



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

UN LEADER en santé intégré dans son milieu de vie

RAPPORT ANNUEL
2014 - 2015



VALEURS DE GOUVERNANCE

FIERTÉ
CONFIANCE
ACADÉMISME
EXCELLENCE

Page couverture :

Passerelle reliant les bâtiments de soutien clinique et de logistique au-dessus de la rue Sanguinet. Grâce à son architecture avant-gardiste, elle permettra à ceux qui la traversent de vivre une expérience unique.

TABLE DES MATIÈRES

- Message de la direction 7
- Déclaration de fiabilité 7

PRÉSENTATION DU CHUM

- Principales caractéristiques de la population du territoire desservi 10
- Mission 11
- Vision et valeurs du CHUM 12
- Spécialités 14
- Membres du conseil d'administration, comités, directions et Fondation du CHUM 16
- Nouveau CHUM - Le chantier 18
- Nouveau CHUM - La transformation 20
- Le CHUM en un coup d'œil - Répartition des ressources humaines 21

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT LIÉES AUX ENJEUX DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

- Planification stratégique 2011-2015 24
- Synthèse des activités 2014-2015 25
- Soins et services spécialisés 28
- Recherche 33
- Enseignement 35
- Promotion de la santé 37
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 38
- Unité de santé internationale 40
- Présence du CHUM dans les médias 41
- Évolution technologique - Développement durable 43
- Le CHUM dans sa communauté 45

CONSEILS ET COMITÉS

- Comité de gestion des risques et de la qualité 48
- Comité des usagers 49
- Conseil des infirmières et infirmiers 50
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 51
- Conseil multidisciplinaire 51

PRINCIPAUX PARTENAIRES

- Faculté de médecine de l'Université de Montréal 54
- Fondation du CHUM 55
- RUIS de l'Université de Montréal 56

>> suite à la page suivante

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

ÉTATS FINANCIERS

- Rapport de la direction 60
- Rapport de l'auditeur indépendant 61
- États résumés - Tous les fonds 62
- État des surplus (déficits) cumulés 66
- État des flux de trésorerie 67
- Notes 70
- Commentaires de la direction eu égard aux écarts significatifs des états financiers 91
- Fonds d'exploitation 93
- Financement du Centre de recherche 95
- Principales acquisitions d'équipement 95
- Sommes reçues de la Fondation du CHUM 95
- Autres données 96

- **État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 97**

- Entente de gestion - Tableau évolutif des résultats et des engagements 99

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Liste des membres du conseil d'administration (au 31 mars 2015) et des comités 112
- Relevé de présences des administrateurs 114
- Activités du conseil d'administration et de ses comités 115

- **Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 121**



L'inauguration de l'Académie CHUM a permis aux invités de se familiariser avec les différentes étapes d'une simulation.



MESSAGE DE LA DIRECTION

Le rapport annuel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) met en lumière les réalisations de l'année 2014-2015, qui s'inscrivent à plusieurs niveaux : médical, scientifique, académique et, bien sûr, financier. Elles sont le fruit d'un travail collectif marqué par une volonté d'amélioration continue, telle que définie dans le plan stratégique du CHUM.

La période 2014-2015 a été caractérisée par une période de transformation majeure vécue au sein du CHUM, en vue de réaliser le nouvel hôpital. Il faut souligner le travail colossal de nos équipes visant à préparer le transfert des opérations et des services vers le nouvel hôpital et à effectuer la transformation de l'Hôpital Notre-Dame en hôpital communautaire. La phase 2 du projet étant presque complétée, il faut s'assurer que tout soit opérationnel aux plans clinique et logistique afin d'accueillir le premier patient à l'été 2016.

Par ailleurs, l'équilibre budgétaire a été atteint à la fin de la période financière 2014-2015 grâce aux efforts soutenus des équipes cliniques et administratives, et avec le soutien et l'expertise technique de l'équipe du budget et de la performance économique.

Ainsi, la mobilisation de toutes nos équipes permet la concrétisation du projet du nouveau CHUM. La population québécoise pourra bientôt recevoir les meilleurs soins en un lieu unique, notre nouveau complexe hospitalier.

Enfin, nous remercions toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce rapport annuel 2014-2015 du CHUM. Nous vous invitons à le lire attentivement.



Jacques Turgeon
Président-directeur général

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de directeur général et chef de la direction, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Le président-directeur général, **Jacques Turgeon**



L'installation de l'œuvre d'art *La vie en montagne* du duo Doyon-Rivest s'amorce sur la paroi vitrée du centre ambulatoire.



➤ Présentation du CHUM

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

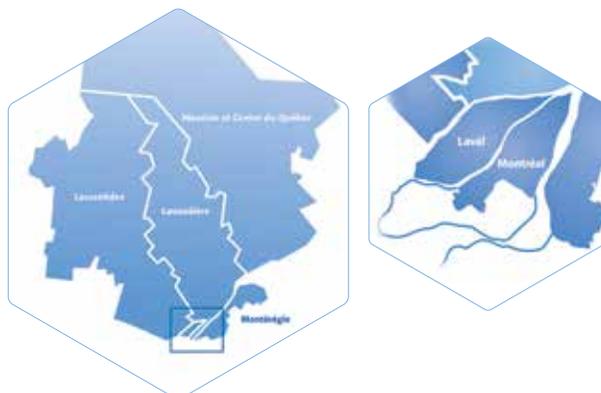
Le CHUM est le principal pôle de développement et de transfert des connaissances par ses activités intégrées de soins, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ainsi que de qualité, de promotion de la santé et d'expérience patient. Dans ses nouvelles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

Pour plus de renseignements : 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). Le RUIS de l'UdeM fait progresser l'intégration de la mission universitaire en santé et services sociaux que sont les soins, l'enseignement et la recherche en facilitant le transfert des connaissances, l'évaluation des technologies et le développement des services de santé afin d'améliorer l'accès aux soins. Ce réseau favorise la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services. Il regroupe les facultés des sciences de la santé de l'UdeM et comprend 8 des 18 centres de recherche reconnus par le Fonds de recherche du Québec (Santé). Les établissements partenaires du RUIS de l'UdeM comprennent les établissements à vocation universitaire (CHU, IU, CAU), les CIUSSS et les CISSS regroupés dans six régions. Ce territoire englobe 46 % de la population du Québec dans lequel évolue plus de 25 000 professionnels de la santé et des services sociaux.



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 près de 5 800 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.

VISION ET VALEURS DU CHUM

VISION

Porteur d'un grand projet pour le Québec, le CHUM se distingue parmi les grands centres hospitaliers universitaires à l'échelle internationale par :

- la qualité des soins et des services offerts à ses patients, considérés comme des partenaires des épisodes de soins et de sa mission;
- le leadership suprarégional et le rayonnement international de ses secteurs de pointe en soins, en recherche et en enseignement;
- ses pratiques novatrices, performantes et intégrées, au service du bien-être et de la santé du patient et de la population;
- la qualité de l'enseignement dispensé pour l'ensemble des professions de la santé, l'innovation de ses pratiques de formation et l'efficacité du transfert de connaissances;
- l'excellence dans ses pratiques de gestion et sa capacité à créer un milieu de travail et de formation sain et stimulant, permettant à son personnel et à ses étudiants d'offrir leur plein potentiel;
- l'engagement constant du personnel, des médecins, des étudiants et des bénévoles;
- la qualité de ses partenariats au sein d'un réseau intégré en santé et en éducation, ainsi qu'avec ses partenaires issus des milieux scientifique, économique et communautaire;
- son implication citoyenne et sa contribution au projet de société du Québec.

VALEURS

Le CHUM est un établissement universitaire, un lieu de connaissances et de transfert du savoir, d'innovation, de technologies et de pratiques de pointe, mais il est aussi un milieu humain.

Chaque jour, son savoir-faire se traduit par des milliers d'interactions. Nous accordons beaucoup d'importance à la qualité de nos comportements. Un sourire, de l'attention, une présence chaleureuse et la courtoisie sont des priorités au CHUM.

Les valeurs de l'institution reflètent l'ambition d'offrir la meilleure qualité et la meilleure expérience de soins et de services aux patients et à leurs proches. Le respect de la dignité et de l'autonomie des patients humanise leurs relations avec les différents professionnels de la santé. Pour qu'elles aient du sens et orientent les actions, tous s'appliquent à traduire les valeurs en actions concrètes.

QUALITÉ

Nous offrons des soins et des services qui respectent les plus hauts standards et qui contribuent à la santé et au mieux-être des patients. Nous maintenons ces soins à la fine pointe des connaissances, des ressources, de la recherche et de la technologie.

INTÉGRITÉ

Nous reconnaissons et respectons le droit à la vie privée des patients, des professionnels et des étudiants, et sommes à l'écoute de nos ressources. Nous adhérons aux plus hauts standards de la médecine dans la confiance et la transparence.

PERFORMANCE

Nous investissons temps et ressources pour assurer un haut niveau de qualité dans les services aux patients et aux étudiants, dans un esprit d'efficacité et de rendement tout en conservant notre capacité à faire face aux changements. Nous cultivons le désir de l'excellence et du dépassement de soi.

COLLABORATION

Nous favorisons la collaboration et l'enrichissement mutuel au sein des équipes et ce, autant à l'interne qu'à l'externe, afin de développer la meilleure offre de soins et de services à nos patients.

INNOVATION

Nous apprenons de nos expériences et misons sur la créativité et les compétences des membres de nos équipes pour résoudre les problèmes, et créer de nouveaux standards et de nouvelles pratiques.

SPÉCIALITÉS

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal offre la gamme complète des services médicaux généraux, spécialisés et ultraspécialisés à une clientèle adulte. Certaines de ces spécialités sont reconnues comme étant des secteurs d'excellence et contribuent pleinement au rayonnement de l'établissement.

Les spécialités existantes au CHUM sont regroupées à l'intérieur des 17 départements cliniques :

→ **DÉPARTEMENT D'ANATOMIE-PATHOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION**

- Algologie

→ **DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE**

→ **DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE**

- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie digestive
- Chirurgie greffe rénale et pancréatique
- Chirurgie hépatobiliaire
- Chirurgie oncologique
- Chirurgie plastique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Neurochirurgie
- Orthopédie
- Oto-rhino-laryngologie
- Urologie

→ **DÉPARTEMENT D'HÉMATOLOGIE-MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE**

- Médecine transfusionnelle

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE**

- Allergie et immunologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Gériatrie
- Hémato-oncologie
- Hépatologie
- Médecine génique
- Médecine interne
- Néphrologie
- Neurologie

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE (SUITE)**

- Physiatrie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Soins intensifs

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE**

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

- Consultation-liaison VIH/SIDA
- Médecine des toxicomanies
- Médecine familiale
- Omnipratique
- Périnatalité
- Soins palliatifs médicaux

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE**

→ **DÉPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE**

- Gynécologie générale et soins ambulatoires
- Gynécologie oncologique
- Médecine et biologie de la reproduction
- Néonatalogie
- Obstétrique

→ **DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE**

- Consultation-liaison
- Module ambulatoire
- Psychiatrie générale
- Urgence psychiatrique

→ **DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE**

→ **DÉPARTEMENT DE RADIO-ONCOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE STOMATOLOGIE**

- Chirurgie buccale et maxillo-faciale
- Médecine dentaire
- Prosthodontie maxillo-faciale

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **Jean-Claude Deschênes**
Président
Désigné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- **Louise Dostie**
Vice-présidente
Élue par la population
- **Jacques Turgeon**
Secrétaire
Directeur général
- **Geneviève Biron**
Membre cooptée
- **D^{re} Hélène Boisjoly**
Désignée par l'Université de Montréal
- **Jean Bragagnolo**
Élu par la population
- **Louisa Defoy**
Désignée par le comité des usagers
- **Hélène Desmarais**
Membre cooptée
- **Marie-Berthe Des Groseillers**
Désignée par la Fondation du CHUM
- **Joumana Fawaz**
Désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers
- **Michel Gervais**
Membre coopté
- **D^r Raymond Lalande**
Désigné par l'Université de Montréal
- **W. Robert Laurier**
Membre coopté
- **Sophie Lépine**
Désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire
- **Ginette Milord**
Désignée par le comité des usagers
- **Benoit Pagé**
Désigné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- **Matthew Pearce**
Membre coopté – organisme communautaire
- **D^r Paul Perrotte**
Désigné par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- **André Poirier**
Membre coopté
- **Claudia Poulin**
Désignée par et parmi le personnel non clinique du CHUM

COMITÉS

- **Vacant**
Présidence du comité d'éthique clinique
- **M^e Marie-Josée Bernardi**
Présidente par intérim 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

- **Jacques Turgeon**
Directeur général
- **Yvan Gendron**
Directeur général associé
- **Irène Marcheterre**
Directrice des communications
et de l'accès à l'information
- **Jeanne-Évelyne Turgeon**
Directrice de la qualité, de l'évaluation,
de la performance et de la planification
stratégique
- **D^e Christiane Arbour**
Directrice des services professionnels
et mécanismes d'accès
- **Jocelyn Boucher**
Directeur général adjoint aux affaires
administratives
- **Martin Demers**
Directeur des services multidisciplinaires
- **D^r Vincent Poitout**
Directeur de la recherche par intérim
- **D^e Marie-Josée Dupuis**
Directrice de l'enseignement et de
l'Académie CHUM
- **Pierre-Albert Coubat**
Directeur des ressources humaines
- **Frank Pigeon**
Directeur des services techniques
- **André Lévesque**
Directeur des ressources financières
- **Richard Gascon**
Directeur du budget et de la
performance économique
- **Sylvie Dubois**
Directrice des soins infirmiers et
des regroupements clientèles
- **Jean-François Fortin Verreault**
Directeur du soutien à la transformation
- **Diamantino De Sousa**
Directeur des ressources technologiques
- **Paul E. Landry**
Directeur du projet de construction
du nouveau CHUM
- **Ginette Proulx**
Directrice des approvisionnements
et de la logistique hospitalière
- **Jacques Morency**
Directeur associé - Architecture, ingénierie,
construction et mise en service
- **Geneviève Frenette**
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services

FONDATION DU CHUM

- **Gilles Dulude**
Président sortant du conseil d'administration
- **Marie-Berthe Des Groseillers**
Présidente du conseil d'administration
- **Ékram Antoine Rabbat**
Président-directeur général sortant
- **Jo-Anne Hudon**
Directrice générale par intérim

NOUVEAU CHUM – LE CHANTIER

Les trois bâtiments de la phase 2 du nouveau CHUM atteignent leur pleine hauteur et s'imposent désormais dans le paysage montréalais. Les grues surplombant le chantier, au nombre de huit au plus fort des travaux de structure, ne sont plus que quatre en mars 2015. Les équipes finalisent la conception clinique de tout l'hôpital. Les travaux progressent également à l'intérieur des bâtiments. Alors que l'installation de l'œuvre d'art majeure *La vie en montagne* du duo Doyon-Rivest s'amorce sur la paroi vitrée du centre ambulatoire, la sélection de sept œuvres d'art publiques sur un total de treize est complétée.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

AVRIL 2014

- Acquisition de l'équipement médical majeur, tel que les appareils d'imagerie par résonance magnétique, les accélérateurs linéaires en radio-oncologie, les tomodesitomètres (*scanners*), le robot de la pharmacie et la chaîne pré-analytique du laboratoire

MAI 2014

- Début de l'installation des salles de bain préfabriquées dans le bâtiment principal abritant les chambres des patients, de même que les services diagnostiques et thérapeutiques

JUIN 2014

- Structure du bâtiment de soutien clinique et de logistique émergeant du sol
- Tenue de la séance d'information publique se déroulant pour la première fois dans les nouveaux locaux du Centre de recherche
- Dévoilement de la maquette de l'œuvre *La vie en montagne* du duo Doyon-Rivest qui s'élèvera à huit étages de la surface vitrée du centre ambulatoire (cliniques de jour)

SEPTEMBRE 2014

- Fin de la conception clinique et logistique pour l'ensemble de l'hôpital
- Achèvement de la structure de béton du bâtiment principal

OCTOBRE 2014

- Approbation par la Ville de Montréal du concept architectural de la passerelle qui reliera les bâtiments de soutien clinique et de logistique au-dessus de la rue Sanguinet
- Début de l'installation des 66 ascenseurs et des 12 escaliers mécaniques de la phase 2

NOVEMBRE 2014

- Travaux de maçonnerie du clocher de l'église Saint-Sauveur réalisés jusqu'au niveau 1
- Définition de l'architecture réseau en partenariat avec IBM et le partenaire de construction, Construction Santé Montréal

DÉCEMBRE 2014

- Finalisation de la surface vitrée appelée « mur-rideau » du bâtiment principal

JANVIER 2015

- Achèvement de la structure de béton du centre ambulatoire
- Mise sous tension du bâtiment principal
- Début de l'installation de la structure de verre créant un effet de proximité avec la rue Saint-Denis et facilitant le repérage
- Visite des médias sur le chantier et dévoilement du système de transport automatisé composé de véhicules autoguidés pour les fournitures, les médicaments et la nourriture

FÉVRIER 2015

- Début de l'installation de l'œuvre *La vie en montagne* du duo Doyon-Rivest qui couvrira huit étages de la surface du bâtiment abritant les cliniques de jour
- Approbation des finis intérieurs et des couleurs proposés par les architectes
- Sélection des systèmes de sécurité pour la gestion des bâtiments

MARS 2015

- Reprise des travaux de maçonnerie du clocher de l'église Saint-Sauveur
- Première livraison du matériel pour l'accès au réseau informatique

NOUVEAU CHUM – LA TRANSFORMATION

La Direction du soutien à la transformation (DSAT) a un mandat fondamental dans la réalisation des projets relatifs à la transformation et à la migration au nouveau CHUM (NCHUM) et à l'Hôpital communautaire Notre-Dame (HCND).

L'équipe est composée de professionnels spécialisés dans l'accompagnement en gestion du changement et en gestion de projets et de processus. Dans le contexte de la transformation, et en collaboration avec de multiples partenaires, elle accompagne les gestionnaires et les équipes dans la planification et le suivi des projets organisationnels, la révision des processus, la formation, la communication, la revue de littérature et le soutien méthodologique.

Dans le cadre de sa macroplanification, selon les stratégies déjà élaborées pour réussir la transformation et en conformité avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux, la DSAT a surtout travaillé sur les dossiers suivants.

- Mise en place d'une structure de gouvernance et d'une macroplanification pour suivre l'évolution de tous les projets liés à la transformation
- Définition de stratégies et de balises pour réussir la transformation, en conformité avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux :
 - Requis en ressources humaines et plan de main-d'œuvre pour le NCHUM et l'HCND
 - Proposition de zonage de 2016 à 2018 et participation à la définition de l'offre clinique de l'HCND
 - Accessibilité des lits d'hospitalisation au NCHUM
 - Scénario de phasage des cliniques externes et autres locaux, dont les bureaux pour la période de 2016-2020, en fonction du plan de transfert
 - Participation à la définition de la technologie au chevet du patient
- Accompagnement adapté en gestion de projet, de processus et de changement pour faciliter la transformation en vue du NCHUM et de l'HCND auprès de diverses équipes telles que les blocs opératoires, l'imagerie, le centre de dialyse, etc.
- Mise en œuvre de divers projets, dont la démarche 5S, y compris l'accompagnement d'un peu plus de 110 équipes cliniques du déploiement
- Formations sur la gestion de projet, la gestion du changement et sur le projet NCHUM-HCND (près de 1000 participants); activités de communication sur le NCHUM et l'HCND (1800 participants)
- Détermination d'une stratégie globale d'orientation et de formation pour le personnel durant la période de transition vers le NCHUM et l'HCND

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2015,
les **13 197** personnes
qui travaillent au CHUM
se répartissaient ainsi :

1054
médecins

36
dentistes

83
pharmaciens

330
gestionnaires

3 239
autres professionnels

702
bénévoles
(67 997 heures
de bénévolat)

4 316
infirmières, infirmières auxiliaires
et préposés aux bénéficiaires
(comprend les inhalothérapeutes
et les perfusionnistes)

1 484
professionnels de la santé
autres que médecins et infirmières
(comprend certains résidents et techniciens)

1 953
chercheurs, investigateurs, étudiants,
stagiaires postdoctoraux et autres membres
du Centre de recherche (CRCHUM)

en outre,
près 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



Les nutritionnistes du CHUM font partie des professionnels de la santé qui accompagnent les patients dans leur continuum de soins.

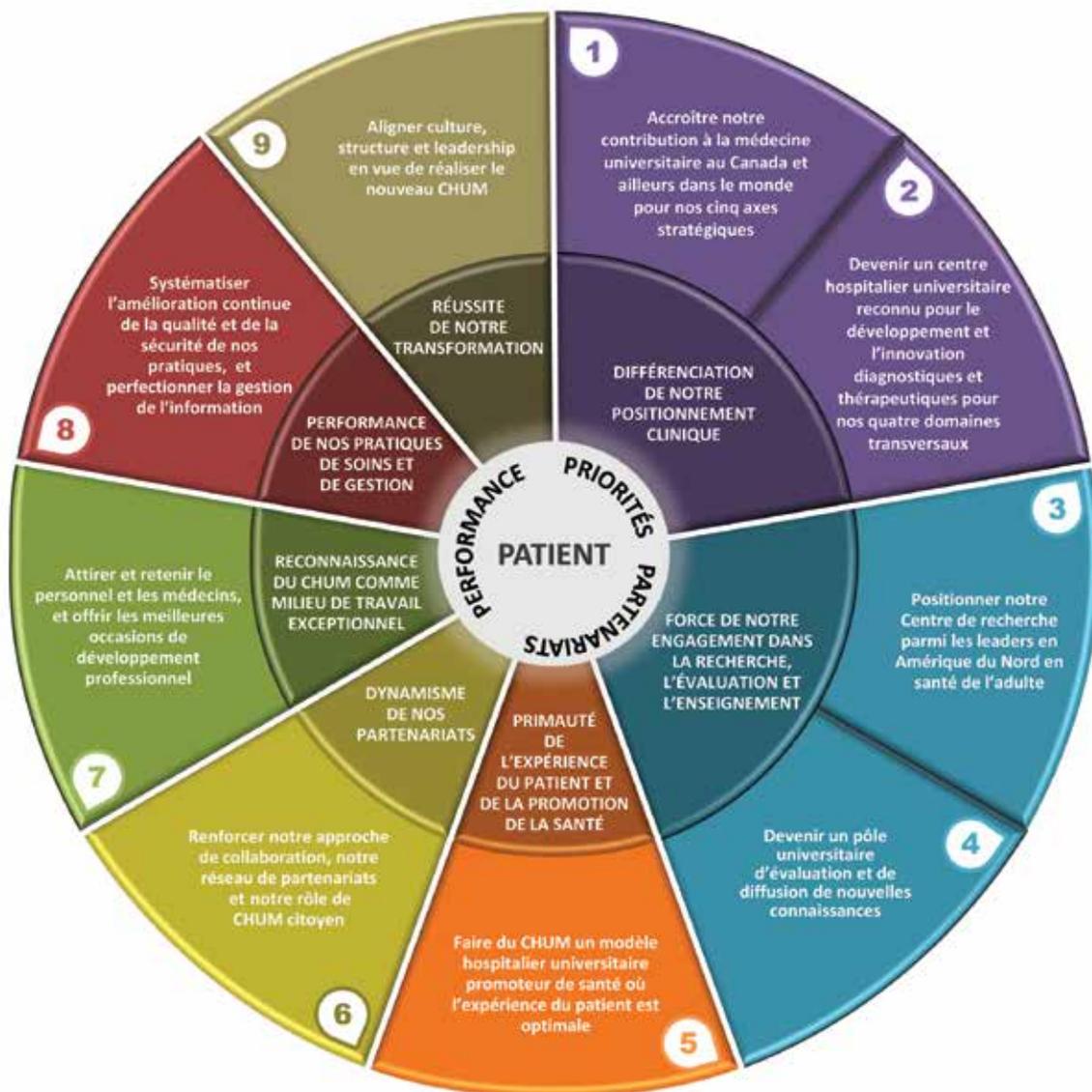


➤ Activités de
l'établissement liées
aux enjeux de la
planification stratégique

PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2011-2015

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.



SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS 2014-2015

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

La dernière année a été marquée par des changements majeurs, tant au CHUM qu'au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Dans notre établissement, les priorités organisationnelles associées à la planification stratégique ont porté principalement sur les efforts déployés pour parvenir à la réussite de la transformation en vue du nouveau CHUM, ainsi qu'à l'atteinte de l'équilibre budgétaire. De plus, une nouvelle structure organisationnelle a été mise en place, et la composition de la direction générale a été revue.

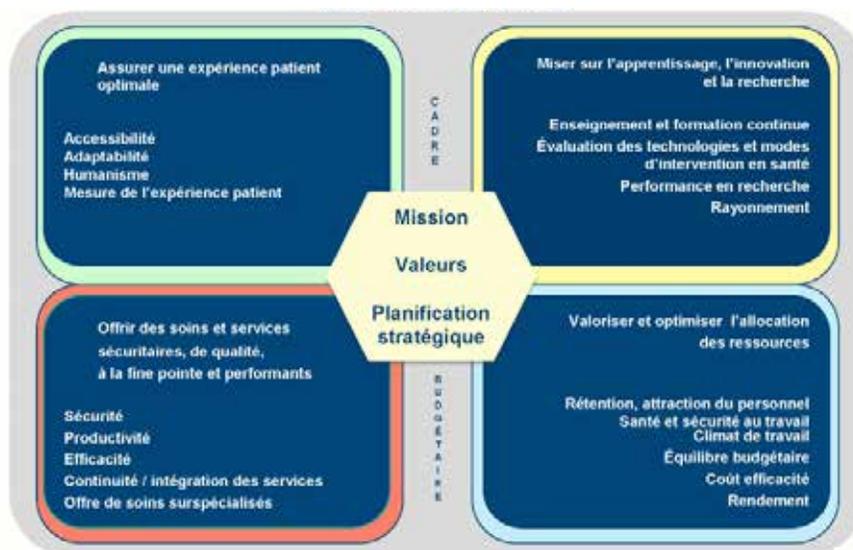
Afin de mieux suivre les objectifs d'amélioration de la performance de l'établissement, de même que l'évolution d'indicateurs clés (cliniques, de gestion ou administratifs), un tableau de bord trimestriel de suivi de la qualité et de la performance a été élaboré à l'intention des membres du conseil d'administration du CHUM.

Le tableau de bord s'appuie sur un cadre conceptuel qui intègre quatre grandes dimensions arrimées à la mission, aux valeurs et aux orientations stratégiques de notre organisation.

- Assurer une expérience patient optimale
- Miser sur l'apprentissage, l'innovation et la recherche
- Offrir des soins et services sécuritaires, de qualité, à la fine pointe et performants
- Valoriser et optimiser l'allocation des ressources (voir illustration ci-après du cadre conceptuel)

Pour chacune de ces dimensions, des indicateurs ont été judicieusement choisis, lesquels ont fait l'objet d'un consensus au sein des différentes directions.

Le tableau de bord est un outil de gestion efficace pour suivre avec rigueur l'évolution de notre progression – selon les indicateurs reflétant le plan et les priorités stratégiques – et contribue à notre cheminement continu vers l'excellence.



LES INDICATEURS DU CADRE CONCEPTUEL QUALITÉ-PERFORMANCE

Il est important de souligner la mise en ligne, cette année, d'une capsule vidéo organisationnelle illustrant les volets de notre mission, nos axes stratégiques ainsi que notre raison d'être : nos patients. Cette vidéo témoigne du travail et de la passion de plus de 13 000 personnes travaillant au CHUM.

Découvrez la vidéo en page d'accueil du site Web au chumontreal.qc.ca.

GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ - AGRÉMENT

Le CHUM détient toujours sa mention « agréé » décernée par Agrément Canada à la suite de sa visite d'avril 2013. Sur 3 332 critères étudiés par les visiteurs, 3 027 se sont révélés conformes, soit un taux de conformité de 91 %.

Au cours de l'année 2014-2015, le CHUM a procédé à deux redditions de comptes exigées par Agrément Canada pour 42 critères non conformes. Les non-conformités restantes regroupaient 29 critères à priorité élevée concernant 11 équipes de soins ou services, et 12 tests de conformité secondaire ayant trait à sept pratiques organisationnelles requises (POR).

- La première reddition de comptes, qui a eu lieu à la fin du mois de septembre 2014, touchait principalement la gestion des médicaments, la prévention des infections, les laboratoires et les banques de sang, les services des laboratoires médicaux et les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer; à la suite de cette première reddition, près de 75 % des preuves soumises ont été acceptées par les membres du comité d'approbation d'Agrément Canada
- Les résultats de la seconde reddition de compte, qui a eu lieu le 26 mars 2015, ne sont pas encore connus

D'importants efforts ont été consentis et plusieurs actions ont été réalisées relativement à la prévention des chutes, à l'élaboration d'un cadre de référence en éthique, ainsi qu'à l'analyse des cas de rejets ou de répétition en imagerie diagnostique, etc.

La prochaine visite d'Agrément Canada, prévue en avril 2017, coïncide avec une étape cruciale, soit la transformation du CHUM et le transfert de ses activités au nouvel hôpital à l'automne 2016. La Direction générale ayant jugé pertinent de demander le report de celle-ci, le CHUM a obtenu l'autorisation exceptionnelle de reporter la visite au printemps 2018, et ce, tout en maintenant son statut d'établissement agréé et en poursuivant ses efforts d'amélioration continue.

ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (ETMIS)

Le Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) a pour mission de conseiller les décideurs du CHUM dans leurs choix de technologies et de modes d'intervention en santé, en basant sa méthodologie sur les données probantes, les pratiques les plus efficaces dans le domaine de la santé et l'état des connaissances actuelles. Voici quelques publications produites cette année.

- *Indicateurs de suivi des interventions visant à favoriser l'autonomie et la mobilité des personnes âgées hospitalisées (novembre 2014)*

Ce rapport détermine les indicateurs permettant d'apprécier les interventions et les résultats visant l'autonomie et la mobilité, de même que les indicateurs transversaux de l'ensemble des volets de l'approche OPTIMAH (optimisation des soins à la personne âgée hospitalisée) et de l'AAPA (approche adaptée à la personne âgée). Le travail pourra être poursuivi ultérieurement afin de documenter les indicateurs spécifiques aux autres volets de ces approches.

Cette étude répond notamment aux attentes définies dans le *Guide à l'intention des utilisateurs de l'outil de suivi de l'implantation des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, qui exige des établissements qui implantent l'AAPA de déterminer et de suivre des indicateurs afin d'apprécier la qualité de l'implantation de cette approche (MSSS, 2012).

- *La radiofréquence ou la cryoablation dans le traitement conservateur des cancers du rein? (décembre 2014)*

Il s'agit d'une synthèse des études portant sur l'emploi du système de cryothérapie pour l'ablation des petites tumeurs rénales (4 cm et moins). Ce rapport a pour objectif de fournir aux décideurs les renseignements adéquats leur permettant de planifier, s'il y a lieu, l'acquisition et l'utilisation de ce système.

- *Utilisation du Trellis™-8 dans le traitement des thromboses veineuses profondes aiguës proximales (décembre 2014)*

L'homologation de l'utilisation du Trellis™-8 dans le traitement de la thrombose veineuse profonde aiguë reste relativement récente; toutefois, les différents résultats d'études montrent que la thrombolyse pharmacomécanique par Trellis™-8 est efficace dans les cas de thromboses veineuses profondes aiguës. Il existe cependant une grande hétérogénéité des études, due aux caractéristiques des patients, aux protocoles d'intervention, aux méthodes de comparaison, aux outils d'évaluation de la thrombolyse et à la définition du seuil d'efficacité. En outre, les rares études comparatives, la rareté des données du suivi à long terme et les évaluations économiques limitées ne permettent pas de statuer sur la supériorité du Trellis™-8 sur les autres dispositifs de thrombolyse pharmacomécanique percutanée déjà disponibles.

Un nouveau mandat a été ajouté au mandat traditionnel du Service qui participe maintenant au processus continu et permanent d'amélioration continue de la performance clinique. Travaillant de concert avec l'équipe de la gestion de l'information, il aide à élaborer des tableaux de bord permettant une évaluation critique et continue de chaque secteur d'activité clinique. Cette activité, réalisée en collaboration avec les gestionnaires (administratifs et cliniques), vise à trouver des pistes de solution pour améliorer la performance clinique, par un examen des données probantes et des guides de pratique.

MESURES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

Bien que le protocole d'application des mesures de contrôle et d'isolement (MCI) soit mis en place et connu des intervenants, la pratique entourant la décision d'appliquer la contention demeure une préoccupation constante. Plusieurs mesures déjà mises de l'avant antérieurement ont été poursuivies cette année, dans le but de consolider la pratique clinique visée et exigée par le protocole.

Ainsi, les activités systématiques de contrôle amorcées par les conseillères en soins spécialisés et les chefs d'unité dans le contexte d'application de la contention se sont poursuivies. Les chefs d'unité ont été formés et davantage sensibilisés à l'utilisation du module informatique MCI pour effectuer des audits de contrôle de qualité en respectant la rigueur de la documentation clinique et la prise de décision entourant le recours aux mesures de contrôle. De plus, une évaluation au chevet du patient a été amorcée afin d'assurer une vigilance quant au respect du protocole. Une amélioration a été observée dans la complétion de la documentation clinique et la surveillance associée à l'application de la contention.

Plus particulièrement cette année, le secteur des urgences physiques a fait l'objet d'interventions soutenues pour améliorer les habiletés d'évaluation des facteurs de risques associés à la gestion des épisodes d'agitation, d'agressivité ou de comportements perturbateurs, ainsi que l'habileté à anticiper ces comportements et à mettre en place d'autres mesures ou stratégies pour éviter l'application de la contention. Des formations en ligne et en groupe ont permis à plus de 90 infirmières de mettre à jour ou de parfaire leurs connaissances à cet égard. De façon plus globale, un plan d'action est en cours pour améliorer la

pratique et la gestion clinique relativement à l'accueil de patients dont la santé mentale est affectée (aire sécurisée – cadre de pratique entourant les gardes préventives). Ces actions nécessitent la collaboration étroite de la Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles (DSI-RC) et de la Direction des services professionnels et mécanismes d'accès (DSP-MA).

SOINS ET SERVICES SPÉCIALISÉS

Au CHUM, trois directions cliniques veillent à l'excellence des soins et services prodigués aux patients. Il s'agit de la Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles (DSI-RC), la Direction des services professionnels et mécanismes d'accès (DSP-MA) et la Direction des services multidisciplinaires (DSM). Ces directions contribuent à la réalisation des cinq volets de la mission du CHUM en travaillant de concert et de façon complémentaire.

Voici quelques projets réalisés par ces directions.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES REGROUPEMENTS CLIENTÈLES (DSI-RC)

L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES, UNE NOUVELLE APPROCHE PÉDAGOGIQUE MISE EN PLACE POUR L'INTÉGRATION OPTIMALE DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

La Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles (DSI-RC), en partenariat avec l'Académie CHUM et la Direction des ressources humaines (DRH), secteur formation, a revu son programme d'accueil et d'orientation en se basant sur l'approche par compétences, afin de mieux accompagner la relève infirmière dans la transition vers le statut de professionnelle autonome.

C'est dans une perspective académique-clinique et grâce aux liens privilégiés de la DSI-RC avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal qui partage cette vision, que le secteur formation a innové encore une fois. En effet, ce nouveau programme utilise l'approche par situations infirmières cliniques (APSIC), véritable fil conducteur de toutes les activités. Ce programme, axé sur les besoins réels par l'utilisation de matériel à la fine pointe de la technologie, alterne entre la pratique et la théorie, ce qui permet l'immersion rapide dans les unités de soins, et de mettre l'accent sur l'approche réflexive et l'autonomie des apprenantes.

Au terme de la première année d'existence de ce programme, les données qualitatives recueillies démontrent la pertinence d'une telle approche. La socialisation étant un facteur prédictif de rétention de personnel, les apprenantes mentionnent avoir eu la chance de créer des contacts avec des collègues dès le début du programme. De plus, elles affirment que l'approche préconisée facilite l'application des nouvelles connaissances sur le terrain, en plus de favoriser l'apprentissage réflexif.

DES STRATÉGIES CONCRÈTES D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS

L'implantation de contrôles de qualité des soins par les assistantes infirmière-chef d'unité (AICU) et la tournée intentionnelle (TI) font partie des stratégies concrètes d'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers déployées au CHUM.

Le contrôle de la qualité réfère à un audit systématique de critères définis selon le profil des patients et les améliorations souhaitées. Ces critères correspondent à certaines normes d'Agrément Canada ou de pratiques exemplaires en soins infirmiers et concernent les aspects suivants.

- La documentation clinique et électronique
- Les observations effectuées dans les chambres
- Les échanges avec le patient à l'égard de son séjour; de plus, cet exercice s'inscrit dans le développement du rôle contributif essentiel de l'AICU à l'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers et au soutien des équipes dans l'atteinte des résultats visés

La TI consiste en une intervention proactive et systématique pour anticiper les besoins des patients et y répondre. Cette activité clinique exige la contribution de tous les membres de l'équipe de soins et permet de se recentrer sur les préoccupations et besoins du patient. S'inscrivant dans une philosophie de soins humaine et favorisant un partenariat avec le patient, la TI poursuit les objectifs suivants.

- L'implantation des principes de l'approche adaptée à la personne âgée OPTIMAH-AAPA
- La diminution du nombre de cloches d'appel
- La diminution de l'incidence des chutes et des plaies de pression
- L'augmentation du taux de satisfaction des patients à l'égard de leurs soins
- L'augmentation de la satisfaction du personnel et le travail en équipe

Implantée dans trois unités de soins, cette tournée sera déployée partout au CHUM.

LE REGROUPEMENT DES SCIENCES NEUROLOGIQUES BRILLE PAR SES RÉALISATIONS

- **Centre tertiaire AVC** : En mars 2014, le CHUM a été désigné *Centre tertiaire AVC*, par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La participation académique et de la recherche a favorisé la consolidation de l'expertise des services médicaux surspécialisés (neurovasculaire, neurochirurgie, neuroradiologie diagnostique, neuroradiologie interventionnelle et traitement endovasculaire). L'engagement de l'équipe médicale et interdisciplinaire, ainsi que le soutien de l'organisation ont aussi contribué à cette réussite. Il s'agit là d'un début, car les données scientifiques sur la thrombectomie motivent déjà l'équipe à relever de nouveaux défis.
- **Téléthrombolyse** : En juin 2014, l'équipe des neurologues neurovasculaires a été désignée pour assurer la garde suprarégionale, par le biais de la téléconsultation, auprès de 14 centres primaires des régions du Centre-du-Québec et de l'Ouest du Québec. Ce projet vise à rendre accessible à l'ensemble de la population québécoise chrono-dépendante (c'est-à-dire dont le lieu géographique se trouve à plus de 60 minutes de transport d'un centre secondaire ou tertiaire désigné), l'accès aux services surspécialisés en AVC. En plus de la téléconsultation, l'équipe interdisciplinaire s'implique dans la mise à jour des différents protocoles et dans les activités de formation continue pour les centres primaires, et soutient les activités de démarrage clinique.

- **Clinique antidouleur – Neuromodulation** : En décembre 2014, le MSSS a accordé au CHUM la désignation de Centre de neuromodulation pour le territoire du RUIS de l'Université de Montréal. La clinique antidouleur du CHUM, déjà désignée *Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique*, forme un consortium avec le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et compte quatre partenaires : l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital du Sacré-Cœur, l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Elle est une des cliniques les plus importantes au Québec dans ce domaine. Cette désignation en neuromodulation constitue une reconnaissance de l'expertise de l'équipe interdisciplinaire en matière de développement et d'offre de services ultraspecialisés.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET MÉCANISMES D'ACCÈS (DSP-MA)

MALADIE À VIRUS ÉBOLA : LE CHUM NOMMÉ CENTRE DÉSIGNÉ

Le 2 septembre 2014, alors qu'une éclosion sans précédent de maladie à virus Ébola (MVE) sévissait en Afrique de l'Ouest, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait la désignation du CHUM pour la prise en charge des personnes adultes atteintes de la maladie. Le CHUM se préparait déjà à une telle éventualité depuis que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait déclaré que l'éclosion de MVE en Afrique était une urgence de santé publique de portée mondiale.

Des mesures exceptionnelles et des formations ont rapidement été mises en place afin de préparer l'organisation à accueillir les personnes potentiellement atteintes ou atteintes de MVE. En voici un résumé.

Simulations

Des simulations ont été organisées, principalement à l'Hôpital Notre-Dame (hôpital désigné) :

- 1 à l'urgence
- 2 avec les soins intensifs
- 1 simulation de coordination du transfert d'un patient entre l'urgence et les soins intensifs

Outils de communication

- Section *Info-Ébola* dans l'intranet, où toutes les procédures internes, la documentation pertinente et les communiqués ont été déposés
- Vidéos et documents imprimés illustrant les procédures à suivre pour revêtir et retirer l'équipement de protection individuelle. Ces documents ont été diffusés dans toute la province par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Document illustrant les procédures à suivre pour les prélèvements sanguins et le transport des échantillons au laboratoire
- Revue de presse quotidienne sur l'évolution de la situation épidémiologique, en collaboration avec la bibliothèque du CHUM

Formation du personnel

La Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC), en collaboration étroite avec l'unité de la prévention et contrôle des infections de la Direction des services professionnels et mécanismes d'accès (DSP-MA) et les unités de soins ciblées a mis sur pied des formations visant à entraîner le personnel à revêtir et retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) de façon sécuritaire.

FORMATIONS	DSP-MA	DSI-RC			DRH	DE	AUTRES	TOTAL
		CSI/CSS	Services multidisciplinaires	Regroupements clientèles	Liste de rappel, équipe volante, etc.	Stagiaires, résidents		
Super-utilisateurs (2014-10-28 au 2014-12-18)	21	6	8					35
Transport de matières infectieuses 2014-09-04			11					11
Habillage-dés-habillage et équipement 2014-09-22 au 2015-02-24	423		161	14	9		1	608
Simulation et autres formations (2014-09-03 au 2015-01-21)	638		230	80	40		41	1029
Formation en ligne (2014-11-14 au 2015-03-31)					1889			1889
TOTAL								3572

SIMULATION CODE ORANGE-BRÛLÉS 2014

L'opération *Code Orange Montréal 2014* s'est déroulée le 9 octobre dernier afin de tester la réponse du réseau de la santé montréalais à un désastre d'envergure qui impliquerait des dizaines de victimes. Sous la gouverne de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, l'Hôtel-Dieu - à titre de centre d'expertise pour les personnes victimes de brûlures graves de l'Ouest du Québec - s'est joint à l'Hôpital du Sacré-Cœur (centre de traumatologie primaire) et à l'Hôpital Jean-Talon (centre de traumatologie secondaire) dans cette simulation. Au total, 60 fausses victimes ont été transportées dans trois hôpitaux montréalais, dont 10 victimes gravement brûlées en une heure à l'Hôtel-Dieu.

Plusieurs services et départements de l'Hôtel-Dieu ont contribué à l'élaboration du plan *Code Orange-Brûlés*. La participation de tous à ce projet imposant a été soulignée. Le professionnalisme, la compétence, le travail d'équipe exceptionnel et l'immense collaboration de toutes les équipes lors de la simulation ont fait de cet événement une grande réussite.

Objectifs

- Tester le déclenchement et la mise en opération du *Plan Code Orange-Brûlés* à l'Hôtel-Dieu
- Évaluer la capacité réelle d'accueil du Centre d'expertise pour les personnes victimes de brûlures graves de l'Ouest du Québec (CEPVBGOQ) en cas d'arrivée massive de personnes victimes de brûlures graves (Hôtel-Dieu et Villa Medica)

- Analyser les lieux physiques pour le triage des personnes brûlées en situation d'arrivée massive de sinistrés
- Apprécier la collaboration et la communication entre l'urgence, l'unité des soins intensifs et l'unité des grands brûlés en situation de sinistre majeur touchant l'Hôtel-Dieu
- Permettre la prise en charge efficace des victimes de brûlures graves en situation de sinistre majeur et le triage des personnes potentiellement polytraumatisées
- Évaluer l'enregistrement et la traçabilité des personnes en situation de désastre
- Structurer la prise en charge psychosociale en situation code orange
- Réaliser un outil de diffusion sur la prise en charge des personnes victimes de brûlures graves à l'Hôtel-Dieu
- Tester un nouvel outil en télésanté (plateforme numérique de communications collaboratives)
- Expérimenter le nouveau document d'admission pour l'unité des brûlés

À la suite de cette simulation, le plan Code Orange-Brûlés a été approuvé par la direction du CHUM. Il est dorénavant accessible dans sa version actuelle. Au terme de l'analyse de l'exercice de simulation par le personnel du Centre d'apprentissage de l'Académie CHUM, le plan sera bonifié.

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)

FORMATIONS SUR MESURE POUR LES BÉNÉVOLES

Le bénévole, au même titre que le professionnel de la santé, joue un rôle clé dans l'humanisation des soins offerts aux patients. Afin de perfectionner ce rôle, le Service bénévolat, animation et loisirs a fait appel à l'expertise de l'Académie CHUM. Une formation sous forme de simulation, conçue spécialement pour les bénévoles, a permis au service d'améliorer la qualité de ses interventions et d'aborder les divers enjeux suivants.

- Confidentialité
- Éthique professionnelle
- Sécurité du patient

Cette formation permet l'apprentissage de nouvelles compétences à la fois cliniques, relationnelles et communicationnelles indispensables au travail du bénévole.

DÉPLOIEMENT D'UN PROCESSUS SANS PAPIER EN RADIOLOGIE

Plusieurs examens radiologiques (tomodensitométrie, IRM) nécessitent que certains critères de précision soient respectés avant même l'attribution d'un rendez-vous. Cette étape est appelée « protocole ».

Historiquement, le radiologue déterminait, au moyen des demandes en version papier, le protocole de l'examen en remplissant un autre formulaire en version papier; ces documents étaient assemblés afin que le rendez-vous soit donné. Ils étaient ensuite entreposés jusqu'au jour de l'examen et apportés en salle pour que les technologues puissent effectuer l'examen selon le protocole établi.

Les demandes d'examen étant maintenant numérisées, un formulaire permettant le protocole par le radiologue a été produit et validé. Le projet a été déployé pour les examens des patients des unités de soins qui utilisaient déjà le module d'ordonnance électronique OACIS pour la préparation des demandes. L'étape suivante consistait à fournir électroniquement au personnel responsable de la prise des rendez-vous les renseignements du protocole fournis par le radiologue. Pour ce faire, l'équipement a été installé et la formation nécessaire a été offerte aux radiologues et au personnel responsable des rendez-vous.

Depuis le printemps 2015, la quasi-totalité des requêtes de tomodensitométrie de l'Hôpital Notre-Dame sont traitées électroniquement. Le déploiement du projet se poursuit à l'Hôpital Saint-Luc et à l'Hôtel-Dieu.

Cette implantation permet d'accroître l'efficacité, de diminuer la circulation de documents en version papier ainsi que la perte d'information, et ce, tant sur le plan du protocole que de la prise de rendez-vous.

RECHERCHE

Les activités de recherche représentent l'un des cinq volets de la mission du CHUM, dont celui d'améliorer la santé par un continuum de recherche de haut niveau. Ainsi, le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) favorise le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de nouvelles stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques. Il offre également un environnement de formation stimulant, assurant une relève engagée.

La recherche au CHUM, c'est :

- 1953 personnes qui contribuent à l'avancement de la recherche en santé, dont 439 chercheurs et 435 étudiants de cycles supérieurs
- environ 900 publications par année par nos chercheurs permanents (moyenne de 5 articles par chercheur), dans des revues ayant un comité de pairs
- 64,9 M \$ en revenus de recherche et fonctionnement pour l'année 2014-2015

ACTIVITÉS PHILANTHROPIQUES

- Le 5^e Défi CRCHUM, semi-marathon ou cinq kilomètres, tenu le 27 avril 2014 dans le cadre du Défi caritatif Banque Scotia, a permis d'amasser près de 100 000 \$. Les dons recueillis servent à financer des bourses de formation pour le personnel et les étudiants, ainsi qu'à soutenir nos activités de recherche.
- Le Grand Labo du CRCHUM, tenu le 15 octobre 2014 à l'Arsenal, a permis de recueillir plus de 500 000 \$. Depuis 2010, plus de 3 M \$ ont été recueillis pour soutenir la recherche en santé. Pierre Dion, président et chef de la direction de Québecor a présidé ce 5^e Grand Labo. L'invité d'honneur était le D^r Pierre Corvol, professeur émérite au Collège de France, mondialement connu pour ses travaux sur l'hypertension et les maladies cardiovasculaires.

FAITS MARQUANTS

Avril 2014 – L'Unité de recherche clinique de phases précoces (URCP) du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), dotée de 15 lits, accueille ses premiers patients.

Mai 2014 – Jacques Turgeon quitte la direction du Centre de recherche du CHUM pour accéder au poste de directeur général du CHUM.

Juin 2014 – Le Dr Vincent Poitout, jusqu'alors directeur scientifique du CRCHUM, est nommé directeur par intérim du CRCHUM à la suite du départ de Jacques Turgeon.

Octobre 2014 – La Journée scientifique, tenue le 15 octobre 2015, intitulée *Recherche translationnelle : succès et défis*, réunit 230 personnes.

Novembre 2014 – Le CHUM obtient la certification LEED Or du Conseil du bâtiment durable du Canada (CBDC) pour son centre de recherche inauguré le 8 octobre 2013. Le CRCHUM s'illustre aussi en recevant le prix Projet de l'année 2014 par l'organisme PMI-Montréal. Ce prix souligne l'excellence en gestion des projets au Québec.

Janvier 2015 – Jacques Turgeon est lauréat du premier Prix bâtisseur du CRCHUM dans le cadre de la Retraite annuelle des chercheurs. Les Prix d'excellence en recherche sont décernés aux chercheurs Marc Prentki (carrière), John Stagg (jeune chercheur) et Daniel Kaufmann (contribution scientifique de l'année).

Mars 2015 – Trois nouveaux directeurs adjoints scientifiques s'ajoutent à l'équipe de la direction scientifique du CRCHUM jusqu'alors composée du Dr Vincent Poitout, Dr Paul Hébert et Pierrette Gaudreau. Il s'agit de la Dr^{re} Marie-Josée Hébert, Lise Gauvin et du Dr Alexandre Prat.

PERCÉES MÉDICALES ET PUBLICATIONS

Transfusions sanguines – L'équipe du **Dr Paul Hébert** a démontré que le sang âgé de trois semaines est tout aussi bon que le sang frais pour les patients gravement malades. L'étude a été publiée dans le *New England Journal of Medicine*.

Prévention du VIH – L'étude IPERGAY, menée par l'Agence nationale sur le sida (ANRS) en France, avec la collaboration de **Cécile Tremblay**, a conclu que la prise d'un traitement antirétroviral préventif au moment des rapports sexuels diminue de 86 % le risque d'infection au VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Cancer du cerveau – L'équipe de **Frédéric Leblond** a participé à la mise au point d'une sonde révolutionnaire pour détecter les cellules cancéreuses au cerveau. Ce lecteur optique a fait l'objet d'une publication dans la revue *Science Translational Medicine*.

AVC – Des chercheurs canadiens, en collaboration avec le **Dr Alexandre Poppe**, ont démontré l'efficacité de l'extraction de caillot par traitement endovasculaire chez les patients victimes d'un AVC ischémique aigu. L'étude a été publiée dans le *New England Journal of Medicine*.

Alimentation – L'équipe de **Yan Kestens**, a démontré que le régime alimentaire des hommes est lié à l'offre de proximité, contrairement à celui des femmes. L'étude a été publiée dans la revue *Preventative Medicine*.

Toxicomanie – L'équipe du **Dr Didier Jutras-Aswad** a démontré que parmi les utilisateurs de drogues par injection, les consommateurs de cocaïne et d'amphétamines sont deux fois plus à risque que les autres de présenter des comportements suicidaires. L'étude a été publiée dans la revue *Drug and Alcohol Dependence*.

Immunité – Une percée technologique de l'équipe du **Dr Daniel Kaufmann** a fait l'objet d'une publication dans la revue *Nature Communications*. Les chercheurs ont trouvé une façon d'optimiser le protocole d'investigation FISH (fluorescent in situ hybridization) pour visualiser la transcription des gènes cellulaires et ainsi, permettre d'améliorer la connaissance des réponses immunitaires impliquées dans diverses maladies.

Cancer du poumon – L'équipe du **Dr Moïse Liberman**, a démontré qu'une intervention très peu effractive, la biopsie endoscopique des ganglions médiastinaux, est plus efficace que l'intervention chirurgicale pour déterminer le stade d'un cancer du poumon. L'étude a été publiée dans la revue *CHEST*.

Diabète – L'équipe de **Mark Prentki** a découvert une nouvelle cible thérapeutique pour le traitement du diabète de type 2. Les chercheurs ont identifié une enzyme, appelée ABHD6, qui facilite la sécrétion d'insuline et réduit l'hyperglycémie chez un modèle animal. L'étude a été publiée dans la revue *Cell Metabolism*.

Diabète – À l'invitation de l'équipe de la revue *The Lancet*, les **D^s Jean-Louis Chiasson et Jacques LeLorier** ont soumis l'idée que l'augmentation de la mortalité dans le groupe sous traitement intensif de la glycémie dans l'étude ACCORD a probablement été causée par l'hyperinsulinémie combinée à l'hyperglycémie.

ENSEIGNEMENT

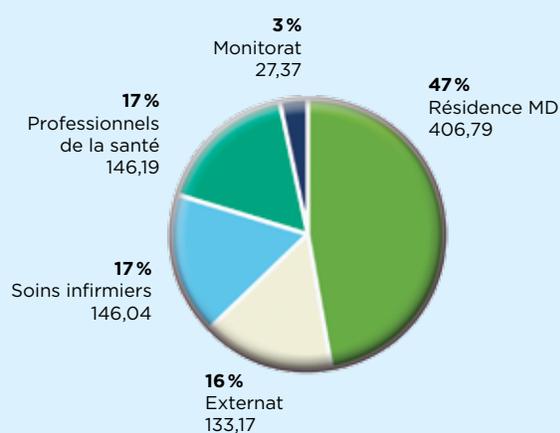
L'année 2014-2015 a été marquante pour l'enseignement, notamment par le changement de nomination de la direction et par le lancement de l'Académie CHUM.

LE SITE WEB DE LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ACADÉMIE CHUM (DEAC) REVAMPÉ

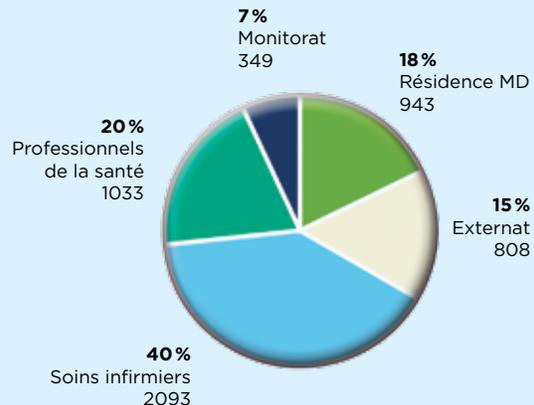
Le lancement de l'Académie CHUM à l'automne 2014 et la nouvelle désignation de cette direction ont nécessité une révision en profondeur du site Web. Celui-ci présente l'offre de service de la DEAC, qui consiste en un ensemble d'activités d'apprentissage variées. Cette offre s'adresse aux :

- étudiants et stagiaires dans le cadre de leurs activités de formation pratique
- employés, médecins, résidents, cliniciens et non-cliniciens, dans le cadre d'activités de formation et développement professionnel continu
- partenaires externes, dans le cadre d'activités de perfectionnement

Consultez le site au chumontreal.qc.ca, à la section Enseignement – Académie.



**ÉTUDIANTS TEMPS COMPLET
STAGIAIRES**



**NOMBRE DE STAGIAIRES
« UNIQUES »**

Note : Les données ci-dessus reflètent l'année universitaire 2013-2014 et non l'année financière.

L'ACADÉMIE CHUM : PRIORITÉ À LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ!

Lancement de l'Académie CHUM

Le 26 novembre 2014 a eu lieu l'inauguration de l'Académie CHUM, dont le mandat est la formation et le développement professionnel continu de la main-d'œuvre en santé, afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services en santé. L'Académie CHUM abrite notamment le Centre d'apprentissage, l'un des plus grands plateaux techniques en Amérique du Nord. Il est constitué de salles pour la formation et la simulation interdisciplinaire reproduisant les activités cliniques, ainsi que de laboratoires de simulation équipés de mannequins et de divers simulateurs virtuels.

Lors de l'événement, les invités ont découvert le Centre d'apprentissage en assistant à deux simulations à haute-fidélité. Ils ont pu notamment s'exercer sur un mannequin de simulation et manipuler un simulateur virtuel de laparoscopie.

Développement de la capacité des équipes du CHUM à utiliser la simulation clinique

Le Centre d'apprentissage de l'Académie CHUM permet d'utiliser une nouvelle approche pédagogique : la simulation clinique. Celle-ci consiste à reproduire le plus fidèlement possible la réalité d'une unité de soins afin que les cliniciens puissent poser les gestes les plus appropriés en situation de crise, augmenter leurs compétences, et assurer la qualité et la sécurité des soins. Depuis l'ouverture du Centre, 600 apprenants ont participé à des formations impliquant la simulation comme moyen d'apprentissage. Voici quelques exemples de formations réalisées.

- Ateliers de simulation et de techniques pour les urgences (destinés aux résidents en stage dans les unités de médecine familiale, aux résidents de médecine d'urgence spécialisée, aux externes ainsi qu'aux équipes interdisciplinaires composées de médecins, d'infirmières, d'inhalothérapeutes et de préposés aux bénéficiaires)
- Ateliers visant le perfectionnement des compétences des infirmières de l'unité coronarienne, dans une perspective de collaboration interdisciplinaire
- Activités de simulation interdisciplinaire pour l'équipe d'intervention rapide, accompagnées de pratiques de réanimation cardiorespiratoire simulées
- Scénarios de simulation d'accouchement destinés au personnel infirmier du Centre des naissances
- Activités de simulation destinées aux bénévoles

Lancement du programme de formation PROF (programme de repères et outils en formation) destiné aux médecins, professionnels cliniques et non cliniques participant au développement professionnel continu et à la conception et diffusion de formations. Ce programme comporte neuf modules visant à améliorer l'efficacité des formations et permettant la mise en application concrète des apprentissages en milieu de travail. D'ailleurs, un des modules traite de la formation en débriefing en contexte de simulation clinique.

Virage virtuel de la bibliothèque du CHUM

Chaque année, la bibliothèque du CHUM est visitée par 24 000 personnes. Les efforts de modernisation des dernières années portent leurs fruits puisque le virage virtuel amorcé s'est concrétisé en 2014. L'abandon des derniers abonnements en version papier et la rationalisation des abonnements numériques permettant d'offrir près de 2000 titres numériques comparativement à 851, tout en réduisant les coûts d'abonnement de plus de 30 %, en témoignent. De plus, des négociations soutenues avec de grands éditeurs ainsi que l'élargissement du partenariat avec le consortium documentaire créé par le RUIS il y a quelques années, ont permis d'arriver à ces résultats intéressants pour l'ensemble de la communauté du CHUM.

Cet exercice de modernisation permet aussi l'accès à la majorité des titres ainsi qu'aux archives pour une période d'au moins sept ans, jour et nuit, à l'intérieur du réseau informatique du CHUM, par le biais du site Web. L'équipe de la bibliothèque cherche maintenant des solutions afin que les membres de la communauté du CHUM obtiennent cet accès partout et en tout temps.

Dans le même ordre d'idées, la revue de presse quotidienne est produite grâce aux ressources technologiques de la bibliothèque depuis le 10 mai 2014.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Le CHUM préconise l'intégration de stratégies de promotion de la santé dans le continuum de soins, et reconnaît l'ensemble de ses patients et leurs proches comme des partenaires de leurs soins. Il a le souci d'évaluer et de favoriser la prise en compte de leurs besoins et préoccupations afin de convenir, en partenariat avec eux, des soins et services qui leur seront dispensés.

FICHES SANTÉ

Le secteur de la promotion de la santé appuie différentes interventions en matière d'information et d'éducation thérapeutique. Pour ce faire, grâce à la contribution financière de Pfizer Canada, le projet d'information et d'éducation à la santé a pour objectifs de produire des fiches rédigées en langage clair et simple à l'attention des patients et de leurs proches, et d'outiller le personnel clinique dans son rôle d'éducateur auprès des patients. Depuis septembre, un comité de relecture, composé de cinq patients ressources, accompagne l'équipe du projet dans la création du matériel éducatif. Au total, plus de 200 fiches ont déjà été élaborées, dont 68 au cours de la dernière année. Celles-ci sont disponibles sur le site Web du CHUM. Jusqu'à présent, certaines ont été consultées à plus de 7 000 reprises.

CENTRE DES NAISSANCES

Le Centre des naissances poursuit ses actions dans le maintien du projet de centre d'excellence en promotion de la santé, en place depuis 2008. Le comité interdisciplinaire en promotion de la santé, auquel trois nouvelles patientes ressources participent depuis février 2015, a su mettre de l'avant plusieurs initiatives : la conception et la mise à jour des contenus d'information et d'éducation à la santé (réalisation de cinq nouvelles fiches santé, de rubriques du site Web (centredesnaissanceschum.ca) et de capsules diffusées en salle d'attente), l'optimisation de l'utilisation par les professionnels des moyens d'information dont ils disposent pour l'enseignement aux patientes, et la standardisation du cheminement de l'enseignement durant la période prénatale. À son initiative, le Centre a aussi amorcé une collaboration avec la Direction de la santé publique de Montréal pour assurer la pérennité de l'intervention sur les habitudes de vie durant la période prénatale, au sein de trois centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal.

PATIENTS RESSOURCES

L'équipe de la promotion de la santé veille actuellement à l'encadrement de la participation des patients ressources au CHUM. D'abord patients partenaires, les patients ressources participent à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts, en mettant à

contribution leur expérience de vie avec la maladie. Durant la dernière année, l'équipe de projet a collaboré avec le Service bénévolat, animation et loisirs pour la mise sur pied d'un plan de recrutement précisant les modalités de sélection, de formation et d'intégration des patients ressources aux équipes de soins et dans des comités organisationnels.

Le CHUM s'engage à offrir à son personnel un milieu de travail sain et sécuritaire. Il multiplie ainsi les initiatives visant à promouvoir un climat de travail et des pratiques de gestion favorables à la santé physique et psychologique de sa communauté.

ENSEMBLE VERS LA SANTÉ!

Financé par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, le projet *Ensemble vers la santé!* propose aux employés et gestionnaires du CHUM une démarche principalement orientée vers l'amélioration de la qualité de vie au travail. Porté par le secteur de la promotion de la santé depuis 2008, avec la collaboration de la Direction des ressources humaines, l'équipe d'ergothérapie a participé au projet de février à juin 2014. Les membres de l'équipe ont pu obtenir un bilan de leurs habitudes de vie et établir des objectifs liés à l'amélioration de leur qualité de vie au travail. Des changements dans les comportements des collègues et supérieurs, ainsi qu'une amélioration générale du climat de travail ont été observés par les participants. Suscitant beaucoup d'enthousiasme, le projet *Ensemble vers la santé!* accompagnera bientôt d'autres équipes de soins qui ont manifesté leur intérêt à y participer.

L'équipe de la promotion de la santé a rayonné lors des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2014 en présentant les projets suivants.

- L'évaluation de l'intervention de l'éducatrice pour la santé au Centre des naissances
- L'implantation d'une approche de précaution universelle en matière d'information à la santé
- *Ensemble vers la santé!*, une approche innovante et flexible en promotion de la santé globale au travail

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

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

Au cours de l'année, l'équipe a contribué au processus d'amélioration continue de l'établissement par l'exercice de ses fonctions auprès des usagers. Voici les faits saillants de cette période.

- Diffusion d'une formation d'une journée destinée aux gestionnaires, portant sur le processus d'examen des insatisfactions
- Réaménagement des bureaux de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôtel-Dieu, à des fins de sécurité
- Implantation des dossiers numérisés
- Révision du règlement sur l'examen des plaintes de l'établissement

- Intégration d'un stagiaire en droit
- Élaboration de foires aux questions destinées tant aux usagers qu'aux intervenants et gestionnaires de l'établissement
- Augmentation des demandes de consultation (176 dossiers comparativement à 101 l'an dernier)

TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS EN COURS D'ANNÉE, TOUS DOSSIERS CONFONDUS

2012-2013	2013-2014	2014-2015
1 903*	1 818*	1 842*

*Total des dossiers ouverts en cours d'année et en cours d'examen au début de l'exercice, y compris les consultations
Source : Sigpaqs 2014-2015, version 2015-05-27

Les principaux motifs de plainte portent sur :

- les soins et services : 28 %
- les relations interpersonnelles : 22 %
- l'accessibilité : 21 %

Mis à part le traitement des plaintes, nous avons traité 830 demandes d'assistance, soit le même nombre que l'an dernier. Il s'agit majoritairement d'apporter de l'aide aux usagers pour un soin ou un service.

Au cours de l'année, nous avons également traité 102 dossiers d'intervention. Les principaux motifs portent sur la prestation des soins et services, ainsi que sur l'organisation du milieu.

Enfin, nous avons reçu 176 demandes de consultation, surtout de la part des intervenants du CHUM, une augmentation de 74 % comparativement à l'an dernier.

DÉLAIS DE TRAITEMENT

Nous avons conclu 87 % des dossiers de plainte dans un délai de 45 jours, comparativement à 88 % l'an dernier.

ENGAGEMENT FORMELS ET RECOMMANDATIONS

Nous avons émis 11 recommandations et pris 18 engagements formels. Tous les dossiers ont fait l'objet des suivis requis.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Nous avons transmis 14 dossiers au Protecteur du citoyen pour étude.

UNITÉ DE SANTÉ INTERNATIONALE (USI)

L'USI de l'École de santé publique de l'Université de Montréal élabore et gère pour le CHUM des projets visant l'amélioration de la santé des populations des pays en développement et en émergence. L'USI représente le seul pôle francophone nord-américain en mesure de combiner des actions relevant de la formation, de l'expertise, de l'appui technique et de la recherche.

Loin de transposer ailleurs les modèles connus du Québec et du Canada, l'USI établit sur place des partenariats avec des gouvernements, des hôpitaux, des universités et d'autres écoles. Son action contribue ainsi au renforcement des capacités des organisations et des individus, ainsi qu'à l'amélioration de la santé des populations plus vulnérables.

Depuis plus de 25 ans, les nombreux projets de l'USI contribuent au rayonnement mondial de l'Université de Montréal, et à celui du CHUM depuis 2003. Grâce à l'expertise de l'Université de Montréal, du CHUM et de son centre de recherche, un vaste bassin d'experts, de chercheurs et de professeurs s'investit partout dans le monde.

Les réalisations du CHUM par le biais de l'USI sont nombreuses. Voici quelques exemples.

- Un projet d'une durée de quatre ans en Albanie a été achevé en février 2015. Ce projet a atteint les objectifs visés suivants.
 - L'appui à la création et au développement des capacités du Centre national de formation continue pour les professionnels de la santé (médecins, dentistes et pharmaciens)
 - La conception d'un système d'accréditation des programmes et activités de formation continue
 - La mise en place et le fonctionnement d'un système de recertification des professionnels de la santé
 - La création d'une base de données de la main-d'œuvre sanitaire
 - Le développement des compétences pour la création et la mise en ligne de programmes de formation à distance
- Le projet *Renforcement du système de santé décentralisé*, visant à améliorer la santé, notamment des femmes et des enfants, est en cours dans quatre régions du Mali. En voici les trois fondements.
 - L'appui à la gouvernance locale
 - L'amélioration de la qualité et de l'accès aux services
 - La mobilisation sociale
- Un autre projet majeur de quatre ans, *Évacuation des mères dans quatre districts de Kayes (MEDIK)* au Mali a débuté au mois de février 2015. L'objectif de MEDIK est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, en expérimentant des approches novatrices permettant de diriger les femmes enceintes en détresse obstétricale vers les établissements de soins des quatre districts ciblés.
- Lors du projet d'appui au réseau de santé de la province de Kinshasa en République démocratique du Congo, l'expertise du CHUM a été de nouveau mise à contribution en janvier 2015, lorsqu'une délégation canadienne, dont un spécialiste du ministère des Affaires étrangères, a visité nos installations de gestion des déchets biomédicaux de l'Hôpital Saint-Luc.

Pour en savoir plus sur les activités de l'Unité de santé internationale en cours, rendez-vous à santeinternationale.ca.

PRÉSENCE DU CHUM DANS LES MÉDIAS

Témoignant de sa renommée et de l'importance de son rôle dans la communauté, le CHUM a été un interlocuteur privilégié des médias en 2014-2015. Voici les principaux sujets qui ont permis à ses médecins, chercheurs et professionnels de la santé de rayonner ici et à l'étranger.

ADMINISTRATION ET GESTION

Santé financière de l'organisation

- *Le CHUM atteindra l'équilibre budgétaire cette année. Le Journal de Montréal et TVA Nouvelles*, 6 mai 2014

Nomination de **Jacques Turgeon** à la direction générale du CHUM

- *Jacques Turgeon nommé directeur général du CHUM. La Presse*, 29 mai 2014
- *Jacques Turgeon accepte le poste de PDG du Centre hospitalier universitaire de Montréal. Portail Québec du gouvernement du Québec*, 10 mars 2015

SOINS

Collaboration des **D^{rs} Marc Bilodeau**, hépatologue, **Pasquale Ferraro**, directeur chirurgical du programme de transplantation, et **Jean-François Lizée**, intensiviste, au sujet du don d'organes et de tissus

- *Greffe de foie : des donneurs de plus en plus rares. TVA Nouvelles* 18 h, 8 avril 2014
- *Semaine du don d'organes et de tissus : 1100 personnes en attente d'une greffe. ICI Radio-Canada Première, émission Le 15-18*, 21 avril 2014
- *Le don d'organes : on peut faire mieux. Reader's Digest Canada*, octobre 2014

Le CHUM, prêt à faire face à la maladie à virus Ebola

- *Notre-Dame et Sainte-Justine sont désignés pour d'éventuels cas d'Ebola. La Presse*, 2 septembre 2014
- *Entrevues avec le D^r François Coutlée, chef du Département de microbiologie et d'infectiologie du CHUM, la D^{re} Michèle de Guise, directrice médicale adjointe, Direction des services professionnels et mécanismes d'accès, au 98,5 FM Montréal*, septembre et octobre 2014

Le travail des **D^{rs} Olivier Farmer** et **Lison Gagné**, spécialisés en psychiatrie urbaine, et du travailleur social **Patrick Girard**, souligné dans le cadre du Projet de réaffiliation en itinérance et santé mentale (PRISM), avec la collaboration de la Mission Old Brewery

- *Psychiatrie de rue. Télé-Québec, émission Une pilule une petite granule*, 6 novembre 2014
- *Quitter la rue grâce au projet PRISM. ICI Radio-Canada Première, Désautels*, 28 décembre 2014

La **D^{re} Guila Delouya**, radio-oncologue, à propos du recours à la curiethérapie pour traiter le cancer de la prostate

- *Hôpital Notre-Dame – Une délicate opération qui aide dans la lutte au cancer de la prostate. TVA Nouvelles*, 18 novembre 2014

Les **D^{res} Erika Patocskai** et **Isabelle Trop**, respectivement chirurgienne oncologique et radiologiste, à propos d'un projet pilote en chirurgie oncologique maintenant standardisé et offert aux femmes souffrant du cancer du sein

- *Cancer du sein : Nouvelle technique chirurgicale prometteuse. ICI Radio-Canada Première, émission L'heure du monde, 20 janvier 2015*
- *Des billes radioactives contre le cancer du sein. ICI Radio-Canada télé, émission Le Téléjournal, 20 janvier 2015*

RECHERCHE

- L'étude IPERGAY pilotée par la **D^{re} Cécile Tremblay**, microbiologiste-infectiologue et chercheuse, représente une percée majeure en prévention du VIH : *la PREP, un traitement prophylactique. Télé-Québec, émission Une pilule, une petite granule, 27 novembre 2014*
- *VIH/sida : un traitement préventif diminue de 86 % le risque d'infection. ICI Radio-Canada info, 25 février 2015*
- *HIV treatment drug could be effective preventative tool: study. News1130 Vancouver, 1^{er} mars 2015*

Le **D^r Didier Jutras-Aswad**, psychiatre, directeur de l'Unité de psychiatrie des toxicomanes du CHUM et chercheur au Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), au sujet d'une étude révélant que les consommateurs de cocaïne et d'amphétamine sont plus susceptibles de vouloir attenter à leur vie

- *Les utilisateurs de cocaïne plus sujets aux comportements suicidaires. Le Huffington Post, 16 décembre 2014*
- *Cocaine users more at suicide risk. The Indian Express, 17 décembre 2014*
- *Cocaine, Amphetamines May Up Injection Drug Users' Suicide Risk. U.S. News & World Report, 19 décembre 2014*

Une recherche menée, entre autres, par le **D^r Paul Hébert**, chef du Département de médecine et directeur adjoint scientifique Recherche clinique par intérim, révélant que le sang plus âgé serait aussi bon que le sang frais pour les patients qui reçoivent une transfusion

- *Le sang plus âgé tout aussi bon, selon une étude. Le Huffington Post, 17 mars 2015*
- *Étude internationale avec le Canada : le sang plus âgé tout aussi bon. Le Journal Métro, 17 mars 2015*

PROMOTION DE LA SANTÉ

Le **D^r Dominique Garrel**, spécialiste du traitement de l'obésité et des troubles alimentaires, faisant du sucre le nouvel ennemi de notre alimentation, devant le gras

- *Le sucre, pire que le gras pour la santé. ICI Radio-Canada Première, émission Les éclaireurs, 3 janvier 2015*

Entrevue avec le **D^r George Honos**, chef du Service de cardiologie du CHUM

- *Les maladies cardiaques et la prévention. 98,5 FM, émission d'Isabelle Maréchal, 4 février 2015*

NOUVEAU CHUM

Futur hôpital : concrétisation et bonne marche des travaux

- *Le chantier du CHUM vu de l'intérieur. ICI Radio-Canada télé, émission Le Téléjournal, 26 juin 2014*
- *Des statistiques à donner le vertige. TVA Nouvelles, 26 juin*
- *Le CHUM prépare la transition. Le Devoir, 11 octobre 2014*

Le CHUM sera le premier hôpital au Canada à accueillir une « autoroute de véhicules autoguidés »

- *Livraison pour avril 2016 : la construction du nouveau CHUM complétée à 75 %. Le Journal de Montréal, 15 janvier 2015*
- *Une « autoroute » de robots au CHUM. Le Journal de Montréal, 15 janvier 2015*
- *Véhicules autoguidés et autres particularités du futur CHUM. Le Journal Métro, 16 janvier 2015*

Inauguration de quatre œuvres artistiques, dans le cadre de la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement

- *Nouvelles œuvres d'art au CHUM. Journal Métro, 10 avril 2014*
- *L'art dans les hôpitaux au CRCHUM et au CHUM. ICI Radio-Canada Première, émission C'est pas trop tôt, 14 avril 2014*
- *Œuvres au CRCHUM : cinq chercheurs d'art... et de sens. La Presse, 22 avril 2014*

Réalisation du nouveau CHUM : plusieurs mentions dans divers articles diffusés partout au Québec

- *Le duo d'artistes Doyon-Rivest signe le mur-rideau du CHUM. Le Devoir, 20 juin 2014*
- *Oncologie : un centre de pointe au nouveau CHUM. Le Devoir, 12 septembre 2014*
- *Le Centre de recherche du CHUM primé pour la gestion du projet de construction. Les Affaires, 15 novembre 2014*

ÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE - DÉVELOPPEMENT DURABLE

L'année 2014-2015 a été riche de réalisations en matière d'évolution technologique et de développement durable. En voici un aperçu.

MISE AUX NORMES DES SYSTÈMES CVAC DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME

La mise aux normes des systèmes de chauffage, ventilation et air climatisé (CVAC) du bloc opératoire a été complétée. Cinq millions de dollars ont été investis au cours des 18 derniers mois afin d'améliorer et de sécuriser le réseau de climatisation du bloc opératoire. La capacité de production du réseau d'eau glacée (refroidisseur et tours d'eau) du pavillon Lachapelle a été considérablement accrue, afin de mieux répondre aux besoins du bloc opératoire en période de canicule. Le groupe électrogène du pavillon Lachapelle, qui dessert le bloc opératoire, a dû aussi être amélioré afin d'assurer la capacité de fonctionnement suffisante des systèmes de refroidissement des secteurs critiques au cours des pannes électriques. La mise en service et l'optimisation des différentes pièces d'équipement sont maintenant complétées.

PROJET D'ÉCONOMIE D'ÉNERGIE DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME

Le projet d'économie d'énergie de l'Hôpital Notre-Dame, y compris la réduction de l'émission des gaz à effet de serre de 73 %, a été complété durant l'année 2014-2015. En voici les principaux objectifs.

- Modernisation de la centrale thermique
- Modernisation de l'éclairage
- Optimisation du réseau de distribution de vapeur
- Récupération d'énergie
- Implantation de la géothermie

Ce projet, qui a nécessité un investissement de près de 20 M\$, a été entièrement financé grâce aux économies générées par les mesures implantées. Ainsi, le mazout lourd a été complètement éliminé (1 500 000 litres/an) et le gaz naturel a été réduit de quelque 2 500 000 m³/an. Cela équivaut à une réduction des gaz à effet de serre de 9 450 tonnes de CO₂ par année. La baisse globale de consommation d'énergie fait maintenant de l'Hôpital Notre-Dame, un des bâtiments de ce type les plus performants au Canada sur le plan énergétique.

RÉDUCTION DES CONTENANTS EN STYROMOUSSE

Le projet de réduction des contenants en styromousse des cafétérias du CHUM a été mis de l'avant. La styromousse est très peu recyclée, et les usines qui le font la refusent si elle est souillée, ce qui est le cas dès qu'il s'agit de contenants alimentaires. Leur dégradation dans l'environnement est estimée à 300 ans. Nous avons donc tenté de réduire leur usage et ultimement de les éliminer.

Les contenants en carton prennent environ un an à se dégrader. Par contre, les contenants en bagasse (faits de fibres de canne à sucre) peuvent se dégrader dans l'environnement en seulement huit semaines et même produire du compost s'ils sont déchiquetés mécaniquement (dans une usine de compostage).

Les gobelets à café en styromousse ont donc été remplacés par des gobelets de carton, ce qui représente 140 000 gobelets utilisés dans les trois hôpitaux du CHUM par année. Les contenants de mets pour emporter en styromousse ont également été remplacés par des contenants biodégradables en bagasse, ce qui représente environ 150 000 contenants utilisés dans les trois hôpitaux du CHUM par année.

Grâce à l'usage de matières biodégradables, nos contenants se dégradent maintenant à l'intérieur d'une année.

PROGRAMME DE RECYCLAGE DES DÉCHETS DE CONSTRUCTION

Le programme de recyclage des déchets de construction est une grande réussite. En effet, 95 % de ces déchets évitent maintenant les sites d'enfouissement. Dans le cadre de sa politique sur le développement durable, le CHUM s'assure auprès de ses entrepreneurs que tous les rebuts de chantier pouvant être récupérés le soient. L'article 30 des *Conditions générales complémentaires*, qui font maintenant partie intégrante des documents contractuels, stipule que les entrepreneurs sont tenus d'obtenir les conteneurs auprès des firmes des centres de tri autorisés. Ainsi, pour l'année 2014-2015, c'est près de 95 % des rebuts de chantier (béton, bois, métal, gypse, verre, etc.) qui ont pris le chemin du recyclage plutôt que celui du site d'enfouissement.

LE CHUM DANS SA COMMUNAUTÉ

Depuis 2011, le CHUM travaille étroitement avec sa communauté de proximité afin que le nouvel hôpital génère des retombées positives au plan local. L'action du CHUM se structure principalement autour de trois axes : la cohabitation durant la construction, les retombées économiques et sociales, ainsi que la valorisation urbaine.

Le groupe de travail sur les services de proximité, qui mobilise les principaux organismes de développement économique et commercial du territoire, l'arrondissement de Ville-Marie ainsi que des répondants du CHUM, a publié la brochure *Le nouveau CHUM : 15 000 clients à vos portes*, afin de faire connaître aux investisseurs locaux le marché et l'achalandage qu'occasionnera le nouvel hôpital et de stimuler le développement d'une offre selon les besoins.

Depuis 2014, le CHUM collabore étroitement avec la Ville de Montréal en vue du projet de réaménagement du secteur Champ-de-Mars. Des employés du CHUM ont participé aux premières consultations tenues en septembre 2014 au square Viger et à la station de métro Champ-de-Mars. En novembre 2014, le CHUM était également l'hôte d'une activité publique d'idéation qui s'est déroulée à l'Agora du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM).



Chaque jour, au sein des trois hôpitaux qui forment encore le CHUM, nos équipes s'investissent auprès des patients afin de leur offrir les meilleurs soins possible.



➤ Conseils et comités

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

En 2014-2015, le comité a tenu sept rencontres au cours desquelles il a réalisé les travaux suivants liés à la qualité et la sécurité des soins et des services.

- Révision et adoption par le comité de vigilance et de la qualité (CVQ), puis par le conseil d'administration, de la composition et des **règles de fonctionnement** du CGRQ, en conformité avec la loi
- Définition et adoption des **objectifs et de la programmation annuels** du comité, actualisant ainsi les fonctions légales et spécifiques qui lui sont dévolues
- Suivi et **reddition de comptes au CVQ**, instance dont le comité relève
- Collaboration aux travaux visant la production d'un outil portant sur l'**analyse matricielle et systémique des différentes recommandations** liées à la qualité et à la sécurité des soins et des services
- Présentations statutaires sur les déclarations d'**incidents et d'accidents**, en portant une attention particulière aux événements ayant eu une conséquence majeure ou encore classifiés de vigie ou d'intérêt médiatique; les principaux types d'événements, la divulgation de l'événement au patient ou aux proches, les mesures de soutien offertes, les recommandations émanant des analyses ainsi que l'état de leur suivi ont aussi été présentés à chacune de ces rencontres
- Suivi du projet d'optimisation de la déclaration des incidents et des accidents en mode électronique dans le **registre local**, intégrant des séances d'information et de sensibilisation dans tout l'établissement; le plan de déploiement intégrant les unités de soins et les secteurs ambulatoires a débuté en janvier 2015 et se poursuivra en 2015-2016
- Présentations statutaires sur les taux d'**infections nosocomiales** relevés (diarrhées associées au *Clostridium difficile*, bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs, entérocoques résistants à la vancomycine et influenza) ainsi que sur les mesures de prévention et de contrôle mises de l'avant. D'une façon générale, une diminution des différents taux des indicateurs suivis à l'entente de gestion est notée par rapport à l'an passé. L'observance de l'hygiène des mains et les audits effectués à cet effet font également partie intégrante des suivis effectués au comité. Un taux d'observance d'environ 40 % a été constaté cette année, ce qui représente approximativement le double des taux initialement observés par le passé. Un énorme travail sous-tend cette amélioration remarquable et il se poursuivra afin d'atteindre la cible souhaitée
- Présentations statutaires sur **les alertes, les avis et les rappels** traités dans l'établissement, en portant une attention particulière sur les situations ayant pu avoir un impact sur les patients
- Présentations statutaires au sujet des recommandations émanant des rapports du **Bureau du coroner** s'adressant à l'établissement, ainsi que sur leur application; trois rapports ont été reçus au cours de l'année et l'ensemble des recommandations a été mis de l'avant. Celles-ci portent sur la prévention du suicide, la prévention des thromboses et la prévention des accidents liés à la conduite d'une aide à la mobilité motorisée
- Suivis en continu de l'évolution de l'amélioration continue et des travaux relatifs aux exigences d'**Agrément Canada**

- Soutien à la programmation et sensibilisation au regard de la **Semaine nationale de la sécurité des patients**
- Présentation des faits saillants et des suivis de différents comités réalisant des **travaux liés à la qualité et la sécurité** des soins et des services, particulièrement en matière de prévention
 - Exemples : analyses prospectives pour la prise en charge d'un patient suspecté d'être atteint par le virus Ebola, pour les événements indésirables évitables aux soins intensifs, pour la prévention des chutes, pour l'administration sécuritaire des médicaments, pour la prévention de la violence en milieu de travail, pour les plans de contingence des différents secteurs, etc.
- Présentations de **sujets variés liés au mandat** du comité
 - Exemples : cadre conceptuel qualité-performance, uniformisation des données (identification) inscrites sur les requêtes au laboratoire, vaccination du personnel, etc.
- **Analyse** par les membres de l'ensemble de l'information discutée lors des réunions du comité et formulation de **recommandations au CVQ** qui préconisent notamment les éléments suivants.
 - Rendre permanents les comités interdisciplinaires sur la prévention des chutes
 - Favoriser l'utilisation des conclusions et outils découlant des travaux sur le virus Ebola à des fins de prévention d'autres types d'infections
 - Soutenir la mise à jour des plans de contingence comme étant un dossier prioritaire pour la sécurité des patients

COMITÉ DES USAGERS (CU)

Une voix pour des milliers d'usagers. Le comité des usagers est le porte-parole des usagers et de leurs proches. Il a pour mission de veiller à ce que l'utilisateur, considéré dans son individualité et sa globalité, soit au centre des priorités de toutes les parties prenantes du CHUM. Le comité des usagers est composé de membres bénévoles qui investissent temps et expertise pour :

REPRÉSENTER les usagers à plusieurs comités de l'établissement CHUM et travailler avec diverses personnes évoluant au CHUM pour favoriser l'amélioration continue de la qualité des soins et de la qualité des services

RENSEIGNER les usagers sur leurs droits et leurs obligations. Le comité agit aussi auprès des personnes travaillant au CHUM pour faire valoir les droits des usagers et les valeurs d'empathie, de respect, de confiance, de transparence et d'excellence

GUIDER les usagers dans une optique de patient partenaire du réseau de la santé

Voici les principales activités du CU

- Gestion de trois groupes de travail internes : transition, évaluation de l'expérience patient et affaires organisationnelles
- Élaboration et adoption de principes directeurs, révision des règles de fonctionnement et adoption d'un plan de communication
- Détermination des enjeux/patients liés à la transition vers le nouveau CHUM qui soulèvent les inquiétudes des usagers et partage des enjeux avec la Direction de la transformation

- Participation au projet 5S pour l'amélioration de l'organisation des unités de soins en vue de la transition vers le nouveau CHUM - membre de l'équipe de certification
- Discussions avec les directions concernées pour la mise en œuvre d'un processus formel en évaluation continue de l'expérience patient au CHUM
- Création d'un sondage d'opinion à l'intention des usagers du CHUM, lequel sera mis en ligne incessamment (cuchum.ca), pour être à l'affût des préoccupations des usagers quant à l'accessibilité aux soins et aux services, et à la transition vers le nouveau CHUM
- Participation, avec la Direction générale et les gestionnaires du CHUM, à l'élaboration d'une politique de stationnement, y compris la révision des tarifs; le CU-CHUM est l'initiateur de la politique adoptée par le conseil d'administration
- Tenue de l'assemblée générale annuelle le jeudi 2 octobre 2014 dans le cadre de la Semaine des droits des usagers
- Contribution à la révision du *Guide à l'intention du patient hospitalisé et de ses proches*, et questionnement sur la gestion des divers guides au CHUM
- Implication du CU-CHUM dans des organismes de promotion des droits des usagers, notamment le Regroupement provincial des comités des usagers et le Conseil de la protection des malades
- Création, avec la collaboration du CU-CUSM, et mise en œuvre, avec d'autres comités des usagers, d'une *coalition montréalaise des comités des usagers* dans le but de déterminer les enjeux communs pour faire entendre la VOIX des usagers de la grande région de Montréal en ce qui a trait à l'accessibilité aux soins et aux services
- Collaboration étroite avec le Service de bénévolat, animation et loisirs du CHUM

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Durant l'année 2014-2015, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII) a tenu cinq réunions ordinaires et une assemblée générale annuelle (AGA). Le CII a également poursuivi ses objectifs d'amélioration de la qualité des soins infirmiers.

- Participation aux discussions et émission des recommandations sur la pratique de la psychothérapie au CHUM
- Participation et suivi des dossiers sur la transition vers le nouveau CHUM
- Organisation et tenue du 10^e colloque CII-DSI/RC en novembre 2014 intitulé *Pour des soins de qualité : sortons nos atouts*
- Planification et mise en place de groupes d'amélioration continue de la qualité dans les unités de soins
- Organisation et tenue d'activités de promotion du CII lors de la Semaine des infirmières et infirmières auxiliaires en mai 2014
- Discussions sur les soins en fin de vie et sur la pratique infirmière au CHUM
- Participation à l'AGA de l'Association des CII du Québec
- Participation au colloque des CII-CIR (Commissions infirmières régionales) organisé par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- Participation avec la Direction des ressources humaines à diverses activités de recrutement
- Organisation et tenues de 10 conférences éducatives sous forme de 5 à 7
- Discussion sur la structure d'effectifs des unités de médecine-chirurgie pour le nouveau CHUM

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Durant l'année 2014-2015, 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 deux assemblées générales dont une extraordinaire.

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

- Restructuration et harmonisation des processus de sélection des chefs de département clinique
- 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 et mécanismes d'accès (DSP-MA), de la résolution des listes d'attente en chirurgie pour les patients en attente depuis plus d'un an
- Participation à la mise en place de mesures visant à 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 entre le CECMDP et la Direction des technologies de l'information et des télécommunications

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a tenu huit réunions ordinaires, une réunion de travail 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, avec la collaboration des comités des communications, de gestion de la qualité de la pratique professionnelle et 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
- Implication dans certains 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
- Participation et suivi de l'implantation de la Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016 (projet de loi 21) au CHUM
- Publication de cinq éditions du *Multipresse*
- Publication de la 3^e édition du bulletin *Les CM des CHU en action!*
- Organisation d'une activité *Atelier-midi du CM* le 8 avril 2014 portant sur la gestion de projet par M. Luc Dumoulin, conseiller en planification logistique
- Organisation de deux conférences *Rendez-vous du CM*
 - Le 7 octobre 2014 : *Orthophonie en Haïti – L'expérience d'une professionnelle du CHUM*, par M^{me} Gabrielle Richard, orthophoniste
 - Le 2 février 2015 : *Le partenariat de soins au CHUM : la rencontre de l'expérientiel, de la gestion et du professionnel*, par MM. Simon Archambault, travailleur social, et Benoit St-Pierre, pair aidant
- Organisation de la Journée CM le 20 novembre 2014
- Remise des Prix CM 2014
 - Prix de l'enseignement : M^{me} Lucie Martin, psychologue
 - Prix de la recherche : M^{me} Suzie Bond, psychologue
 - Prix comité de pairs : M^{mes} Marie-Pier Blouin, Julie Charbonneau, Monique Frenette, Marie-Ève Hébert, Annie Ledoux, Véronique Lévesque, Geneviève St-Germain et Stéphanie Tousignant-Bergeron, ergothérapeutes
 - Prix de la qualité des soins et services : M^{me} Louise Goyer, orthophoniste

Le CM a également émis un avis à la Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles concernant l'encadrement de la psychothérapie au CHUM à la suite de l'implantation de la Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016 (projet de loi 21).



➤ Principaux partenaires

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal forme le tiers des médecins du Québec et une grande partie des professionnels de la santé de la province. L'innovation, le respect, l'engagement social, la responsabilité, la rigueur, le partenariat patient, la santé et le bien-être sont les valeurs et principes qui l'animent.

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

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

Plus de 800 professeurs et chercheurs de la Faculté de médecine travaillent au CHUM. La Faculté contribue à la recherche et à l'enseignement dans cet établissement en lui procurant un soutien financier de plusieurs millions de dollars annuellement.

Par ses recrutements stratégiques, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal permet notamment à ses centres de recherche affiliés tel que le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) de se pourvoir des meilleurs chercheurs au monde pour continuer à se développer. Cette année, la faculté a recruté trois nouveaux chercheurs de haut niveau qui travaillent maintenant au CRCHUM.

Recrutements stratégiques en 2014-2015

Le D^r Jean DaSilva est un expert de réputation mondiale en tomoscintigraphie par émission de positrons ainsi qu'en radiochimie. Il enseignait auparavant à l'Université d'Ottawa et est maintenant professeur titulaire au Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de l'Université de Montréal. Le D^r DaSilva sera le maître d'œuvre du nouveau cyclotron au CRCHUM.

M. Greg Fitzharris est un expert en biologie cellulaire translationnelle de la University College London. Il est maintenant professeur agrégé au Département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université de Montréal.

M. Nicolas Chomont est un expert en insulte tissulaire, infection, immunité et inflammation. Il provient du *Vaccine & Gene Therapy Institute (VGTI)* de *Port Saint Lucie* en Floride et est maintenant professeur et chercheur adjoint au Département de microbiologie, infectiologie et immunologie de l'Université de Montréal.

Faits saillants en recherche

Le Département de neurosciences de l'Université de Montréal, créé en 2013, a maintenant son premier directeur de département, le Dr Patrick Cossette qui, en plus d'être professeur agrégé, est neurologue au CHUM et chercheur au CRCHUM. Ce département hybride est composé de plusieurs chercheurs et cliniciens travaillant au CHUM.

Le CRCHUM a reçu une aide financière des secteurs public et privé de 18,4 millions de dollars pour la réalisation du projet **Opti-Thera** qui vise à favoriser le développement de la médecine personnalisée au Québec. Ce projet est une collaboration de chercheurs tels que MM. Jacques Turgeon et Pavel Hamet ainsi que d'autres collègues de la Faculté de

pharmacie de l'Université de Montréal, du CHU Sainte-Justine et du comité d'éthique de la recherche du Centre universitaire de santé McGill. Ce projet implique aussi la participation de chercheurs de l'Unité de médecine génétique communautaire de l'Université de Montréal à l'Hôpital de Chicoutimi, ce qui permettra le développement des connaissances et une application rapide des résultats en région.

Le projet *Mon arthrose* a été mis sur pied par deux chercheuses du CRCHUM, M^{mes} Nicola Hagemeister et Manon Choinière. L'objectif de ce projet de 4,6 millions de dollars est d'implanter et de valider le programme MonArthrose.ca comme outil de prise en charge des patients souffrant d'arthrose du genou dans le secteur des soins de première ligne. Cette étude permettra de déterminer si le programme MonArthrose.ca permet de réduire les coûts directs et indirects associés à l'arthrose, tout en améliorant la qualité de vie des patients.

FONDATION DU CHUM

Chaque année, la Fondation du CHUM organise différentes activités de collecte de fonds, pour permettre à tous de contribuer à la santé!



La Fondation du CHUM reçoit le don le plus important de son histoire

En novembre 2014, la Fondation du CHUM a annoncé le don exceptionnel de 7,5 millions de dollars de la Fondation familiale Trottier remis dans le cadre de sa campagne majeure de financement *Donnons-nous le meilleur de la santé*. Ce geste de générosité permettra notamment au nouveau CHUM de se doter d'équipement de pointe, d'élargir ses initiatives de promotion de la santé et d'améliorer l'expérience patient afin d'offrir des soins toujours meilleurs.

De prestigieuses nominations

UNE NOUVELLE PRÉSIDENTE POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

M^{me} Marie-Berthe Des Groseillers, vice-présidente et chef des opérations du Groupe BMTC et présidente de la Fondation Brault & Martineau, a été nommée en octobre 2014, présidente du conseil d'administration de la Fondation du CHUM. Une femme d'affaires engagée envers les patients du CHUM depuis plusieurs années.

UN ALLIÉ DE TAILLE POUR LA CAMPAGNE MAJEURE

En février 2015, M^e Daniel Johnson est devenu président du Cabinet de la campagne majeure de financement, *Donnons-nous le meilleur de la santé*. M^e Johnson, ancien premier ministre du Québec et avocat-conseil chez McCarthy Tétrault, s'intéresse au développement des hôpitaux universitaires montréalais depuis plus de 20 ans.

La campagne majeure *Donnons-nous le meilleur de la santé* est l'une des plus importantes du milieu philanthropique au pays. Avec plus de 60 % de son objectif de 300 millions de dollars atteint, elle fait appel à la générosité de toute la communauté afin de permettre à la Fondation de poursuivre son engagement envers toute la communauté du CHUM, particulièrement les patients et leurs proches.

Des activités fructueuses

La Fondation peut également compter sur plusieurs ambassadeurs issus de la communauté du CHUM qui font rayonner sa cause. Certains organisent des événements très diversifiés, allant de défis sportifs à des spectacles de chant.

Le Comité ADN - la relève de la Fondation du CHUM, un groupe de jeunes professionnels philanthropes, s'implique lui aussi en mettant sur pied des activités de collecte de fonds pour soutenir le développement du centre hospitalier et contribuer au mieux-être des patients. Depuis sa création en 2012, le Comité a récolté plus de 200 000 \$ net.

Afin de poursuivre sa mission, la Fondation organise également des activités-bénéfice tels que le Dîner gastronomique, qui a permis d'amasser près de 8 M\$ depuis 1998, et sa Classique de golf, plus de 20 M\$ depuis 2001. Les profits récoltés par ces deux événements sont directement remis au CHUM et permettent de donner le meilleur de la santé aux patients.

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

Le CHUM fait partie du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal. Ce réseau de collaboration favorise la concertation relativement aux enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et des services. Il existe trois autres RUIS, un pour chacune des universités ayant des facultés de médecine, soit McGill, Sherbrooke et Laval. Le RUIS de l'UdeM regroupe les quatre facultés des sciences de la santé de l'UdeM et compte sur un vaste réseau d'organisations et d'établissements de santé et de services sociaux à vocation universitaire. Son territoire couvre six régions sociosanitaires et représente 41 % de la population du Québec. www.ruis.umontreal.ca

En 2014-2015, de nombreuses réalisations, à l'image de la mission du RUIS, démontrent une concertation active et une collaboration soutenue entre tous les partenaires du territoire du RUIS de l'Université de Montréal. En voici quelques exemples.

Cartographie montréalaise des soins spécialisés en santé physique

Au chapitre de l'organisation des services, l'une des recommandations de la planification stratégique 2012-2015 du RUIS de l'UdeM portait sur les propositions faites au ministre de la santé et des services sociaux ou à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, sur l'organisation, dans la région montréalaise, des services médicaux hautement spécialisés et des activités de recherche qui y sont associées. Afin de concrétiser cette orientation, un groupe de travail mandaté par le comité exécutif du RUIS a entrepris une démarche de consultation, de cueillette de données et d'analyse auprès de l'ensemble des établissements de Montréal associés au RUIS de l'UdeM. Ces travaux ont permis d'actualiser le portfolio des services médicaux hautement spécialisés. Une proportion de 83 % des 220 soins hautement spécialisés répertoriés ont été analysés.

Le rapport final, validé par un comité d'experts-conseils, constitue un outil de référence des plus essentiels qui comprend une cartographie des soins médicaux hautement spécialisés à Montréal, facilitant ainsi l'organisation des parcours de soins. De surcroît, cet exercice a permis de concevoir une méthodologie qui peut être transposée aux autres régions ou aux autres RUIS. Le RUIS de l'UdeM complète présentement la préparation d'une seconde cartographie de soins spécialisés en santé mentale et en réadaptation.

Base de données AVC-Québec

Le RUIS de l'UdeM s'est vu confier, par le biais du comité aviseur ministériel du programme provincial AVC, le mandat d'élaborer un registre de données cliniques national. Ce registre doit fournir les renseignements nécessaires à l'évaluation de la performance et de la qualité des soins et services offerts aux personnes ayant subi ou à risque de subir un AVC (accident vasculaire cérébral).

L'objectif principal est de rendre disponible cet ensemble de données pendant tout le continuum de soins, afin de permettre l'évolution clinique et organisationnelle de l'offre de service du programme Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un AVC, ainsi que l'évaluation de l'acte AVC/AIT (accident vasculaire cérébral/accident ischémique temporaire). La banque permet, entre autres, la comparaison du niveau de performance des établissements ainsi qu'une meilleure diffusion des décisions cliniques. La phase de pilotage, présentée au ministère de la Santé et des Services sociaux, permettra au RUIS de l'UdeM de proposer une stratégie de déploiement provincial.

Comité stratégique de la recherche du RUIS de l'UdeM

Le plan stratégique du RUIS de l'UdeM 2012-2015 recommandait la mise sur pied d'un comité stratégique de la recherche. Cette initiative répond à un réel besoin d'organisation des activités de recherche dans les grands centres comme dans les milieux délocalisés, en abordant la composante recherche qui figure dans le mandat des RUIS, telle que définie par la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Le comité stratégique de la recherche, composé d'une douzaine d'acteurs clés en la matière, a un mandat qui se décline en trois volets : la diffusion, la dissémination et la représentation. Une telle stratégie permet une plus grande agilité relativement aux possibilités de financement et de partenariats. Enfin, le comité agit également à titre consultatif pour soutenir le comité exécutif du RUIS en ce qui a trait aux questions de l'organisation des activités de recherche, aux demandes de projets et d'appuis soumis au RUIS de l'UdeM.



En tant qu'hôpital universitaire, le CHUM reçoit chaque année plusieurs centaines de stagiaires et de résidents qui sont accompagnés par nos équipes afin d'être prêts à prendre la relève.



➤ États financiers

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.

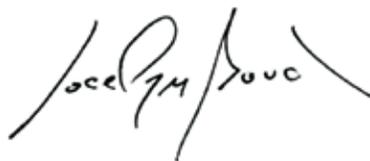
La direction du CHUM reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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 la firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. dûment mandatée, 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. La firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Jacques Turgeon
Président-directeur général



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

APPLICATION DE LA LOI 15

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, entrée en vigueur en décembre 2014, a pour objectif de renforcer les mécanismes de gestion et de contrôle des effectifs des organismes publics. À cet égard, le CHUM a respecté la loi.

En ce qui concerne le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2015, le CHUM a non seulement respecté la cible, qui est égale au nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014, mais il a aussi connu une diminution des heures rémunérées de 1,6 % pour les trois premiers mois de 2015. En ce qui concerne l'octroi de contrats de services, le CHUM déclare avoir signé 13 contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, et ce, pour une valeur totale de 2 706 222 \$.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée O3.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion sans réserve indique que 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 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Montréal

Le 3 juillet 2015

TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2015

	BUDGET 2014-2015 (en dollars)	2014-2015 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)
REVENUS			
Subvention Agence et MSSS	826 383 695	837 861 912	814 469 408
Subventions Gouvernement du Canada	14 095 301	14 459 300	14 095 301
Contributions des usagers	12 030 000	12 236 430	12 585 504
Ventes de services et recouvrements	10 956 319	11 769 499	12 376 276
Donations	—	112 444	50 548
Revenus de placements	275 000	324 040	345 155
Revenus de type commercial	4 040 504	3 245 790	4 044 316
Gains sur disposition	—	—	—
Autres revenus	97 994 317	102 267 357	97 434 209
Total des revenus	965 775 136	982 276 772	955 400 717
CHARGES			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	550 764 745	555 214 807	547 395 640
Médicaments	40 054 487	38 248 790	39 506 138
Produits sanguins	21 872 779	20 289 640	21 901 499
Fournitures médicales et chirurgicales	79 488 590	85 328 811	86 229 577
Denrées alimentaires	5 642 547	5 570 572	5 839 012
Frais financiers	28 139 958	42 748 880	28 242 071
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20 481 314	20 124 980	19 939 934
Créances douteuses	1 000 000	1 546 424	1 103 048
Loyer	4 794 090	4 048 741	5 617 945
Amortissement des immobilisations	61 000 000	57 335 992	55 201 897
Perte sur disposition d'immobilisations	—	253 985	57 372
Autres charges	152 336 626	147 315 896	141 121 891
Total des charges	965 575 136	978 027 518	952 156 024
Surplus de l'exercice	200 000	4 249 254 (1)	3 244 693 (2)
Constitution du surplus (déficit)		(1)	(2)
Surplus (déficit) du fonds d'exploitation*		(1 892 361)	(7 269 323)
Surplus du fonds des immobilisations		6 141 615	10 514 016
Surplus de l'exercice		4 249 254	3 244 693

2014-2015

Fonds exploitation			Fonds immobilisations		Total
Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	Total (en dollars)	Total (en dollars)		(en dollars)
712 131 403	2 568 683	714 700 086	123 161 826		837 861 912
—	14 459 300	14 459 300	—		14 459 300
12 236 430	—	12 236 430	—		12 236 430
11 769 499	—	11 769 499	—		11 769 499
—	—	—	112 444		112 444
108 656	—	108 656	215 384		215 384
—	3 245 790	3 245 790	—		3 245 790
—	—	—	—		—
2 544 500	97 065 886	99 610 386	2 656 971		102 267 357
738 790 488	117 339 659	856 130 147	126 146 625		982 276 772
483 656 133	71 558 674	555 214 807	—		555 214 807
38 248 790	—	38 248 790	—		38 248 790
20 289 640	—	20 289 640	—		20 289 640
85 328 811	—	85 328 811	—		85 328 811
5 570 572	—	5 570 572	—		5 570 572
1 631 097	—	1 631 097	41 117 783		42 748 880
16 384 060	—	16 384 060	3 740 920		20 124 980
1 546 424	—	1 546 424	—		1 546 424
4 048 741	—	4 048 741	—		4 048 741
—	—	—	57 335 992		57 335 992
—	—	—	253 985		253 985
86 523 663	43 235 903	129 759 566	17 556 330		147 315 896
743 227 931	114 794 577	858 022 508	120 005 010		978 027 518
(4 437 443)	2 545 082	(1 892 361)	6 141 615		4 249 254

* 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 2015, l'établissement présente un excédent des charges sur les revenus au montant de 1 892 361 \$. 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 1 694 574 \$ de cette affectation a été utilisé pour réaliser des projets ayant occasionné une partie de l'excédent des charges sur les revenus du fonds d'exploitation. De plus, en 2014-2015, le CHUM a utilisé un montant de 197 787 \$ provenant d'affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés.

Source : Direction des ressources financières

TOUS LES FONDS ÉTAT RÉSUMÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	26 994 941	34 314 542
Placement temporaire	3 000 014	3 000 014
Débiteur — Agence et MSSS	115 931 525	149 578 610
Autres débiteurs	35 298 718	35 618 871
Subvention à recevoir — Réforme comptable	285 658 717	255 061 810
Placements de portefeuille à long terme	116 010 427	126 225 489
Frais reportés liés aux dettes	3 236 864	952 025
Autres éléments	10 144 614	2 689 669
Total	596 275 820	607 441 030
PASSIFS		
Emprunts temporaires	739 049 404	974 728 052
Autres créditeurs et autres charges à payer	112 526 638	90 497 069
Avances de fonds Agence — enveloppes décentralisées	22 045 119	23 087 034
Intérêts courus à payer	8 610 939	8 312 721
Revenus reportés	86 788 631	79 017 071
Dettes à long terme	2 295 270 702	1 660 124 151
Passifs environnementaux	801 150	801 150
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	63 077 506	61 760 818
Autres éléments	9 760 512	6 332 997
Total	3 337 930 601	2 904 661 063
Actifs financiers nets	—	—
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations	2 775 918 024	2 328 624 998
Stocks de fournitures	9 496 932	9 494 374
Frais payés d'avance	6 000 474	4 612 056
Total	2 791 415 430	2 342 731 428
Surplus cumulés	49 760 649	45 511 395

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

Exercice terminé le 31 mars 2015

	BUDGET (en dollars)	2014-2015 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	(2 297 220 033)	(2 297 220 033)	(1 777 694 182)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	—	—	—
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	—	—	—
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés	(2 297 220 033)	(2 297 220 033)	(1 777 694 182)
Surplus de l'exercice	200 000	4 249 254	3 244 693
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS			
Acquisitions	(575 000 000)	(504 883 003)	(573 201 342)
Amortissement de l'exercice	61 000 000	57 335 992	55 201 897
Gain/perte sur dispositions		253 985	57 372
Réduction des valeurs		0	0
Total	(514 000 000)	(447 293 026)	(517 942 073)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE			
Acquisition de stocks de fournitures	—	(2 558)	(3 881 238)
Acquisition de frais payés d'avance	380 778	(1 635 281)	(947 233)
Utilisation de stocks de fournitures	—	—	—
Utilisation de frais payés d'avance	—	246 863	—
Variation dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance	380 778	(1 390 976)	(4 828 471)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	—	—	—
Augmentation/diminution des actifs financiers nets (dette nette)	(513 419 222)	(444 434 748)	(519 525 851)
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	(2 810 639 255)	(2 741 654 781)	(2 297 220 033)

TOUS LES FONDS ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015		2013-2014	
	Fonds exploitation (en dollars)	Fonds immobilisations (en dollars)	Total (en dollars)	Total (en dollars)
Surplus (déficits) cumulés au début	(37 985 488)	83 496 883	45 511 395	42 266 702
Surplus (déficits) de l'exercice	(1 892 361)	6 141 615	4 249 254	3 244 693
Surplus (déficits) cumulés à la fin	(39 877 849)	89 638 498	49 760 649	45 511 395
Constitués des éléments suivants :				
Affectations d'origine interne			7 625 982	9 518 343
Solde non affecté			42 134 667	35 993 052
Total			49 760 649	45 511 395

TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus	4 249 254	3 244 693
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE		
Stocks et frais payés d'avance	(1 390 976)	(4 828 471)
Perte sur disposition d'immobilisations	253 985	57 372
Amortissement des immobilisations	57 335 992	55 201 897
Subvention à recevoir — Réforme comptable — Immobilisations	(30 706 898)	(37 804 129)
Autres	—	10 955 528
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	25 492 103	23 582 197
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	58 139 080	29 370 834
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	87 880 437	56 197 724
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisation	(504 883 003)	(573 201 342)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(504 883 003)	(573 201 342)

>> suite à la page suivante

TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Placements de portefeuille effectués	(4 390 000)	(4 000 000)
Produit de disposition de placements de portefeuille	14 605 062	14 703 419
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	10 215 062	10 703 419
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dettes à long terme		
Emprunts effectués — Dettes à long terme	843 488 547	584 242 260
Emprunts remboursés — Dettes à long terme	(185 775 660)	(254 434 480)
Emprunts remboursés — Refinancement de dettes à long terme	(22 566 336)	(92 215 251)
Variation des emprunts temporaires effectués — Fonds d'exploitation	(61 200 000)	7 200 000
Emprunts temporaires effectués — Fonds d'immobilisations	253 728 661	419 851 390
Emprunts temporaires remboursés — Fonds d'immobilisations	(24 725 094)	(33 448 736)
Emprunts temporaires remboursés — Refinancement fonds d'immobilisations	(403 482 215)	(125 517 234)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	399 467 903	505 677 949
Diminution de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(7 319 601)	(622 250)
Trésorerie et équivalent de trésorerie au début	34 314 542	34 936 792
Trésorerie et équivalent de trésorerie à la fin	26 994 941	34 314 542

>> suite à la page suivante

TOUS LES FONDS ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE - SUITE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS LIÉS AU FONCTIONNEMENT		
Débiteurs - Agence et MSSS	33 647 085	13 714 498
Autres débiteurs	320 153	(9 221 254)
Subvention à recevoir — Réforme comptable —		
Avantages sociaux futurs	109 991	230 187
Frais reportés liés aux dettes	(2 284 839)	(59 563)
Autres éléments d'actifs	(7 454 945)	5 597 022
Autres créditeurs et autres charges à payer	22 029 569	(11 805 189)
Avances en provenance de l'agence —		
Enveloppes décentralisées	(1 041 915)	7 051 136
Intérêts courus à payer	298 218	724 817
Revenus reportés	7 771 560	16 671 650
Passifs environnementaux	—	(337 500)
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	1 316 688	2 482 201
Autres éléments de passifs	3 427 515	4 322 829
Total de la variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	58 139 080	29 370 834
AUTRES RENSEIGNEMENTS		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	807 606	596 411
INTÉRÊTS		
Intérêts créditeurs (revenus)	324 040	345 155
Intérêts encaissés (revenus)	325 563	350 792
Intérêts débiteurs (dépenses)	42 391 150	27 547 106
Intérêts déboursés (dépenses)	42 120 307	26 822 288
PLACEMENTS TEMPORAIRES		
Échéance supérieure à 3 mois :		
— Solde au 31 mars de l'exercice précédent	3 000 014	12 750 850
— Placements effectués	—	3 000 014
— Placements réalisés	—	12 750 850
Solde au 31 mars de l'exercice courant	3 000 014	3 000 014

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. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

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 2015, l'établissement présente un excédent des charges sur les revenus au montant de 1 892 361 \$.

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 1 694 574 \$ de cette affectation a été utilisé pour réaliser des projets ayant occasionné une partie de l'excédent des charges sur les revenus du fonds d'exploitation. De plus, en 2014-2015, le CHUM a utilisé un montant de 197 787 \$ provenant d'affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés.

Le 12 juin 2014, le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé l'établissement, s'il enregistre des déficits dans l'exercice financier 2014-2015 et au cours des prochaines années, à les rembourser à même ses fonds d'affectation d'origine interne, 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 2014-2015 :

Fonds d'exploitation	Solde non affecté (en dollars)	Affectation d'origine interne		Total
		Projets liés à la modernisation (en dollars)	Projets de recherche terminés (en dollars)	
Solde au début	(47 503 831)	7 976 072	1 542 271	(37 985 488)
Déficit 2014-2015	(1 892 361)	—	—	(1 892 361)
Utilisation de l'excédent	1 892 361	(1 694 574)	(197 787)	—
Déficit cumulé à la fin	(47 503 831)	6 281 498	1 344 484	(39 877 849)

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 à une clientèle adulte (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 réseaux intégrés. Enfin, le CHUM contribue à la promotion de la santé dans une perspective de continuité avec les services de première ligne.

Le siège social 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 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Conséquemment :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des 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. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

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.

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 frais 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 détenus en fiducie. 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 respecté 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 passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

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, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

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.

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

AUTRES REVENUS

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

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 courues 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

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

CRÉDITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux crédateurs 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 ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif mais dont l'état émane d'un événement imprévu 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. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire ainsi que des congés de maladie, des vacances cumulées, des droits parentaux et des allocations — Rétention hors-cadre.

— Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance-salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

— Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activité concernés.

— Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activité concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont :

	2015 (en %)	2014 (en %)
Pour les provisions relatives aux congés de maladie — Années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0,00	2,00
Inflation	1,00	0,00
Accumulation des congés de vacances et de maladies pour les salariés	9,43	9,43
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65	8,65

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 de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

IMMOBILISATIONS

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

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

Catégorie	Durée
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 FOURNITURES

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

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

INSTRUMENTS FINANCIERS

Le CHUM ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur. Par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

En vertu de l'article 477, le MSSS met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et à la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs — Agence et MSSS, les autres débiteurs et les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs – Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer et les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

— Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire, le cas échéant, et les placements temporaires.

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 :

— Fonds d'exploitation :

Fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires)

— Fonds d'immobilisations :

Fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations

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.

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

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

AVOIR PROPRE

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

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

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

NOTE 4 – AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 du AS-471.

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 relativement au fonds d'exploitation et au fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 15 juillet 2014.

Les principales variations entre le budget soumis et les données réelles 2014-2015 sont expliquées ci-dessous :

		Exploitation		Immobilisations	Total
		Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)	(en dollars)
AS-471	Revenus	738 790 488	117 339 659	126 146 625	982 276 772
	Charges	743 227 931	114 794 577	120 005 010	978 027 518
	Surplus	(4 437 443 \$)	2 545 082	6 141 615	4 249 254
BUDGET RR-446	Revenus	740 853 296	114 204 639	106 559 499	961 617 434
	Charges	743 843 296	114 214 639	96 045 483	951 103 418
	Surplus / (Déficit)	(2 990 000)	2 990 000	10 514 016	10 514 016
ÉCARTS	Revenus	(2 062 808)	(3 135 020)	19 587 126	20 659 338
	Charges	(615 365)	3 579 938	23 959 527	26 924 100
	Surplus / (Déficit)	(1 447 443)	(444 918)	(4 372 401)	(6 264 762)

Le déficit des activités principales, y compris les projets autofinancés, était de 3 M\$ au RR-446 et est le montant réel de 4,4 M\$ au 31 mars 2015. Le principal élément qui a fait croître ce déficit est la présentation de l'utilisation du F.A.O.I. (Fonds d'affectation d'origine interne). Aux fins de présentation budgétaire, un montant de 4,2 M\$ de F.A.O.I., escompté au RR-446, était considéré comme un revenu alors que l'utilisation finale de 1,9 M\$ est présentée en un déficit, toutefois financé par le F.A.O.I. Plusieurs éléments ont contribué à diminuer le déficit escompté; divers plans de redressement à l'interne au cours de l'année 2014-2015, l'enveloppe des dépenses capitalisables plus élevée que prévue, ainsi que diverses augmentations de financement (coûts de transition liés aux nouvelles bâtisses, reconduction de budgets pour les volumes de cardiologie hors-RUIS, attribution des enveloppes liées aux coûts de système spécifiques, impact de la volumétrie des trimestres 3 et 4 de 2013-2014 liée au programme d'accès à la chirurgie, entre autres) ont permis de limiter l'accroissement de ce déficit. Ce déficit a toutefois été compensé par l'apport du surplus des activités accessoires et de l'affectation d'origine interne qui ont permis de financer le déficit d'exploitation lié aux activités principales. La diminution des surplus aux activités accessoires (2,5 M\$ vs 3,0 M\$) est en partie causée par une perte de 197 K\$ pour la recherche financée à même un F.A.O.I. de la recherche pour les projets de recherche terminés. Le budget des immobilisations était basé sur le réel de 2013-2014 étant donné que celui-ci ne pouvait être fait pour le RR-446. Le surplus au fonds d'immobilisations est attribuable à l'acquisition de terrains dans le cadre des projets de modernisation du CHUM (CRCHUM et le NCHUM) ainsi que par la non-synchronisation entre le transfert reçu pour les projets autofinancés et l'amortissement des immobilisations liées à ceux-ci.

NOTE 6 – PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du AS-471.

NOTE 7 – PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE

La nature des placements de portefeuilles, y compris les prêts et avances, la valeur comptable, la valeur à la cote, les dates d'échéance, les taux de rendement effectif minimum et maximum, les provisions pour moins-values, l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés aux pages 632 du AS-471.

NOTE 8 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur. Par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

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 2015 est la suivante :

	2015 (en dollars)	2014 (en dollars)
Encaisse	26 994 941	34 314 542
Placements temporaires	3 000 014	3 000 014
Autres débiteurs	35 298 718	35 618 871
Placements de portefeuille	116 010 427	126 225 489
	181 304 100	199 158 916

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 2015, 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 lié aux placements de portefeuille découle du fait qu'il détient des placements en obligations et billets. De ce fait, il existe un risque qu'un émetteur ne s'acquitte pas de ses obligations, ce qui aurait une incidence sur son actif. La direction juge que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est néanmoins limité du fait que, selon l'article 265 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), un établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis de l'Agence et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le ministre dont les conditions sont rendues publiques.

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, y compris les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

Le risque de crédit lié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, de la Fondation, etc.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement.

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

	2015	2014
	(en milliers de dollars)	(en milliers de dollars)
Créances déduction faite de la provision pour créances douteuses :		
— Contribution des usagers	4 787	4 318
Provision pour créances douteuses	(2 895)	(2 445)
Autres créances	33 407	33 746
	35 299	35 619

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.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

Le tableau suivant présente les créditeurs et autres charges à payer au 31 mars 2015.

	2015 (en milliers de dollars)	2014 (en milliers de dollars)
Créditeurs et charges à payer	112 527	90 497

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 2015.

	2015 (en milliers de dollars)	2014 (en milliers de dollars)
Trésorerie et placements de portefeuille		
Trésorerie — Intérêts à taux fixe	3 000	3 000
Placements de moins de 365 jours — Intérêts à taux fixe	15 011	16 736
Placements de plus de 365 jours — Intérêts à taux fixe	100 999	109 489
	119 010	129 225

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

La dette à long terme porte des taux d'intérêt fixes pour la plupart des emprunts. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est 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.

La dette à long terme est émise à des taux d'intérêt fixes, réduisant ainsi au minimum les risques liés aux flux de trésorerie et aux taux d'intérêt. L'établissement est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme et de ses autres facilités de crédit à intérêts variables.

Ainsi, l'incidence d'une augmentation de 1 % des taux d'intérêts au cours de l'exercice aurait augmenté la charge d'intérêts de 1 396 123 \$ (1 594 257 \$ en 2013-2014) tandis qu'une baisse des taux d'intérêts réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

NOTE 9 - PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX

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 dans les états financiers au 31 mars 2015 et au 31 mars 2014.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du MSSS du même montant pour le financement des travaux.

NOTE 10 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

NOTE 11 - 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.
- Trois poursuites ont été intentées pour des expropriations relatives au projet de modernisation du nouveau CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.
- Des poursuites pour action en dommages ont aussi été intentées contre le CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.

Au cours de l'exercice, l'établissement a émis des lettres de garantie pour des contrats de l'Unité de santé internationale avec des pays africains et d'Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada pour un montant de 864 260 \$ et de 1 140 324 \$ à Hydro-Québec pour le projet du nouveau CHUM. L'établissement ne croit pas devoir payer un montant en lien avec ces lettres de garantie.

NOTE 12 – DETTES À LONG TERME – APPARENTÉS

Voici les montants à verser au cours des cinq prochaines années. L'information relative aux dettes non apparentées est déjà présentée à la page 634-01.

	(en dollars)
2015-2016	41 619 338
2016-2017	40 849 994
2017-2018	37 164 849
2018-2019	36 822 332
2019-2020	28 230 381
2020-2021 et suivantes	157 368 379
	342 055 273

NOTE 13 – DÉTAILS DES DETTES À LONG TERME

Date		Série	Montant original (\$)	Taux (%)	Montant du versement périodique (\$)	Montant du versement final (\$)	Solde au 31 mars 2015 (\$)
Émis	Dû						
03/08	12/32	B16	33 763 352,70	4,9580	1 350 534	1 350 534	24 309 614
12/08	12/15	B19	13 848 199,26	4,1130	769 344	9 232 133	9 232 133
04/09	06/14	B20	36 709 856,00	3,0470	2 828 704	25 395 040	—
11/09	12/16	B21	1 041 415,73	3,6930	148 774	148 774	297 547
12/09	06/34	B22	74 388 900,84	4,9910	2 975 556	2 975 556	59 511 121
06/10	12/16	B23	4 304 640,00	3,8350	226 560	3 171 840	3 398 400
10/10	12/16	B24	39 435 265,58	2,8738	1 577 411	31 548 213	33 125 623
12/10	06/16	B25	23 911 735,00	2,8200	1 388 177	16 970 852	18 359 029
02/11	06/16	B26	999 580,98	3,5940	142 797	142 797	428 392
08/11	04/17	B27	1 693 200,00	1,9275	99 600	1 195 200	1 394 400
02/12	12/18	B28	35 490 448,98	2,4060	1 555 562	26 157 077	30 823 763
02/12	12/18	B29	1 127 432,93	2,4280	161 062	161 062	644 247
03/12	12/18	B30	100 000 000,00	2,5100	4 000 000	76 000 000	88 000 000
05/12	12/18	B31	4 324 843,28	2,6640	172 994	3 459 875	3 978 856
06/12	08/14	B32	783 110,64	1,4300	391 555	391 555	—
12/12	12/19	B33	32 515 604,37	2,4890	1 300 624	24 711 859	29 914 356
12/12	12/19	B34	1 891 198,98	2,4890	270 171	270 171	1 350 856
12/12	12/17	B35	2 289 600,00	2,0320	458 640	455 040	1 372 320
03/13	06/18	B36	964 585,19	2,1450	38 583	771 668	887 418
					19 856 648	224 509 246	307 028 075
FONDS DE FINANCEMENT							
11/13	09/23	B37	97 637 739,36	3,1800	4 783 379	54 587 331	92 854 360
03/14	12/18	B38	27 879 494,88	1,9991	1 612 621	21 429 012	26 266 874
05/14	04/16	B39	681 247,87	1,2280	—	340 624	681 248
05/14	06/18	B40	468 000,00	1,8960	—	117 000	468 000
06/14	08/19	B41	20 249 496,00	2,0610	—	11 249 720	20 249 496
06/14	06/18	B42	2 316 840,00	1,8330	—	579 210	2 316 840
07/14	09/24	B43	339 701 303,47	3,1770	—	217 408 834	339 701 303
10/14	09/24	B44	39 000 680,54	2,9960	—	24 960 436	1 064 648
10/14	03/22	B45	1 064 647,51	2,4890	—	152 093	39 000 681
					6 396 000	330 824 260	522 603 450
FONDS DE FINANCEMENT							
Projet autofinancé - Économie d'énergie							
08/14	08/23	Prêt : # 2014- 2690	12 876 841	2,8010	943 789	134 512	12 118 838
OBLIGATIONS							
11/11	11/49	—	148 500 000	4,4480	—	—	148 500 000
CONTRATS LOCATION-ACQUISITION							
2020			5 526 606	—	1 528 440	—	3 998 166
OBLIGATIONS DÉCOULANT DE PROJETS PPP							
2040 et +	CRCHUM		422 796 875	4,9250	43 389 196	—	328 659 054
2024	Complexe CHUM		1 585 397 679	4,3900	143 897 664	—	972 363 119
					2 008 194 554	—	1 301 022 173
					216 011 727	555 468 019	2 295 270 702

NOTE 14 – OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

2014-2015

(en dollars)

Contrat de location-acquisition présenté à titre de location-exploitation avec SQI	34 096
Autres baux	8 935 726
Contrats pour l'approvisionnement de biens et services	4 784 315 705
Contrats d'acquisition d'immobilisations	1 199 700 300
TOTAL	5 992 985 827

NOTE 15 – CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

NOTE 16 – BIENS DÉTENUS EN FIDUCIE

Les principaux montants détenus en fiducie serviront à la formation des médecins, aux paiements de bourses postdoctorales et aux autres activités des différents départements médicaux de l'établissement. De plus, le CHUM est fiduciaire des comptes du RUIS de l'Université de Montréal.

NOTE 17 — AUTRES REVENUS

	Exploitation		Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Financement public — Parapublic	—	56 373 198	—
Revenus des stages d'enseignement	602 017	—	—
Contributions au titre des coûts indirects de la recherche	1 128 020	4 008 189	—
Location d'espace	246 721	—	—
Autres revenus de location	1 217	—	—
Escomptes de caisse	569 460	—	—
Commissions	399 535	—	—
Chèques annulés des exercices antérieurs	83 534	—	—
Amortissement revenus reportés d'autres sources	—	—	2 656 971
Récupération de taxes	79 722	—	—
Récupération — Réclamation d'assurance	102 971	—	—
Indemnité — Libérations syndicales	129 643	—	—
Ajustement CARRA	17 438	—	—
Remboursement — Règlement hors cour	22 163	—	—
Surplus ou déficit de caisse	(808)	—	—
Dons	152 326	—	—
Recouvrement CA 7920	2 758	—	—
Consolidation Recherche — Facturation interne aux projets de recherche	(992 212)	(1 646 475)	—
Divers	(5)	—	—
Recherche	—	34 577 731	—
Projets-pilotes	—	674 014	—
Enseignement UdeM	—	2 812 950	—
Stationnement	—	56 426	—
Consultations externes-dentaires	—	301 278	—
Transfert (présentation)	—	(91 425)	—
TOTAL DES AUTRES REVENUS	2 544 500	97 065 886	2 656 971

NOTE 18 - AUTRES CHARGES

	Exploitation		Immobilisations
	Activités principales (en dollars)	Activités accessoires (en dollars)	(en dollars)
Honoraires professionnels	4 745 200	333 424	—
Publicité et communication	31 921	34	—
Frais de déplacement et de représentation	1 176 907	15 975	—
Excédent des paiements de services — Portion non indexée sur la dette payée au partenaire (PPP) pour le projet CRCHUM	—	—	17 556 330
Autres	80 569 635	42 886 470	—
TOTAL DES AUTRES CHARGES	86 523 663	43 235 903	17 556 330

NOTE 19 - AUTRES DÉBITEURS

	Exploitation	Immobilisations
	2014-2015 (en dollars)	(en dollars)
Autres ventes de services	141 913	
Recouvrements — Établissements publics et autres recouvrements	5 409 044	
Établissements publics autres que ventes de services et recouvrements	106 577	
Agence (non lié au financement)	60 000	
Contribution des usagers	4 787 183	
Avances aux employés	153 112	
Réclamation TPS (fédéral) et TVQ (provincial)	2 852 361	5 229 390
Fondation du CHUM	3 635 402	
Corporation Hainault-Deschamps	643 779	
Fonds de recherche	6 774 203	
RAMQ	3 130 571	
SQI — Coût de transition — nouveau CHUM	1 626 630	
Divers	2 419 203	1 224 225
Provision pour créances douteuses	(2 894 875)	
TOTAL DES AUTRES DÉBITEURS	28 845 103	6 453 615

NOTE 20 - AUTRES CRÉDITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER

	Exploitation 2014-2015 (en dollars)	Immobilisations (en dollars)
Établissements publics	2 156 298	
Fournisseurs	30 424 311	807 606
Salaires courus à payer	25 501 647	
Déductions à la source (DAS) et charges sociales à payer :		
— Fonds des services de santé (FSS)	1 303 182	
— Autres DAS et charges sociales à payer	12 155 603	
Impôt provincial à payer	2 143 146	
Frais courus à payer	11 372 101	
Société québécoise des infrastructures	—	26 662 744
TOTAL DES AUTRES CRÉDITEURS ET AUTRES CHARGES À PAYER	85 056 288	27 470 350

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
2014-2015 et 2013-2014 .

2014-2015
(en dollars)

2013-2014
(en dollars)

1. ÉTAT DES RÉSULTATS

	2014-2015 (en dollars)	2013-2014 (en dollars)
Subventions Agence et MSSS	837 861 912	814 469 408

Écart de 23 392 504 \$ majoritairement
expliqué par la variation de la subvention
pour le fonds des immobilisations au
montant de 19 137 806 \$

Ce montant est représenté par :

— Subvention immobilisations — Écart de financement — Réforme comptable	(7 097 231)
— Subvention pour le remboursement du capital et des intérêts sur les dettes	16 169 893
— Excédent des paiements de service — Portion non indexée sur la dette payée au partenaire (PPP) pour le projet CRCHUM	8 831 639
— Autres	1 233 505

Total	19 137 806
--------------	-------------------

Frais financiers	42 748 880	28 242 071
-------------------------	-------------------	-------------------

Variation de 14 506 809 \$ majoritairement causée par la variation des intérêts sur la dette
découlant du PPP au montant de 8 069 040 \$ ainsi que par l'augmentation des intérêts sur
les dettes à long terme au fonds de financement ainsi qu'à Financement Québec au montant
de 7 373 802 \$.

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
2014-2015 et 2013-2014 .

2014-2015
(en dollars)

2013-2014
(en dollars)

2. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	2014-2015	2013-2014
Passifs — Emprunts temporaires	739 049 404	974 728 052

Écart de 235 678 648 \$ expliqué en partie par la variation de l'emprunt à court terme pour le projet de modernisation du CHUM (nouveau CHUM et CRCHUM) au montant de 163 528 696 \$ ainsi que par le remboursement de 61 200 000 \$ des emprunts à court terme du fonds d'exploitation. La diminution de l'emprunt pour le projet de modernisation est liée au refinancement à long terme d'un montant de 339 701 303 \$.

	2014-2015	2013-2014
Passifs — Dettes à long terme	2 295 270 702	1 660 124 151

Écart de 635 146 551 \$ principalement dû au refinancement à long terme de l'emprunt pour le CRCHUM au montant de 339 701 303 \$ ainsi qu'aux emprunts liés à la construction du nouveau CHUM au montant de 274,1 M\$.

	2014-2015	2013-2014
Actifs non financiers — Immobilisations	2 775 918 024	2 328 624 998

Écart de 447 293 026 \$ dont une part importante de la variation est expliquée par le compte Construction en cours pour la construction du nouveau CHUM au montant de 432,3 M\$ ainsi que par la capitalisation effectuée aux terrains et bâtiments pour le nouveau CHUM et le CRCHUM au montant de 3,9 M\$.

FONDS D'EXPLOITATION DONNÉES OPÉRATIONNELLES — NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Jours-présence (centre hospitalier)				
Salles	304 019	296 856	289 011	282 516
Chambres semi-privées	18 346	27 856	31 358	35 662
Chambres privées	248	578	377	589
Total	322 613	325 290	320 746	318 767
Patients admis en centre hospitalier				
	35 282	33 858	32 354	32 111
Nombre de lits au permis				
Centre hospitalier	1 199	1 199	1 199	1 199
Hébergement et soins de longue durée	60	60	60	60
Nombre de lits dressés				
Centre hospitalier	1 022	1 014	1 012	993
Hébergement et soins de longue durée	–	–	–	–
Durée moyenne de séjour en centre hospitalier				
Soins généraux et spécialisés	8,84	9,32	9,57	9,50
Soins psychiatriques	18,00	19,24	22,72	24,94
Natalité — Séjour moyen de la mère	2,66	2,55	2,60	2,60
Natalité — Séjour moyen de l'enfant	2,05	2,10	2,22	2,96
Désintoxication	7,55	7,46	7,80	7,80
Pourcentage d'occupation moyenne*				
Centre hospitalier	73,72	74,13	73,29	72,64
Surplus	–	–	–	–
Médecins actifs				
Spécialistes	680	672	680	674
Omnipraticiens	142	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 2015

2014-2015 2013-2014 2012-2013 2011-2012

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTE

(activité principale)

Personnel cadre

Temps complet

– Nombre de personnes	279	308	308	299
-----------------------	-----	-----	-----	-----

Temps partiel

– Nombre de personnes	12	17	15	18
-----------------------	----	----	----	----

– Équivalents temps complet	7	8	8	10
-----------------------------	---	---	---	----

Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1	1	–	–
--	---	---	---	---

Personnel régulier

Temps complet

– Nombre de personnes	4 296	4 365	4 311	4 319
-----------------------	-------	-------	-------	-------

Temps partiel

– Nombre de personnes	2 878	2 619	2 743	2 693
-----------------------	-------	-------	-------	-------

– Équivalents temps complet	1 760	1 598	1 652	1 632
-----------------------------	-------	-------	-------	-------

Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	15	–	9	10
---	----	---	---	----

PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTE

(occasionnels)

Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 868 705	3 676 327	3 940 044	3 860 093
---	-----------	-----------	-----------	-----------

Équivalents temps complet	2 118	2 012	2 157	2 105
---------------------------	-------	-------	-------	-------

Source : Direction des ressources financières

FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE — DONNÉES NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Fonds compétitifs	43,5M\$	42,9 M\$	45,2 M\$
Fonds industriels	13,6 M\$	13,3 M\$	12,0 M\$
Divers	9,8 M\$	9,8 M\$	8,9 M\$
Total	66,9 M\$	66,0 M\$	66,1 M\$

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

PRINCIPALES ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT — DONNÉES NON AUDITÉES

Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

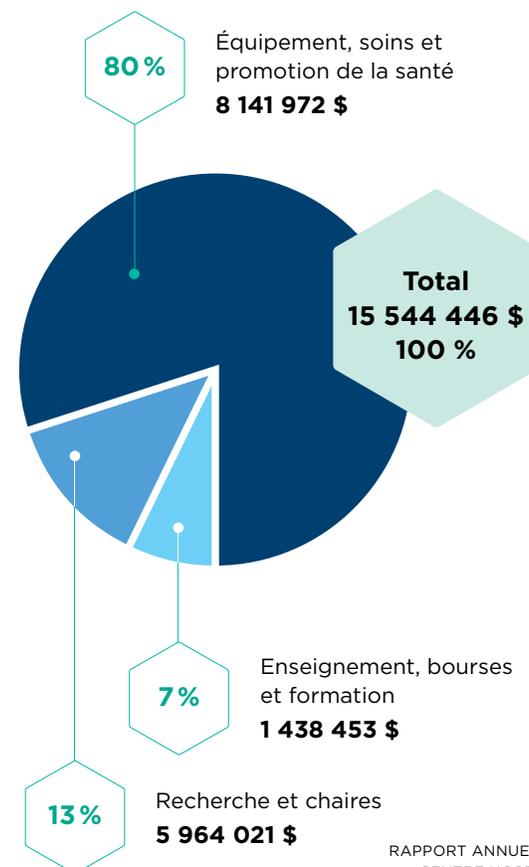
Tomodensitomètre CT scan	1 610 245 \$
Système cœur-poumons artificiels	1 062 808 \$
Spectromètres de masse (3)	1 740 491 \$
Échographes cardiaques (3)	558 550 \$
Cytomètres en flux BD-LSR II et trieurs (2)	528 435 \$
Système de navigation chirurgicale (2)	454 458 \$
Appareils d'oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO) portatifs (2)	296 628 \$
Stérilisateurs à basse température (2)	247 098 \$
Microscope DMI6000 CS CEL	245 815 \$
Simulateur pour laparoscopie et urologie	201 145 \$

PRINCIPALES ACQUISITIONS
Total 6 945 673 \$

ACQUISITIONS D'ÉQUIPEMENT
Total 25 758 027 \$

SOMMES REÇUES DE LA FONDATION DU CHUM — DONNÉES NON AUDITÉES

Pour l'année 2014-2015



AUTRES DONNÉES — AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014	2012-2013
ACTIVITÉS CLINIQUES			
Visites aux urgences	110 432	111 610	111 610
Visites aux cliniques externes	439 639	432 802	417 019
Chirurgies d'un jour	25 810	26 348	25 624
Accouchements	2 256	2 477	2 411
Visites en hémato-oncologie	81 847	78 684	65 017
Examens endoscopiques	43 598	44 362	44 816
Traitements d'hémodialyse	64 055	62 733	60 558
Analyses de laboratoire (nombre de procédures)	11 413 133	11 093 479	10 802 877
Kilos de linge traité	3 755 429	3 696 228	3 712 544
Repas servis et vendus	2 774 881	2 912 252	2 908 358

AUTRES DONNÉES — NON AUDITÉES

Exercice terminé le 31 mars 2015

	2014-2015	2013-2014	2012-2013
ACTIVITÉS CLINIQUES			
Chirurgies avec hospitalisation	13 465	13 560	13 106
Chirurgies cardiaques	1 060	988	934
Donneurs d'organes	53	68	72
Greffes d'organes	186	182	169
Prothèses hanches et genoux (y compris les révisions)	428	437	389
Patients traités en lithotritie	875	1 047	1 069
Imagerie médicale (nombre de procédures), y compris la lithotritie	382 654	391 122	383 520
Taux d'occupation selon le nombre de lits dressés			
— Centre hospitalier	86 %	85 %	87 %

► 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 UNITÉS DE MESURE ET LES HEURES TRAVAILLÉES ET RÉMUNÉRÉES						
La méthode de compilation de l'unité de mesure « usager » de plusieurs centres d'activité n'est pas conforme aux définitions du Manuel de gestion financière (MGF). En effet, il n'est pas possible d'identifier si un usager se présente à plus d'un emplacement, étant donné la non-intégration des systèmes de compilation.	2012-2013	C	Aucune mesure correctrice.			X
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'activité accessoires #0600 – Location de téléviseurs, #0700 – Magasin général ainsi que #0100 - Recherche sont déficitaires, ce qui contrevient à l'article 115 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.	2012-2013 2014-2015 (#0100 Recherche)	C	Aucune mesure correctrice. Il est cependant à noter que le déficit de la recherche (#0100) est compensé par un virement du fonds d'affectation d'origine interne (FAOI).			X
Les intérêts gagnés sur l'encaisse pour les projets spéciaux inclus dans le fonds en fiducie, ne sont pas distribués aux propriétaires de ces sommes. Par contre, ceux-ci en sont avisés lors de leur demande d'ouverture de projet. Le CHUM perçoit ses frais de gestion à même ces intérêts gagnés.	2012-2013	C	Aucune mesure correctrice jugée nécessaire puisque les propriétaires des sommes sont dûment avisés.			X

Colonne 3

R : Réserve
O : Observation
C : Commentaire

Colonnes 5 6 7

R : Réglée
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 À LA GOUVERNANCE						
<p>Le CHUM ne disposait pas d'un registre permanent des immobilisations lui permettant d'étayer les montants inscrits au Fonds des immobilisations. Ce registre a été mis en place au cours des dernières années. Cependant, il demeure que certaines analyses sont effectuées seulement en fin d'année, générant des ajustements pour la fermeture pour l'année financière. Nous recommandons au CHUM de poursuivre l'amélioration mise en place au fil des 2 dernières années afin de s'assurer que les transactions au fonds d'immobilisations soient fermées plus rapidement.</p>	2012-2013	C	<p>En 2013-2014, des améliorations ont été apportées, mais plusieurs analyses et ajustements sont encore effectués en fin d'année.</p>			X
<p>Le rapport annuel de gestion 2013-2014 a été émis après le délai fixé par la LSSS. Nous recommandons au CHUM de respecter le délai de production du rapport annuel des activités édicté par la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>.</p>	2012-2013	C	<p>Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 a été déposé en août 2014.</p>			X

ENTENTE DE GESTION

TABLEAU ÉVOLUTIF DES RÉSULTATS ET DES ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2015 (résultats préliminaires à la P11)

Légende pour l'interprétation des résultats :

- Cible atteinte dans une proportion de 90 % et plus
- Cible atteinte dans une proportion de 80 % à 90 %
- Cible atteinte dans une proportion de moins de 80 %

Indicateurs / Programmes - Services	Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PUBLIQUE - INFLUENZA					
Respecter les cibles de couverture vaccinale contre l'influenza pour le personnel soignant	36 %	60 %	38 %	↑	Cumulatif P1-P10. Ce résultat EXCLUT les travailleurs vaccinés hors CHUM
SANTÉ PUBLIQUE - PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES					
1.01.11C-EG1 Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHU-IU-CAU	0,94	1 ETC / 100 lits	0,75	↓	Il manque 2,5 ETC pour l'atteinte du ratio
1.01.18-EG2 Présence d'un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	100 %	100 %	100 %	↔	Un programme est en place depuis 2003
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des 4 étapes requises pour l'élimination des zones grises dans les unités de courte durée, soit : (1) la délégation d'un responsable de la gestion des zones grises, (2) la réalisation d'un relevé des équipements, matériels et surfaces, (3) la désignation du service responsable de l'intégrité sanitaire de chaque item et, (4) la mise en place d'un registre de suivi de désignation.	42 %	100 %	N.D.	-	Donnée annuelle, sera disponible à la période 13
Taux d'infections nosocomiales (diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) - Taux par 10 000 jours-présence					
1.01.19.1-PS	Hôtel-Dieu	14,0 %	< 9,0 ou égal aux seuils 8,6 ; 9,5	7,5 %	↓
	Notre-Dame	9,8 %	< 9,0 ou égal aux seuils 8,6 ; 9,5	7,7 %	↓
	Saint-Luc	9,2 %	< 6,6 ou égal aux seuils 6,0 ; 7,2	11,9 %	↑

Indicateurs / Programmes - Services	Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires	
SANTÉ PUBLIQUE - PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES - SUITE						
1.01.19.2-PS	Taux d'infections nosocomiales (bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline) - Taux par 10 000 jours-présence					
	Hôtel-Dieu	0,70	0,96	0,90	↗	Cumulatif P1-P8. Pas de données attendues P11 (comme convenu)
	Notre-Dame	0,6	1,3	0,3	↘	
	Saint-Luc	0,3	1,3	0,3	↔	
1.01.19.3-PS	Taux d'infections nosocomiales (bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs) - Taux par 1 000 jours-patients-cathéters					
	Hôtel-Dieu (USI mixte)	1,70	3,15	0,7	↘	Cumulatif P1-P8. Pas de données attendues P11 (comme convenu)
	Hôtel-Dieu (USI grands brûlés)	2,60	3,15	1,5	↘	
	Notre-Dame (USI mixte)	1,10	3,15	0	↘	
	Saint-Luc (USI mixte)	0,30	3,15	0	↘	
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA) - ADAPTATION DES SOINS EN CHSGS						
1.09.02-EG1	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus - En heures	28,73	12	23,69	↘	
1.09.04-EG1	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	19,3 %	0 \$	11,1 %	↘	
SANTÉ MENTALE						
1.08.06-PS	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services.	82	85	100	↗	
1.08.07-EG1	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale - En heures	27,37	12 h	22,34	↘	
1.08.08-EG1	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	16,65 %	0 %	11,42 %	↘	
1.08.10-EG1	Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ou 3 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	0	0	0	↔	

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PHYSIQUE - SÉJOURS À L'URGENCE						
1.09.01-PS	Séjour moyen sur civière (durée) - En heures	22,57 h	12 h	<u>19,18 h</u>	↓	
1.09.04-EG1	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	12,1 %	0	<u>7,3 %</u>	↓	
1.09.31-PS	Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	35,60 %	20 %	<u>30,07 %</u>	↓	
SANTÉ PHYSIQUE - HÉMODYNAMIE / CHIRURGIE CARDIAQUE / ÉLECTROPHYSIOLOGIE						
1.09.08A-PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A (priorités des niveaux 1 (immédiat), 2 (moins de 24 heures), 3.1 (moins de 72 heures), 3.2 (moins de 1 semaine) et 4 (moins de 2 semaines))	87,3 %	100 %	<u>86,4 %</u>	↓	Cumulatif P1-P8. Activités uniquement à HD
1.09.08B-PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B (priorités des niveaux 5.1 (moins de 1 mois) et 5.2 (moins de 2 mois))	81,2 %	90 %	<u>86,1 %</u>	↑	
1.09.09A-PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A (priorités des niveaux 1 (très urgentes, moins de 24 heures), 2 (urgente, moins de 72 heures), 3 (semi-urgente, moins de 2 semaines))	86,6 %	100 %	<u>90,7 %</u>	↑	
1.09.09B-PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B (priorités des niveaux 4 (semi-électif, moins de 6 semaines) et 5 (moins de 3 mois))	78,4 %	90 %	<u>70,5 %</u>	↓	
1.09.10A-PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A (priorités des niveaux 1 (moins de 24 heures), 2 (moins de 48 heures))	79,1 %	100 %	<u>82,3 %</u>	↑	
1.09.10B-PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B (priorités des niveaux 3 (moins de 2 semaines), 4 (moins de 4 semaines) et 5 (moins de 3 mois))	27,4 %	75 %	<u>34,7 %</u>	↑	

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE : RESPECT DES DÉLAIS						
1.09.20.01-PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche (< 6 mois)	96,6 %	90 %	<u>89,3 %</u>	↘	
1.09.20.02-PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou (< 6 mois)	79,6 %	90 %	<u>67,1 %</u>	↘	
1.09.20.03-PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte (< 6 mois)	97,0 %	90 %	<u>96,8 %</u>	↘	Activités uniquement à ND
1.09.20.04-PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour - excluant cataracte (< 6 mois)	89,1 %	90 %	<u>82,8 %</u>	↘	
1.09.20.05-PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation - excluant PTH, PTG et cataracte (< 6 mois)	94,5 %	90 %	<u>93,4 %</u>	↘	
SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE : EN ATTENTE DEPUIS PLUS D'UN AN						
1.09.32.EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 18 mois	383	0	<u>462</u>	↗	
1.09.32.01-EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 18 mois pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	<u>0</u>	↔	Activités uniquement à ND
1.09.32.02-EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 18 mois pour une arthroplastie totale du genou	0	0	<u>0</u>	↔	Activités uniquement à ND
1.09.32.03-EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 18 mois pour une chirurgie de la cataracte	0	0	<u>0</u>	↔	Activités uniquement à ND
1.09.32.04-EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 18 mois pour une chirurgie d'un jour - excluant cataracte	311	0	<u>351</u>	↗	
1.09.32.05-EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 18 mois pour une chirurgie avec hospitalisation - excluant PTH, PTG et cataracte	72	0	<u>111</u>	↗	

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE : DEMANDES EN ATTENTES						
N.B. Pour tous les indicateurs d'imagerie, les résultats de l'année en cours représentent le nombre de demande en attente à la fin du 3e trimestre. T1 = P3, T2 = P6, T3 = P9 et T4 = P13						
1.09.34.01-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les graphies - Clientèle élective	87,0 %	90 %	78,9 %	↓	
1.09.34.02-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les scopies - Clientèle élective	66,2 %	90 %	65,2 %	↓	
1.09.34.03-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques - Clientèle élective	88,2 %	90 %	90,3 %	↑	Activités d'imagerie du sein uniquement à HD
1.09.34.04-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les échographies obstétricales - Clientèle élective	100,0 %	90 %	100,0 %	↔	Activités obstétricales uniquement à SL
1.09.34.05-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les échographies cardiaques - Clientèle élective	100,0 %	90 %	100,0 %	↔	
1.09.34.06-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les échographies mammaires - Clientèle élective	74,2 %	90 %	70,8 %	↓	
1.09.34.07-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les autres échographies - Clientèle élective	88,7 %	90 %	75,3 %	↓	
1.09.34.08-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les tomodensitométries - Clientèle élective	98,5 %	90 %	97,9 %	↓	
1.09.34.09-EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour les résonances magnétiques - Clientèle élective	41,2 %	90 %	46,1 %	↑	

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE : EXAMENS LUS						
N.B. Pour tous les indicateurs d'imagerie (sauf échographies cardiaques), les résultats de l'année en cours représentent le cumulatif des données transmises en P3, P6 et P9. Pour 2013-2014 P3-P6-P9-P13						
1.09.35.01-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les graphies	95,8 %	90 %	<u>94,9 %</u>	↘	
1.09.35.02-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les scopies	91,2 %	90 %	<u>94,4 %</u>	↗	
1.09.35.03-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les mammographies diagnostiques	95,2 %	90 %	<u>96,2 %</u>	↗	Activités d'imagerie du sein uniquement à HD
1.09.35.04-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les échographies obstétricales	95,9 %	90 %	<u>97,9 %</u>	↗	
1.09.35.05-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les échographies cardiaques	100,0 %	90 %	<u>100,0 %</u>	↔	Lus la même journée
1.09.35.06-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les échographies mammaires	98,8 %	90 %	<u>99,2 %</u>	↗	
1.09.35.07-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les autres échographies	96,5 %	90 %	<u>96,9 %</u>	↗	
1.09.35.08-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les tomodensitométries	93,9 %	90 %	<u>93,7 %</u>	↘	
1.09.35.09-EG2	Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins pour les résonances magnétiques	89,6 %	90 %	<u>89,7 %</u>	↗	

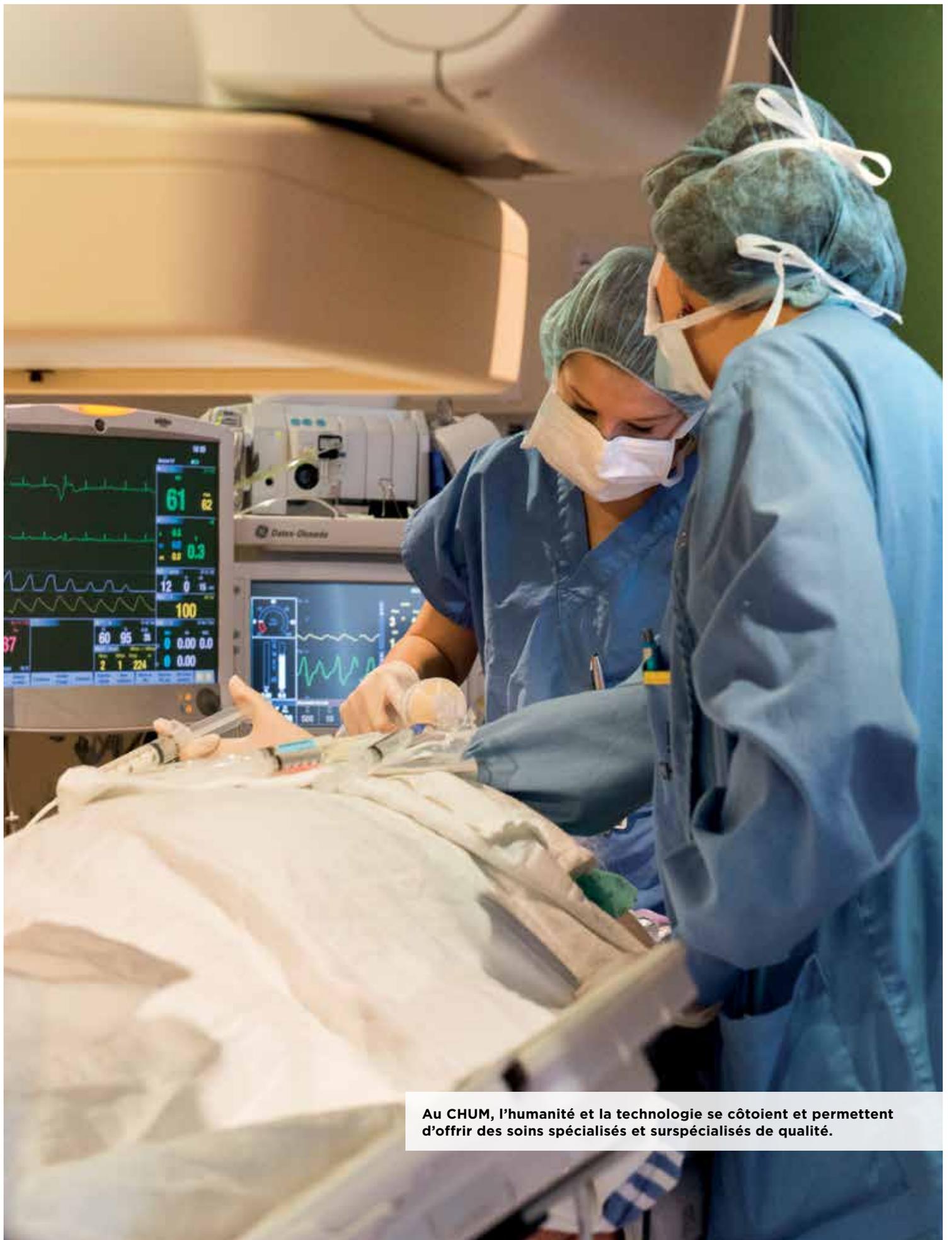
Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE : DEMANDES RÉALISÉES						
N.B. Pour tous les indicateurs d'imagerie (sauf échographies cardiaques), les résultats de l'année en cours représentent le cumulatif des données transmises en P3, P6 et P9. Pour 2013-2014 P3-P6-P9-P13						
1.09.36.01-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les graphies	99,9 %	90 %	<u>99,9 %</u>	↔	
1.09.36.02-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les scopies	83,9 %	90 %	<u>67,3 %</u>	↓	
1.09.36.03-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les mammographies diagnostiques	94,4 %	90 %	<u>93,3 %</u>	↓	Activités d'imagerie du sein uniquement à HD
1.09.36.04-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les échographies obstétricales	100,0 %	90 %	<u>100,0 %</u>	↔	
1.09.36.05-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les échographies cardiaques	100,0 %	90 %	<u>100,0 %</u>	↔	
1.09.36.06-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les échographies mammaires	89,2 %	90 %	<u>86,8 %</u>	↓	
1.09.36.07-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les autres échographies	93,7 %	90 %	<u>92,2 %</u>	↓	
1.09.36.08-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les tomodensitométries	97,1 %	90 %	<u>98,4 %</u>	↑	
1.09.36.09-EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis (3 mois) pour les résonances magnétiques	82,9 %	90 %	<u>77,2 %</u>	↓	

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PHYSIQUE - IMAGERIE MÉDICALE : RAPPORTS TRANSCRITS						
N.B. Pour tous les indicateurs d'imagerie (sauf échographies cardiaques), les résultats de l'année en cours représentent le cumulatif des données transmises en P3, P6 et P9. Pour 2013-2014 P3-P6-P9-P13						
1.09.37.01-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les graphies	16,5 %	90 %	<u>4,5 %</u>	↓	
1.09.37.02-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les scopies	21,1 %	90 %	<u>12,2 %</u>	↓	
1.09.37.03-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les mammographies diagnostiques	10,8 %	90 %	<u>6,1 %</u>	↓	
1.09.37.04-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les échographies obstétricales	98,9 %	90 %	<u>98,8 %</u>	↓	
1.09.37.05-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les échographies cardiaques	100,0 %	90 %	<u>100,0 %</u>	↔	
1.09.37.06-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les échographies mammaires	11,7 %	90 %	<u>6,2 %</u>	↓	
1.09.37.07-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les autres échographies	18,0 %	90 %	<u>10,4 %</u>	↓	
1.09.37.08-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les tomodensitométries	25,7 %	90 %	<u>8,6 %</u>	↓	
1.09.37.09-EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins pour les résonances magnétiques	21,0 %	90 %	<u>11,9 %</u>	↓	

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
SANTÉ PHYSIQUE - ONCOLOGIE						
1.09.07-PS	Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	97,8 %	90 %	97,7 %	↓	
1.09.33.01-PS	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	46,0 %	90 %	45,3 %	↓	
1.09.33.02-PS	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	77,3 %	100 %	78,9 %	↑	
1.09.42.01-02-CO	Pourcentage des cas de cancer transmis par rapport aux cas de cancer attendus au Registre québécois du cancer (RQC)	N/A	P4 : 8 % P6 : 25 % P10 : 58 % P13 : 83 %	68,3 %	-	

Indicateurs / Programmes - Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
DÉSENCOMBREMMENT DES URGENCES						
4.01.01-EG2	Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	12,3	3 par installation	5,0	↓	
	Hôtel-Dieu	10,5	3	3,5	↓	
	Notre-Dame	17,9	3	6,7	↓	
	Saint-Luc	8,4	3	4,8	↓	
4.01.05-EG2	Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	2,6	3 par installation	5,5	↑	
	Hôtel-Dieu	1,6	3	3,4	↑	
	Notre-Dame	3,0	3	5,6	↑	
	Saint-Luc	3,2	3	7,4	↑	
4.01.06-EG2	Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	0,0	3 par installation	0,6	↑	
	Hôtel-Dieu	0,0	3	0,3	↑	
	Notre-Dame	0,1	3	1,0	↑	
	Saint-Luc	0,0	3	0,4	↑	
EG-In- dicateur régional	Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS et du programme d'hébergement pour évaluation (PHPE) des 75 ans et plus	–	–	–	–	
	Hôtel-Dieu	5,1 %	4,99 %	4,8 %	↓	Résultats 2014-2015 (P1 à P6), fournis par l'Agence de Montréal Centre en date du 8 janvier 2015. Pas de nouvelles données disponibles.
	Notre-Dame	6,0 %	4,99 %	4,8 %	↓	
	Saint-Luc	6,2 %	4,99 %	6,0 %	↓	

Indicateurs / Programmes – Services		Résultats 2013-2014	Engagement 2014-2015	Résultats 2014-2015 (P1 à P11)	Évolution	Renseignements complémentaires
RESSOURCES HUMAINES						
3.01-PS	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,79 %	5,44 %	<u>5,77 %</u>	↓	
3.05.01-PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	6,32 %	6,55 %	<u>3,41 %</u>	↓	
3.05.02-PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau (CHUM)	3,48 %	3,26 %	<u>1,99 %</u>	↓	
3.06.01-PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) par les infirmières	0,0 %	0,0 %	<u>0,0 %</u>	↔	
3.06.02-PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) par les infirmières auxiliaires	0,0 %	0,0 %	<u>0,0 %</u>	↔	
3.06.03-PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) par les préposés aux bénéficiaires	0,0 %	0,0 %	<u>0,0 %</u>	↔	
3.06.04-PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) par les inhalothérapeutes	0,0 %	0,0 %	<u>0,0 %</u>	↔	
3.08-PS	Avoir mis à jour le plan de main-d'œuvre	Réalisé	À réaliser	<u>Réalisé</u>	↔	Conformément aux spécifications demandées et dans les délais requis
3.09-PS	Avoir complété trois démarches (projets) concertées de révision de processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Réalisé	À réaliser	N/D	–	Donnée annuelle, sera disponible à la période 13
3.10-PS	Avoir mis en oeuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	N/A	À réaliser	En cours	–	Le programme est en place et sera réalisé dans les délais
RESSOURCES INFORMATIONNELLES						
	Nombre d'accès-utilisateur (médecins et infirmières) au visualisateur du DSQ, au cours de l'année 2014-2015, dans le cadre du déploiement pour les domaines laboratoire, imagerie médicale et médicament.	N/A	250	172	–	En date du 15 janvier 2015, nous prévoyons atteindre notre objectif annuel de 250 dispositifs vers la fin de ce mois.



Au CHUM, l'humanité et la technologie se côtoient et permettent d'offrir des soins spécialisés et surspécialisés de qualité.



➤ Conseil d'administration

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (AU 31 MARS 2015) ET DES COMITÉS*

* Adopté par le CA le 25 mars 2014 / mi-janvier 2015

COMITÉ EXÉCUTIF (CECA) (7 MEMBRES)

- M. Jean-Claude DESCHÊNES, président du CA, ASSSM, président du comité
- M^{me} Louise DOSTIE, vice-présidente du CA, élue par la population
- M. Jacques TURGEON, directeur général et secrétaire du CA
- D^{re} Hélène BOISJOLY, doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal
- Trois autres membres nommés par les administrateurs du conseil
 - D^r Paul PERROTTE, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
 - Deux postes à combler (administrateurs externes)

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE (6 MEMBRES)

- M. Jean-Claude DESCHÊNES, président- ASSSM, président du comité
- M^{me} Louise DOSTIE, vice-présidente du CA, élue par la population
- M. Michel GERVAIS, coopté
- D^r Raymond LALANDE, Université de Montréal
- D^r Paul PERROTTE, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M. Jacques TURGEON, directeur général (observateur)
 - *Requis par la LSSS (art. 181)*

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (5 MEMBRES)

- M^{me} Louisa DEFOY, comité des usagers
- M^{me} Geneviève FRENETTE, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- M. Benoit PAGÉ, président du comité (nomination à confirmer au CA du 6 mai)
- M. Matthew PEARCE, coopté
- M. Jacques TURGEON, directeur général
 - *Requis par la LSSS (art. 181.0.1 et 181.0.2)*

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES (6 MEMBRES)

- M^{me} Sophie LÉPINE, conseil multidisciplinaire
- M^{me} Ginette MILORD, comité des usagers
- M^{me} Claudia POULIN, personnel non clinique
- M. Jacques TURGEON, directeur général
- 2 postes à combler, dont la présidence

COMITÉ DE VÉRIFICATION ET PERFORMANCE (MINIMUM 3 MEMBRES)

- M. W. Robert LAURIER, coopté, président du comité
 - M^{me} Geneviève BIRON, cooptée
 - M. Jean BRAGAGNOLO, coopté
 - M. Jacques TURGEON, directeur général (observateur)
- Requis par la LSSS (art. 181.0.0.2)

COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES (5 MEMBRES)

- Gilles DULUDE, président
 - 4 postes à combler
- Note : Le comité n'a étudié aucun dossier pour la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015.*

COMITÉ DE RÉVISION DU TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES (3 MEMBRES)

- M^{me} Louise DOSTIE, élue par la population, présidente du comité
 - D^r Pierre DALOZE et D^r Richard CLERMONT (nommés sur recommandation du CMDP)
- Requis par la LSSS (art. 51)

COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES (4 MEMBRES)

- D^{re} Hélène BOISJOLY, doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal
- M. Jean-Claude DESCHÊNES, ASSSM
- M. André POIRIER, coopté, président du comité
- M. Jacques TURGEON, directeur général

RELEVÉ DE PRÉSENCES DES ADMINISTRATEURS

	CONSEIL D'ADMINISTRATION	
	10	5 LAC-À-L'ÉPAULE SPÉCIAL
Geneviève BIRON	8	4
D ^{re} Hélène BOISJOLY	8	4
Jean BRAGAGNOLO	5	3
Louisa DEFOY	6	5
Jean-Claude DESCHÊNES, président	10	5
Marie-Berthe Des GROSEILLERS (arrivée en février 2015)	s/o	2
Hélène DESMARAIS	1	1
Louise DOSTIE, vice-présidente	8	5
Gilles DULUDE (a quitté en décembre 2014)	4	2
Joumana FAWAZ (arrivée en décembre 2014)	4	3
Michel FONTAINE ou Michel BARON (arrivés à la fin juin)	2	2
Michel GERVAIS	9	4
D ^r Raymond LALANDE (absent pour une période indéterminée depuis septembre 2014)	2	1
W. Robert LAURIER	6	4
Sophie LÉPINE	9	4
Chantal MALO (arrivée à la fin septembre 2014)	4	2
Ginette MILORD	10	5
Benoit PAGÉ	9	4
Matthew PEARCE	7	4
D ^r Paul PERROTTE	8	5
André POIRIER	9	4
Claudia POULIN	9	5
Jacques TURGEON, directeur général (arrivé au début juin 2014)	8	2

ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES COMITÉS

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Ce comité, selon la loi et le règlement de régie interne du CA, a pour mandat de faire des recommandations au conseil, notamment dans les domaines suivants.

- Règles de gouvernance relatives à la conduite des affaires de l'établissement
- Élaboration et observance d'un code d'éthique et de déontologie régissant la conduite des administrateurs
- Diverses politiques, dont l'évaluation du conseil et de ses comités, l'évaluation de la performance de la Direction générale, l'accueil et la formation des administrateurs, etc.

Au cours de l'année 2014-2015, le comité a tenu deux réunions. Les réalisations suivantes ont été adoptées par le CA.

- Adoption d'un règlement de régie interne du CA
- Adoption d'un code d'éthique et de déontologie régissant la conduite des administrateurs
- Adoption d'une politique d'évaluation du conseil et de ses comités
- Adoption d'une politique d'évaluation de la performance de la Direction générale
- Adoption d'une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs

Le comité a aussi revu la composition des comités du CA et amorcé l'élaboration de politiques concernant les domaines suivants : profil des compétences souhaitées pour la composition du conseil, plan de formation continue et processus relatif à la composition des comités.

COMITÉ DE RÉVISION DU TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

Le comité de révision du traitement des plaintes a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur de l'établissement.

À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration. Le comité est présidé par M^{me} Louise Dostie, membre indépendante élue par la population. Les D^{rs} Richard Clermont et Pierre Daloze, nommés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), siègent également à ce comité.

Au cours de la période comprise entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, le comité de révision des plaintes médicales a tenu sept réunions et examiné onze dossiers d'utilisateurs. Aucune plainte n'est en attente de traitement. Dans l'ensemble des dossiers examinés, le motif de la plainte était à l'endroit du médecin. Deux demandes de complément d'examen ont été faites au médecin examinateur. Dans tous les cas, le comité a confirmé les conclusions et recommandations du médecin examinateur.

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines du conseil d'administration joue un rôle essentiel non seulement dans le développement de la capacité des ressources humaines à offrir des soins et services accessibles, sécuritaires et de grande qualité, mais aussi dans le suivi de l'allocation et de la gestion de ces ressources humaines dans l'établissement. Depuis la constitution du nouveau comité des ressources humaines du conseil d'administration, faisant suite à la réforme de la composition des conseils d'administration, le comité a siégé à douze rencontres.

Les enjeux associés à la rétention, à l'attraction et au développement des compétences des professionnels employés par le CHUM ont fait l'objet de nombreuses discussions et recommandations de la part du comité. Les stratégies mises en œuvre et les résultats atteints pour la promotion et le maintien d'un milieu de travail sain et stimulant ont également été discutés lors des cinq rencontres de ce comité.

Le comité est également consulté sur les initiatives mises en œuvre dans le cadre de la transformation du CHUM, sur leur impact sur les équipes et sur les moyens déployés pour mobiliser l'ensemble de la communauté du CHUM dans la transformation. Le directeur du soutien à la transformation, M. Jean-François Fortin Verreault, est d'ailleurs un invité permanent du comité des ressources humaines, tout comme l'est le directeur des ressources humaines, M. Pierre-Albert Coubat.

Depuis la reprise des rencontres avec le nouveau comité, les sujets suivants ont été abordés.

- Planification de la main-d'œuvre : rétention, attraction et développement des compétences
- Contrôle de l'application des lois, normes et réglementations prévues pour la nomination et la rémunération des hors-cadres et des cadres supérieurs et intermédiaires
- Suivi du taux d'encadrement
- Stratégies de gestion des ressources humaines concernant l'organisation du travail et la réduction du temps supplémentaire infirmier
- Gestion des ressources humaines dans la transformation : stratégies et étapes clés
- Mécanisme d'établissement des structures post-transformation et méthodologie pour la dotation des postes
- Santé et sécurité au travail : états de situation (congés et absences pour maladie, accidents de travail, prévention) et stratégies mises de l'avant
- Respect du programme d'accès à l'égalité à l'emploi
- Approches innovantes en développement des compétences et création de l'Académie CHUM
- Qualité du climat de travail, stratégies et activités de reconnaissance
- Application de la Loi 100

Plusieurs sujets abordés et discussions menées à ce comité ont fait l'objet de suivis au conseil d'administration du CHUM, conformément aux normes et réglementations en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux, et aux saines pratiques de gestion. Enfin, notons que le comité assure un suivi précis et une vigie de la situation des ressources humaines et des enjeux qui y sont associés, à l'aide de tableaux de bord automatisés par secteur et par titre d'emploi produits par la Direction des ressources humaines.

COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES

Le 25 mars 2014, en assemblée ordinaire, les administrateurs adoptaient à l'unanimité la création d'un nouveau comité du conseil d'administration dédié aux ressources technologiques et immobilières. Par la même occasion, les membres de ce comité ont été nommés. Il s'agit de la D^{re} Hélène Boisjoly (Faculté de médecine de l'Université de Montréal), de M. Jean-Claude Deschênes (ASSSM) et de M. André Poirier (coopté), président du comité. Le directeur général, M. Jacques Turgeon, complète la composition du comité.

Les mandats du nouveau comité sont les suivants.

- Examiner les plans de renouvellement et les plans d'acquisition de l'équipement de toute catégorie, leurs liens avec la mission, les orientations et les objectifs de l'établissement, et ceux des instances régionales et ministérielles, tout en s'assurant de l'arrimage de l'acquisition de l'équipement à la transformation liée à l'implantation du nouveau CHUM et au transfert de l'Hôpital Notre-Dame au CSSS Jeanne-Mance
- Examiner le plan de gestion des ressources informationnelles de l'établissement, y compris sa dimension sécurité et gestion de risque, ses liens avec les orientations technologiques du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'avec la mission, les orientations et les objectifs de l'établissement
- S'assurer que l'acquisition de l'équipement majeur se fait en consultation avec les groupes d'utilisateurs concernés
- S'assurer du suivi des ententes de partenariat public-privé, afin de garantir à l'établissement la jouissance d'installations sécuritaires et conformes à ses besoins, de même que l'atteinte des niveaux de performance attendus, tout en y gérant les pénalités conséquentes, s'il y a lieu
- Formuler au conseil d'administration des avis et des recommandations relatifs au développement, à l'acquisition, à l'utilisation et à l'évaluation des ressources technologiques et immobilières
- Procéder périodiquement à l'évaluation du comité et faire rapport au comité de gouvernance ou au conseil d'administration, selon la nature de l'évaluation

Le comité a tenu quatre rencontres en cours d'exercice et a fait rapport de ses travaux aux assemblées ordinaires du conseil. Le 10 décembre 2014, le comité a tenu une rencontre conjointe avec le comité de vérification et performance, afin de recevoir un compte rendu des travaux effectués par le directeur exécutif, M. Clermont Gignac, sur la situation financière du projet de construction.

Après avoir pris connaissance des différents enjeux et obtenu des directions concernées toute l'information pertinente à l'exercice de ses responsabilités, le comité s'est affairé à concevoir un projet de tableau de bord qu'il déposera au conseil à intervalles réguliers. Il pourra ainsi rendre compte de l'évolution des grands projets technologiques et immobiliers, et de la gestion des installations en mode PPP. Le déménagement prochain d'une grande partie des activités au nouveau CHUM retiendra principalement notre attention au cours du prochain exercice.

COMITÉ DE VÉRIFICATION ET PERFORMANCE

Le comité de vérification et de performance du CA est chargé de s'assurer que le CHUM adopte des pratiques de saine gouvernance, plus particulièrement en matière de contrôles internes, de communication d'information financière, de gestion des risques, d'optimisation des ressources, d'évaluation des programmes et de respect des lois et des politiques. Il fait les recommandations conséquentes au conseil d'administration relativement à ces pratiques et se penche sur tout autre sujet que ce dernier lui soumet. Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, le comité a tenu sept rencontres. Les principaux sujets traités ont été les suivants.

- Suivi de la situation budgétaire à chacune des périodes financières
- Revue des plans d'optimisation des ressources
- Planification budgétaire 2014-2015
- Suivi des coûts du projet de modernisation
- Suivi de la Loi 100
- Politique d'approvisionnement
- Gestion des risques
- Élaboration du mandat de vérification interne
- Suivi des honoraires des médecins
- Nomination de l'auditeur indépendant pour l'exercice 2014-2015, en remplacement du Vérificateur général du Québec (VGQ)

Des rencontres entre les membres du comité et les représentants du VGQ ont également eu lieu pour discuter de différents sujets, dont la planification de son audit des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, les résultats et la recommandation au CA de l'approbation desdits états financiers. Le comité s'est aussi penché sur les recommandations du VGQ en matière de gestion et de contrôle interne, ainsi que sur les mesures correctives prises pour améliorer la gouvernance de l'établissement.

Enfin, à l'égard du projet de modernisation du CHUM, le comité a reçu trimestriellement du directeur exécutif, chargé des projets de modernisation à Montréal, un rapport détaillé établissant l'état de situation du projet du nouveau CHUM aux plans des coûts, du financement et des échéanciers.

Le comité était présidé par M. W. Robert Laurier. Les autres membres étaient M^{me} Geneviève Biron et M. Jean Bragagnolo.

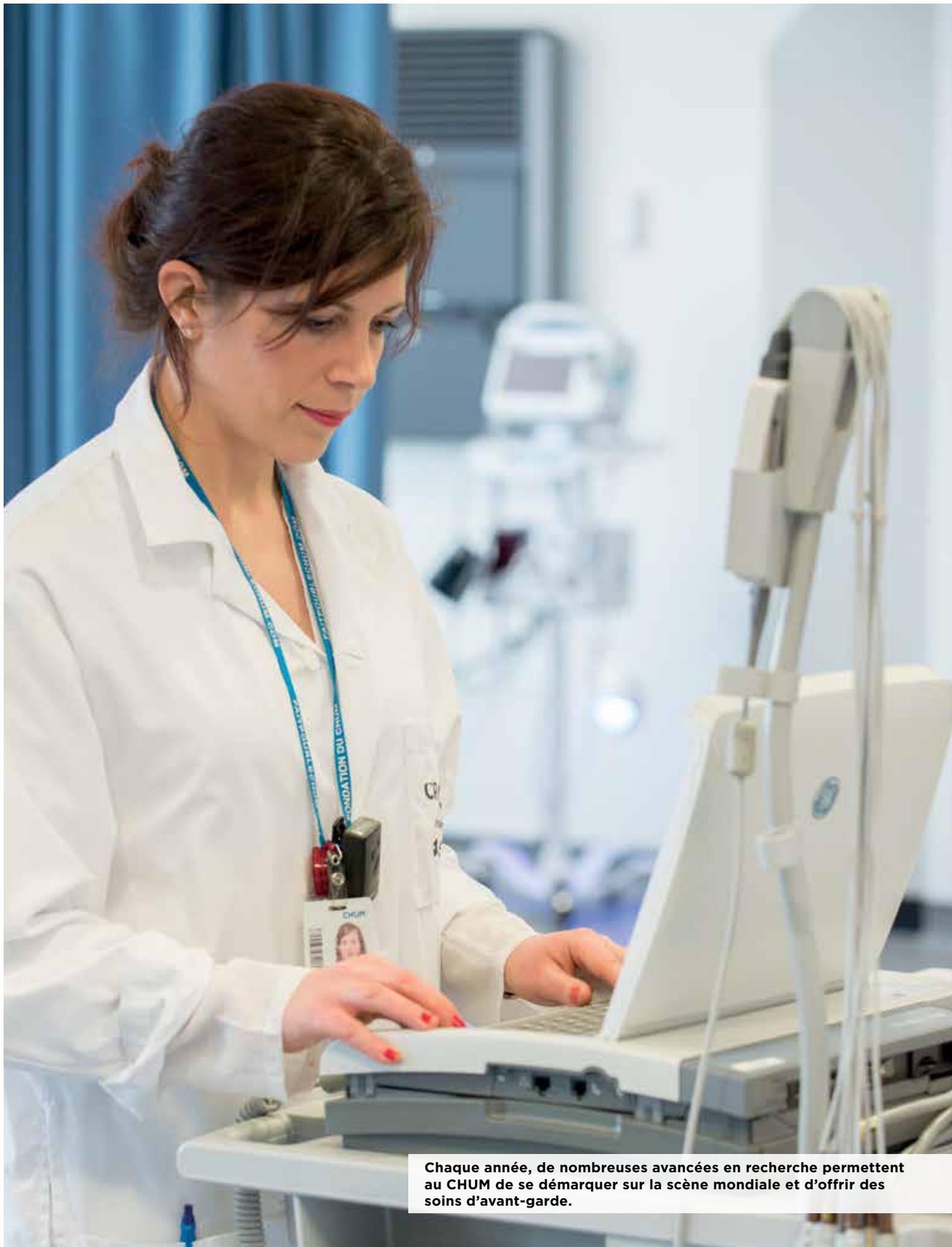
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, relativement aux plaintes formulées ou aux interventions effectuées conformément aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (R.L.R.Q., chapitre P-31.1).

Le comité est présidé par M. Benoit Pagé. Les autres membres sont M^{me} Louise Defoy, MM. Matthew Pearce et Jacques Turgeon, ainsi que M^{me} Geneviève Frenette, commissaire locale aux plaintes et à la qualité.

En 2014-2015, le comité a tenu quatre rencontres ordinaires au cours desquelles il a réalisé les travaux suivants.

- Révision de la composition du CVQ et du mandat, conformément à la loi et aux *Lignes directrices relatives aux comités de vigilance et qualité* émises par le MSSS
- Diffusion et appropriation auprès de ses membres des orientations, responsabilités et obligations réglementaires
- Adoption des règles de fonctionnement révisées du CVQ
- Élaboration et adoption d'un plan de travail annuel actualisant son mandat et ses responsabilités
- Présentations statutaires des données relatives à la procédure d'examen des plaintes des usagers, par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi qu'à l'état du suivi de ses recommandations et de celles du Protecteur du citoyen; transmission d'information portant sur les dossiers d'intérêt en cours; adoption de son rapport annuel
- Présentations statutaires des suivis du comité des usagers et présentation de son rapport annuel
- Présentations statutaires des faits saillants et suivis émanant du comité de gestion des risques et de la qualité
- Diverses présentations de sujets liés au mandat du comité (ex. : suivi des indicateurs de prévention et contrôle des infections nosocomiales, tableau de bord du conseil d'administration, désignation du CHUM sur la préparation liée au virus Ébola, reddition de comptes relative à l'agrément, etc.)
- Poursuite des travaux de production d'un outil de suivi intégré des différentes sources de recommandations, lié à la qualité et la sécurité des soins et des services, au suivi des plaintes et à la gestion des risques



Chaque année, de nombreuses avancées en recherche permettent au CHUM de se démarquer sur la scène mondiale et d'offrir des soins d'avant-garde.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CHUM

ADOPTÉ PAR LE CA LE 23 SEPTEMBRE 2014
(RCA 2014-09-2271)

NOTES EXPLICATIVES

(Ne font pas partie du présent code)

Ce code d'éthique a été élaboré à partir du projet type de l'AQESSS, du Code d'éthique et de déontologie des membres de l'Assemblée nationale et adapté à la situation contemporaine du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

En respect des volontés du législateur, le conseil d'administration édicte le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM*. En effet, notre organisation doit se conformer aux exigences de notre loi constitutive et plus spécialement à celles prévues au paragraphe 2 de l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), faisant état que le comité de gouvernance et d'éthique d'un établissement de santé et de services sociaux doit élaborer un Code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) applicable aux administrateurs d'un établissement de santé et de services sociaux.

Le présent *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM* édicte des obligations éthiques et déontologiques. Par éthique, il faut entendre des valeurs morales, tandis que la déontologie fait référence à un ensemble de règles et de normes de conduite.

En outre, ce code contient une section sur le comité de discipline (section 8.3). Cette section permet d'appliquer les dispositions du dernier alinéa de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*. Elles prescrivent ce qui suit : « *Le rapport annuel doit en outre faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires¹, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente², ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.* »

Il est par ailleurs recommandé que le conseil d'administration d'un établissement privilégie, à des fins strictement disciplinaires, la création d'une instance distincte du comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement. En effet, du point de vue de différentes instances consultatives, dont l'AQESSS, l'auteur d'une règle de conduite, en l'occurrence l'ensemble des membres du comité de gouvernance et d'éthique, ne devrait pas être confronté à l'interpréter, dans un contexte disciplinaire. En effet, si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable à l'administrateur en cause. À cet égard, il est bon de rappeler que toute approche disciplinaire exige le plus grand respect des règles de justice naturelle.

De plus, l'article 8.2.2. g) du présent code prévoit que le comité de gouvernance et d'éthique doit en évaluer périodiquement son application et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant.

Cette fonction s'inscrit dans le cadre de son mandat dévolu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), alors que l'appréciation de la conduite des administrateurs n'en fait pas partie.

¹ En l'occurrence, un « comité de discipline » institué par le conseil d'administration. Ce comité peut être institué par résolution ou par l'adoption d'un règlement, à la discrétion du conseil d'administration de l'établissement (voir les dispositions de l'article 181 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* modifiées par la *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*, L.Q. 2011, c. 15, art. 32).

² C'est-à-dire le « conseil d'administration » de l'établissement.

TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE	1
1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	2
1.1 Préambule	2
1.2 Objectifs généraux et champ d'application	2
1.3 Fondement	2
2 – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION	3
3 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE	5
4 – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	6
Disponibilité et participation active	6
Respect et solidarité	6
Soin et compétence	6
Neutralité et indépendance	6
Transparence	6
Discretion et confidentialité	7
Relations publiques	7
Charge publique	7
Biens et services de l'établissement	7
Avantages et cadeaux	7
Interventions inappropriées	8
5 – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS	9
6 – CONFLIT D'INTÉRÊTS	10
7 – FIN DU MANDAT	12
8 – APPLICATION DU CODE	13
8.1 Adhésion au code	13
8.2 Comité de gouvernance et d'éthique	13
8.3 Le président du conseil d'administration	13
8.4 Comité de discipline	14
9 – PROCESSUS DISCIPLINAIRE	15
10 – DIFFUSION DU CODE	17
11 – DISPOSITIONS FINALES	18
11.1 Entrée en vigueur	18
11.2 Révision	18

ANNEXES.....	19
ANNEXE I – ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D’OFFICE DE L’ADMINISTRATEUR.....	20
ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D’INDÉPENDANCE	21
ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D’UN ADMINISTRATEUR	22
ANNEXE IV – FORMULE DE DÉCLARATION DE CONFLIT D’INTÉRÊTS.....	23
ANNEXE V – SIGNALEMENT D’UNE SITUATION DE CONFLIT D’INTÉRÊTS D’UN ADMINISTRATEUR	24
ANNEXE VI – AFFIRMATION SOLONELLE DE DISCRÉTION DE TOUTE PERSONNE CHARGÉE DE FAIRE ENQUÊTE DANS LE CADRE DU PROCESSUS DISCIPLINAIRE ÉDICTÉ EN VERTU DU PRÉSENT CODE D’ÉTHIQUE	25

PREAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux tel le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le CHU et la population. En raison de ce lien de confiance, cette dernière est en droit de s'attendre de la part d'un administrateur à ce qu'il ait une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie lui garantissant ainsi une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux (administrateurs), de se doter d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur 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 l'établissement ou, selon le cas, de l'ensemble des établissements qu'ils administrent et de la population desservie.

Le présent *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM* s'inscrit dans le cadre de la mission de l'établissement, à savoir, notamment, de dispenser des services diagnostiques, des soins généraux, spécialisés et surspécialisés de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle locale, régionale et suprarégionale, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. Il est aussi, en partenariat avec l'Université de Montréal, un chef de file en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. De plus, le conseil d'administration du CHUM met l'accent sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent code.

1.2 Objectifs généraux et champ d'application

Le présent code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration du CHUM, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des administrateurs.

En effet, ce code :

1. Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
2. Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
3. Régit ou interdit des pratiques liées à la rémunération des administrateurs;
4. Traite des devoirs et obligations des administrateurs, même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
5. Prévoit des mécanismes d'application du code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent code s'applique à tout administrateur du CHUM. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration du CHUM a pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent code ainsi que sa révision, au besoin.

1.3 Fondement

Le présent code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5, 3.0.6 et 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, dont le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (décret du conseil des ministres, 17 juin 1998).

2 – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent code, les termes suivants signifient :

Administrateur

Un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté.

Code

Le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM* élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité de discipline

Le comité de discipline institué par le conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi.

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration du CHUM ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent code ainsi que sa révision, au besoin.

Conflit d'intérêts

Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint

Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16.

Conseil d'administration

Désigne le conseil d'administration du CHUM.

Entreprise

Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement.

Établissement

Désigne le Centre hospitalier de l'Université de Montréal ou CHUM.

Famille immédiate

Aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père, ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave

Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les autres administrateurs de l'établissement.

Intérêt

Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique.

Loi

Toute loi applicable dans le cadre du présent code, incluant les règlements pertinents.

Personne indépendante

Tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement³.

Proche

Membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père, ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif.

Renseignements confidentiels

Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction dans l'établissement ou à l'établissement lui-même. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un administrateur de l'établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'établissement participe.

³ Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons à l'article 8 du *Règlement de régie interne du CHUM*.

3 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

- 3.1 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté, dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie. L'administrateur remplit ses devoirs et obligations générales selon les exigences de la bonne foi.
- 3.2 L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux.
- 3.3 L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent code.
- 3.4 L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.5 L'administrateur souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés par de la LSSSS.
- 3.6 L'administrateur exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales, en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'établissement.
- 3.7 L'administrateur participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- 3.8 L'administrateur contribue, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission et au respect de la vision et des valeurs de l'établissement, en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

4 – RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Disponibilité et participation active

- 4.1 L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions en étant régulièrement présent aux séances du conseil d'administration, en prenant connaissance des dossiers et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration. Il favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil d'administration et contribue à ses délibérations. Il accepte, dans toute la mesure du possible, certaines responsabilités comme la présidence ou la participation à certains comités ou activités.

Respect et solidarité

- 4.2 L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, est tenu de respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables. Il est notamment tenu de respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions, selon les exigences de la bonne foi.
- 4.3 L'administrateur agit de manière courtoise et entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
- 4.4 L'administrateur doit respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision. Il s'engage à respecter la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée du conseil d'administration. Il respecte toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence.

Soin et compétence

- 4.5 L'administrateur doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'établissement.

Neutralité et indépendance

- 4.6 L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers, ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7 L'administrateur doit placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 4.8 L'administrateur doit éviter toute déclaration de nature politique partisane pouvant associer l'établissement à sa propre opinion.

Transparence

- 4.9 L'administrateur exerce ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- 4.10 L'administrateur partage avec les membres du conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du conseil d'administration.

Discrétion et confidentialité

- 4.11 L'administrateur fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il doit faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourraient nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.12 L'administrateur préserve la confidentialité des délibérations du conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres, ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'établissement.
- 4.13 L'administrateur s'abstient d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.
- 4.14 Les obligations mentionnées dans le présent article continuent de s'appliquer même après que l'administrateur cesse d'occuper cette fonction.

Relations publiques

- 4.15 L'administrateur respecte la politique de l'établissement sur les relations avec les médias et fait preuve de modération lorsqu'il utilise les médias sociaux.

Charge publique

- 4.16 L'administrateur informe le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- 4.17 L'administrateur doit démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. De plus, il doit démissionner de ses fonctions d'administrateur s'il est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Biens et services de l'établissement

- 4.18 L'administrateur utilise les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire par le conseil d'administration. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'établissement.
- 4.19 L'administrateur ne reçoit aucun traitement pour l'exercice de ses fonctions. Il a cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

- 4.20 L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération, lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

4.21 L'administrateur qui reçoit un avantage contraire au présent code est redevable envers l'établissement de la valeur de l'avantage reçu.

Interventions inappropriées

4.22 L'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.

4.23 L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

4.24 Un administrateur ne peut exercer des activités de lobbying au sens de la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbying* (L.R.Q., c. T-11.011).

4.25 Un administrateur n'exerce aucune autorité individuelle sur quelque dirigeant ou employé de l'établissement.

4.26 Un administrateur ne peut entraver de quelque façon que ce soit le comité de discipline dans l'exercice de ses fonctions.

5 – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

- 5.1 L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent code, au plus tard dans les vingt (20) jours de calendrier suivant la présence d'une telle situation.

6 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 6.1 L'administrateur ne peut se placer dans une situation où son intérêt personnel ou celui d'un tiers peut influencer son indépendance de jugement dans l'exercice de ses fonctions. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 6.2 Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions, en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent code.
- 6.3 L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
 - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 6.4 L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement, en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent code.
- 6.5 L'administrateur, 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 d'administration ou de l'établissement doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration 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.
- 6.6 Le fait, pour un administrateur, d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- 6.7 L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du conseil d'administration doit sur le champ déclarer cette situation au conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

- 6.8 Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Le comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

7 – FIN DU MANDAT

- 7.1 Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- 7.2 L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- 7.3 L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- 7.4 À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- 7.5 L'administrateur 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 de l'établissement.

8 – APPLICATION DU CODE

8.1 Adhésion au code

- 8.1.1 Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent code ainsi que les lois applicables.
- 8.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- 8.1.3 En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement.

8.2 Comité de gouvernance et d'éthique

- 8.2.1 En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement a pour fonctions de :
- a) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie, conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
 - b) Diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;
 - c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent code;
 - d) Conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent code;
 - e) Assurer le traitement des déclarations de conflit d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - f) Réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
 - g) Évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant.

8.3 Le président du conseil d'administration

- 8.3.1 Le président du conseil d'administration qui, par le règlement de régie interne du CA du CHUM, assume la présidence du comité de gouvernance et d'éthique, a une responsabilité particulière à l'égard de l'éthique et de la déontologie.

En effet, conformément à l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (décret du conseil des ministres du 17 juin 1998) stipule : « *Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles déontologiques par les administrateurs publics de l'organisme ou de l'entreprise.* »

8.4 Comité de discipline

8.4.1 Le conseil d'administration forme un comité de discipline composé de trois membres et d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.

8.4.2 De plus, le comité de discipline peut avoir recours à une ressource externe à l'établissement. Une personne cesse de faire partie du comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.

8.4.3 Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

8.4.4 Le comité de discipline a pour fonctions de :

- a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;
- b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent code;
- c) Faire des recommandations au comité de la gouvernance et d'éthique sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

9 – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 9.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 9.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif raisonnable de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent code rempli par cette personne.
- 9.3 Le comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du comité de discipline.
- 9.4 L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 9.5 Le comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. 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. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent code.
- 9.6 Tout membre du comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- 9.7 Le comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.
- 9.8 Ne peuvent être poursuivies en justice, en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 9.9 Le comité de discipline transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) Un état des faits reprochés;
 - b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent code;
 - d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

- 9.10 En application de l'article 9.9 d) du présent code, le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 9.11 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux* (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
- 9.12 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée sans délai à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Cette mesure peut être soit :
- Un rappel à l'ordre;
 - Une réprimande;
 - Une suspension d'une durée maximale de trois mois;
 - Une révocation de son mandat, selon la dérogation.
- 9.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (L.R.Q., c. A-21.1).

10 – DIFFUSION DU CODE

- 10.1 L'établissement doit rendre le présent code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- 10.2 Le rapport annuel de gestion de l'établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le conseil d'administration, ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

11 – DISPOSITIONS FINALES

11.1 Entrée en vigueur

11.1.1 Le présent code entre en vigueur le jour de son approbation par le conseil d'administration de l'établissement soit le JJ mois 2014.

11.2 Révision

11.1.2 Le présent code doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement tous les quatre (4) ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

ANNEXES

ANNEXE I – ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D'OFFICE DE L'ADMINISTRATEUR

(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Je, soussigné(e), _____, administrateur du conseil
Nom de l'administrateur
d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, déclare avoir pris connaissance du
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHUM, adopté par le conseil d'administration,
en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions, tout comme s'il
s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CHUM. Dans cet esprit, j'affirme
solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, au meilleur de
ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les
pouvoirs. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération
quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement
de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître,
sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai
connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du *Code d'éthique et de*
Nom de l'administrateur
déontologie des administrateurs du CHUM et je m'engage à m'y conformer.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

Nom du témoin

Signature du témoin

ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR

(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Je, soussigné(e), _____, administrateur du CHUM, déclare les intérêts
suivants :
Nom de l'administrateur

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le CHUM ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés.

3. J'occupe la ou les emplois chez le ou les employeurs identifiés ci-après.

Emploi

Employeur

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision, lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

Signature de l'administrateur

Date

Lieu

ANNEXE V – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS D'UN ADMINISTRATEUR
(ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur
Nom de la personne
(ou les administrateurs) suivant(s) : _____, sont en
situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande l'avis du comité de gouvernance et d'éthique.

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature de la personne

Date

Lieu

**ANNEXE VI – AFFIRMATION SOLONELLE DE DISCRÉTION DE TOUTE PERSONNE CHARGÉE DE FAIRE
ENQUÊTE DANS LE CADRE DU PROCESSUS DISCIPLINAIRE ÉDICTÉ EN VERTU DU PRÉSENT CODE
D'ÉTHIQUE**

(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Je, soussigné(e), _____, affirme solennellement que je ne
révélerai ni ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance
dans l'exercice de mes fonctions.

Signature de la personne

Date

Lieu

Édition

Irène Marcheterre

Coordination et révision

Anik Parisé

Relecture

Lucie Poirier

Photographie

Luc Lauzière

Mikaël Ohana

Conception graphique

André Bachand

Marika Vallée

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 du CHUM**— Académie CHUM****— Centre d'apprentissage**

900, rue Saint-Denis

Montréal (Québec)

H2X 0A9

ISSN 1493-0471

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2015

Bibliothèque nationale du Canada, 2015



**RAPPORT ANNUEL
2014 - 2015**

chumontreal.qc.ca



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal