la gestion des incidents et des accidents sous forme de continuum, y compris la déclaration, l'analyse et la divulgation. Le tout se décline dans le cadre d'une philosophie d'amélioration continue de la qualité.

Des outils sont disponibles et ont déjà été distribués aux gestionnaires afin de les soutenir dans l'application des principes retenus et des modalités d'intervention du continuum de gestion décrites dans la procédure. Les responsabilités des soignants, au regard de l'importance de l'information ou de la divulgation et de l'offre de mesures de soutien aux patients et aux proches, y sont décrites précisément. Des audits de dossiers ont permis de démontrer que la sensibilisation des gestionnaires et des médecins impliqués a été profitable, car nous avons pu noter que tous les accidents ayant une conséquence majeure (gravité F à I) sont divulgués aux patients et que cette divulgation est documentée. Les accidents ayant une conséquence mineure (gravité E1 et E2) sont divulgués et les explications sont fournies aux patients, mais la documentation de celles-ci reste à parfaire.

Application des mesures de contrôle des usagers

Au cours de l'année, nous avons travaillé à la mise en place de différentes stratégies visant la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle et d'isolement.

Le protocole d'application des mesures de contrôle et le programme de soins interdisciplinaires qui en découle étant maintenant connus et implantés depuis deux ans, les objectifs visaient davantage la rigueur de la documentation clinique liée à la mise en place d'une contention. La réduction de l'utilisation de cette mesure de dernier recours fait appel à une pratique professionnelle réflexive dont le but est d'élaborer et d'appliquer des stratégies autres que la contention, adaptées à la condition des patients.

Dans cette perspective, le déploiement de plusieurs autres projets cliniques a contribué, au cours de l'année, à améliorer la pratique entourant la décision de recourir à la contention ainsi que la surveillance requise. À titre d'exemples, notons la priorité accordée à la qualité des directives au Plan thérapeutique infirmier (PTI), la révision d'outils cliniques, la rédaction d'un guide de pratique clinique sur la prévention des chutes, l'implantation du programme de mobilité, le programme OPTIMAH, l'implantation progressive d'une philosophie de soins humaniste, etc. Ces projets ou approches sont étroitement liés à la réflexion clinique entourant la décision d'appliquer une contention et la gestion sécuritaire de celle-ci. Les activités entreprises au cours de la dernière année se résument comme suit.

- Poursuite de forums et de capsules de formation auprès des gestionnaires et des membres des équipes dans différents secteurs (psychiatrie et urgence, entre autres)
- Mise sur pied d'un club de lecture visant les membres de l'équipe de soins sur l'utilisation d'autres mesures et de la médication en situation de désorganisation ou d'escalade
- Discussions aux comités d'amélioration continue interdisciplinaires de certains secteurs
- Mise en œuvre d'une pratique réflexive post-événement code blanc
- Poursuite de la sensibilisation des intervenants à l'utilisation plus rigoureuse et régulière du tableau-synthèse sur les modalités d'application du Protocole des mesures de contrôle en psychiatrie (annexé au programme de soins MCI)
- Instauration de contrôles de qualité par les assistantes infirmière-chef d'unité (AICU) (vérification de la documentation clinique papier et informatisée, et tournée dans les chambres)
- Partage périodique des résultats de contrôle de qualité avec les équipes de soins



PLANIFICATION
STRATÉGIQUE

Application des recommandations du coroner

Durant l'année, 58 cas, dont le décès a été constaté au CHUM, ont été signalés au coroner.

Rapports concernant le CHUM : 38 rapports reçus faisaient suite à un signalement fait par le CHUM au coroner cette année (17) et dans le passé (21). Un seul rapport reçu à la suite d'un cas soumis par le CHUM dans le passé a mené à un rapport contenant des recommandations. Ces recommandations s'adressaient au ministre de la Santé publique et au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Rapports concernant d'autres établissements du réseau : 74 rapports reçus indiquent que les recommandations émises avaient déjà été prises en considération de façon proactive par le CHUM. Ainsi, seules les recommandations de neuf rapports ont été ajoutées au dossier de suivi, ce qui est nettement inférieur comparativement aux années antérieures (environ 40 par année). Cependant, 27 autres rapports ont tout de même été, soit transmis pour information, soit ajoutés pour documentation ou en appui aux activités d'amélioration continue de la qualité déjà en cours.

Concernant l'ensemble des rapports retenus au fil des ans, il a été jugé que les recommandations émises par les coroners pouvaient contribuer à prévenir les occurrences d'accidents. Les améliorations effectuées sont les suivantes.

- Rédaction d'une politique et procédure de gestion des incidents/accidents
- Rédaction d'une procédure de gestion des départs de patients sans autorisation médicale
- Rédaction d'une pratique de soins encadrant les cas de prééclampsies et comprenant la formation nécessaire
- Fin de la formation des infirmières appelées à assurer le suivi des cathéters intraosseux
- Référence des cas pertinents à la Direction de la protection de la jeunesse, dans un contexte d'accouchement
- Validation des modalités en vigueur permettant d'évaluer l'efficacité de l'allaitement
- Référence au coroner des décès survenus en psychiatrie
- Révision de la liste des produits accessibles aux patients en psychiatrie
- Révision des modalités de relance auprès des patients en psychiatrie vulnérables qui ne se présentent pas à leurs rendez-vous en consultation externe
- Révision du protocole de congé des patients ayant présenté une intention suicidaire
- Utilisation de vis antivol afin de sécuriser l'ouverture des fenêtres considérée comme devant être limitée

EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS

Dès cette année, le rapport annuel de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services sera accessible dans le site Web du CHUM, lorsqu'il sera finalisé.



➤ Conseils et comités

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Le comité a étudié chacune des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes pour s'assurer que celles-ci étaient bien conformes et surtout appliquées. Le cas échéant, il en a fait mention au C. A. lors de sa reddition de compte.

Le comité s'est également assuré du suivi de toutes les recommandations d'actions à mettre en place à la suite des divers événements survenus durant la période. Il a notamment fait rapport au C. A. des événements qui se sont produits au Département de psychiatrie. Le comité s'est assuré que le plan d'action a été mis en place et que les correctifs ont été apportés.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Les événements les plus fréquemment déclarés sont liés à la médication. Les chutes constituent la deuxième cause en importance d'événements déclarés. Le nombre de déclarations liées aux chutes est resté stable comparativement à celui de l'année dernière. On note une forte augmentation des déclarations liées « au matériel ». Plusieurs incidents ou accidents sans conséquence ont été déclarés. L'unité de retraitement des dispositifs médicaux a ajouté le suivi de ces données, dans le cadre de sa démarche de gestion de la qualité.

Recommandations et suivis effectués concernant les priorités du CHUM en matière de gestion des risques d'incidents/accidents et de surveillance, de prévention et de contrôle des infections nosocomiales

1. PROCÉDURE AU REGARD DU DÉPART SANS AUTORISATION MÉDICALE

La Direction des services professionnels a soumis un algorithme précisant les principales étapes et modalités à suivre en cas de départ de patients sans autorisation médicale. Par la suite, la procédure a été proposée, précisant les rôles et responsabilités des différents acteurs concernés soit : les médecins, les membres des soins infirmiers et du Service de la sécurité. La procédure a été clairement précisée pour les situations suivantes.

- **Usager inscrit à l'urgence ou admis, jugé apte**
(pas de danger imminent pour sa santé ou celle d'autrui)
 - qui désire quitter définitivement le lieu de soins
 - qui a quitté le lieu de soins sans avertir
- **Usager inscrit à l'urgence ou admis, jugé inapte**
(danger imminent pour sa santé ou celle d'autrui)
 - qui désire quitter définitivement le lieu de soins
 - qui a quitté le lieu de soins sans avertir

Le texte de cette procédure est en validation et devrait être adopté sous peu.

2. ANALYSES PAR AGRÉGAT : INCIDENTS/ACCIDENTS RÉPÉTITIFS ET DE MÊME TYPE

→ 2.1 Chutes

L'analyse par agrégat des événements survenus au CHUM est complétée, la recension des écrits est très avancée, et la proposition d'une version finalisée du Programme de prévention des chutes sera déposée à la fin du mois de juin 2014. Cela permettra de répondre à une pratique organisationnelle requise (POR), imposée par Agrément Canada, qui a été jugée non conforme lors de la visite d'avril 2013, et de répondre à des préoccupations émises par le coroner. Le défi pour l'année 2014-2015 en sera la communication et l'implantation.

→ 2.2 Médication

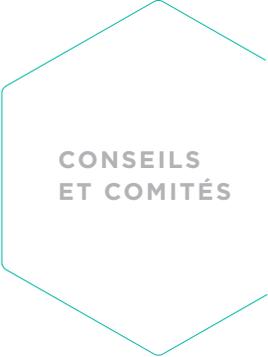
L'analyse par agrégat des événements déclarés liés à la médication a été réalisée. Les défaillances observées relativement au circuit du médicament et menant à des incidents ou à des accidents ont été minutieusement analysées. Les interventions d'amélioration doivent faire intervenir plusieurs professionnels, y compris le personnel médical et infirmier, et les pharmaciens. Ceci a mené à la proposition d'un vaste plan d'amélioration, notamment par la Direction des soins infirmiers (DSI).

Les résultats de l'analyse par agrégat ont été partagés avec le comité interprofessionnel du médicament. La transmission régulière des rapports concernant les incidents et les accidents liés à la médication aux unités de soins et à la pharmacie favorise la surveillance en continu de ce type de défaillance.

La DSI et la pharmacie ont pris en compte ces données et agissent déjà en prévention en révisant les algorithmes et les protocoles encadrant les étapes du circuit du médicament qui sont sous leurs responsabilités respectives. De plus, la DSI rédige actuellement une règle de soins sur « l'administration sécuritaire des médicaments » et les travaux concernant le bilan comparatif des médicaments (BCM) se poursuivent. La nouvelle approche interdisciplinaire dans ce dossier favorisera l'atteinte des objectifs.

→ 2.3 Violence en milieu de travail

L'analyse des données quantitatives et qualitatives a été complétée par le sous-comité *ad hoc* qui s'est réuni à trois reprises. La recension des données probantes, ainsi que l'étalonnage, a permis de mettre en évidence la nécessité de proposer un Programme de prévention de la violence en milieu hospitalier. Ces travaux seront complétés en 2014-2015 sous la direction d'un nouveau président de comité.



CONSEILS
ET COMITÉS

3. AUTRES DOSSIERS

→ 3.1 Transport de patients

Les accidents avec conséquence majeure (ACM) survenus dans un contexte de transport de patients ont mené à des travaux d'harmonisation et d'optimisation des processus (HOP), afin de déterminer et d'implanter des critères d'accompagnement et de choix du transporteur. Le but de ces travaux est de favoriser la sécurité des patients durant les déplacements hors de l'unité de soins rendus nécessaires. Nous nous sommes aussi assurés de la sécurité des patients autonomes en attente d'un transport externe aux entrées de nos hôpitaux.

→ 3.2 Réanimation cardiorespiratoire

Plusieurs étapes de ce processus ont été revues. L'implantation des recommandations retenues devrait être terminée à l'automne 2014. L'emplacement stratégique des chariots de réanimation a été revu, les produits nécessaires à la prise en charge (médicaments et autres) ont été standardisés et les éléments de formation essentiels à une mise en tension de l'équipe et à une intervention efficaces ont été déterminés. Il reste à élaborer une grille de simulation des interventions dans les lieux de soins et de services, et à évaluer les besoins spécifiques des unités de soins de psychiatrie qui sont physiquement éloignées des autres unités de soins.

→ 3.3 Bâtiment et interventions des agents de sécurité

Une révision du plan des mesures d'urgence a été réalisée. Concernant le code mauve (i.e. urgence médicale sur le site de l'hôpital), il a été prévu d'élargir la zone d'intervention, afin de pouvoir mieux intervenir auprès des visiteurs présents dans les unités de soins.

Dans le cadre de la détermination et de la mise en place de moyens visant à sécuriser les lieux, l'installation des bollards en haut des escaliers non sécurisés par des portes est terminée.

La Direction des services techniques a effectué la révision de ses plans de contingence en cas de panne d'ascenseur, d'électricité, de ventilation ou de problème d'eau potable.

Les unités de soins, les services et départements cliniques travaillent actuellement sur leurs plans de relève pour ces situations, y compris les pannes informatiques. Par la suite, ces plans devront être accessibles aux directeurs de garde en situation d'urgence, par la « valise de garde ».

→ 3.4 Laboratoires

- Collaboration aux travaux réalisés afin que tous les résultats d'analyse soient identifiés au nom d'un médecin devant agir lors de la réception de ce résultat, avant d'être transmis
- Transmission des résultats critiques : révision des politiques et procédures en vigueur

→ 3.5 Radiations ionisantes

Les risques liés à l'exposition aux radiations ionisantes (radio-oncologie, médecine nucléaire et radiologie) sont particuliers. Des conséquences mineures ou majeures peuvent être évidentes immédiatement ou à court terme. Elles se manifestent au-delà d'un certain seuil de dose et peuvent aussi devenir évidentes seulement après une longue période de latence.

Dans tous les cas, les risques doivent être considérés par rapport aux avantages liés à ces traitements ou examens diagnostiques. Les reprises d'un même examen à la suite d'une défaillance présente donc une exposition sans bénéfice supplémentaire.

Durant l'année 2013-2014, les incidents et accidents ont été analysés par divers comités relevant de chacun des secteurs ciblés, en collaboration avec l'équipe de la radioprotection.

— Radio-oncologie

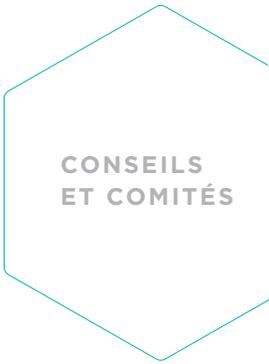
Des améliorations ont été apportées en continu, grâce à la mise en place d'un comité d'analyse interdisciplinaire qui revoit l'ensemble des rapports de déclaration, élabore des recommandations et effectue un suivi périodique de l'implantation de ces améliorations; l'information pertinente est diffusée aux membres des équipes des secteurs concernés.

— Médecine nucléaire

Calcul de la dose de radiation reçue en excès noté au rapport AH-223

— Radiologie

Les ordonnances électroniques remplies par les médecins dans le système Oacis représentent une étape positive significative dans la gestion des risques, car une des causes décelées lors de l'analyse des événements est liée à la difficulté de lire la requête en version papier.



CONSEILS
ET COMITÉS

4. PRINCIPALES DONNÉES RELATIVES AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES

(rapport complet des activités de surveillance des infections nosocomiales disponible sur demande)

La surveillance des infections nosocomiales a pour objectif de protéger les patients contre les infections ou les germes résistants. D'ailleurs, le Rapport Aucoin rappelle qu'un programme bien structuré peut contribuer à réduire de 30 % le taux de certaines infections et qu'il contribue à l'atteinte des objectifs du programme d'assurance de la qualité des soins.

→ 4.1 Nouveaux cas nosocomiaux dépistés

— *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)

Il n'y a pas de cible émise par le MSSS pour cette surveillance. Les taux de l'Hôtel-Dieu sont supérieurs à ceux des années précédentes et sont liés à la clientèle des grands brûlés; pour les hôpitaux Notre-Dame et Saint-Luc, les taux se comparent à ceux des années précédentes.

— Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Pour les trois hôpitaux, les taux d'incidence sont deux fois supérieurs à ceux de l'an dernier. Dans la dernière année, les hôpitaux Notre-Dame et Saint-Luc se sont maintenus dans la moyenne pour la région de Montréal, mais nos trois hôpitaux présentent un taux d'incidence bien supérieur à celui observé dans les autres hôpitaux universitaires de la province; les comités stratégiques et opérationnels poursuivent leurs rencontres régulièrement et assurent la communication des résultats de surveillance, la mise en place de plans d'action et le suivi de l'évolution des travaux.

→ 4.2 Principaux constats (effets sur l'état de santé des patients)

– Incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale

Les taux d'incidence sont bien inférieurs aux cibles émises par le MSSS pour les trois hôpitaux.

– Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs

Les taux d'incidence sont bien inférieurs aux cibles émises par le MSSS pour les trois hôpitaux, y compris l'unité des grands brûlés.

– Incidence des pneumonies sous ventilation assistée (PVA) aux soins intensifs

Les taux d'incidence des PVA aux soins intensifs font l'objet d'un suivi au CHUM, en conformité avec la stratégie de prévention des PVA mise de l'avant par l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Il n'existe pas de cible émise par le MSSS.

– Incidence des diarrhées associées à la bactérie *C. difficile* (DACD)

- Les taux de DACD à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital Saint-Luc sont supérieurs à la cible émise par le MSSS. Pour l'Hôtel-Dieu, les taux suivent la forte incidence de l'activité grippale en janvier et février derniers (prise d'antibiotiques pour pneumonie). Par contre, on note une augmentation significative des taux pour l'Hôpital Saint-Luc qui persiste jusqu'à la période 13. La situation est préoccupante. Un plan d'action est en place afin d'optimiser le suivi des bonnes pratiques.
- Les comités stratégiques et opérationnels poursuivent leurs rencontres régulières et assurent la communication des résultats de la surveillance et le suivi de l'évolution des travaux.
- Il est à noter que certains des patients atteints subiront des complications graves liées aux conséquences de la toxine sur l'intégrité du système digestif. Dans tous les cas, il est reconnu qu'une DACD est nuisible chez le patient qui présente une maladie concomitante sérieuse. Ainsi, au CHUM, bien que l'on ne puisse affirmer que des complications sont directement liées aux DACD, on note, chez 37 patients dont l'état de santé était précaire et qui ont présenté des DACD, la survenue de complications graves. Ces données sont utilisées comme indicateur de gravité et sont surveillées par le MSSS.
- Cette situation mérite une attention particulière. Plusieurs mesures ont été mises de l'avant, afin de contrer cette situation préoccupante : augmentation de la fréquence du nettoyage des chambres dans les unités de soins affectées, isolement des patients symptomatiques, révision de la définition d'éclosion, utilisation des sacs Hygie et accent mis sur l'hygiène des mains, tant auprès du personnel que des patients, rencontres avec les chefs d'unité, surveillance syndromique accrue par le Service de prévention et de contrôle des infections, etc.

→ 4.3 Audits sur le lavage des mains

Des audits sur le taux de conformité au lavage des mains sont réalisés sur une base régulière. Les taux d'observance sont en croissance, mais demeurent sous la cible de l'OMS de 80 %. Des stratégies sont en cours d'implantation pour améliorer ce taux de conformité qui fera l'objet d'un suivi vigilant par l'organisation au cours de la prochaine année.

COMITÉ DES USAGERS (CU)

Les 11 membres bénévoles du comité ont investi 2185 heures pour le mieux-être des patients du CHUM. Ils représentent l'ensemble des usagers dans plus d'une dizaine de comités de l'établissement pour s'assurer que le patient demeure au cœur des décisions du CHUM. Les membres créent aussi des groupes de travail pour faire avancer des dossiers collectifs favorisant l'accessibilité aux soins et aux services.

PRINCIPALES ACTIVITÉS

- Recommandation à la Direction générale de geler les frais de stationnement des usagers, à la suite des résultats du sondage effectué dans les cliniques en 2012 sur l'accessibilité aux soins et aux services (le conseil d'administration a confirmé que les tarifs de stationnement seront gelés pour les usagers jusqu'à l'automne 2014 et qu'une politique de stationnement sera élaborée et mise en œuvre)
- Discussion sur la problématique d'accès au Centre de rendez-vous, appuyée par les résultats d'un sondage, et surveillance de la progression des actions entreprises pour mieux servir les patients du CHUM
- Implication dans la transition vers le nouveau CHUM, afin de mieux saisir l'ampleur des changements et de ses incidences sur les patients, et maintien d'une communication adéquate facilitant l'expérience des patients
- Amorce d'un dialogue avec le CHUM pour la création d'un sondage en continu visant à évaluer l'expérience du patient et son degré de satisfaction



CONSEILS
ET COMITÉS

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

PRINCIPALES ACTIVITÉS

- Organisation et tenue du colloque CII-DSI en novembre 2013 sur le thème *Humaniser les soins au quotidien*
- Discussion sur la possibilité de permettre la pratique de la psychothérapie au CHUM par des personnes autres que les psychologues et psychiatres (les infirmières et les autres professionnels peuvent maintenant obtenir un permis pour le faire, sous conditions); sur le choix des mesures à mettre en place pour assurer la qualité de cette pratique par les professionnels (discussion visant à soumettre des recommandations)
- Discussion et planification de l'implantation de groupes d'amélioration continue dans les unités de soins
- Discussion sur les stratégies du Plan directeur 2013-2018 en technologies de l'information et propositions relatives aux technologies au chevet du patient

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Durant l'année 2013-2014, le comité exécutif du CMDP (CECMDP) a tenu 21 réunions ordinaires et quatre réunions à huis clos en regard des plaintes médicales. Le CMDP a tenu trois assemblées générales, dont une extraordinaire.

Le CECMDP a poursuivi ses objectifs d'amélioration de la qualité de l'acte médical.

- Clarification du montant des cotisations du CMDP
- Maintien de l'optimisation du parcours de soins
- Optimisation du parcours des patients en fin de soins actifs
- Maintien de la qualité adéquate des soins et des services cliniques
- Poursuite, en collaboration avec la Direction des services professionnels, de la résolution des listes d'attente en chirurgie pour les patients en attente depuis plus de deux ans
- Participation aux mesures à mettre en place pour favoriser le recrutement et la rétention des ressources humaines, tant médicales qu'infirmières
- Participation active à la mise en place de la phase de transition vers le nouveau CHUM
- Amélioration des ressources technologiques et arrimage des priorités

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Le comité exécutif du CM (CECM) a tenu 10 réunions ordinaires, une réunion extraordinaire à huis clos ainsi que l'assemblée générale annuelle. L'année du CM a été caractérisée par les dossiers et les objectifs suivants.

- Maintien de la qualité de la pratique professionnelle des membres du CM et diffusion de leurs réalisations par différents moyens, dont les comités de pairs, les conférences *Rendez-vous du CM*, et la nouvelle activité *Atelier midi du CM*
- Augmentation de la visibilité du CM au CHUM, 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
- Promotion et aide à la poursuite des projets de recherche soutenus par le CM
- Poursuite de l'appui à l'enseignement par les professionnels du CM
- Suivi des grands dossiers organisationnels pouvant avoir une incidence sur les membres
- Suivi du dossier de la transformation en vue du nouveau CHUM
- Suivi du dossier de la collaboration interprofessionnelle avec la Direction de l'enseignement et de la Grande École
- Implication dans certains des dossiers menés par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec
- Implication au regroupement des CM des CHU du Québec
- Maintien du leadership dans les différents comités qui composent le CECM

DÉMARCHES SPÉCIFIQUES

- Implication dans le processus de révision de la structure d'encadrement du CHUM
- Participation et suivi de l'implantation de la loi 28 (projet de loi 21) au CHUM

Le CM a déposé un avis contenant les recommandations suivantes.

- Création de la Direction des services multidisciplinaires, chapeautant la majorité des membres du CM, techniciens comme professionnels
- Maintien, pour ces secteurs, d'une organisation par service ou département, chapeauté par un chef issu du secteur concerné

À la suite de cet avis, la présidente et la vice-présidente du CECM ont rencontré la direction afin d'en discuter. Les recommandations ont été mises en application au CHUM après l'aval du conseil d'administration.



CONSEILS
ET COMITÉS



**LE
CHUM,
C'EST
MOI**
»»

VÉRONIQUE
Infirmière clinicienne
aux soins intensifs



➤ États financiers et analyse des résultats des opérations

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. Ce dernier 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.



Jacques Turgeon
Directeur général



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

APPLICATION DE LA LOI 100

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, en comparaison des dépenses de l'année 2009-2010. À cet égard, le CHUM a respecté la loi.

En effet, les résultats de l'exercice 2013-2014 présentent une réelle diminution de ces dépenses. Pour les centres d'activité désignés, une diminution des dépenses de 5,2 M\$ a été réalisée, représentant une variation de 10,75 %. De plus, des réductions additionnelles appliquées à des centres d'activité autres que ceux désignés ont été effectuées pour un montant de 4,2 M\$.

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 résumé de la situation financière au 31 mars 2014 et les états résumés des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie 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 2014. J'ai exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans mon rapport daté du 17 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de 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 donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (O3.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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 avec réserve

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 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (O3.01.61.19) publiée par le MSSS. 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 2014.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans mon opinion avec réserve formulée dans mon rapport daté du 17 juin 2014. Mon opinion avec réserve est fondée sur les faits suivants :

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal n'a pas comptabilisé, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la 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. Cette dérogation m'a aussi conduit à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice précédent. 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 et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01) 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. Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants selon l'estimation établie sont nécessaires afin que les états financiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

	Augmentation (Diminution) (en dollars)	
	2014	2013
État de la situation financière		
Subventions à recevoir		
- Réforme comptable	2 190 235 829	1 780 390 129
Revenus reportés	2 190 235 829	1 780 390 129
Dette nette et déficit cumulé	—	—

Mon opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits précédemment, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets (dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour le vérificateur général du Québec par intérim,

Diane Bergeron, CPA auditrice, CA
Vérificatrice générale adjointe
Montréal, le 18 août 2014

TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2014

	BUDGET 2013-2014 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)	2012-2013* Redressés (Note 4) (en dollars)
REVENUS			
Subvention Agence et MSSS	744 525 129	814 469 408	755 619 369
Subventions Gouvernement du Canada	13 298 555	14 095 301	13 407 478
Contributions des usagers	11 940 000	12 585 504	15 034 671
Ventes de services et recouvrements	9 970 321	12 376 276	12 651 465
Donations	—	50 548	—
Revenus de placements	1 505 594	345 155	761 894
Revenus de type commercial	1 296 356	4 044 316	2 282 157
Gains sur disposition	32 500	—	—
Autres revenus (Note 10)	96 288 964	97 434 209	97 628 493
Total des revenus	878 857 419	955 400 717	897 385 527
CHARGES			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	527 673 525	547 395 640	532 750 818
Médicaments	39 341 025	39 506 138	37 437 181
Produits sanguins	20 512 739	21 901 499	20 690 540
Fournitures médicales et chirurgicales	81 113 430	86 229 577	81 129 605
Denrées alimentaires	6 516 968	5 839 012	6 786 845
Frais financiers	16 881 343	28 242 071	19 266 773
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	21 276 704	19 939 934	16 336 323
Créances douteuses	—	1 103 048	2 330 019
Loyer	—	5 617 945	7 313 323
Amortissement des immobilisations	43 596 484	55 201 897	45 947 123
Perte sur disposition d'immobilisations	58 648	57 372	26 675
Autres charges (Note 11)	114 851 186	141 121 891	126 471 643
Total des charges	871 822 052	952 156 024	896 486 868
Surplus (Déficit) de l'exercice (Note 1)	7 035 367	3 244 693	898 659

* Certains chiffres de 2013 ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation de 2014.
Source : Direction des ressources financières

2013-2014

Fonds exploitation			Fonds immobilisations		Total
Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	Total (en dollars)	Total (en dollars)		(en dollars)
708 120 871	2 324 517	710 445 388	104 024 020		814 469 408
—	14 095 301	14 095 301	—		14 095 301
12 585 504	—	12 585 504	—		12 585 504
12 376 276	—	12 376 276	—		12 376 276
—	—	—	50 548		50 548
73 738	—	73 738	271 417		345 155
—	4 044 316	4 044 316	—		4 044 316
—	—	—	—		—
2 802 386	92 418 309	95 220 695	2 213 514		97 434 209
735 958 775	112 882 443	848 841 218	106 559 499		955 400 717
481 803 259	65 592 381	547 395 640	—		547 395 640
39 506 138	—	39 506 138	—		39 506 138
21 901 499	—	21 901 499	—		21 901 499
86 229 577	—	86 229 577	—		86 229 577
5 839 012	—	5 839 012	—		5 839 012
2 102 113	—	2 102 113	26 139 958		28 242 071
14 012 691	—	14 012 691	5 927 243		19 939 934
1 103 048	—	1 103 048	—		1 103 048
4 934 090	683 855	5 617 945	—		5 617 945
—	—	—	55 201 897		55 201 897
—	—	—	57 372		57 372
89 418 587	42 984 291	132 402 878	8 719 013		141 121 891
746 850 014	109 260 527	856 110 541	96 045 483		952 156 024
(10 891 239)	3 621 916	(7 269 323)	10 514 016		3 244 693

Source : Direction des ressources financières

TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013 (*)
	(en dollars)	Redressés (Note 4) (en dollars)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	34 314 542	34 936 792
Placement temporaire	3 000 014	12 750 850
Débiteur — Agence et MSSS	149 578 610	163 293 108
Autres débiteurs (Note 12)	35 618 871	27 500 665
Subvention à recevoir — Réforme comptable	255 061 810	217 487 868
Placements de portefeuille	126 225 489	136 928 908
Frais reportés liés aux dettes	952 025	892 462
Autres éléments	2 689 669	8 286 691
Total	607 441 030	602 077 344
PASSIFS		
Emprunts temporaires	974 728 052	706 642 632
Autres créditeurs et autres charges à payer (Note 13)	90 497 069	102 302 258
Avances de fonds Agence : enveloppes décentralisées	23 087 034	16 035 898
Intérêts courus à payer	8 312 721	7 587 904
Revenus reportés	79 017 071	62 345 421
Dettes à long terme (Note 15)	1 660 124 151	1 422 531 622
Passifs environnementaux	801 150	1 138 650
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	61 760 818	59 278 617
Autres éléments	6 332 997	2 010 168
Total	2 904 661 063	2 379 873 170
Actifs financiers nets (dette nette)	(2 297 220 033)	(1 777 795 826)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations	2 328 624 998	1 810 682 925
Stocks de fournitures	9 494 374	5 613 136
Frais payés d'avance	4 612 056	3 664 823
Total	2 342 731 428	1 819 960 884
Surplus (déficit) cumulés	45 511 395	42 165 058

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

Exercice terminé le 31 mars 2014

	BUDGET (en dollars)	2013-2014 (en dollars)	2012-2013 (en dollars)
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(1 777 795 826)	(1 777 795 826)	(1 241 326 385)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	—	—	46 850 551
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	—	101 644	—
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés	(1 777 795 826)	(1 777 694 182)	(1 194 475 834)
Surplus (déficit) de l'exercice	7 035 367	3 244 693	898 659
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS			
Acquisitions	(605 937 564)	(573 201 342)	(628 854 050)
Amortissement de l'exercice	43 596 484	55 201 897	45 947 123
Gain/perte sur dispositions	58 648	57 372	26 675
Total	(562 282 432)	(517 942 073)	(582 880 252)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE			
Acquisition de stocks de fournitures	—	(3 881 238)	(75 376)
Acquisition de frais payés d'avance	—	(947 233)	(1 263 023)
Total	—	(4 828 471)	(1 338 399)
Augmentation/diminution des actifs financiers nets (dette nette)	(555 247 065)	(519 525 851)	(583 319 992)
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	(2 333 042 891)	(2 297 220 033)	(1 777 795 826)

TOUS LES FONDS ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014			2012-2013
	Fonds exploitation (en dollars)	Fonds immobilisations (en dollars)	Total (en dollars)	Total (en dollars)
Surplus (déficits) cumulés au début déjà établis	(30 817 809)	72 982 867	42 165 058	(5 584 152)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (Note 4)	—	—	—	46 850 551
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	101 644	—	101 644	—
Surplus (déficits) cumulés au début redressés	(30 716 165)	72 982 867	42 266 702	41 266 399
Surplus (déficit) de l'exercice	(7 269 323)	10 514 016	3 244 693	898 659
Surplus (déficits) cumulés à la fin (Note 1)	(37 985 488)	83 496 883	45 511 395	42 165 058

TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014 (en dollars)	2012-2013 (en dollars)
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	3 244 693	898 659
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE		
Créances douteuses	1 103 048	2 330 019
Stocks et frais payés d'avance	(4 828 471)	(1 338 399)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	57 372	26 675
Amortissement des immobilisations	55 201 897	45 947 123
Autres	9 852 480	9 117 077
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	61 386 326	56 082 495
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	29 544 135	(35 406 717)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	94 175 154	21 574 437
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations		
Acquisitions	(573 201 342)	(622 160 052)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	(573 201 342)	(622 160 052)

>> suite à la page suivante

TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014 (en dollars)	2012-2013 (en dollars)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements de portefeuille		
Placements effectués	(4 000 000)	—
Produit de disposition et de rachat de placements	14 703 419	7 752 258
Variation d'autres éléments :		
— Subvention à recevoir — Réforme comptable	(37 573 942)	(17 926 426)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement	(26 870 523)	(10 174 168)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes		
Emprunts effectués — Dettes à long terme	584 242 260	819 364 782
Emprunts remboursés — Dettes à long terme	(254 434 480)	(204 651 953)
Emprunts remboursés — Refinancement de dettes à long terme	(92 215 251)	(2 289 600)
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7 200 000	—
Emprunts temporaires effectués — Fonds d'immobilisations	419 851 390	41 115 596
Emprunts temporaires remboursés — Fonds d'immobilisations	(33 448 736)	(12 261)
Emprunts temporaires remboursés — Refinancement fonds d'immobilisations	(125 517 234)	(43 728 704)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement	505 677 949	609 797 860
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(218 762)	(961 923)
Trésorerie et équivalent de trésorerie au début	38 453 140	39 415 063
Trésorerie et équivalent de trésorerie à la fin	38 234 378	38 453 140
Trésorerie et équivalent de trésorerie à la fin comprennent :		
— Encaisse	38 234 378	38 453 140
— Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois		
Total	38 234 378	38 453 140

TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014 (en dollars)	2012-2013 (en dollars)
AUTRES RENSEIGNEMENTS		
Immobilisations		
Comptes à payer sur les immobilisations	596 411	851 523
INTÉRÊTS		
Intérêts créditeurs (revenus)	345 155	4 108 893
Intérêts encaissés (revenus)	350 792	3 698 289
Intérêts débiteurs (dépenses)	27 547 106	19 098 238
Intérêts déboursés (dépenses)	26 822 288	18 064 403
PLACEMENTS TEMPORAIRES		
Échéance supérieure à 3 mois :		
– Solde au 31 mars de l'exercice précédent	12 750 850	6 375 000
– Placements effectués	3 000 014	6 375 850
– Placements réalisés	12 750 850	
– Solde au 31 mars de l'exercice courant	3 000 014	12 750 850

TOUS LES FONDS VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014 (en dollars)	2012-2013 (en dollars)
AVOIRS FINANCIERS		
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	(6 104 690)	1 498 867
Débiteurs Agence-MSSS	13 714 498	(7 787 244)
Autres débiteurs	(8 118 206)	5 344 137
Créances interfonds et interétablissements	—	—
Intérêts courus à recevoir sur placement	—	—
Frais reportés liés aux dettes	(59 563)	(44 163)
Autres éléments d'actifs	5 597 022	(6 233 928)
Provision pour créances douteuses	(1 103 048)	(2 330 019)
Escompte ou prime	—	—
Chèques en circulation	6 508 178	708 085
Créditeurs Agence-MSSS	—	—
Autres créditeurs et frais à payer	(9 322 988)	3 984 420
Intérêts courus à payer sur emprunts	724 817	1 033 835
Avance de fonds en fidéicomis	—	—
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	—	—
Dettes interfonds et interétablissements	—	—
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	—	—
Revenus reportés à court terme	16 671 650	(9 921 008)
Passifs environnementaux	(337 500)	—
Avances en provenance des agences — Enveloppes décentralisées	7 051 136	(3 121 353)
Autres éléments de passifs	4 322 829	(18 538 346)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement	29 544 135	(35 406 717)

**LE
CHUM,
C'EST
MOI**
»»

Dre AGNÈS RÄKEL
Endocrinologue



NOTES

Note 1 — Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier, et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200, ligne 29, colonne 2 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, l'établissement présente un excédent des charges sur les revenus au montant de 7 269 323 \$.

Par ailleurs, le conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a, par résolution, créé une affectation d'origine interne au montant de 15 245 395 \$ pour la réalisation de projets liés à la modernisation du CHUM et à la croissance de ses activités. Cette année, un montant de 7 269 323 \$ de cette affectation a été utilisé pour réaliser des projets ayant occasionné l'excédent des charges sur les revenus du fonds d'exploitation.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé le 12 juin 2014, l'établissement, s'il fait des déficits dans l'exercice financier 2013-2014 et au cours des prochaines années, à les rembourser à même ses fonds d'affectation d'origine interne qu'il a créés pour la réalisation de projets liés à la modernisation et à la croissance de ses activités, et ce, pour un montant maximal de 15 245 395 \$.

Le tableau qui suit détaille l'affectation et l'utilisation de ces sommes en 2013-2014.

	Plan directeur informatique (transition technologique)	Aménagements divers des nouvelles bâtisses	Structure de démarrage (transition et transformation)	Accroissement des activités
Déficit cumulé au début	—	—	—	—
Modifications comptables	—	—	—	—
Affectation à l'excédent réservé	5 000 000	900 000	4 000 000	5 345 395
Utilisation de l'excédent (charge)	—	—	(4 000 000)	(3 269 323)
(Déficit) excédent de l'exercice	—	—	—	—
Déficit cumulé à la fin	5 000 000	900 000	—	2 076 072

Projets liés à la modernisation	Total réservé	2014	2013	
		Opérations du fonds d'exploitation	Total Fonds d'exploitation	Total Fonds d'exploitation
15 245 395	15 245 395	(46 063 204)	(30 817 809)	(46 552 288)
—	—	101 644	101 644	15 492 927
(15 245 395)	—	—	—	—
—	(7 269 323)	7 269 323	—	—
—	—	(7 269 323)	(7 269 323)	241 552
—	7 976 072	(45 961 560)	(37 985 488)	(30 817 809)

Note 2 — Statut et nature des opérations

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés (article 81 — RLRQ, c. S-4.2). À cette mission, s'ajoutent pour le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), centre hospitalier universitaire désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'offre de services 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, c. S-4.2).

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

Le CHUM est un centre universitaire offrant des services spécialisés et 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 réseau intégré. Enfin, le CHUM contribue à la promotion de la santé dans une perspective de continuité avec les services de première ligne.

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

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

Note 3 — Principales conventions comptables

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 2014 qui ont été audités et qui sont présentés dans le rapport financier annuel au 31 mars 2014 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 26 juin 2014. 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.

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Les extraits des états financiers sont tirés du rapport financier annuel qui a été 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 les montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels, ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

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

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient 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. Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou à un décaissement.

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.

REVENUS

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

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

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

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

REVENUS PROVENANT DES USAGERS

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

REVENUS D'INTÉRÊTS

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements 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.

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 fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds général du 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.

DÉPENSES DE TRANSFERT

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux chartes de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et en s'assurant que le bénéficiaire a satisfait à tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert visés d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

SALAIRES

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges encourues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

CHARGES INHÉRENTES AUX VENTES DE SERVICES

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

DÉBITEURS

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

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

FRAIS D'ÉMISSION, ESCOMPTE ET PRIME LIÉS AUX EMPRUNTS

L'escompte et la prime, ainsi que les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

CRÉDITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER

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

DETTES À LONG TERME

Les emprunts sont comptabilisés à leur valeur nominale.

DETTES SUBVENTIONNÉES PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

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

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

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 et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

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.

L'ajout aux passifs environnementaux est constaté aux résultats de l'exercice. Quant aux montants des travaux de réhabilitation effectués au cours de l'exercice, ils sont comptabilisés en diminution du passif déjà inscrit aux livres, eu égard aux passifs environnementaux. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec, 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 des exercices 2011-2012 à 2013-2014.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les obligations à long terme, découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, des congés parentaux et d'assurance salaire, sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

RÉGIME DE RETRAITE

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

IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire et selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont les suivantes.

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

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

FRAIS PAYÉS D'AVANCE

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

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

STOCKS DE FOURNITURE

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre coût ou selon 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-Agence et MSSS, les autres débiteurs (excluant les taxes à recevoir) 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 autres créditeurs et charges à payer (excluant les DAS à payer) et les dettes à long terme (excluant les contrats de location-acquisition) 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

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise 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** regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires)
- le **fonds d'immobilisations** regroupe 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

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.

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

CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir, dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes.

- les **activités principales** comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'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
- les **activités accessoires** comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes

- les **activités accessoires complémentaires** n'ont pas trait à la prestation de services liés à la mission de l'établissement, mais peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux
- les **activités accessoires de type commercial** regroupent toutes les opérations de type commercial n'étant pas liées directement à la prestation de services aux usagers

CENTRES D'ACTIVITÉ

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activité.

Chacun des centres d'activité regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activité sont subdivisés en sous-centres d'activité.

UNITÉS DE MESURE

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

AVOIR PROPRE

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

ÉTAT DES GAINS ET PERTES DE RÉÉVALUATION

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté, compte tenu qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur, ni libellé en devises étrangères.

Note 4 — Modifications comptables

SUBVENTION À RECEVOIR SUR LES DETTES FINANÇÉES 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 rétroactivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants.

	2014 (en dollars)	2013 (en dollars)
Subventions à recevoir — Immobilisations — Écart de financement — Réforme comptable	—	57 938 819
Subventions — Agence et MSSS	(266 292)	7 950 209
Revenus reportés	2 600 645	2 866 937
Immobilisations	(4 683 951)	(4 683 951)
Revenus de placement	—	(3 346 999)
Autres revenus	266 292	(1 065 830)
Surplus (déficits) de l'exercice	—	3 537 380
Surplus (déficits) cumulés à la fin	—	50 387 931

Parmi les reclassifications effectuées, les revenus de placement de 2011-2012 et de 2012-2013 liés au projet autofinancé du stationnement ont été imputés en diminution des travaux en cours pour le stationnement (4 683 951 \$). Un montant de 65 294 933 \$, provenant des travaux en cours, a été transféré aux terrains pour inscrire la valeur de ceux-ci au 31 mars 2013.

STOCKS DE FOURNITURES

Le CHUM s'est doté d'un système informatisé pour la gestion des stocks des salles des blocs opératoires. Ce système a permis l'évaluation de ces inventaires au 31 mars 2014. Par les années passées, ces fournitures étaient passées aux dépenses de l'exercice.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants.

- Stocks de fournitures : 3 487 412 \$
- Charges non réparties : (3 487 412 \$)

Note 5 — Données budgétaires

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 18 juin 2013.

Les principales variations entre le budget soumis et les données réelles 2013-2014 sont expliquées ci-après.

		Exploitation		Immobilisations	Total
		Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)	(en dollars)
AS-471	Revenus	735 958 775	112 882 443	106 559 499	955 400 717
	Charges	746 850 014	109 260 527	96 045 483	952 156 024
	Surplus	(10 891 239)	3 621 916	10 514 016	3 244 693
BUDGET RR-446	Revenus	713 541 401	99 028 243	66 287 775	878 857 419
	Charges	720 684 324	98 628 243	52 509 485	871 822 052
	Surplus / (Déficit)	(7 142 923)	400 000	13 778 290	7 035 367
	Projets autofinancés —	(1 279 880)	—	—	(1 279 880)
	Ajustement au solde des fonds				
ÉCARTS	Revenus	22 417 374	13 854 200	40 271 724	76 543 298
	Charges	26 165 690	10 632 284	43 535 998	80 333 972
	Surplus / (Déficit)	(3 748 316)	3 221 916	(3 264 274)	(3 790 674)
	Projets autofinancés —	1 279 880	—	—	1 279 880
	Ajustement au solde des fonds				

Le déficit des activités principales, y compris les projets autofinancés, était de 8,4 M\$ au RR-446 et de 10,9 M\$ au 31 mars 2014. Plusieurs éléments ont contribué à accroître ce déficit en cours d'année (hausse de volumétrie, dégât au bloc opératoire ainsi que certains coûts de transition non financés pour le nouveau CRCHUM). Par contre, les deux plans de redressement, au cours de l'année 2013-2014, ainsi que diverses augmentations de financement (ajustements salariaux, mesures accordées en fin d'année, dont le financement pour la cardiologie hors-RUIS, soutien à l'équilibre et soutien pour la performance 2012-2013) ont permis de limiter l'accroissement de ce déficit. Celui-ci a toutefois été compensé par l'apport du surplus des activités accessoires ainsi que de l'affectation d'origine interne.

Il faut noter que les projets autofinancés sont désormais présentés en diminution des revenus à la page 390-00 du rapport financier annuel.

L'augmentation des surplus aux activités accessoires (3,2 M\$ vs 0,4 M\$) est principalement liée à des revenus supplémentaires de nos partenaires quant aux activités de stationnement.

Le budget des immobilisations était basé sur le réel de 2011-2012, étant donné que celui-ci ne pouvait être fait pour le RR-446. Le surplus au fonds d'immobilisation est causé par l'acquisition de terrains dans le cadre des projets de modernisation du CHUM (CRCHUM et nouveau CHUM).

Note 6 — Renseignements complémentaires aux risques financiers

L'établissement est exposé à divers risques, par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui 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 2014 est la suivante.

	2014 (en dollars)	2013 (en dollars)
Encaisse	34 314 542	34 936 792
Placements temporaires	3 000 014	12 750 850
Autres débiteurs	35 618 871	27 500 665
Placements de portefeuille	126 225 489	136 928 908
	199 158 916	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 2014, 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-Agence et MSSS est essentiellement réduit au minimum, compte tenu qu'il s'agit de sommes à recevoir du gouvernement du Québec. Ces sommes sont principalement reçues dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est lié aux usagers des autres pays ayant reçu des soins au CHUM. Les sommes sont généralement reçues dans les 30 jours suivant la fin d'exercice. 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.

	2014	2013
	(en milliers de dollars)	(en milliers de dollars)
Créances déduction faite de la provision pour créances douteuses :		
– Contribution des usagers	4 318	4 034
Provision pour créances douteuses	(2 445)	(1 867)
Autres créances	26 082	17 405
	27 955	19 572

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 recouverts 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 autres créditeurs et charges à payer au 31 mars 2014.

	2014	2013
	(en milliers de dollars)	(en milliers de dollars)
Autres créditeurs et autres charges à payer	76 096	87 671

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

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminées. Les échéances des dettes à long terme sont indiquées à la note 14 et à la page 634-01 du rapport financier annuel.

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 2014.

	2014	2013
	(en milliers de dollars)	(en milliers de dollars)
Trésorerie et placements de portefeuille		
Trésorerie — Intérêts à taux fixe	3 000	12 751
Placements de moins de 365 jours — Intérêts à taux fixe	16 736	16 785
Placements de plus de 365 jours — Intérêts à taux fixe	109 489	120 144
	129 225	149 680

L'exposition au risque de taux d'intérêt du CHUM est attribuable à ses actifs financiers portant intérêt.

Les dettes à long terme portent des taux d'intérêt fixes pour la plupart des emprunts. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auquel est exposé 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.

Les dettes à long terme sont émises 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'intérêt au cours de l'exercice aurait augmenté la charge d'intérêt de 1 594 257 \$ (1 669 721 \$ en 2012-2013), tandis qu'une baisse des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêt de ce même montant.

Note 7 — Passif environnemental

COMPTABILISATION DE PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX, MAIS AUCUN TRAVAIL DE RÉHABILITATION ENTREPRIS

L'établissement est responsable de décontaminer le terrain de l'Hôtel-Dieu nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 801 150 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux aux états financiers au 31 mars 2014.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du même montant pour le financement des travaux.

COMPTABILISATION DE PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX ET TRAVAUX DE RÉHABILITATION ENCOURUS

L'établissement est responsable de décontaminer le terrain de l'Hôpital Notre-Dame nécessitant des travaux de réhabilitation. Ceux-ci ont été faits au cours de l'exercice 2013-2014 pour un montant de 331 822 \$. L'établissement ne prévoit pas réaliser d'autres travaux à cet égard. Au 31 mars 2014, il n'y a plus de passifs environnementaux à nos livres pour le terrain de l'Hôpital Notre-Dame.

Note 8 — Analyses financières

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013.

Note 9 — Éventualités

Les éventualités de l'établissement se détaillent comme suit.

Règlement de griefs en cours pour un montant total d'environ 450 000 \$

- 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.

Note 10 — Autres revenus

	Exploitation		Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Financements public - Parapublic	—	52 465 494	—
Revenus des stages d'enseignement	823 253	—	—
Contributions au titre des coûts indirects de la recherche	881 565	3 778 022	—
Location d'espace	201 864	—	—
Autres revenus de location	1 145	—	—
Escomptes de caisse	745 349	—	—
Commissions	200 626	—	—
Chèques annulés des exercices antérieurs	94 067	—	—
Amortissement revenus reportés d'autres sources	—	—	2 188 370
Récupération de taxes	233 287	—	—
Récupération — Réclamation d'assurance	225 000	—	—
Indemnité — Libérations syndicales	105 274	—	—
Ajustement CARRA	80 689	—	—
Radiations diverses - CSST et autres	162 216	—	—
Surplus ou déficit de caisse	458	—	—
Dons	14 300	—	—
Allego - Transport en commun	1 405	—	—
Recouvrement CA 7920	938	—	—
Consolidation Recherche — Facturation interne aux projets de recherche	(973 343)	(1 457 653)	—
Divers	4 293	—	—
Recherche	—	34 412 936	—
Projets pilotes	—	1 132 721	—
Enseignement UDM	—	2 491 999	—
Stationnement	—	55 000	—
Consultations externes-dentaires	—	117 412	—
Transfert (présentation)	—	(577 622)	—
Revenus — Assurances	—	—	25 144
TOTAL DES AUTRES REVENUS	2 802 386	92 418 309	2 213 514

Note 11 - Autres charges

	Exploitation		Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Honoraires professionnels	6 198 037	2 628 023	—
Publicité et communication	107 214	30 591	—
Frais de déplacement et de représentation	1 425 036	1 939 399	—
Passifs environnementaux	—	—	(5 678)
Exédent des paiements de services — Portion non indexée sur la dette payée au partenaire (PPP) pour le projet CRCHUM	—	—	8 724 691
Autres	81 688 300	38 386 278	—
TOTAL DES AUTRES CHARGES	89 418 587	42 984 291	8 719 013

Note 12 - Autres débiteurs

	2013-2014 (en dollars)	2012-2013 (en dollars)
Autres ventes de services	153 026	273 008
Recouvrements — Établissements publics et autres recouvrements	4 272 629	4 114 017
Établissements publics autres que ventes de services et recouvrements	979 263	894 694
Agence (non relié au financement)	205 000	—
Contribution des usagers	4 318 094	4 033 662
Avances aux employés	284 902	185 127
Réclamation TPS (fédéral) et TVQ (provincial)	7 664 369	7 928 798
Fondation du CHUM	1 374 375	385 651
Corporation Hainault-Deschamps	619 448	—
Éducation pour la santé	12 105	12 105
Initiative AMI des bébés	—	35 985
Enseignement universitaire	1 444 164	275 000
Fonds de recherche	7 412 560	5 974 271
RAMQ	2 438 557	2 293 495
SQI-Coût de transition-Nouveau CHUM	1 626 630	1 059 955
CHUM-NCHUM	1 537 725	152 713
Auxiliaires bénévoles	13 922	116 212
Divers	3 706 670	1 632 925
Provision pour créances douteuses	(2 444 568)	(1 866 953)
TOTAL DES AUTRES DÉBITEURS	35 618 871	27 500 665

Note 13 - Autres créiteurs et autres charges à payer

	2013-2014 (en dollars)	2012-2013 (en dollars)
Établissements publics	856 932	2 452 693
Fournisseurs	26 389 947	31 794 528
Salaires courus à payer	23 329 927	19 712 093
Déductions à la source (DAS) et charges sociales à payer		
- Fonds des services de santé (FSS)	1 201 670	1 117 576
- Autres DAS et charges sociales à payer	13 199 585	13 513 666
Équité salariale - Rétroactivité	—	1 577 911
Frais courus à payer	19 219 154	16 384 768
Société québécoise des infrastructures	4 563 510	15 371 998
Interfonds - Fiducie	1 736 344	377 025
TOTAL DES AUTRES CRÉITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER	90 497 069	102 302 258

Note 14 — Dettes à long terme — Apparentés

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

	(en dollars)
2014-2015	25 786 595
2015-2016	10 001 477
2016-2017	58 521 520
2017-2018	3 896 149
2018-2019	158 141 981
2019-2020 et suivantes	218 620 572
	474 968 294

Note 15 - Détails des dettes à long terme

Date		Série	Montant original (\$)	Taux (%)	Montant du versement périodique (\$)	Montant du versement final (\$)	Solde au 31 mars 2014 (\$)
Émis	Dû						
10/06	03/14	B13	42 309 905	4,3670	1 927 356	30 745 777	—
10/06	03/14	B14	13 917 478	4,3670	1 988 211	1 988 211	—
09/07	09/13	B15	22 853 945	4,7030	1 001 481	17 846 540	—
03/08	12/32	B16	33 763 353	4,9580	1 350 534	1 350 534	25 660 148
10/08	09/13	B17	58 857 332	4,0900	2 461 112	49 012 882	—
12/08	12/15	B19	13 848 199	4,1130	769 344	9 232 133	10 001 477
04/09	06/14	B20	36 709 856	3,0470	2 828 704	25 395 040	25 395 040
11/09	12/16	B21	1 041 416	3,6930	148 774	148 774	446 321
12/09	06/34	B22	74 388 901	4,9910	2 975 556	2 975 556	62 486 677
06/10	12/16	B23	4 304 640	3,8350	226 560	3 171 840	3 624 960
10/10	12/16	B24	39 435 266	2,8738	1 577 411	31 548 213	34 703 034
12/10	06/16	B25	23 911 736	2,8200	1 388 177	16 970 852	19 747 206
02/11	12/17	B26	999 581	3,5940	142 797	142 797	571 189
08/11	04/17	B27	1 693 200	1,9275	99 600	1 195 200	1 494 000
02/12	12/18	B28	35 490 449	2,4060	1 555 562	26 157 077	32 379 325
02/12	12/18	B29	1 127 433	2,4280	161 062	161 062	805 309
03/12	12/18	B30	100 000 000	2,5100	4 000 000	76 000 000	92 000 000
05/12	12/18	B31	4 324 843	2,6640	172 994	3 459 875	4 151 850
06/12	08/14	B32	783 111	1,4300	391 555	391 555	391 555
12/12	12/19	B33	32 515 604	2,4890	1 300 624	24 711 859	31 214 980
12/12	12/19	B34	1 891 199	2,4890	270 171	270 171	1 621 028
12/12	12/17	B35	2 289 600	2,0320	458 640	455 040	1 830 960
03/13	06/18	B36	964 585	2,1450	38 583	771 668	926 002
					27 234 808	324 102 656	349 451 061
FONDS DE FINANCEMENT							
11/13	09/23	B37	97 637 739	3,1800	—	54 587 331	97 637 739
03/14	12/18	B38	27 879 495	1,9910	—	21 429 012	27 879 494
					—	76 016 343	125 517 233
OBLIGATIONS							
11/11	11/49	—	148 500 000	4,4480	—	—	148 500 000
CONTRATS LOCATION-ACQUISITION							
2019			6 001 432	0,0000	1 431 746	—	4 569 686
OBLIGATIONS DÉCOULANT DE PROJETS PPP							
2040 et + CRCHUM			422 796 875	4,9250	88 983 637	—	333 813 238
2024 Complexe CHUM			835 057 222	4,3900	136 784 289	—	698 272 933
					225 767 926	—	1 032 086 171
					254 434 480	400 118 999	1 660 124 151

Note 16 - Obligations contractuelles (en dollars)

ÉCHÉANCES	Contrats d'acquisition d'immobilisations
2014-2015	700 170 171
2015-2016	379 975 335
2016-2017	71 745 496
2017-2018	93 202 633
2018-2019	241 070 795
2019 à 2024	137 013 786
Total	1 623 178 216

ÉCHÉANCES	Contrats d'approvisionnement en biens et services
2014-2015	77 759 937
2015-2016	45 857 087
2016-2017	132 731 504
2017-2018	103 466 847
2018-2019	99 093 936
2019 à 2024	530 109 973
2024 à 2029	615 269 930
2029 à 2034	764 556 329
2034 à 2039	824 030 765
2039 et plus	1 599 427 287
Total	4 792 303 595

ÉCHÉANCES	Contrat de location-exploitation
2014-2015	4 701 933
2015-2016	4 593 472
2016-2017	2 277 783
2017-2018	1 384 210
2018-2019	706 658
Total	13 664 056

Note 17 - Chiffres comparatifs

Certains chiffres de 2013 ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation de 2014.

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

Pour faciliter la compréhension des états financiers,
voici les écarts importants entre les années
2013-2014 et 2012-2013.

2013-2014
(en dollars)

2012-2013
(en dollars)

ÉTAT DES RÉSULTATS

Subventions Agence et MSSS	814 469 408	755 619 369
-----------------------------------	--------------------	--------------------

Écart de 58 850 039 \$ majoritairement
expliqué par la variation de la subvention
pour le fonds des immobilisations au
montant de 46 104 590 \$

Ce montant est représenté par :

— Subvention immobilisations — Écart de financement — Réforme comptable	25 712 289
— Subvention pour le remboursement du capital et des intérêts sur les dettes	12 253 044
— Excédent des paiements de service — Portion non indexée sur la dette payée au partenaire (PPP) pour le projet CRCHUM	8 724 691
— Autres	(585 434)

Total	46 104 590
--------------	-------------------

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Passif — Emprunts temporaires	974 728 052	706 642 632
--------------------------------------	--------------------	--------------------

Écart de 268 085 420 \$ expliqué par la
variation de l'emprunt à court terme pour
le projet de modernisation du CHUM
(Nouveau CHUM et CRCHUM) au montant
de 261 274 311 \$

Passif — Dettes à long terme	1 660 124 151	1 422 531 622
-------------------------------------	----------------------	----------------------

Écart de 237 592 529 \$ principalement
dû aux emprunts liés à la construction
du nouveau CHUM au montant de 235,8 M\$

Actifs non financiers — Immobilisations	2 328 624 998	1 810 682 925
--	----------------------	----------------------

Écart de 517 942 073 \$ dont la variation
est expliquée par le compte *Construction
en cours* pour la construction du nouveau
CHUM au montant de 513,5 M\$.

FONDS D'EXPLOITATION DONNÉES OPÉRATIONNELLES — NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Jours-présence (centre hospitalier)			
Salles	296 856	289 011	282 516
Chambres semi-privées	27 856	31 358	35 662
Chambres privées	578	377	589
Total	325 290	320 746	318 767
Patients admis en centre hospitalier			
	33 858	32 354	32 111
Nombre de lits au permis			
Centre hospitalier	1 199	1 199	1 199
Hébergement et soins de longue durée	60	60	60
Nombre de lits dressés			
Centre hospitalier	1 114	1 012	993
Durée moyenne de séjour en centre hospitalier			
Soins généraux et spécialisés	9,32	9,57	9,50
Soins psychiatriques	19,24	22,72	24,94
Natalité — Séjour moyen de la mère	2,55	2,60	2,60
Natalité — Séjour moyen de l'enfant	2,10	2,22	2,96
Désintoxication	7,46	7,80	7,80
Pourcentage d'occupation moyenne*			
Centre hospitalier	74,13	73,29	72,64
Médecins actifs			
Spécialistes	672	680	674
Omnipraticiens	148	147	151

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

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

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTE (activité principale)			
Personnel cadre			
Temps complet			
— Nombre de personnes	308	308	299
Temps partiel			
— Nombre de personnes	17	15	18
— Équivalents temps complet	8	8	10
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1	—	—
Personnel régulier			
Temps complet			
— Nombre de personnes	4 365	4 311	4 319
Temps partiel			
— Nombre de personnes	2 619	2 743	2 693
— Équivalents temps complet	1 598	1 652	1 632
Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	—	9	10
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTE (occasionnels)			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 676 327	3 940 044	3 860 093
Équivalents temps complet	2 012	2 157	2 105

FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE — DONNÉES NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Fonds compétitifs	42,9 M\$	45,2 M\$	45,2 M\$
Fonds industriels	13,3 M\$	12,0 M\$	11,9 M\$
Divers	9,8 M\$	8,9 M\$	9,8 M\$
Total	66,0 M\$	66,1 M\$	66,9 M\$

PRINCIPALES ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT — DONNÉES NON AUDITÉES

Du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014

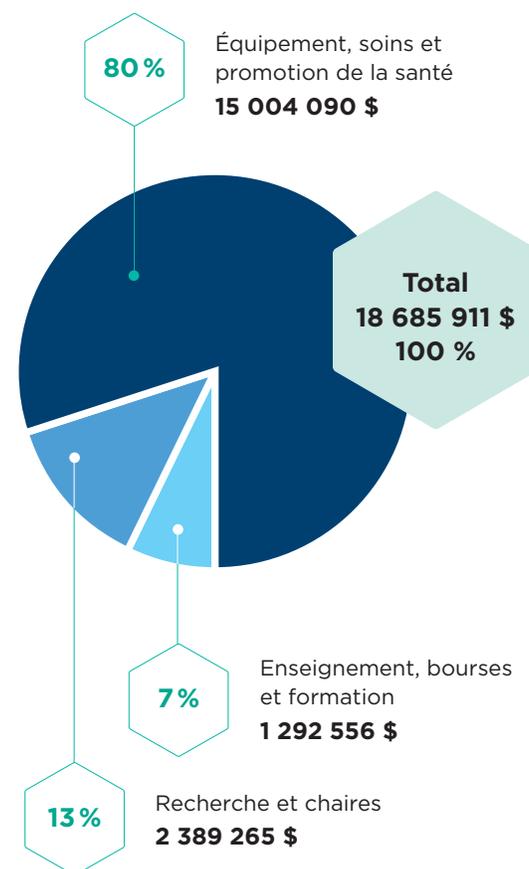
Système IRM de base	2 846 321 \$
Cages et supports ventilés pour souris	1 834 227 \$
Système d'angiographie vasculaire avec injecteur de contraste	1 771 826 \$
Tomodensitomètre SOMATOM	1 601 917 \$
Simulateur de radiothérapie par radioscopie	1 525 227 \$
Cyclotron	1 349 324 \$
Système angio de base	1 334 070 \$
Système d'angiographie vasculaire avec monitoring et injecteur d'agent de contraste	1 316 087 \$
Système d'angiographie	1 280 051 \$
Caméra GAMMA	831 146 \$

**PRINCIPALES ACQUISITIONS
Total 15 690 196 \$**

**ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT
Total 49 612 658 \$**

SOMMES REÇUES DE LA FONDATION DU CHUM — DONNÉES NON AUDITÉES

Pour l'année 2013-2014



AUTRES DONNÉES — AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
ACTIVITÉS CLINIQUES			
Visites aux urgences	111 610	111 610	112 840
Visites aux cliniques externes	432 802	417 019	410 786
Chirurgies d'un jour	26 348	25 624	23 295
Accouchements	2 477	2 411	2 360
Visites en hémato-oncologie	78 684	65 017	61 974
Examens endoscopiques	44 362	44 816	43 312
Traitements d'hémodialyse	62 733	60 558	61 472
Analyses de laboratoire (nombre de procédures)	11 093 479	10 802 877	10 567 036
Kilos de linge traité	3 696 228	3 712 544	3 727 391
Repas servis et vendus	2 912 252	2 908 358	2 820 787

AUTRES DONNÉES — NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2012-2013	2011-2012
ACTIVITÉS CLINIQUES			
Chirurgies avec hospitalisation	13 560	13 106	12 801
Chirurgies cardiaques	988	934	920
Donneurs d'organes	68	72	82
Greffes d'organes	182	169	136
Prothèses hanches et genoux (y compris les révisions)	437	389	417
Patients traités en lithotritie	1 047	1 069	1 078
Imagerie médicale (nombre de procédures), y compris la lithotritie	391 122	383 520	381 861
Taux d'occupation selon le nombre de lits dressés			
— Centre hospitalier	85 %	87 %	88 %

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

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT PORTANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES						
<p>Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2013 et 2012 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 aux 31 mars 2013 et 2012.</p>	2012-2013	R	Aucune, car directive du MSSS			X

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
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 « usager » 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 déterminer si un usager se présente dans plus d'un hôpital, étant donné la non-intégration des systèmes de compilation.	2012-2013	C	Aucune mesure correctrice			X
Les unités de mesure « le traitement » ainsi que « la visite de traitement » du centre d'activité #7060 — Hémato-oncologie comportait des erreurs de compilation. En effet, le centre d'activité compilait certains traitements en double, surévaluant ainsi l'unité de mesure.	2012-2013	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		
L'unité de mesure « le repas » du centre d'activité #7554 — Alimentation-Autres comportait des erreurs de compilation. En effet, des repas inscrits dans la mauvaise période n'avaient pas été pris en compte dans la compilation, sous-évaluant ainsi l'unité de mesure.	2012-2013	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		
L'unité de mesure, « l'intervention » du centre d'activité #6680 — Services externes en toxicomanie comportait une erreur de compilation. En effet, lors de la compilation manuelle des statistiques dans le tableau périodique, un code d'intervention a été oublié, ce qui faisait en sorte de sous-évaluer les interventions totales.	2013-2014	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		

Signification des codes

Colonne 3

R : Réserve
O : Observation
C : Commentaire

Colonnes 5 6 7

R : Régulée
PR : Partiellement réglée
NR : Non réglée

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT PORTANT SUR LES UNITÉS DE MESURE ET LES HEURES TRAVAILLÉES ET RÉMUNÉRÉES - SUITE						
L'unité de mesure « l'utilisateur » du centre d'activité #6680 — Services externes en toxicomanie comportait une erreur de conformité. En effet, un même dossier est compté comme usager plusieurs fois dans l'année, en fonction du nombre de parcours de soins qu'il reçoit, alors qu'il devrait être décompté une seule fois au cours de l'exercice, selon la définition de la circulaire. De plus, aucun usager n'est compilé pour les dossiers dont le parcours de soins chevaucherait deux années financières, car il n'y a pas de compilation automatique pour les usagers qui ont commencé leur parcours de soins dans l'année financière précédente et qui la finissent dans l'année en cours. Pourtant, un tel usager aurait subi des interventions dans l'année financière en cours.	2013-2014	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		
L'unité de mesure « l'unité de traitement » du centre d'activité #6841 — Téléthérapie comportait une erreur de conformité. En effet, il y avait une incompréhension d'une des directives du MSSS concernant les planifications de traitement dans le cas d'un changement de planification en cours de route, ce qui a eu pour effet de sous-évaluer l'unité de mesure.	2013-2014	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		
Les unités de mesure « la procédure » et « la procédure pondérée » du centre d'activité #6607 — Laboratoires regroupés comportaient une erreur de conformité. En effet, certains tests sanguins s'échelonnent sur plusieurs jours et il arrive parfois que cette plage chevauche deux périodes. Lorsque les données sont extraites du système en fin de période pour fins de compilation au rapport financier annuel, les tests non encore complétés ne font pas partie de la liste, car l'enregistrement se fait lorsque le test est terminé.	2013-2014	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT PORTANT SUR LES UNITÉS DE MESURE ET LES HEURES TRAVAILLÉES ET RÉMUNÉRÉES - SUITE						
L'unité de mesure « la procédure » des centres d'activité #6751 – Hémodynamie et #6752 – Électrophysiologie interventionnelle comportait une erreur de conformité. En effet, les activités secondaires ne doivent entraîner le décompte d'aucune procédure, comme c'est le cas pour les activités principales, et ces deux centres d'activité ne font pas la nuance entre les activités principales et les activités secondaires.	2013-2014	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		
Les unités de mesure « la procédure » et « la procédure pondérée » du centre d'activité #6604 – Anatomopathologie comportaient une erreur de conformité. En effet, lors de nos tests, nous avons remarqué que certaines dates d'analyse étaient antérieures au 1 ^{er} avril 2013. Certains types de tests ont un processus plus long que les autres, et cela fait en sorte que les statistiques se retrouvent dans les mains de la personne responsable plusieurs jours après la fin de l'analyse. Comme ces types de tests sont compilés manuellement, ces statistiques se retrouveront dans la P1 de l'année suivante au lieu de se retrouver dans la P13 de l'année en cours, car les rapports de statistiques périodiques envoyés au Service de la comptabilité ne sont pas revus pour tenir compte de ces nouvelles statistiques.	2013-2014	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		
L'unité de mesure « le mètre carré » du centre d'activité #7644 – Hygiène et salubrité comportait une erreur de compilation. Le total annuel des unités de mesure audité ne correspondait pas au total reporté au rapport financier annuel.	2013-2014	C	Les correctifs nécessaires ont été apportés	X		

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT PORTANT SUR LE RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES						
S/O						
QUESTIONNAIRE À REMPLIR PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Les centres d'activités accessoires #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.	2012-2013	C	Aucune mesure correctrice			X
Un cadre supérieur s'est vu octroyer une classe 25, et ce, sans l'autorisation du ministre, ce qui contrevient à l'article 11.6 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux.	2012-2013	C	Le CHUM est en processus d'autorisation de l'ensemble des postes de classe 16 et supérieurs auprès du MSSS	X		
Le salaire reçu par un hors-cadre en 2012-2013 dépasse de 7 000 \$ celui autorisé par le Conseil du trésor.	2012-2013	C	La situation a été régularisée au cours de l'année 2013-2014	X		
Nous avons relevé des accès informatiques incompatibles qui permettent à certains employés de l'établissement de créer des employés dans le système de paie et d'approuver leur feuille de temps. Nous jugeons que cette séparation des tâches inadéquates pourrait permettre à une personne malintentionnée de détourner des fonds de l'établissement.	2012-2013	C	La situation a été régularisée au cours de l'année 2013-2014	X		

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
QUESTIONNAIRE À REMPLIR PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT - SUITE						
<p>Les intérêts gagnés sur l'encaisse pour les projets spéciaux inclus dans le fond en fiducie, ne sont pas distribués aux propriétaires de ces sommes. Par contre, ceux-ci en sont avisés lors de leur demande d'ouverture de projet. Le CHUM se paye ses frais de gestion à même ces intérêts gagnés.</p>	2012-2013	C	Aucune mesure correctrice jugée nécessaire puisque les propriétaires des sommes sont dûment avisés			X
<p>Dans le cadre de son rapport de vérification de l'optimisation des ressources de l'automne 2013, le Vérificateur général du Québec a fait état de plusieurs constats liés à la gestion administrative et à la gouvernance du CHUM.</p> <p>Parmi ces constats, des lacunes avaient été décelées concernant l'octroi de contrats de services professionnels de gré à gré.</p> <p>Pour plus de détails, nous invitons le lecteur à consulter ce rapport disponible publiquement sur le site Web du Vérificateur général du Québec.</p> <p>De plus, dans le cadre de nos travaux d'audit sur les présents états financiers, nous avons relevé un cas de non-respect à l'article 17 de la Loi sur les contrats des organismes publics, soit une prolongation de contrat en décembre 2012 supérieure à 100 000\$ sans autorisation par le directeur général.</p>	2013-2014	C	À la suite de la vérification de l'optimisation des ressources, le CHUM a mis toutes les mesures en place afin de se conformer aux recommandations du VGQ. D'ailleurs, le tout a été confirmé lors de la parution de l'établissement à la Commission de l'administration publique.	X		
<p>Dans le cadre de son rapport de vérification de l'optimisation des ressources de l'automne 2013, le Vérificateur général du Québec a fait état de plusieurs constats liés à la gestion administrative et à la gouvernance du CHUM.</p> <p>Parmi ces constats, plusieurs lacunes avaient été relevées concernant la nomination et la rémunération des cadres et hors-cadres.</p> <p>Pour plus de détails, nous invitons le lecteur à consulter ce rapport disponible publiquement sur le site Web du Vérificateur général du Québec.</p>	2012-2013	C	À la suite de la vérification de l'optimisation des ressources, le CHUM a mis toutes les mesures en place afin de se conformer aux recommandations du VGQ. D'ailleurs, le tout a été confirmé lors de la parution de l'établissement à la Commission de l'administration publique.	X		

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
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.	2012-2013	C	En 2013-2014, des améliorations ont été apportées, mais plusieurs analyses et ajustements sont encore effectués en fin d'année.			X
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.	2012-2013	C	Le CHUM a pris les mesures correctrices appropriées afin d'améliorer son processus de clôture des états financiers.	X		
Le Rapport annuel de gestion 2011-2012 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.	2012-2013	C	Le Rapport annuel de gestion 2012-2013 a uniquement été produit en début 2014.			X
Plusieurs lacunes ont été identifiées 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.	2012-2013	C	Le CHUM a pris les mesures correctrices appropriées afin d'adopter des traitements comptables adéquats dans ses activités de recherche	X		

1 Description des réserves, commentaires et observations	2 Année	3 Nature R, O ou C	4 Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	5 6 7 État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
Dans le cadre des activités de recherche, la circulaire 03.01.41.18 exige que l'établissement prélève 30 % des octrois de recherche provenant d'entreprises privées à titre de contribution aux coûts indirects de la recherche. Toutefois, dans certains cas, le CHUM perçoit 15 % des octrois au lieu des 30 % stipulés par le MSSS	2012-2013	C	Le CHUM applique dorénavant une retenue de 30 % pour l'ensemble des octrois de recherche provenant d'entreprises privées depuis mai 2013.	X		
Lors de nos travaux d'audit, nous avons relevé le cas d'un cadre supérieur qui s'est vu octroyer une rémunération de classe 25 alors qu'aucune autorisation n'a été obtenue par le MSSS à cet égard.	2012-2013	C	Le CHUM est en processus d'autorisation de l'ensemble des postes de classe 16 et supérieurs auprès du MSSS	X		
Lors de nos travaux sur la rémunération, nous avons constaté que cinq employés du Centre de recherche pouvaient à la fois créer des employés dans le système de paie et approuver des feuilles de temps. Nous avons également décelé des cas où la personne ayant créé l'employé avait également approuvé ses feuilles de temps.	2012-2013	C	La situation a été régularisée au cours de l'année 2013-2014	X		
Lors de nos travaux d'audit, nous avons retracé des dépenses juridiques du directeur général (DG) qui avaient été approuvées par le DGA — Affaires juridiques, qui est sous la responsabilité du DG. L'approbation de dépenses par un niveau d'autorité inapproprié pourrait amener le paiement par l'établissement de dépenses non conformes ou de nature personnelle. De plus, les politiques internes du CHUM indiquent que de telles dépenses devraient être autorisées par un supérieur immédiat.	2012-2013	C	La situation a été régularisée au cours de l'année 2013-2014	X		

► Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

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 1o, 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 tous les commentaires susceptibles 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, 2e alinéa, paragraphe 2o, 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).



CODE
D'ÉTHIQUE
ET DE
DÉONTOLOGIE

PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 3o, 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 4o, 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'administrateur 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 5o, 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 30 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).



CODE
D'ÉTHIQUE
ET DE
DÉONTOLOGIE



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 déchés de charges.

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

Édition

Irène Marcheterre

Coordination et révision

Johanne Piché

Comité de lecture

Lise Boisvert

Yvan Gendron

Lucie Poirier

Photographie

Luc Lauzière

Conception graphique

Marika Vallée

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

- **Direction générale**
- **Recherche en santé des populations**

850, rue Saint-Denis

Montréal (Québec)

H2X 0A9

- **Centre de recherche**
- **Grande École**
- **Centre intégré d'enseignement et de formation (CIEF)**

900, rue Saint-Denis

Montréal (Québec)

H2X 0A9

ISSN 1493-0471

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2014

Bibliothèque nationale du Canada, 2014



**RAPPORT ANNUEL
2013 - 2014**

www.chumontreal.qc.ca



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal