

COEURS MÉCANIQUES  
Soins  
Cardiologie  
Infirmières  
Art  
Agrément  
Technologie  
Chirurgie  
Bénévolat  
Premières  
Prévention  
ART  
École  
Partenariat  
Soins  
Premières  
VIE  
Accès  
Prévention  
Soins  
Cardiologie  
Chirurgie  
Agrément  
Agrandissement  
Infirmières  
Recherche  
Infirmières  
Navigation  
Partenariat  
Coeur  
Enseignement  
Prévention



RAPPORT ANNUEL 2012-13



INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À

Université  
de Montréal

Fondé en 1954 par le Dr Paul David, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) est un centre hospitalier, affilié à l'Université de Montréal, ultraspécialisé en cardiologie voué aux soins, à la recherche, à l'enseignement, à la prévention, à la réadaptation ainsi qu'à l'évaluation des nouvelles technologies en cardiologie. Ses valeurs sont fondées sur le respect et la qualité de vie des patients et de leur famille, la valorisation des ressources humaines, la gestion rigoureuse, la recherche constante de l'excellence et de l'innovation, la protection de la santé publique, l'ouverture à la communauté et au réseau de la santé ainsi que sur la transparence et le consentement éclairé des patients.



## L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL EN UN COUP D'ŒIL

**1911** interventions chirurgicales,  
dont 1672 chirurgies cardiaques  
(pontages coronariens, chirurgies valvulaires  
et greffes cardiaques)

**6175** procédures en hémodynamie

**2202** procédures en électrophysiologie

**7320** hospitalisations

**17 362** visites à l'urgence

**36 607** visites à la clinique des anticoagulants

**51 310** visites aux cliniques externes et spécialisées

ICM

∞ plus de 2025 employés, dont 520 infirmières et 77 chercheurs réguliers ∞ 249 médecins, dont 47 cardiologues, 7 chirurgiens cardiaques et 11 anesthésiologistes ∞ plus de 690 étudiants, stagiaires, résidents et fellows dans les domaines connexes à la cardiologie ∞ 153 lits, dont 21 en soins coronariens, 21 en soins intensifs médicaux et 24 en soins intensifs chirurgicaux ∞ des soins hautement spécialisés ∞ le plus grand centre de médecine préventive au Québec ∞ le premier centre d'enseignement en santé cardiovasculaire au Québec ∞ un centre de recherche reconnu à l'échelle internationale ∞



# Mot du président et du directeur général

## DE GRANDS PROGRÈS

Au printemps 2013, des personnalités publiques s'unissaient pour appuyer une campagne promotionnelle sans précédent en faveur de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM). L'un des slogans utilisé rendait bien compte de la nature profonde de l'ICM : « **Des gens d'exception unis pour une grande institution** ». À travers divers projets et innovations, la grande équipe de l'Institut a démontré, une fois de plus, qu'elle constituait une organisation performante et dynamique.

### Un plus grand accès aux soins et services

La dernière année a été marquée par des initiatives visant à accroître l'accès aux soins et aux services. Sur les plans administratifs et médicaux, des changements importants ont permis de faciliter l'accès aux cliniques externes et de diminuer les délais d'attente à l'urgence, en chirurgie, en hémodynamie et en électrophysiologie. De plus, depuis janvier 2013, la prise en charge des soins postopératoires des patients de chirurgie cardiaque a été bonifiée par la création d'une unité de soins intensifs chirurgicaux dédiée et moderne, dont le fonctionnement est assuré par une équipe de 12 nouveaux spécialistes en soins intensifs.

### Une reconnaissance internationale

Sur le plan international, l'année 2012-2013 a été marquée par la reconnaissance du rôle de chef de file du Centre de recherche de l'ICM, en matière de médecine personnalisée. Au printemps 2013, l'ICM obtenait un honneur exceptionnel en étant désigné *Pôle en médecine translationnelle pour l'étude des maladies cardiométaboliques* par la compagnie pharmaceutique multinationale Roche. De plus, deux chercheurs, les Drs Tardif et Rioux, obtenaient un prix de 10 M\$, chacun, dans le cadre du concours national Génome Québec Canada-IRSC 2012, pour des projets en médecine personnalisée. Ce sont là des témoignages éloquentes du leadership incontestable qu'exerce l'ICM en matière de médecine personnalisée.

### Des activités mobilisatrices

L'adoption des saines habitudes de vie a été au centre de bien des initiatives mobilisatrices au cours de l'année. Une première en 2012 : une centaine de membres de la grande équipe de l'ICM ont pris part à l'une des épreuves du Marathon de Montréal. La forte participation de l'ICM à ce grand rassemblement sportif aura montré, aux yeux de tous, combien ceux et celles qui y travaillent prennent à cœur l'activité physique et que la prévention fait partie intégrante d'un mode de vie sain. De plus, près de deux fois plus d'employés, soit 400, se sont inscrits à la deuxième édition du Défi santé 5/30 Équilibre en équipe et ont pris part à une multitude d'activités organisées à l'ICM spécialement pour eux. Ces événements rassembleurs ont contribué à faire de l'ICM un milieu de travail enviable.

### Un vaste plan d'optimisation réalisé

Si les réalisations notoires ont été nombreuses, les défis l'ont été tout autant. L'ICM a d'abord mené à bien un plan d'optimisation de 4,7 M\$. L'enjeu budgétaire était considérable. Un plan d'optimisation des effectifs a permis de réaliser une trentaine d'initiatives. Les coûts des fournitures médicales tout comme les mandats donnés à des consultants externes ont été réduits. Certaines primes et mesures incitatives ont été mises à niveau. Tous ces changements organisationnels n'ont été possibles que grâce à la grande capacité d'adaptation des différentes équipes de travail concernées et à la collaboration des syndicats. Ces efforts ont porté fruit, puisque l'ICM a atteint ses objectifs : maintenir l'accès et la qualité des soins et répondre aux exigences financières.

## Des remerciements chaleureux

L'ICM est fier de pouvoir compter sur une équipe exceptionnelle — employés, professionnels de la santé, médecins, chercheurs, gestionnaires, étudiants, administrateurs et bénévoles, qui lui permettent de remplir avec brio chacune de ses missions. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui forment cette grande famille et qui, chaque jour, fournissent une performance remarquable.

Nous souhaitons également remercier les patients pour la confiance qu'ils nous accordent et pour l'inspiration qu'ils nous insufflent en prenant en charge leur santé. Nous n'avons qu'à penser aux membres ÉPIC qui placent les saines habitudes au centre de leur vie ou aux patients qui joignent la Biobanque pour faire avancer la recherche sur les maladies cardiovasculaires. Tous nos patients constituent la grande locomotive de l'innovation de l'ICM.

Pour réaliser ses projets, l'ICM a également le privilège de pouvoir compter sur le soutien d'un partenaire exceptionnel, l'Université de Montréal, que nous tenons sincèrement à remercier. L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal de même que le ministère de la Santé et des Services sociaux sont également des partenaires essentiels que nous souhaitons remercier.

Nous voulons également manifester notre reconnaissance aux femmes et aux hommes qui forment le conseil d'administration et nous accompagnent dans nos efforts pour faire en sorte que l'ICM demeure un symbole d'excellence dans le domaine médical.

Dans ces remerciements, nous ne voudrions pas omettre de remercier la communauté et nos partenaires externes, car mettre sur pied des projets novateurs exige des moyens financiers importants et sans cet appui constant et important, nous ne pourrions les réaliser. L'apport de la Fondation est à cet égard exceptionnel. L'ICM est privilégié de pouvoir compter sur l'engagement indéfectible du personnel de sa Fondation et des membres de son conseil d'administration.



Le président du conseil d'administration

**Pierre Anctil**

A handwritten signature in black ink that reads "Pierre Anctil".



Le directeur général

**Dr Denis Roy**

A handwritten signature in black ink that reads "Denis Roy".

## ACCÈS AUX CLINIQUES EXTERNES

JAN 23 000  
visites

Les patients étant au centre des préoccupations de l'ICM, l'accès aux cliniques externes a été une priorité institutionnelle de la dernière année. Un groupe de travail a évalué la situation et proposé des solutions afin d'améliorer l'accès pour les patients et d'optimiser les modes de fonctionnement de la clinique externe où **plus de 23 000 visites sont effectuées chaque année**. Des changements importants se sont concrétisés : réorganisation du mode de fonctionnement du secrétariat, augmentation du nombre de locaux, création d'une clinique de relance coordonnée par une infirmière praticienne spécialisée en cardiologie pour assurer un suivi rapide post hospitalisation, implantation d'une clinique de nouveaux cas. Le nombre de nouveaux patients en attente d'une évaluation en cardiologie générale a diminué passant de 700 à 350 en l'espace de quelques mois. Les patients sont donc les grands gagnants de tous ces changements. ∞

## UN GRAND CHANTIER QUI SE TERMINE

6 599 m<sup>2</sup>

Nombreuses sont les personnes qui ont travaillé à l'agrandissement et au réaménagement du Centre de recherche, dont les travaux en sont à la dernière étape avant la livraison finale. Ce projet consiste à **agrandir le Pavillon J.-Louis Lévesque de 6 599 m<sup>2</sup>**, réparti sur trois étages, à ajouter trois nouveaux laboratoires de recherche fondamentale, à réaménager partiellement les trois premiers étages existants du bloc sud, à agrandir l'animalerie ainsi que son plateau technique et à ajouter un appareil d'imagerie IRM 3 tesla, une salle d'électrophysiologie et une salle d'hémodynamie de recherche et d'interventions complexes. Ces appareils permettront de meilleurs diagnostics, menant à des traitements mieux adaptés ainsi qu'à de grandes possibilités de recherche. ∞

## NOUVEAU PROGRAMME DE SOINS INTENSIFS CHIRURGICAUX

12

En janvier 2013, un nouveau programme de soins intensifs chirurgicaux a vu le jour. Cette unité est maintenant sous la responsabilité de **12 spécialistes certifiés en soins critiques**, communément appelés « intensivistes », qui se sont joints à l'équipe multidisciplinaire de l'établissement. Le nouveau mode de fonctionnement des soins intensifs chirurgicaux vise à assurer l'excellence des soins cliniques, tout en développant les aspects de recherche et d'enseignement chers à l'Institut. ∞

## AUGMENTATION DES EFFECTIFS EN SOINS INFIRMIERS

+ 50

En 2012, l'ICM a recolté les efforts de nombreuses années d'initiatives pour contrer la pénurie de personnel en soins infirmiers qui affecte tout le réseau de santé québécois. Cette année, un niveau d'équilibre a été atteint entre les demandes de personnel pour réaliser les activités cliniques planifiées et la disponibilité du personnel. Ce résultat est une réponse directe et positive aux nombreuses conditions favorables mises en place au fil du temps pour accroître la rétention du personnel infirmier tant au niveau administratif que clinique. Il est aussi attribuable à l'implication des infirmières, du syndicat FIIQ, des chefs infirmiers et médicaux de la direction des soins infirmiers, du conseil d'administration et de la Fondation, et de la DRH. De plus, une nouvelle mesure mise en place en 2012 fut la création de postes de relève qui a permis de recruter près de **50 nouvelles infirmières** cette année. Ces recrues travaillent sur deux quarts de travail et développent une expertise sur deux unités de soins au cours de leurs deux premières années à l'ICM. Cette nouveauté introduite dans la nouvelle convention collective locale a permis ainsi d'attirer des candidats de qualité et d'assurer une polyvalence dans leur pratique. L'ICM a d'ailleurs été le premier hôpital québécois à signer la nouvelle convention collective locale des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires membres de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). ∞

## L'ICM : UNE GRANDE ÉCOLE

X2  
700  
stagiaires

En moins de 10 ans, l'ICM a presque doublé son nombre de stagiaires accueillis. En comparaison, l'ICM recevait en 2003-2004 un peu moins de 400 étudiants alors que cette année, ce sont **plus de 700 stagiaires qui ont fait un passage à l'ICM**. Fait remarquable : cette hausse a été réalisée sans ajout d'espace. ∞

## CHIRURGIE CARDIAQUE

La liste d'attente pour une chirurgie cardiaque est une source de préoccupation importante depuis les dernières années. Afin d'améliorer la situation, une nouvelle structure a été mise en place pour gérer la liste d'attente en chirurgie. Ce nouveau leadership partagé à la direction du département de chirurgie ainsi que la collaboration des diverses équipes permettent maintenant un suivi serré de la liste opératoire, et à ce jour, les statistiques sont très encourageantes. ∞

## CHAMPION DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

30 %

L'ICM a obtenu des taux record en prévention des infections au cours de la dernière année. En effet, les résultats indiquent **un taux de 2 % au bloc opératoire**, ce qui représente une diminution de plus de 30 % par rapport à l'an dernier. De plus, les équipes du secteur d'électrophysiologie ont poursuivi leurs efforts et ont maintenu leur taux près de la cible fixée à 2 % pour les infections du site d'implantation d'un défibrillateur et sous la cible des 1 % pour les infections du site d'implantation d'un stimulateur. ∞

alnéés

## APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE

Dans le but d'offrir des services mieux adaptés aux particularités de la population vieillissante, l'ICM a amorcé l'implantation au cours de la dernière année de l'approche adaptée à la personne âgée. À cet égard, diverses initiatives ont été mises de l'avant : implantation d'un outil de repérage des personnes âgées vulnérables à l'urgence et d'outils pour l'identification et l'ajustement de l'aide à la marche par un comité de mobilité, installation de barres d'appui dans les bureaux de consultations externes et dans les salles en imagerie, formations sur cette approche, etc. Ces mesures sont axées sur la préservation de l'autonomie fonctionnelle de la clientèle vieillissante. ∞

## IMPLANTATION D'UN PROGRAMME DE CŒURS MÉCANIQUES

Un programme de cœurs mécaniques a été mis en place à l'ICM et **10 patients ont bénéficié de ce nouvel appareil** cette année. L'introduction et l'accompagnement des patients sous cœur mécanique sur les unités de soins et à domicile a été une nouvelle réalité qui a amené les équipes à se dépasser, se former et affronter des problématiques cliniques. C'est un progrès et un engagement de plus des équipes envers les patients. C'est le BETMIS de l'ICM, qui a pour mission de soutenir et de conseiller les professionnels de la santé dans leur prise de décision en vue d'implanter une nouvelle technologie, et qui a étudié ce programme, avec l'aide des utilisateurs concernés. ∞

coeurs  
mécaniques 10 X

## SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE **93 %** UNE NOTE DE 93 % POUR L'ICM

Au printemps, l'ICM a dévoilé les résultats d'un sondage réalisé auprès de sa clientèle révélant un **taux global de satisfaction de 93 %**. Le sondage indique également que 98 % des patients considèrent que les membres du personnel et les médecins font preuve de professionnalisme et de bienveillance et que 99 % des patients sondés recommanderaient l'Institut à l'un de leurs proches. Cette enquête de satisfaction s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité encadrée par Agrément Canada. Distribué dans l'ensemble des cliniques et services de l'hôpital sur une période d'un mois, le sondage a été complété par près de 1 300 patients. Les résultats ont été compilés par des statisticiens du Centre de coordination des essais de clinique de l'ICM. Le comité des usagers de l'ICM a collaboré à cette démarche. ∞

Défi Santé  
5/30 Équilibre

## SAINES HABITUDES DE VIE AU QUOTIDIEN

L'ICM a mis au cœur de ces préoccupations l'adoption des saines habitudes de vie pour son personnel. En organisant le Défi 5/30/Équilibre en équipe, en mettant sur pied un club de course, en offrant des cours de *zumba* sur l'heure du dîner et en permettant l'achat de plats santé pour emporter, l'ICM a mis des conditions gagnantes pour que son personnel travaille dans un environnement de travail sain. La direction de la prévention, celle des communications, celle des ressources humaines et l'équipe de la cafétéria ont travaillé de concert pour opérer ces changements bénéfiques et appréciés par les employés. Une preuve tangible : plus de **400 employés ont participé au Défi 5/30/Équilibre en équipe**, l'une des activités phares de l'année. ∞

400 employés

## L'ART FAIT SON ENTRÉE À L'ICM

Depuis l'été dernier, le corridor du service d'hémodynamie présente **19 œuvres de l'artiste québécois Denis Juneau**. Offertes gracieusement par l'artiste et la Fondation de l'art pour la guérison, ces toiles se caractérisent par une vivacité hors du commun et une joie de vivre contagieuse. L'objectif de cette démarche artistique : transformer les lieux en environnements inspirants qui permettent aux patients, à leurs familles et au personnel de ressentir espoir et sérénité à travers la beauté d'œuvres d'art. ∞

## DE NOUVEAUX BÉNÉVOLES À L'ICM

~ 20

C'est en juin 2012 que le service de bénévolat du Centre ambulatoire prenait son envol. La tâche de ce nouveau service est d'accueillir et de diriger les patients à l'entrée principale de 7 h 30 à 15 h 30 ainsi qu'au Centre de prélèvements de 8 h à midi. Facilement reconnaissables avec leur sarrau bleu distinctif, **cette vingtaine de bénévoles contribuent au service à la clientèle** de l'ICM. ∞

## LA FONDATION DU DR JULIEN ET LE CENTRE ÉPIC PARTENAIRES

10/10

Depuis l'hiver 2012, le Centre ÉPIC fait partie des organisations partenaires de la Fondation du Dr Julien qui ont à cœur le développement des enfants plus démunis. **Durant 10 semaines, une dizaine de jeunes de Hochelaga-Maisonneuve** ont eu la chance de suivre un programme développé spécialement pour eux. Axé sur les bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation, le programme visait l'intégration des saines habitudes à leur quotidien et à celui de leur famille. D'autres groupes suivront, de façon à ce que le plus d'enfants possible bénéficient de ce programme unique. ∞



## OACIS EN PROGRESSION

+ 48 800  
dossiers

Le système OACIS pour l'informatisation des dossiers cliniques a fait l'objet d'une amélioration importante au niveau du temps de réponse pour visualiser les données des patients. De ce fait, le projet OACIS avance à grands pas et son intégration est de plus en plus appréciée. En 2012-2013, **plus 48 800 dossiers ont été numérisés.** ∞

## UN CENTRE D'EXCELLENCE NORD-AMÉRICAIN

1 de 3

En janvier 2013, l'Institut de Cardiologie de Montréal a été désigné par la Société Abbott Vascular comme centre d'excellence pour le traitement percutané de l'insuffisance mitrale avec leur dispositif Mitra-Clip. Cette distinction place l'ICM comme centre de référence pour les hôpitaux du Canada et d'Amérique du Nord. L'Institut se joint au Centre Cedar-Sinai Medical Centre de Los Angeles (Californie) et au Virginia Medical Center (Virginie) pour former **le trio désigné pour la formation de tous les autres centres médicaux nord-américains** désireux d'en apprendre plus sur ce traitement. ∞

## UN GPS POUR NAVIGUER DANS LE CŒUR DES PATIENTS

1er

En mars 2013, l'ICM est devenu **le premier hôpital en Amérique du Nord** à utiliser un GPS pour réaliser des interventions pour traiter les troubles du rythme cardiaque. Produisant une image en trois dimensions complète du cœur, la technologie MediGuide, développée par St. Jude Medical, réduit considérablement l'exposition aux radiations et permet aux cardiologues de naviguer avec une plus grande précision dans le cœur. ∞

## UNE TECHNOLOGIE MONTRÉLAISE PERMET DE GUÉRIR LE CŒUR PAR LE FROID



En septembre 2012, une équipe de cardiologues de l'ICM a traité pour **la première fois au Canada** un patient atteint de fibrillation auriculaire par une technologie avant-gardiste d'origine montréalaise. Approuvé par Santé Canada, ce dispositif de deuxième génération consiste en un ballonnet introduit par cathéter qui utilise le froid pour brûler les tissus cardiaques dysfonctionnels. Cette technologie avancée a fait l'objet de recherches à l'ICM qui ont conduit à son développement à Montréal par CryoCath, une filiale de Medtronic. ∞

## L'ICM AGRÉÉ AVEC MENTION

En suivi de sa visite à l'hiver 2012, le Comité d'approbation d'Agrément Canada a revu les preuves soumises par l'ICM en regard à l'octroi du statut d'agrément. L'excellent plan d'amélioration de la qualité du rendement soumis par l'ICM a démontré la conformité aux exigences requises et a permis à l'établissement d'obtenir le statut « **Agréé avec mention** ». ∞

## L'ICM : PÔLE DE RECHERCHE SUR LES MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES DU RÉSEAU MONDIAL DE ROCHE

C'est en présence de M. Sam Hamad, ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, que l'ICM a été désigné, le 16 avril 2012, **pôle en médecine translationnelle pour l'étude des maladies cardiométaboliques** au sein du réseau mondial de la compagnie pharmaceutique multinationale Roche. Cette alliance unit l'expertise scientifique de classe mondiale de l'ICM et les capacités considérables de Roche en médecine translationnelle et en développement clinique. Elle aura pour objectif de mieux comprendre comment la recherche scientifique fondamentale se traduit en solutions de santé personnalisées et améliorées pour les patients. ∞

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'ICM du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes et insatisfactions. Son rôle consiste à recevoir les demandes des patients ou de leurs représentants, d'en assurer le suivi, de faire enquête lorsqu'elle le juge nécessaire et, le cas échéant, de formuler des recommandations qui contribueront à l'amélioration de la qualité des services à l'ICM. La commissaire a traité 277 dossiers au cours de l'année 2012-2013. Aucune plainte n'a fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

## SUIVIS

Différentes actions ont été entreprises suivant l'étude de dossiers. Dans plusieurs cas, l'intervention de la commissaire s'est limitée à l'une ou l'autre des actions suivantes :

- Information générale
- Clarification
- Intercession, liaison
- Conciliation
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Conseil ou référence

## DOSSIERS TRAITÉS

Demandes d'assistance	92
Plaintes	68
Consultations	89
Plaintes médicales	25
Interventions	3
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>

## OBJETS DES DEMANDES

Soins et services dispensés	59
Relations interpersonnelles	36
Accessibilité	49
Droits particuliers	22
Autres objets	17
Organisation du milieu	13
Aspect financier	7
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>

## DÉLAI DE TRAITEMENT

1 jour	201
2 à 7 jours	28
8 à 30 jours	29
31 à 45 jours	6
Plus de 45 jours	13



M. Roger Bernatchez



Mme Sabyne Bruneau



Dr Richard Marchand



Mme Nadia Perreault



M. Jean-Roch Bouchard



Mme Élise Gadbois



Équipe du service alimentaire

Décerné tous les ans, le prix reconnaissance de l'ICM vise à remercier les lauréats pour leur travail exceptionnel, qui concoure aux avancées et à la renommée de l'Institut.

#### Prix du personnel non clinique

→ M. Roger Bernatchez, préposé au magasin

#### Prix du conseil multidisciplinaire

→ Mme Sabyne Bruneau, inhalothérapeute

#### Prix du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

→ Dr Richard Marchand, microbiologiste – infectiologue

#### Prix du conseil des infirmières et infirmiers

→ Mme Nadia Perreault, assistante-infirmière-chef

→ M. Jean-Roch Bouchard, infirmier clinicien

#### Association des gestionnaires de l'Institut de Cardiologie de Montréal

→ Mme Élise Gadbois, coordonnatrice des laboratoires de biologie médicale

#### Prix d'équipe

→ Équipe du service alimentaire

## LAURÉATS DES PRIX RECONNAISSANCE 2012



**Organismes apparentés**

Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Fondation ÉPIC

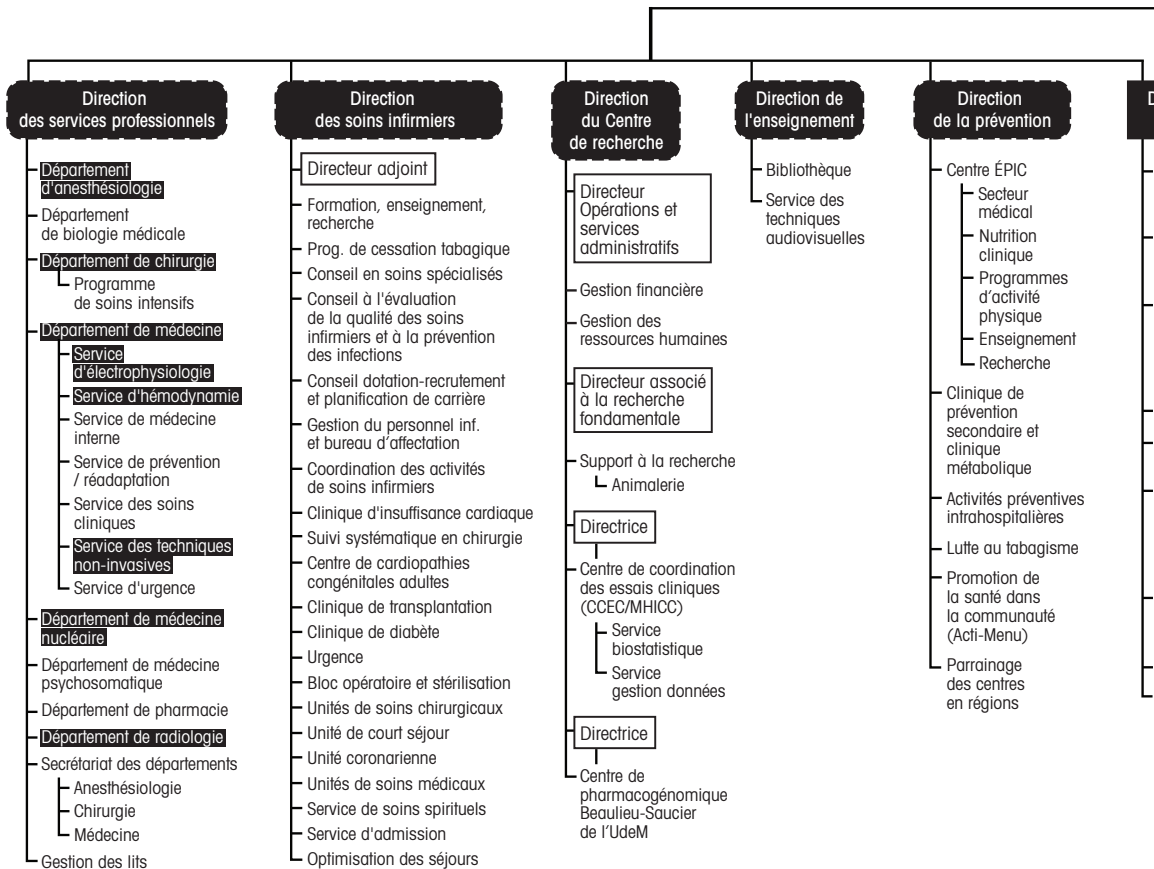
Innovacor

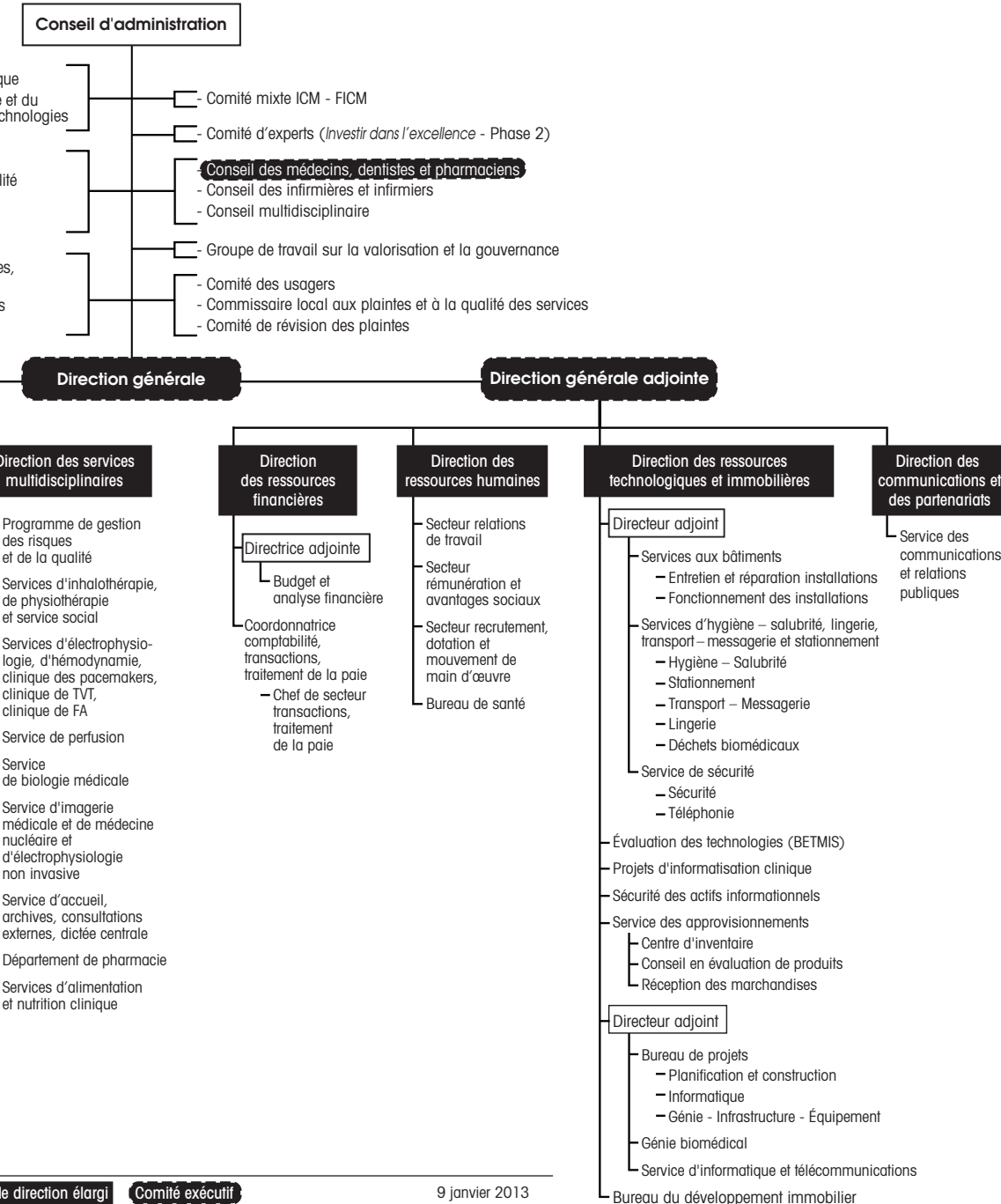
Centre d'excellence en médecine personnalisée (CEPMed)

- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité d'éthique de la recherche et développement des nouvelles technologies

- Comité de la prévention
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité de gestion des risques
- Comité de la recherche

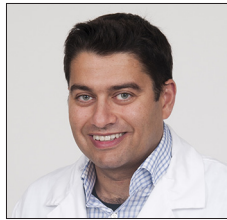
- Comité des ressources financières, matérielles et informatiques
- Comité des ressources humaines
- Comité d'éthique clinique







Mme Marie-Soleil Brosseau



Dr Paul Khairy



Dre Annie Dore



Dr Stanley Nattel



Dre Marie-Pierre Dubé



Dr Guillaume Lettre



Mme Sophie Mathieu



Dr Louis P. Perrault

### ■ Mme Marie-Soleil Brosseau Perfusionniste

**Prix Merck** Le comité de l'enseignement de l'ICM a choisi de remettre le Prix Merck à Mme Marie-Soleil Brosseau.

### ■ Dre Marie-Pierre Dubé Directrice du Centre de Pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal à l'ICM

**Championne canadienne en génétique 2012-2013** Elle a été nommée Championne canadienne en génétique 2012-2013 par le Canadian Gene Cure Foundation. Ce prix récompense les avancées des chercheurs en génétique canadiennes.

### ■ Dr Paul Khairy Cardiologue et chercheur

**Nomination** Le Dr Khairy a été nommé président de l'International Society for Adult Congenital Heart Disease dans le cadre du congrès de l'American College of Cardiology à Chicago. Le Dr Khairy agira pendant deux ans à titre de président désigné, puis à titre de président de l'ISACHD.

### ■ Dr Guillaume Lettre Chercheur

**Prix Martial G. Bourassa** Le Dr Guillaume Lettre s'est vu décerner le Prix Martial G. Bourassa 2012. Ce prix, attribué par la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal, existe depuis maintenant 15 ans et souligne le dynamisme des recherches cliniques ou fondamentales de l'Institut.

### ■ Dre Annie Dore Cardiologue

**Professeure enseignante méritoire choisie par les résidents** Ce prix a été remis en appréciation à la qualité de sa participation à la formation des résidents en cardiologie.

### ■ Mme Sophie Mathieu Étudiante au doctorat en pharmacie

**Prix Jacques-Genest 2012** Lors du dernier congrès annuel du Club de recherches cliniques du Québec (CRCQ), Sophie Mathieu a remporté le prix Jacques-Genest, 2012 qui récompense la meilleure présentation orale faite par un étudiant diplômé.

### ■ Dr Stanley Nattel Cardiologue et chercheur

**Prix du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada** Il a été l'un des trois médecins à recevoir le prix du professeur invité en recherche médicale du Collège royal pour l'année 2013. **Prix 2013 du Founder's Lectureship Award** Le Dr Nattel s'est vu décerner le prestigieux prix 2013 Founder's Lectureship Award de la Société américaine de rythmologie (Heart Rhythm Society). Cette distinction honore le scientifique qui a contribué de façon unique et significative dans les domaines du rythme cardiaque.

### ■ Dr Louis P. Perrault Chirurgien

**Prix Hans-Peter Kraysenbuehl Memorial Award** Est le récipiendaire du prix Hans-Peter Kraysenbuehl Memorial Award qui récompense les apports exceptionnels à la recherche sur les fonctions cardiaques. Ce prix lui a été remis le 28 juillet 2012 lors du 17<sup>th</sup> World congress on heart disease of the International Academy of Cardiology.

# À l'honneur



Dr Denis Roy



Dr Jean-Claude Tardif



Dr Mario Talajic



Dr John D. Rioux



Dr Arsène Basmadjian



Dr Peter Guerra



Dr Jean-François Tanguay

- **Dr Arsène Basmadjian** Cardiologue
- **Dr Peter Guerra** Cardiologue
- **Dr Jean-François Tanguay** Cardiologue

Les docteurs Basmadjian, Guerra et Tanguay ont été nommés respectivement directeur du programme - diplôme de compétence ciblée en échographie, en électrophysiologie et en cardiologie interventionnelle pour l'Université de Montréal.

## ■ **Dr Denis Roy** Cardiologue et directeur général de l'ICM

**Prix Annual Achievement Award** Le 28 Octobre 2012, la Société canadienne de rythmologie a remis au Dr Roy le premier Annual Achievement Award. Ce prix met en avant les accomplissements et la carrière extraordinaire des médecins qui le reçoivent. **Prix de la Personnalité de la semaine** Suite à ce prix, le Dr Roy a été nommé personnalité de la semaine par *La Presse* et *Radio Canada*.

## ■ **Dr Mario Talajic** Cardiologue et chercheur

**Nommé président de la société canadienne de Cardiologie** En novembre 2012, le Dr Mario Talajic a été nommé président de la Société canadienne de Cardiologie (SCC).

## ■ **Dr Jean-Claude Tardif** Cardiologue et directeur du Centre de recherche de l'ICM

## ■ **Dr John D. Rioux** Chercheur


**Prix Génome Québec Canada-IRSC 2012** Les Drs Jean-Claude Tardif et John D. Rioux ont obtenu chacun un prix de 10 M\$, lors du concours national Génome Québec Canada-IRSC 2012 pour des projets en médecine personnalisée intitulés *Stratégies de médecine personnalisée visant le diagnostic moléculaire et le traitement ciblé des maladies cardiovasculaires* et *Transformer les découvertes génétiques en une approche personnalisée pour le traitement des maladies inflammatoires de l'intestin*.

# ÉTATS DES RÉSULTATS

## FONDS D'EXPLOITATION (activités principales et accessoires)

Revenus	2012 - 2013		2011 - 2012	
Subvention de l'ASSSM et MSSS	148 477 619 \$	67,5 %	138 043 076 \$	64,4 %
Subvention Gouvernement du Canada	15 648 809 \$	7,1 %	20 645 259 \$	9,6 %
Suppléments de chambres	662 954 \$	0,3 %	731 320 \$	0,3 %
Autres contributions des usagers	1 352 955 \$	0,6 %	1 245 134 \$	0,6 %
Ventes de services et recouvrement	2 918 689 \$	1,3 %	3 018 164 \$	1,4 %
Subvention pour la recherche - FRSQ	2 075 037 \$	0,9 %	2 185 121 \$	1,0 %
Subvention pour la recherche - FICM et OSBL	9 119 658 \$	4,1 %	5 320 144 \$	2,5 %
Autres revenus - Recherche	29 426 783 \$	13,4 %	32 886 089 \$	15,3 %
Autres revenus - Centre ÉPIC	3 302 750 \$	1,5 %	3 004 870 \$	1,4 %
Enseignement médical et soutien à l'enseignement	2 030 168 \$	0,9 %	2 155 060 \$	1,0 %
Activités commerciales et autres revenus	4 957 579 \$	2,3 %	5 016 083 \$	2,3 %
 <b>Total des revenus</b>	<b>219 973 001 \$</b>	<b>100,0 %</b>	<b>214 250 320 \$</b>	<b>100,0 %</b>

## Charges

Salaires, avantages sociaux et charges sociales	111 043 576 \$	50,6 %	109 260 569 \$	50,2 %
Fournitures médicales et chirurgicales	40 174 073 \$	18,3 %	40 239 051 \$	18,5 %
Médicaments	2 919 717 \$	1,3 %	2 790 277 \$	1,3 %
Produits sanguins	5 080 780 \$	2,3 %	4 393 651 \$	2,0 %
Autres charges	60 413 570 \$	27,5 %	60 816 216 \$	28,0 %
 <b>Total des charges</b>	<b>219 631 716 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>217 499 764 \$</b>	<b>100 %</b>

<b>Excédent des revenus sur les charges</b> (des charges sur les revenus)	<b>341 285 \$</b>		<b>(3 249 444) \$</b>	
<b>Affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés</b>	<b>(338 633) \$</b>		<b>(261 796) \$</b>	
<b>Affectation d'origine interne du Centre ÉPIC</b>	<b>(26 519) \$</b>		<b>(98 974) \$</b>	
<b>Imputation au solde du fonds d'exploitation non affecté</b>	<b>(23 867) \$</b>		<b>(3 610 214) \$</b>	

## FONDS D'IMMOBILISATIONS




### Revenus par source de financement

Agence de santé et des services sociaux de Montréal	12 454 514 \$	10 746 540 \$
Fondation de l'ICM, recherches et autres sources	7 436 178 \$	7 101 759 \$

\* Le déficit de l'exercice 2011-2012 respecte la cible budgétaire autorisé par l'ASSSM



# ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS		TOTAL	
	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	2012-2013	2011-2012
<b>Actifs financiers</b>				
Encaisse	12 793 196 \$	1 847 174 \$	14 640 370 \$	3 604 990 \$
Débiteurs - ASSSM et MSSS	24 058 188 \$	836 202 \$	24 894 390 \$	24 604 459 \$
Débiteurs - Autres	29 262 066 \$	1 213 418 \$	30 475 484 \$	47 539 033 \$
Créances interfonds (Dettes interfonds)	(2 308 839) \$	2 308 839 \$		
Subvention à recevoir réforme comptable	9 100 002 \$	2 706 464 \$	11 806 466 \$	6 313 153 \$
Frais reportés liés aux dettes		2 304 065 \$	2 304 065 \$	2 165 500 \$
Autres éléments	128 984 \$		128 984 \$	44 554 \$
 <b>Total des actifs financiers</b>	<b>73 033 597 \$</b>	<b>11 216 162 \$</b>	<b>84 249 759 \$</b>	<b>84 271 689 \$</b>
<b>Passifs</b>				
Emprunts temporaires		16 739 795 \$	16 739 795 \$	39 699 440 \$
Autres créditeurs et autres charges	24 761 966 \$	6 080 736 \$	30 842 702 \$	36 058 218 \$
Avances de fonds et créditeurs ASSSM (env. décentralisées)		9 549 306 \$	9 549 306 \$	2 174 931 \$
Intérêts courus à payer		836 202 \$	836 202 \$	817 602 \$
Revenus reportés - activités principales et accessoires	44 518 755 \$	49 600 928 \$	94 119 683 \$	91 808 843 \$
Dettes à long terme		94 098 847 \$	94 098 847 \$	65 942 042 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	11 798 102 \$		11 798 102 \$	11 059 771 \$
Autres éléments	141 224 \$		141 224 \$	94 907 \$
 <b>Total des passifs</b>	<b>81 220 047 \$</b>	<b>176 905 814 \$</b>	<b>258 125 861 \$</b>	<b>247 655 754 \$</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTES NETTES)</b>	<b>(8 186 450) \$</b>	<b>(165 689 652) \$</b>	<b>(173 876 102) \$</b>	<b>(163 384 065) \$</b>
<b>Actifs non financiers</b>				
Immobilisations		166 062 581 \$	166 062 581 \$	155 555 665 \$
Stocks de fournitures	2 561 669 \$		2 561 669 \$	1 912 192 \$
Charges payées d'avance	461 490 \$		461 490 \$	788 661 \$
 <b>Total des actifs non financiers</b>	<b>3 023 159 \$</b>	<b>166 062 581 \$</b>	<b>169 085 740 \$</b>	<b>158 256 518 \$</b>
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS</b>	<b>(5 163 291) \$</b>	<b>372 929 \$</b>	<b>(4 790 362) \$</b>	<b>(5 127 547) \$</b>

		2012-2013	2011-2012
<b>Hospitalisations</b>	Admissions	7 315	7 349
	Jours - patients	41 586	41 572
	Soins d'un jour	6 285	5 722
	Durée moyenne d'hospitalisation en jours	5,69	5,65
<b>Services ambulatoires</b>	Cas en salle d'urgence	17 362	17 433
	Visites aux consultations externes	87 917	85 456
<b>Bloc opératoire</b>	Interventions	1 911	1 809
	Chirurgies cardiaques	1 672	1 621
	Autres chirurgies	239	188
	Heures - présence des usagers	7 774	7 498
	Chirurgies minimalement invasives	114	94
	Transplantations	14	14
<b>Hémodynamie</b>	Interventions totales	6 175	6 354
	Interventions thérapeutiques	2 494	2 626
	Interventions diagnostiques	3 681	3 728
<b>Électrophysiologie</b>	Interventions totales	2 130 *	2 247
	Stimulateurs	560	636
	Défibrillateurs	490	482
	Ablations	590	573
	Autres interventions	490	556
<b>Ressources humaines</b>	Personnel cadre - Temps complet	60	59
	Personnel cadre - Temps partiel (équivalent temps complet)	6	6
	Personnel régulier - Temps complet	605	575
	Personnel régulier - Temps partiel (équivalent temps complet)	249	235
	Personnel occasionnels (équivalent temps complet)	442	365
	Médecins actifs	84	91

\* Excluant 72 procédures, tel que rapporté au AS-478

# ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

DESCRIPTION des réserves, commentaires et observations	ANNÉE	NATURE	MESURES PRISES pour régler ou améliorer la problématique identifiée	ÉTAT
---	-------	--------	--	------

## Les états financiers

Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés.	2011-2012	R	Comptabilisés en 2012-2013 avec retraitement des données de 2011-2012.	R
--	-----------	---	--	---

## Les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

Au 6600 – Laboratoire de biologie médicale, le rapport produit par Gestlab ne concorde pas avec la liste des tests entrés dans Soft-Mic.	2011-2012	R	Le nouveau logiciel implanté en 2013-2014 devrait régler ce problème.	NR
--	-----------	---	---	----

L'unité de mesure jour-présence du 6050 – Soins infirmiers de courte durée n'est pas ajustée rapidement par le département des archives lorsque certains ajustements doivent être effectués.	2011-2012	R	Meilleure coordination entre les archives et l'admission.	R
--	-----------	---	---	---

## Le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats

--	--	--	--	--

## Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

Les remises des fournisseurs sont comptabilisées uniquement lorsque l'encaissement a lieu alors qu'elles devraient être comptabilisées lorsque l'établissement est en droit de les recevoir.	2010-2011	C	Obtention des contrats d'approvisionnements à la comptabilité et suivi des ententes avec les gestionnaires des services concernés.	R
--	-----------	---	--	---

Certains paramètres de mot de passe ne sont pas configurés en fonction de la directive de gestion des mots de passe.	2010-2011	C	Le conseiller en gestion de la sécurité des actifs informationnels et des projets technologiques organisationnels a procédé à la mise en place des recommandations.	R
--	-----------	---	---	---

Il n'existe pas de procédure formelle de retrait ou de désactivation des comptes utilisateurs applicatifs du personnel quittant l'établissement.	2010-2011	C	Le conseiller en gestion de la sécurité des actifs informationnels et des projets technologiques organisationnels est mandaté pour mettre en place une telle recommandation.	NR
--	-----------	---	--	----

Le suivi des projets de recherche est effectué de façon globale et par chercheur. Le suivi des projets de recherche débiteurs n'est pas effectué de façon systématique.	2011-2012	C	Le suivi financier est maintenant fait par projet. Une analyse des revenus et des dépenses est effectuée avec chacun des chercheurs afin d'assurer une approche systématique au suivi financier des projets. Les normes comptables ont été présentées à l'assemblée des chercheurs et la direction du Centre de recherche a fait parvenir une lettre à chacun des chercheurs pour les informer des normes et obligations.	R
---	-----------	---	---	---

DESCRIPTION des réserves, commentaires et observations	ANNÉE	NATURE	MESURES PRISES pour régler ou améliorer la problématique identifiée	ÉTAT
---	-------	--------	--	------

### Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

Au 6240 — Urgence, le total de la liste des admissions pour la période ne concordait pas avec le rapport de la comptabilité. Les sous-totaux des catégories selon Med-Urgé ne représentent pas toujours les sous-totaux du rapport final puisque des changements peuvent être apportés.	2011-2012	C	Une attention particulière est apportée, à la fin de chaque période, par le gestionnaire de l'Urgence afin de s'assurer que les chiffres inscrits au rapport final sont toujours valides et qu'ils soient corrigés au besoin. De plus, à la période 13, le gestionnaire de l'Urgence a révisé toutes les données de l'exercice financier afin que le rapport final soit exact.	R
Le personnel responsable de la compilation des unités techniques du 6710 — Électrophysiologie et du 6830 — Imagerie médicale devrait être en mesure de fournir un rapport comprenant les ajouts aux unités techniques compilées pour une activité en particulier afin qu'on puisse faire le rapprochement entre le nombre d'examen prodigués et le nombre d'unités techniques enregistrées.	2011-2012	C	Un tel rapport ne serait disponible que par un investissement auprès du fournisseur de logiciel.  Le personnel visé est en mesure de démontrer que les unités techniques compilées pour un examen particulier à un patient déterminé répondent aux directives de la circulaire et de ses annexes définissant les unités de mesure de ces centres d'activités. Ultimement, le personnel visé est en mesure de reconstituer manuellement le nombre d'unités techniques (tenant compte de tous les modificateurs permis) correspondant à un examen peu prescrit.	R
L'unité de mesure « Les heures de prestation de service » du centre d'activités « Physiothérapie » (6870) n'est pas appuyée par un document permettant de valider l'information. De plus, la compilation n'est pas vérifiée par une personne autre que celle l'ayant préparée.	2009-2010	C	La mise à jour de l'entrepôt de données GAP a été faite en octobre. Ceci nous a rendu conforme à la recommandation du vérificateur.	R
Concernant l'unité technique provinciale du 6350 — Inhalothérapie, le personnel en charge de produire les chiffres qui figureront au AS-471 devrait s'assurer que tous les ajustements de fin de période sont terminés avant de commencer la compilation des unités de mesure.	2011-2012	C	Tel que recommandé, le personnel responsable de produire les unités de mesure s'est assuré que tous les ajustements de fin période sont terminés avant d'en commencer la compilation.	R

### Rapport à la gouvernance

Mêmes recommandations et commentaires que section précédente - questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant.				
--	--	--	--	--

NATURE [ R : réserve, O : observation, C : commentaire ]

ÉTAT [ R : réglé, PR : partiellement réglé, NR : non réglé ]

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

*M. Pierre Ancil / Président*

Population

*M. Marc de Bellefeuille / Vice-président*

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

*Dr Denis Roy / Secrétaire*

Directeur général

*M. Éric Bédard*

Population

*Mme Louise Béliveau*

Université de Montréal — Affiliation universitaire

*M. Michel Bernier*

Cooptation

*Mme Mélanie Bourassa Forcier*

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

*M. Charles Breton*

Conseil multidisciplinaire

*M. François Côté*

Cooptation

*M. Robert Courteau*

Cooptation

*M. Raymond Fortier*

Fondation de l'ICM

*Mme Marie Gendron*

Cooptation

*Mme Francine Girard*

Université de Montréal — Affiliation universitaire

*Mme Marie Grégoire*

Cooptation

*Mme Danièle Lajeunesse*

Comité des usagers

*Mme Jeanne-Sophie Lavoie*

Conseil des infirmières et infirmiers

*Mme Isabelle Perras*

Cooptation

*Dr Antoine Rochon*

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

*Dr Éric Thorin*

Personnel non clinique

**Invité**

*Dr Pierre Pagé*

Directeur des services professionnels



## COMITÉS ET INSTANCES CONSULTATIVES

*Comité de gouvernance et d'éthique*

M. Pierre Ancil / Président

*Comité d'éthique clinique*

Marie-France Ouimette / Présidente

*Comité d'éthique de la recherche  
et du développement des nouvelles technologies*

Dr Michel Carrier / Président

*Comité de gestion des risques*

M. Éric Bédard / Président

*Comité de la prévention*

Mme Louise Béliveau / Présidente

*Comité de la recherche*

M. François Côté / Président

*Comité de révision des plaintes*

Mme France Charlebois / Présidente

*Comité de vigilance et de la qualité*

M. Éric Bédard / Président

*Comité des ressources financières, matérielles et informatiques*

M. Robert Courteau / Président

*Comité des ressources humaines*

M. Marc de Bellefeuille / Président

*Comité mixte FICM-ICM*

M. Henri-Paul Rousseau / Président

*Conseil des infirmières et infirmiers*

Mme Émilie Escaffre / Présidente

*Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens*

Dr Antoine Rochon / Président

*Conseil multidisciplinaire*

Mme Manon Léveillé / Présidente

## ÉQUIPE DE DIRECTION

*Dr Denis Roy*

Directeur général

*M. Yves Amyot*

Directeur des ressources technologiques et immobilières

*Mme Marie-Hélène Carbonneau*

Directrice des soins infirmiers

*Dre Annie Dore*

Directrice de l'enseignement

*Dr Martin Juneau*

Directeur de la prévention

*M. Gilles Lefebvre*

Directeur général adjoint

Directeur des opérations et services administratifs, Centre de recherche

*Mme Sylvie Mireault*

Directrice par intérim des ressources humaines

*Mme Anne-Julie Ouellet*

Directrice des communications et des partenariats

*Dr Pierre Pagé*

Directeur des services professionnels

*M. Martin Richard*

Directeur adjoint des services techniques

*Dr Antoine Rochon*

Président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

*Dr Jean-Claude Tardif*

Directeur du Centre de recherche

*Mme Sylvie Théoret*

Directrice des services multidisciplinaires

*M. Doris Turcotte*

Directeur adjoint des soins infirmiers

## CHEFS DES DÉPARTEMENTS ET SERVICES MÉDICAUX

*Dr Arsène Basmadjian*

Chef du service d'échocardiographie et de cardiologie non invasive

*Dr Raymond Cartier*

Chef du département de chirurgie

*Dr Alain Deschamps*

Chef du département d'anesthésiologie

*Dre Anique Ducharme*

Responsable, clinique d'insuffisance cardiaque

*Dr Patrick Garceau*

Chef des services cliniques, responsable du 4<sup>e</sup> Centre et des cliniques ambulatoires

*Dr Jean Grégoire*

Chef du département de médecine nucléaire  
et chef par intérim du département de radiologie

*Dr Peter Guerra*

Chef du service d'électrophysiologie  
Responsable, clinique d'arythmie et clinique de pacemakers/défibrillateurs

*Dr Roger Huot*

Responsable, clinique des anticoagulants et des épreuves d'efforts

*Dr Réda Ibrahim*

Directeur, soins intensifs cardiaques

*Dr Paul Khairy*

Responsable, centre de cardiopathies congénitales adultes

*Dr Philippe L. L'Allier*

Chef du service d'hémodynamie

*Dr Pierre A. Lamoureux*

Chef du département de médecine psychosomatique

*Dr Louis Perrault*

Chef du service de chirurgie

*Dr Normand Racine*

Chef du département de médecine

*Dr Philippe Roméo*

Chef par intérim du département de biologie médicale

*Dr Mario Talajic*

Responsable, centre de génétique cardiovasculaire

*Dr Jean-François Tanguay*

Directeur, unité coronarienne

*Dr Alain Vadeboncœur*

Chef du service de médecine d'urgence

*Dre Madeleine Vanasse*

Chef par intérim du service de médecine interne

*Mme Lucie Verret*

Chef du département de pharmacie

Publié par la Direction des communications et des partenariats  
de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation  
de ce rapport annuel. Dans cette publication, le masculin est utilisé  
sans préjudice et à seule fin d'alléger la lecture.

---

#### COORDINATION ET ÉDITION

*Anne-Julie Ouellet*  
Directrice, communications et partenariats

---

#### CONCEPTION GRAPHIQUE

*Sylvie Bolduc, graphiste*  
Direction, communications et partenariats

---

#### PHOTOS

*Julie Dessureault et Jean Leclair*  
Services audiovisuels

#### DÉPÔT LÉGAL

4<sup>e</sup> trimestre 2013  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

*Reproduction autorisée avec mention de la source.*

