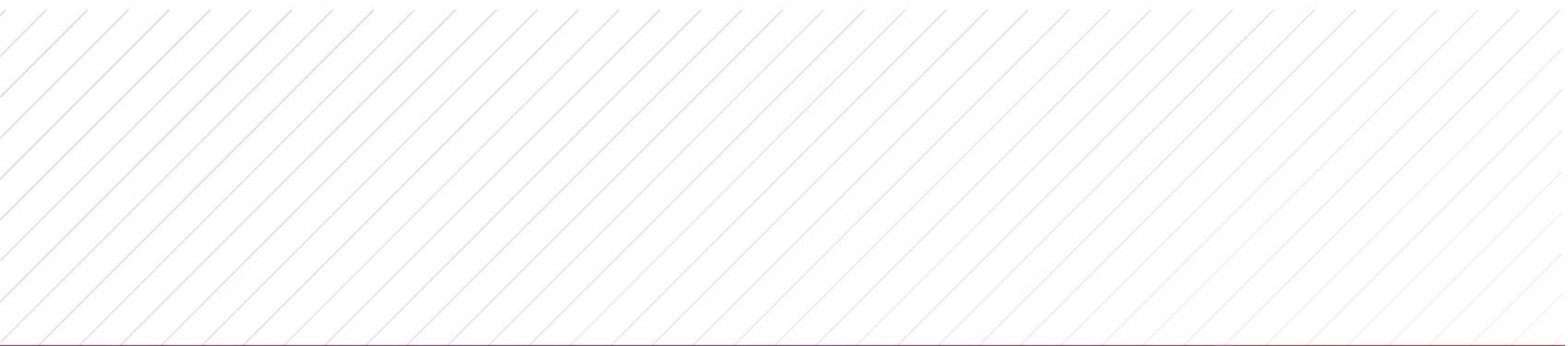


2021-22 / RAPPORT ANNUEL



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À
Université 
de Montréal

Table des matières

1. MESSAGE DES AUTORITÉS	2
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	5
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	
• L'établissement	6
• Organigramme	7
• Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	8
• Faits saillants	9
• Prix et distinctions	12
• L'ICM en chiffres	13
4. RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	15
5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	17
6. APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	21
7. RESSOURCES HUMAINES	22
8. RESSOURCES FINANCIÈRES	23
9. RESSOURCES INFORMATIONNELLES	25
10. ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	34
11. DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	36
12. ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	37

1. Message des autorités

L'Institut de Cardiologie de Montréal est un centre hospitalier universitaire suprarégional de renommée internationale affilié à l'Université de Montréal. Notre mission se décline en quatre axes d'activités : les soins, la recherche, la prévention et l'enseignement.

Cette année encore, sous le signe de la pandémie, nos équipes ont poursuivi leurs efforts pour assurer des soins de grande qualité aux patients. Nous les remercions chaleureusement pour leur engagement, leur professionnalisme et leur dévouement exceptionnel.

L'an dernier, nous avons adapté nos opérations afin de poursuivre notre mission de soins ultraspécialisés pour nos patients, malgré le contexte de la pandémie : notre urgence avait été adaptée au nouvel environnement, nos processus avaient été grandement modifiés et nos techniques de protection et contrôle des infections avaient été renforcées. Ces changements nous ont permis de maintenir un environnement sécuritaire pour tous, mais d'autres changements ont également été requis puisque le visage de la Covid a changé au cours de l'année. En effet, l'ICM a dû s'adapter au retrait rapide du travail de plusieurs membres de son équipe. Aussi, la grande quantité de patients touchés par la Covid nous a forcés à adapter une fois de plus nos façons de faire pour traiter des patients ayant un problème cardiaque, mais étant également atteints de la Covid comme diagnostic secondaire. Une réorganisation de toutes nos façons de procéder a été nécessaire, alors que les équipes étaient en nombre restreint et fatiguées, mais les changements se sont opérés de façon optimale pour le bien des patients.

Dans le cadre de son statut suprarégional, l'ICM s'est vu confier par le ministère de la Santé et des Services sociaux la mission de mettre sur pied le Centre de coordination des chirurgies cardiaques urgentes de Montréal (C4M). Devant la montée des cas de Covid, certains centres montréalais ont dû réduire leurs activités et avaient du mal à offrir les services de chirurgies cardiaques à leurs centres référents. L'urgence de la condition de certains patients nécessitant une prise en charge immédiate, l'ICM a assuré la coordination entre les centres référents et les hôpitaux qui pouvaient les traiter sans délai. Nous sommes fiers d'avoir relevé le défi rapidement et d'avoir su mobiliser une équipe dévouée et compétente pour répondre aux appels de centres référents, pour la santé des patients.

Nous sommes également fiers de l'innovation mise en place dans nos façons de prodiguer des soins. À titre d'exemple, mentionnons les admissions le jour de la chirurgie qui ont permis de réduire les durées d'hospitalisations et d'améliorer le confort des patients avant leur chirurgie, le programme ERACS (Early Recovery After Cardiac Surgery) qui permet aux patients de récupérer plus rapidement après une chirurgie, l'ouverture du Centre de médecine de jour pour traiter les patients sans hospitalisation, ou encore l'ajout d'aides de services et d'assistantes administratives aux unités de soins qui permet aux infirmières de passer plus de temps auprès des patients.

Nous ne pouvons parler d'innovation sans mentionner la contribution de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal, essentielle à l'essor de la recherche et de l'innovation à l'ICM. Ainsi, nous avons pu compter sur une contribution totale de 21,7 M\$ de la part de la Fondation. Nous remercions chaleureusement tous les donateurs de la Fondation qui rendent possible la réalisation de nos plus grandes aspirations pour le bien-être des patients.

Sous la direction du Dr Jean-Claude Tardif, la recherche est toujours aussi dynamique à l'ICM. Plusieurs projets majeurs sont toujours en cours et les nombreuses équipes de recherche multiplient les initiatives pour changer véritablement la vie des patients. Soulignons notamment les efforts importants investis pour regrouper une équipe pancanadienne en insuffisance cardiaque, résultant en une subvention de 5 M\$ des IRSC. Ce réseau appelé Alliance canadienne pour la fonction cardiaque (Alliance CFC), dirigé par Dr Jean-Lucien Rouleau, s'étend sur huit provinces et un territoire, regroupe 11 partenaires patients/soignants, 13 partenaires autochtones et 132 chercheurs. Ensemble, cette équipe collabore à 23 projets de recherche dans le but de freiner l'évolution de l'insuffisance cardiaque.

Au niveau de la prévention, les activités ont été grandement affectées par la fermeture du Centre EPIC en raison de la pandémie, mais le Centre a su développer des plateformes virtuelles pour répondre aux besoins de sa clientèle. Aussi, les services de prévention offerts aux patients ainsi que la recherche en prévention sont demeurés actifs et dynamiques et des développements intéressants en découlent.

Notre secteur de l'enseignement vit une période de développement intense et stimulant grâce à l'ouverture du nouveau Centre d'excellence en santé cardiovasculaire, proposant un environnement d'apprentissage de grande qualité offrant des équipements et des technologies de pointe en simulation.

Finalement, l'Innovation a continué d'être au rendez-vous au cours de la dernière année. En collaboration avec le CIUSSS de l'Est de l'île-de-Montréal et la Société de développement Angus, l'ICM s'est investi pour définir les balises d'une zone d'innovation en médecine personnalisée à être, nous l'espérons, confirmée au cours du prochain exercice financier.

Nos équipes constituent la force et l'excellence de l'institution. Nous avons donc déployé divers programmes afin de les remercier et leur offrir un environnement de travail stimulant. Mentionnons notamment un programme axé sur les saines habitudes de vie qui a été développé afin d'offrir aux employés l'opportunité de faire de l'exercice grâce à un accès gratuit au centre EPIC, des programmes de gestion du stress et un fruit gratuit chaque jour pour tous afin d'encourager une saine alimentation. Ceci s'ajoute à l'élimination du temps supplémentaire obligatoire, à la possibilité pour les équipes de mettre en place l'autogestion de leurs horaires de travail et au programme santé déjà offert par l'équipe des ressources humaines.

Les accomplissements réalisés durant cette période de pandémie nous remplissent d'une grande fierté et n'auraient pas été possibles sans la contribution de tous les employés, gestionnaires, professionnels, médecins, collaborateurs et partenaires qui ont à cœur l'Institut de Cardiologie de Montréal et surtout le bien-être des patients. Nous vous sommes reconnaissants et nous vous remercions sincèrement. C'est avec la satisfaction du travail accompli que nous terminons cette année et sommes prêts à relever les défis que nous apportera la prochaine.



M. Pierre Ancil
Président du conseil d'administration



Mme Mélanie La Couture
Présidente-directrice générale



2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction des finances. Un rapport a été produit à cet effet.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs du plan stratégique de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-2022 de l'Institut de Cardiologie de Montréal :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance 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 2022.

Présidente-directrice générale
Institut de Cardiologie de Montréal

3. Présentation de l'établissement et les faits saillants

3.1 L'établissement

Mission

Affilié à l'Université de Montréal, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) est un centre hospitalier suprarégional en cardiologie qui a pour mission de se consacrer aux soins, à la recherche, à l'enseignement, à la prévention, à la réadaptation ainsi qu'à l'évaluation des nouvelles technologies en cardiologie.

Valeurs

La mission de l'ICM repose sur une série de valeurs représentant des idéaux qui incitent à l'action. L'ICM est fier de transmettre ces valeurs, et celles-ci doivent se refléter dans la portée et la qualité de ses services, mais aussi guider l'action dans les relations avec la clientèle, dans sa pratique de gestion et dans les relations avec ses employés et partenaires.

Les valeurs de l'ICM sont les suivantes :

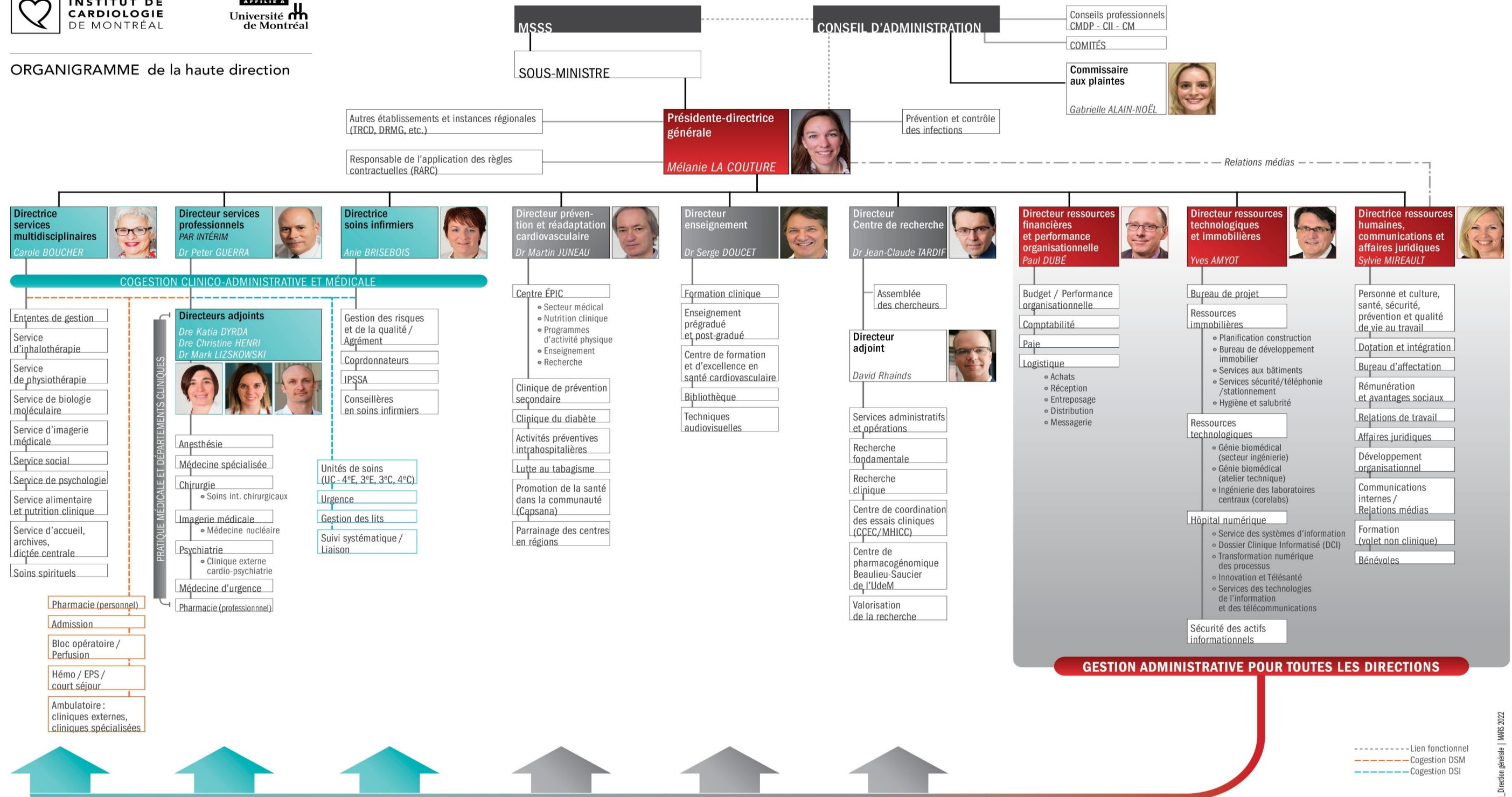
- Dépassement
- Créativité
- Bienveillance
- Pertinence
- Transparence

Ces valeurs représentent, avec la mission de l'ICM, son gouvernail. Elles facilitent la détermination d'objectifs clairs, précis et réalistes pour chacun des programmes ou services de l'ICM et guident l'action éthique.

L'organigramme (au 31 mars 2022)



ORGANIGRAMME de la haute direction



3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives

3.2.1 Le conseil d'administration

Tel que le prévoit la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (Loi 10), le conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal est composé comme suit :

Membres nommés

Mme Mélanie La Couture, PDG de l'établissement

Dr Éric A. Cohen, Université affiliée

Mme Chantal Pharand, Université affiliée

Membres nommés (indépendants)

M. Pierre Anctil

Me Éric Bédard

Me Joëlle Boisvert

Mme Brigitte Boyer

M. Robert Courteau

M. Marc de Bellefeuille

Mme Stéphanie Leblanc

Mme Andrée-Lise Méthot

Mme Isabelle Perras

Mme Isabelle Viger

Membres désignés

Mme Sarah Samson, Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

M. Alain Deguire, Comité des usagers (CU)

Dre Valérie Hurteloup, Département régional de médecine générale (DRMG)

Mme Josée Morin, Conseil multidisciplinaire (CMULTI)

Dr Philippe Demers, Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Mme Viviane Lavigne, Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

M. Daniel Lamarre Membre observateur – Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal

NOTE : Il n'y a eu aucun cas traité ou manquement au code d'éthique et de déontologie. Le code d'éthique se retrouve à l'annexe du rapport annuel.

3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives

Comité de gouvernance et d'éthique

Comité de vérification

Comité de vigilance et de la qualité

Comité des ressources humaines

Comité de la prévention

Comité de la recherche
Comité de la gestion des risques
Comité d'éthique clinique
Comité de révision des plaintes
Comité des usagers
Comité d'éthique de la recherche et du développement des nouvelles technologies
Comité d'experts IDE (Investir dans l'excellence) - Phase 2
(chargé de surveiller et contrôler les coûts du projet de construction)
Conseil des infirmières et infirmiers
Conseil multidisciplinaire
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Comité régional sur les services pharmaceutiques
Commissaire aux plaintes
Comité de programme des soins palliatifs et de fin de vie
Comité de développement durable

3.3 Les faits saillants

MISSION – SOINS 2022

- En juin 2021, les services ambulatoires ont emménagé dans de nouveaux locaux, modernisant pratiquement tous les équipements au même moment.
- Novembre 2021 marque l'ouverture du Centre de Médecine de Jour : les services offerts augmentent graduellement et incluent le suivi des plaies et pansements, les hydratations pré-scan, les injections de fer IV, de lasix IV, d'Aranesp et Eprex ainsi que les phlébotomies pour certaines maladies génétiques et hématologiques. Des cardioversions électives y ont récemment été faites également.
- L'ICM est maintenant le plus grand centre de perfusion myocardique TEP au Canada en termes de volume et parmi les plus grands centres à travers le monde. Depuis 2017, le rubidium s'est implanté comme un outil très utile dans l'évaluation de la maladie coronarienne, incluant chez les patients de l'urgence et les patients hospitalisés.
- À ce jour, ce sont plus de 20 000 études de perfusion myocardique au rubidium qui ont été effectuées à l'ICM depuis son introduction en 2017.
- Le département de psychiatrie, sous la chefferie de Dre Judith Brouillette, a déployé avec la psychologue Sylvie Loiseau, un projet pilote de groupe thérapeutique via la télésanté.
- Le 12 mai 2022, M^{me} Martine Lacroix a été nommée cheffe du département de pharmacie de l'Institut de Cardiologie de Montréal, pour un mandat de quatre ans.
- Le département de pharmacie a obtenu le renouvellement l'agrément de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

- L'ICM compte 29 services de télésanté couvrant les catégories suivantes : téléconsultation (par vidéoconférence), suivis virtuels en milieu de vie, télé discussions de cas médicaux, télé-enseignement, télé interprétation (dont télé pathologie).
 - 3346 téléconsultations ont été réalisées depuis 2019 (vidéoconférence sur Zoom et sur Teams), pour 1904 patients distincts.
 - 5033 patients ont été inscrits à un programme d'auto-enseignement virtuel sur SeamlessMD, qui accompagne le patient avant, pendant et après son hospitalisation.
 - 142 patients sont actuellement suivis sur la plateforme de suivis virtuels en milieu de vie en chirurgie aortique. Cette plateforme permet un suivi continu et personnalisé des patients jusqu'à un an après leur chirurgie.
 - 19 patients partenaires impliqués dans les projets de télésanté depuis 2019, en collaboration avec le bureau du partenariat patient.
- Le Réseau Québécois de Diagnostic Moléculaire (RQDM) a mandaté le laboratoire de diagnostic moléculaire et de génétique des maladies cardiovasculaires de l'ICM pour le développement de la nouvelle offre de service provinciale de cardiogénétique. L'expertise en cardiogénétique du laboratoire est également mise en lumière dans le cadre de travaux visant à réviser la pertinence des gènes impliqués dans les troubles héréditaires de la conduction cardiaque.
- Le Dr Rafik Tadros, membre du service d'électrophysiologie de l'ICM, est devenu directeur du groupe de travail sur la cardiogénétique du Réseau Québécois de Diagnostic Moléculaire (RQDM) établi par le MSSS pour l'organisation des analyses génétiques en cardiologie au Québec.
- Toute l'équipe du laboratoire de diagnostic moléculaire s'est mobilisée de façon enthousiaste pour poursuivre l'amélioration du système de management de la qualité tout en maintenant les exigences de la norme ISO 15189:2012. Suite à ces efforts, le laboratoire a été réaccrédité avec mention par le Conseil canadien des normes (CCN). Il demeure ainsi conforme aux exigences de la norme internationale ISO 15189 :2012 et aux conditions d'accréditation établies par le CCN.
- Le 27 octobre 2021, Docteure Julie Sirois-Leclerc a été nommée cheffe du département de médecine d'urgence de l'Institut de Cardiologie de Montréal, pour un mandat de quatre ans.
- L'ICM a déployé plusieurs actions en cyber sécurité visant la sécurisation des actifs informationnels, qui permettent notamment de :
 - Augmenter la gestion de la navigation sur Internet – filtrage de contenus
 - Implanter le Captcha sur les solutions informatiques exposées à l'Internet
 - Implanter un système de gestion des événements et des informations de sécurité
 - Mettre en place une solution de découverte de vulnérabilités (Nessus et Delve)
 - Installer un coupe-feu de nouvelle génération permettant de filtrer, appliquer des règles sur le contenu et des mécanismes de préventions sur le réseau informatique de la recherche.

MISSION RECHERCHE

- La création de l'Alliance canadienne pour la fonction cardiaque a été annoncée le 3 mai 2022. Cette alliance a été rendue possible grâce à une aide de cinq millions de dollars des Instituts de recherche en santé du Canada, en partenariat avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, Mitacs et le National Heart, Lung and Blood Institute des National Institutes of Health (États-Unis). Codirigée par le Dr Jean-Lucien Rouleau de l'ICM, la mission de cette Alliance est de lutter contre les enjeux liés à l'insuffisance cardiaque.

- Les chercheurs suivants ont obtenu une Chaire de Recherche du Canada :
 - Dre Marie-Pierre Dubé a obtenu une Chaire de Recherche du Canada en analyse des données de la médecine de précision.
 - Dr Guillaume Lettre a obtenu une Chaire de Recherche du Canada sur les traits génétiques complexes et une autre en génétique des maladies cardiovasculaires et du sang.
 - Dr Frédéric Lesage a obtenu une Chaire de Recherche du Canada en imagerie optique vasculaire.
 - Dre Marie Lordkipanidzé a obtenu une Chaire de Recherche du Canada sur les plaquettes en tant que biomarqueurs et vecteurs d'agents neuroactifs.
 - Dre Catherine Martel a obtenu une Chaire de Recherche du Canada sur les lymphatiques et la médecine cardiovasculaire.
 - Dr John Rioux a obtenu une Chaire de Recherche du Canada en génétique et en médecine génomique.
 - Dr Rafik Tadros a obtenu une Chaire de Recherche du Canada en génétique cardiovasculaire translationnelle.
 - Dr Jean-Claude Tardif a obtenu une Chaire de Recherche du Canada en Médecine Translationnelle et Personnalisée.

- Les chercheurs suivants ont obtenu des bourses du Fonds de Recherche du Québec - Santé (FRQS) en 2021, 2022 :
 - Dr Louis Bherer
 - Dre Judith Brouillette
 - Dre Sarah Gagliano
 - Dr Daniel Gagnon
 - Dr Patrick Lavoie
 - Dr Guillaume Marquis Gravel
 - Dr Matthieu Pelletier-Galarneau
 - Dr Matthieu Ruiz

MISSION ENSEIGNEMENT

- En 2021-2022, la Direction de l'enseignement a débuté ses activités dans le nouveau Centre de formation et d'excellence en santé cardiovasculaire. Notamment, les simulations de code bleu pour les équipes des unités de soins, les cours de réanimation (CSU-ALS, BLS et ACLS) pour les employés de l'ICM, les cours d'échographie ciblée pulmonaire pour les étudiants de l'Université de Montréal et les physiothérapeutes.

- Le département de pharmacie a entamé cette année les démarches pour devenir un site de résidence en pharmacie hospitalière.
- Des formations de simulation ont été développées en collaboration avec le département de médecine d'urgence, notamment l'atelier de gestion des voies respiratoires et d'intubation difficiles, l'atelier de réanimation et la lecture de rayons X pulmonaires.

MISSION PRÉVENTION

- Malgré la fermeture du Centre ÉPIC en raison de la pandémie, il faut souligner que les activités des cliniques de prévention se sont poursuivies durant l'année 2021-2022.
- La bonification de la réadaptation à distance a été importante, ainsi que l'inclusion d'un plus grand nombre de patients à risques élevés dans le programme de réadaptation cardiovasculaire via un projet pilote.

PRIX ET DISTINCTIONS

- Dr Guy Pelletier a reçu le mérite de carrière décerné par le département universitaire de médecine de l'Université de Montréal.
- Le Dr Pierre Robillard a reçu le prix Albert-Jutras 2021 de la Société de radiologie du Québec (SRQ). Ce prix souligne la carrière exceptionnelle d'un radiologiste.
- Dr Jean-Lucien Rouleau a reçu l'ordre de Montréal en mai 2022.
- Dr Nicolas Thibodeau-Jarry a été le récipiendaire de deux prix de l'Université de Montréal : certificat honorifique du prix reconnaissance enseignement 2020-2021 du département de médecine et spécialités médicales de la Faculté de médecine ainsi que le prix 2021 d'excellence en enseignement catégorie innovation pédagogique.
- Dr Daniel Gagnon a reçu le prix de « New Investigator Award » dans la catégorie « Environmental and Exercise Physiology » du American Physiological Society, en 2021.
- Dr Louis-Philippe David a été nommé professeur de l'année par les résidents de l'ICM pour l'année académique 2020-21.
- Dre Judith Brouillette, cheffe du département de psychiatrie, obtient une bourse de carrière – Junior 1 du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) pour une durée de 4 ans.
- L'ICM a remporté le Prix TI en Santé et Services sociaux, catégorie « Établissement de santé novateur » en 2021 pour le projet : Solution numérique BLUEKANGO pour l'intégration des préposés aux bénéficiaires (PAB).

L'ICM en chiffres

<u>Description</u>	<u>2021-2022</u>
<u>Procédures chirurgicales</u>	
Nombre de patients ayant subi une greffe/transplantation	15
Nombre de patients ayant subi une chirurgie avec robot	215
Nombre de patients ayant subi une chirurgie pour une valve	521
Nombre de patients ayant subi une chirurgie pour pontage	817
Nombre de patients ayant subi une chirurgie au bloc opératoire	2186
<u>Autres procédures, interventions, examens</u>	
Nombre de patients ayant reçu une intervention en électrophysiologie	4661
Nombre de patients ayant reçu une implantation de tuteur	1607
Nombre de patients ayant reçu une implantation de défibrillateur	496
Nombre de patients ayant reçu une implantation de cardiostimulateur	789
Nombre de patients ayant subi une ablation	703
Nombre de patients ayant reçu une implantation de tuteur	1 607
Nombre de requêtes en hémodynamie et périphérique	5901
Nombre de patients ayant subi un examen en imagerie et résonance magnétique (IRM)	3 001
Nombre de patients ayant subi une tomographie par émission de positons (TEP)	10 549
Nombre de patients ayant subi une échographie cardiaque	17 094
<u>Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)</u>	
Nombre de médecins	221
Nombre d'anesthésistes	14
Nombre de chirurgiens	21
Nombre de cardiologues	61
Nombre de pharmaciens	17
<u>Chercheurs et fellows</u>	
Nombre de chercheurs permanents	102
Nombre de fellows (passages en cours d'année)	30
Nombre d'étudiants, stagiaires, boursiers et externes	252
<u>Nombre de lits</u>	
Nombre de lits au permis	153
Nombre de lits à l'unité d'hospitalisation brève (UHB)	6
Nombre de lits chirurgicaux	32
Nombre de lits soins intensifs	62
<u>Hospitalisations et visites</u>	
Nombre de patients distincts en hospitalisation de courte durée	6 677
Nombre de patients total en hospitalisation de courte durée	7 710
Nombre de patients distincts reçus à l'urgence	13 562

Nombre de patients total reçus à l'urgence	18 410
Nombre de patients distincts reçus en clinique externe	49 093
Nombre de patients total reçus en cliniques externes et spécialisées	97 262

Âge et provenance des patients

Âge moyen des patients qui ont visité l'urgence	61,09
Âge moyen des patients qui ont été reçus en cliniques externes	64,48
Âge moyen des patients hospitalisés	68,41
Provenance de la région de Montréal pour les visites à l'urgence	62,71 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour les visites à l'urgence	37,29 %
Provenance de la région de Montréal pour hospitalisation	33,85 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour hospitalisation	66,15 %
Provenance de la région de Montréal pour cliniques externes	48,02 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour cliniques externes	51,98 %

Ressources humaines

Nombre d'employés	2362
Nombre de postes équivalent temps complet (ETC)	1983
Nombre d'infirmiers (ères)	602
Nombre de postes équivalent temps complet (ETC) - infirmiers (ères)	534

4. Résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services Sociaux

Tableau : Résultats des engagements annuels

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	66 minutes	82 minutes	90 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	17,8 heures	19,7 heures	16,1 heures
<p>Commentaires: • Délai pour monter les patients aux unités en raison du manque de personnel ou de l'indisponibilité de lits d'hospitalisation en situations de congestion hospitalière, • Délai pour prise de décision médicale, d'hospitaliser ou de donner le congé, • Délai pour accès aux examens. De façon à améliorer cet indicateur, nous avons mis en place un comité de fluidité hospitalière pour nous aider dans l'atteinte des cibles.</p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisées à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins	NA	NA	NA
Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois	15	12	0
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	NA	NA	NA
<p>Commentaires: Nous avons un manque de personnel important aux soins intensifs qui a occasionné des annulations de cas au bloc opératoire. Nous avons dû prioriser nos cas urgents causant ainsi une augmentation des cas électifs. Nous espérons une amélioration de la situation en septembre 2022.</p>			

Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,44	0,4	0,34
Ratio de présence au travail	NA	92,5	92,14
<p><i>Commentaires: L'appel à la MOI pour les différents quarts de métier a été essentiel pour l'avancement de travaux importants dans le maintien des actifs immobiliers suite à des absences et des postes vacants.</i></p> <p><i>Faire appel à des gens en soins infirmiers a été des événements ad hoc pour répondre aux besoins de la clientèle et assurer la sécurité des services.</i></p>			

Légende

	Engagement annuel atteint à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %

5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

L'ICM est agréé. L'établissement a reçu la visite d'Agrément Canada durant le mois de juin 2021. La démarche d'Agrément portait sur l'évaluation du programme de santé physique. En raison de la pandémie de COVID-19, la visite avait été annulée et reportée au mois de juin 2021. La démarche d'Agrément a été un franc succès. Hormis trois critères, l'ensemble des preuves ont été acceptées sans commentaires.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Actions réalisées afin de promouvoir de façon continue la prestation sécuritaire des soins et des services en conformité avec le programme de la gestion des risques

- Tenue du comité de gestion des risques (CGR)
- Tenue du comité d'amélioration de la qualité coordination (CAQC)
- Formation du nouveau personnel sur la gestion des risques et l'agrément aux journées d'accueil
- Enseignement sur la gestion des risques aux équipes via plusieurs comités de direction
- Tenue d'un registre des litiges et réclamations et du suivi avec nos assureurs DARSSS
- Présentation des litiges au Conseil d'administration en huis clos par la direction des ressources humaines, des affaires juridiques et des communications de l'ICM
- Réalisations d'audits pour s'assurer de l'amélioration de la qualité des processus, de vérifier la conformité des normes de sécurité et de qualité aux patients, de vérifier l'efficacité du processus audité, de s'assurer des bonnes pratiques etc.

Type d'incidents (gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

- Incidents liés aux tests diagnostiques de laboratoire : **34 (8 %)** par rapport à l'ensemble des événements)
- Incidents liés au consentement : **0 (0%)** par rapport à l'ensemble des événements)
- Incidents liés à la médication : **81 (19 %)** par rapport à l'ensemble des événements)

Type d'accidents (gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

- Accidents liés aux médicaments : **325 (34 %)** par rapport à l'ensemble des événements)
- Accidents liés aux tests diagnostiques de laboratoire : **74 (8 %)** par rapport à l'ensemble des événements)
- Accidents liés aux traitements : **154 (16 %)** par rapport à l'ensemble des événements)

Actions entreprises par le Comité de gestion des risques et mesures mises en place en lien avec les principaux risques d'incidents/accidents identifiés précédemment :

- Tenue de «cellules sentinelles» pour analyser, planifier, communiquer, réaliser et vérifier les recommandations issues des événements indésirables;
- Tenue de rencontres ponctuelles avec les chefs des unités et services sur les événements indésirables dans leurs secteurs;
- Tenue de comités sur les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada telles que la prévention des chutes, la prévention des plaies de pression, la prévention du suicide, comité de la sécurité des actifs informationnels, comité de prévention des infections etc.
- Collaboration interdisciplinaire sur les avis/alertes et rappels d'équipements ou dispositifs médicaux;
- Présentation des événements sentinelles et des indicateurs de qualité au Conseil d'administration;
- Envoi aux équipes des rapports statistiques sur les événements indésirables survenus dans leurs secteurs pour fin d'échange et d'amélioration de la qualité;

Actions entreprises par le Comité de gestion des risques et mesures mises en place en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales :

- Présentation des statistiques des infections nosocomiales par période au comité de prévention des infections, au comité de gestion des risques et au conseil d'administration
- Campagnes de vaccination
- Échanges et recommandations issus des rapports RARDM (sur le retraitement des dispositifs médicaux critiques)
- Mesures de prévention et de contrôle des bactéries multi résistantes à l'admission (SARM, ERV, BGNPC).
- Mesures de prévention et contrôle de la COVID-19
- Campagnes de sensibilisation sur l'hygiène des mains
- Réalisation d'audits sur l'hygiène des mains dans les unités de soins.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art 118.1 de la LSSSS) sont :

Au cours de l'année 2021-2022, des contentions ont été appliquées à 46 patients. L'application des contentions demeure une option de dernier recours auprès de notre clientèle et de nombreuses mesures alternatives sont utilisées. Il s'agit notamment du recours aux surveillances étroites des patients à risque.

Recommandations formulées par différentes instances

Commissaire aux plaintes

Au cours de l'année 2021-2022, de nombreuses mesures correctives et d'amélioration ont été mises en place par les instances visées ou concernées par les plaintes examinées et les interventions réalisées. Pour la même année (2021-2022), les examens de plaintes, plaintes médicales et interventions réalisés en vertu du régime d'examen des plaintes prévu à la LSSS ont mené à 111 mesures d'amélioration, incluant 8 recommandations (103 mesures et 8 recommandations). Ceci témoigne du fait que les directeurs et gestionnaires de l'ICM sont proactifs et soucieux d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers. Dans la majorité des cas, d'eux-mêmes, avant que la Commissaire n'ait à émettre de recommandations, ils instaurent des changements visant à rectifier des situations et à parfaire de façon globale l'expérience des usagers dans le respect de leurs droits.

Protecteur du citoyen

Aucune recommandation n'a été émise par le Protecteur du citoyen.

Bureau du coroner

Aucune recommandation n'a été émise par le Bureau du coroner.

Les mises sous garde

	Mission CH	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	()	()
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	()	()
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	0	0
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	0	0
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	0	0

() : nombre trop petit pour en permettre la publication.

L'examen des plaintes et de la promotion des droits

La population peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits en consultant le site Internet de l'établissement au <https://www.icm-mhi.org/fr/propos/notre-present/rapports>

6. Application de la politique concernant les soins de fin de vie

Tableau : Application de la politique concernant les soins de fin de vie (1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	NOMBRE
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	296
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	3
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	12
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	6
	<p>Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs</p> <p><i>Informations complémentaires :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Une demande a été transférée à un autre groupe interdisciplinaire de soutien avec l'accord du patient; 2) Trois demandes ont été refusées par les médecins évaluateurs, car les patients ne répondaient pas aux critères d'admissibilité; 3) Un patient est décédé durant le processus d'évaluation; 4) Un patient a retiré sa demande durant le processus d'évaluation. 	6

8. Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Tableau: Dépenses par programmes-services

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	\$		\$			
	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%	Écart	%
Programmes-services						
Santé publique	7 208 468	3,62%	6 105 003	2,67%	-1 103 465	-15,31%
Service généraux - Activités cliniques et d'aide						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées						
Déficiences physiques						
Déficiences intellectuelles et TSA						
Jeune en difficulté						
Dépendances						
Santé mentale	145 733	0,07%	153 937	0,07%	8 204	5,63%
Santé physique	148 631 822	74,65%	174 149 144	76,15%	25 517 322	17,17%
Programme soutien						
Administration	16 045 219	8,06%	18 938 199	8,28%	2 892 980	18,03%
Soutien aux services	11 525 133	5,79%	13 208 787	5,78%	1 683 654	14,61%
Gestion des bâtiments et des équipements	15 545 882	7,81%	16 115 363	7,05%	569 481	3,66%
Total	199 102 257	100%	228 670 433	100%	29 568 176	14,85%

NOTE : Pour plus d'information sur les ressources financières, les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 sont disponibles pour consultation sur le site Internet de l'ICM à l'adresse suivante : icm-mhi.org.

L'équilibre budgétaire

Pour le présent exercice, l'établissement a réalisé un déficit de 835 824 \$. Par conséquent, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Dans les exercices précédents, et ce, jusqu'au 31 mars 2015, l'acquisition d'immobilisations par la recherche, financée par le solde de fonds affectés nécessitant un transfert de solde de fonds d'exploitation vers le solde du fonds d'immobilisation à la hauteur du coût d'acquisition. Le solde de fonds d'immobilisation avait donc les sommes nécessaires pour couvrir les dépenses d'amortissement à venir, et ce, jusqu'à l'amortissement complet des actifs. Cela a pour effet d'entraîner un déficit annuel à l'état des résultats du fonds d'immobilisation, car les revenus pour couvrir l'amortissement sont déjà au solde de fonds.

Les contrats de services

Tableau : Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique ¹	6	413 092,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	77	16 689 756,10 \$
Total des contrats de services	59	17 102 848,10 \$

¹. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

². Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

9. Les ressources informationnelles

Le volet Transformation numérique (TN) a la mission de développer une stratégie favorisant le déploiement efficace et rapide des solutions numériques et novatrices. Il participe à l'analyse des besoins des utilisateurs et à la définition du plan de déploiement des projets numériques.

Cette équipe se doit d'assurer une veille stratégique en regard des nouvelles tendances en informatique de la santé dont, notamment, les nouvelles solutions numériques offertes sur le marché afin d'évaluer leur potentiel à satisfaire efficacement aux besoins de toutes les parties prenantes impliquées.

Elle joue un rôle important en tant qu'acteur clé dans le maintien de standards de qualité indéfectible, tout en favorisant les conditions gagnantes permettant d'assurer une stratégie et une cohérence avec la vision globale de l'ICM.

Voici les projets principaux que l'équipe a livrés au cours de la période 2021-2022 :

- Projets en télésanté
- SIURH (Système intégré unifié des ressources humaines)
- O-Word ou la gestion des formulaires électroniques
- Système des bornes d'accueil
- Demandes de transfert de patients « pic » virtuel
- Système de gestion de désinfection des lits lors du départ et transfert d'un patient pour l'équipe d'Hygiène et Salubrité
- Système de brancarderie

Un prix a été remporté pour l'équipe de Transformation numérique de l'ICM :

- *Prix TI en Santé et Services sociaux, catégorie « Établissement de santé novateur » 2021*

Télésanté

- L'ICM compte **29 services de télésanté** couvrant les catégories suivantes : téléconsultation (par vidéoconférence), suivis virtuels en milieu de vie, télé discussions de cas médicaux, télé-enseignement, télé interprétation (dont télé pathologie)

- **Téléconsultation :**
 - **3346 téléconsultations réalisées** depuis 2019 (vidéoconférence sur Zoom et sur Teams), pour 1904 patients distincts
 - **14 secteurs cliniques sont équipés et formés** pour la téléconsultation (vidéoconférence), parmi lesquels **11 secteurs cliniques sont utilisateurs** de la téléconsultation (exclusion des secteurs qui n'ont pas fait de téléconsultations depuis janvier 2022) : arythmie, cardiologie générale, cardiopsychiatrie, chirurgie, congénitaux, douleur chronique cardiaque, génétique, préadmission en chirurgie (anesthésie), prévention, physiothérapie en transplantation, thérapie valvulaire Trans cathéter.
 - Toutes les téléconsultations ont migré de Zoom à **Teams** en novembre 2021
 - L'ICM continue d'offrir un **soutien technique** pour la téléconsultation, sur Teams, pour les patients comme les professionnels de la santé
 - **2 projets de recherche** ont utilisé la téléconsultation pour leur collecte d'informations auprès des patients ciblés par ces projets jusqu'en 2021 (Brain AF et Burnout)

- **Télé-enseignement :**
 - **5033 patients** ont été inscrits à un programme d'auto-enseignement virtuel sur SeamlessMD, qui accompagne le patient avant, pendant et après son hospitalisation (4827 patients sur le programme de chirurgie depuis 2016 et 206 patients sur le programme TAVI depuis 2020)
 - **Séances de groupe virtuelles avec des patients :** réalisées en génétique, suivi post-opératoire (bientôt aussi en préopératoire) et en psychosocial. Ces séances permettent à un ou plusieurs professionnels de l'ICM de délivrer de l'enseignement simultanément à plusieurs patients, tout en permettant l'interaction entre patients et intervenant, sans que les patients aient à se déplacer.
 - **Suivis virtuels en milieu de vie : 142 patients** sont actuellement suivis sur la plateforme de suivis virtuels en milieu de vie en chirurgie aortique. Cette plateforme permet un suivi continu et personnalisé des patients jusqu'à un an après leur chirurgie.
 - **19 patients partenaires impliqués** dans les projets de télésanté depuis 2019, en collaboration avec le bureau du partenariat patient.

Principaux bénéfices

- Amélioration de l'offre de soins et de services pour les patients et leur famille.
- Accessibilité accrue pour tous les patients et leurs proches, notamment ceux situés en régions éloignées ou rurales.
- Aucun bris de service durant la période pandémique.
- Amélioration de l'accompagnement et du suivi pour la clientèle âgée, vulnérable, en situation de handicap ou à mobilité réduite.

- Contribution au confort et à la qualité de vie de nos patients.
- Réduction de la durée moyenne de séjour dans le cas d'hospitalisation.
- Réduction du nombre de visites à l'urgence.
- Modernisation et optimisation des soins et processus.
- Accent mis sur la prévention et l'enseignement.
- Réduction significative, pour les patients et leurs proches, du stress et de la fatigue pouvant être liée aux déplacements et réduction, par voie de conséquences, des coûts associés.

Projet provincial «SIURH » Système intégré unifié de ressources humaines, volet « Santé et sécurité au travail » SST.

L'ICM est un établissement pilote au niveau provincial. La solution technologique permettra de :

- Faire la gestion des dossiers qui concernent l'équipe de santé et sécurité au travail.
- Il remplace le système « PRASAT ».
- Il vise l'amélioration de la performance des activités de gestion de la présence au travail ainsi que de la prévention.
- Cette solution nous permettra d'entrer dans l'ère de l'innovation vers un dossier numérique telle que planifiée pour l'ensemble de la DRHCAJ dans les prochaines années.
- Cette solution va permettre aussi au MSSS d'accéder aux données de l'ICM en temps réel, comme dans le volet pandémie.

Principaux bénéfices

Bien que le bénéfice le plus important du projet SIURH-SST réside dans la gestion intégrée par processus de travail, d'autres avantages non financiers méritent également d'être soulignés :

- Une information de gestion plus fiable et en temps réel pour toutes les parties prenantes;
- Bases de données standardisées;
- Une gestion plus intégrée et fluide des fonctionnalités SST;
- Capacité d'exploitation des données pour des fins de planification et de gestion;
- Accroissement de la performance grâce à la réduction d'activités sans valeur ajoutée.

O-Word ou la gestion des formulaires électroniques

- Projet d'informatisation des formulaires cliniques.
- Ce projet continue de s'inscrire dans la démarche du futur dossier patient informatisé.
- **5 cliniques** se sont converties aux formulaires électroniques, dont 4 sont des notes médicales.
- **2 unités de soins** utilisent désormais les notes électroniques O-Word; note infirmière pour les plaies en médecine de jour et note médicale de congé à l'unité de chirurgie.
- 1 conseillère en soins de plaie qui fait de la consultation dans toutes les unités de soins est **100% informatisée**. Il est important de préciser que lors de l'introduction de la note, elle devait être imprimée au dossier pour faciliter la consultation, mais que 4 mois post implantation l'impression n'est plus requis et les médecins se sont habitués à consulter sa note électronique directement dans OACIS.
- 15 formulaires distincts ont été créés.
- **45 571 formulaires électroniques ont été remplis pour l'année 2021-2022**

Principaux bénéfices

- Notes électroniques disponibles en temps réel, plus de délais d'attente pour que la note se retrouve au dossier, car la numérisation est éliminée.
- Gain en efficacité, la note étant accessible et consultable rapidement par les intervenants électroniquement.
- Réduction des risques de contamination en diminuant la circulation du papier entre les médecins-patients-infirmières-personnel des archives médicales.
- Diminution du risque d'erreurs liées à une lecture erronée de notes manuscrites.
- Amélioration des notes ; plus complètes et grâce à l'insertion de photos permet un meilleur suivi de l'évolution des plaies.
- Avec l'introduction du résumé de séjour à l'unité de chirurgie, les patients quittent avec un document résumant les détails importants de leur hospitalisation. Ainsi, lorsqu'un patient doit consulter un médecin post-chirurgie, il a maintenant en main toutes les informations pertinentes de son séjour en sa possession pour être bien accompagné.
- S'inscrit dans la démarche de l'hôpital écoresponsable.

Système des bornes d'accueil

Implantation de 2 bornes d'accueil en 2021-2022 (une au centre de prélèvement et une à l'accueil des cliniques ambulatoires) destinées à la gestion du flux des aires d'attente, à la coordination de la redirection des patients et à l'analyse de la performance et du niveau de service.

- Une borne d'accueil sera implantée à l'automne 2022 pour le secteur de la radiologie médicale.
- De 110 à 130 personnes ont utilisé en 2021-2022 quotidiennement la borne installée au centre de prélèvement.

- 29 156 patients ont utilisé la borne au centre de prélèvement en 2021-2022.
- 36 464 patients ont utilisé la borne des cliniques ambulatoires en 2021-2022.
- Le temps d'attente moyen Arrivée-Appel est de 7.64 minutes.

Principaux bénéfices

- Amélioration de la gestion du flux patient.
- Diminution du temps d'attente entre l'enregistrement à la borne et la sortie du centre de prélèvement
- Amélioration de la gestion des priorités (utilisation de l'heure du rendez-vous au lieu de l'heure d'arrivée du patient) ce qui induit une réduction significative des retards aux RDV.
- Amélioration de la fluidité du processus de travail.
- Suppression des files d'attente pour les patients.
- Processus plus convivial pour les usagers
- Augmentation du bien-être du personnel dû à un environnement de travail serein.

Demande de transfert de patient

- Développement et implantation d'un module demande de transfert d'un patient interétablissement dans MedSoins, le module comprend :
 - Requête de demande de transfert
 - Registre de transfert vers ICM
 - Registre de transfert vers le réseau
 - Tableau de bord
- Une seule base de données pour gérer les demandes et suivis de transfert

Principaux bénéfices

- Amélioration de la gestion de la capacité d'accueil de patients externes.
- Amélioration de la communication et des suivis entre interétablissement.
- Centralisation et optimisation des processus et outils reliés à la gestion des lits.
- Visibilité sur le nombre de requêtes et le suivi de leur traitement par l'ICM.
- Gain en efficacité, la requête est documentée et traitée rapidement par les intervenants concernés.
- Performance de l'activité supportée par des données exactes et précises.

Système de gestion de désinfection des lits lors de départ et transfert d'un patient

- Fourniture et implantation d'un système de gestion des désinfections des lits avec un suivi en temps réel.
- Ce projet s'inscrit dans la démarche du projet IDE, d'offrir un meilleur soutien aux activités de l'ICM par le service d'hygiène et salubrité.
- Revue et optimisation des routes de travail, incluant celles du bloc nord.
- Actualisation de la gestion des tâches par une saisie directe sur mobile.
- Développement de rapports et exportation pour les besoins d'analyse.

Principaux bénéfiques

- Conformité à l'exigence d'Agrément Canada.
- Meilleure visibilité sur la disponibilité des lits.
- Optimisation sur le temps de rotation des lits.
- Optimisation des prestations de travail en hygiène et salubrité.
- Réduction des délais et le temps de déplacement du personnel en hygiène et salubrité.
- Amélioration de la communication entre les intervenants.
- Tableau de bord en temps réel.

Système de brancarderie

- L'objectif du projet a été d'automatiser la gestion des transports internes en mettant en place le système de gestion de la brancarderie du fournisseur MediMedia.
- Ce système sera utilisé dans les secteurs suivants :

Secteur	Secteurs des Brancardiers qui assument le transport
Unités de soins : 3 EST, 3 CENTRE, 5 EST, 5 CENTRE, 4 EST, 4 CENTRE	Radiologie (déploiement printemps 2022)
Urgence	Radiologie (déploiement printemps 2022)
Bloc opératoire	Bloc-opératoire (déploiement printemps 2022)
Radiologie	Radiologie (déploiement printemps 2022)
Cliniques externes et spécialisées.	2023
Médecine de jour (Phase 2).	2023

- Le brancardage et la logistique hospitalière sont, à l'ICM, des activités importantes qui assurent le déplacement des patients de manière sécuritaire.
- Ce projet cherche à optimiser, par la centralisation, des activités de déplacements de patients afin de gagner en efficience pour ce qui est des délais de transfert, de la gestion du flux de transport, de la gestion des préposés affectés au transport.
- La centralisation des activités prendra également en charge des critères de priorisation pour l'assignation des transports ce qui aura pour effet d'accroître la sécurité des patients. De fait, les altérations de l'état de santé des patients pourront modifier son statut de priorisation, si besoin est.

Principaux bénéfices

- Optimisation des ressources (brancardiers)
- Augmentation de la performance hospitalière
- Ajout de valeur à chaque déplacement (élimination de la perte de temps)
- Réduction du temps d'attente pour obtenir un préposé au transport
- Aide à l'optimisation du parcours de soin
- Gestion par visuel : accessibilité à des tableaux de bord et des données statistiques pour une prise de décision plus rapide
- Les demandes de brancarderie et le traitement de ces demandes seront facilités
- Optimisation des flux logistiques internes
- Meilleure qualité de prise en charge du transport des patients
- Aide à l'équilibre des tâches de brancardier
- Amélioration du climat de travail par la diminution des irritants liés à la coordination de la brancarderie

PRIX REMPORTÉS

Prix TI en Santé et Services sociaux, catégorie « Établissement de santé novateur » 2021

Projet : Solution numérique pour l'intégration des préposés aux bénéficiaires (PAB) Fournisseur : BLUEKANGO

La solution technologique déployée permet d'éliminer les documents papier grâce à une application utilisée sur les téléphones intelligents, tablettes ou PC pour consulter les protocoles de travail et collecter des informations terrain enregistrées en temps réel sur la plateforme. Pour les gestionnaires, la solution technologique contribue à la réduction des coûts internes de traitement de l'information sur toutes les tâches sans valeurs ajoutées et permet de consulter de rapports accessibles facilement pour la prise de décisions opérationnelles et stratégiques.

La solution technologique permet de :

- Harmoniser les processus d'orientation, de probation et d'évaluation des nouveaux préposés aux bénéficiaires (PAB) arrivant à l'ICM.
- Gagner du temps sur la collecte et la diffusion d'information auprès des différents acteurs en temps réel.
- Obtenir facilement des indicateurs de suivi ainsi que l'interconnexion et synchronisation des données avec d'autres solutions informatiques, comme les horaires des employés.
- Centraliser et diffuser à vos employés votre documentation grâce à la gestion électronique documentaire.
- Partager les rapports et statistiques avec les employés, pour un suivi d'Activité en temps réel.

Principaux bénéfices

- Faciliter la communication entre les différents acteurs impliqués dans le suivi de probation des PAB.
- Permet une meilleure intégration du personnel de soin, facilite les rétroactions envers ceux-ci et contribue à la communication et au partage d'information dans les équipes.
- Contribue à la rétention des employés.
- Simplifie le suivi de la probation des PAB en éliminant les désagréments de l'outil papier et gains de temps considérables.
- L'interface entre le module RH Virtuo et la plateforme Bluekango permet aux intervenants de ne plus calculer manuellement le nombre de jours de probation complété. L'outil assure donc le calcul automatique des journées travaillées.

Activités relatives à la cybersécurité, l'exploitation TI et support TI

Cybersécurité

- Sécuriser nos actifs informationnels
 - Augmenter la gestion de la navigation sur Internet – filtrage de contenus
 - Implanter le Captcha sur les solutions informatiques exposées à l'Internet
 - Implanter un système de gestion des événements et des informations de sécurité
 - Mise en place d'une solution de découverte de vulnérabilités (Nessus et Delve)
 - Installation d'un coupe-feu de nouvelle génération permettant de filtrer, appliquer des règles sur le contenu et des mécanismes de préventions sur le réseau informatique de la recherche.
- Sensibilisation à la cybersécurité
 - Effectuer une simulation à l'hameçonnage
 - Campagne périodique de sensibilisation à la sécurité de l'information
- Déployer la solution de Partage sécurisé des documents (PSD)
- Revues diligentes de sécurité sur les nouveaux projets d'informatisation

Exploitation TI

- Bonification de la couverture Wi-Fi
 - Rehaussement de bornes Wi-Fi
 - Amélioration de la qualité de réseau
- Renforcement de l'infrastructure de virtualisation
- Définition d'orientation technologique
- Apparition des premiers bureaux virtuels
- Plusieurs travaux en lien avec la continuité des opérations et l'intégration de nouveaux équipements ont été effectués

CSI -Centre de soutien informatique

- Mise en place d'une solution de surveillance et de gestion des postes de travail
- Programme de remplacement, désuétude
 - Poste de travail / écrans multimédias
 - Imprimantes multifonctions
- Infrastructure bureautique en lien avec le télétravail
- Recrutement de 4 ressources, permettant la continuité et l'amélioration de la qualité du service
- Optimisation de l'outil de gestion des incidents, Octopus
 - Pour le CSI et l'Infocentre
- Contribution à plusieurs projets structurants et touchant la sécurité de l'information
- Implémentation et soutien de plusieurs centres d'appels
- Responsable du fonctionnement d'Office 365 pour l'ICM

10. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2022 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
L'entité n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2021 et 2020, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec sont actuellement présentées en partie à titre de droits contractuels à la page 636-01 des états financiers. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'entité a satisfait aux critères d'admissibilité.	2020-2021	0500 Réserve	Le MSSS a donné comme consigne aux établissements d'attendre en 2021-2022 pour appliquer le changement de présentation	0600 Réglé
Dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État, le gouvernement a déposé publiquement, à la date des états financiers, des offres salariales comprenant une indexation des salaires et des montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif. Ainsi, le dépôt de ces offres entraîne la comptabilisation d'un passif au 31 mars 2021. À la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux de comptabiliser centralement une provision pour tous les établissements, l'entité n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec ces offres, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2020-2021	0500 Réserve	L'établissement a comptabilisé la dépense associée aux nouvelles conventions collectives au cours de l'année 2021-2022 conformément à la directive du MSSS.	0620 Non réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>				
En raison de la situation entourant la pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux a suspendu, pour l'exercice 2021-2022, les travaux de l'auditeur indépendant prévus à la section 3.3 « Mission d'audit portant sur l'information sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées », de l'annexe 6 de la circulaire codifiée 03.01.61.03 (2022-001).	2021-2022	0520 Commentaire	Aucune, car directive du MSSS	
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</i>				
Certains projets de recherche en cours à la fin de l'exercice présentent des soldes déficitaires qui sont appliqués à l'encontre des revenus reportés d'autres projets. Ce traitement est contraire aux exigences de l'annexe H qui indique que ceux-ci ne peuvent être appliqués à l'encontre des revenus reportés d'autres projets car ces revenus reportés doivent généralement être destinés à des fins spécifiques.	2020-2021	0510 Observation	Les procédures seront revues pour assurer un traitement conforme à l'annexe H	0600 Régulé
Les surplus exempts d'affectation d'origine externe des projets terminés sont comptabilisés à titre de revenus reportés. Ce traitement est contraire aux exigences de l'annexe H qui indique que ces excédents doivent être inscrits comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet est terminé.	2020-2021	0510 Observation	Les procédures seront revues pour assurer un traitement conforme à l'annexe H	0610 Partiellement réglé
Le financement d'infrastructure de recherche (plateforme) est comptabilisé dans les revenus reportés. Ce traitement est contraire aux exigences de l'annexe H qui indique que les revenus facturés à d'autres utilisateurs pour la fourniture de services en lien avec la plateforme doivent être constatés aux résultats de l'exercice et ne peuvent faire l'objet d'un report.	2020-2021	0510 Observation	Les procédures seront revues pour assurer un traitement conforme à l'annexe H	0610 Partiellement réglé

11. La divulgation des actes répréhensibles

Il n'y a eu aucun acte répréhensible dans notre établissement.

ANNEXE

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA
LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF (chapitre M-30)
Adopté par le conseil d'administration de l'ICM le 6 décembre 2021**

TABLE DES MATIÈRES

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	1
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	4
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	7
Section 4 — APPLICATION.....	8
Annexe I – Engagement et affirmation du membre.....	14
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	15
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre	16
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général	17
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	18
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	19
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	20

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ci-après nommé « ICM ») et de les responsabiliser 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.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondements légaux

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30).
- *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (RLRQ, chapitre M-30, r.1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : Comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : Conseil d'administration de l'ICM, tel que défini par l'article 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre 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, par exemple, 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* (RLRQ, chapitre I-16).

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.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'ICM, 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 au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

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

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Membre : Membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'ICM.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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, technologique ou scientifique détenu par l'ICM, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'ICM. 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 membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'ICM.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent Code.

5. Divers

- 5.1** Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.
- 5.2** Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code.
- 5.3** Le présent Code doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'ICM doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'ICM et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'ICM.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités à l'article 2 du présent Code. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

En plus des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- 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, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer 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.
- Placer les intérêts de l'ICM avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'ICM, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les 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 du conseil d'administration.
- S'abstenir 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. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'ICM à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'ICM

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'ICM selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'ICM 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. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne 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 lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

8.12 Non-emploi par l'ICM

- À moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'ICM, un membre du conseil d'administration ne peut solliciter ou accepter un emploi au sein de l'ICM durant son mandat comme administrateur. Si un cas exceptionnel se présentait, il devrait être soumis au conseil d'administration.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. 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'ICM ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre 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 en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

- 11.** Le membre 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'ICM;
 - 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'ICM;
 - e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 12.** Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'ICM en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 13.** Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'ICM qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.
- 14.** Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 15.** La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur est soigné ou reçoit des services à l'ICM.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre 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 document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de

déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres 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;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen ad hoc

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le 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 du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.8 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.9 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, 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 président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.10 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général et/ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.11 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.12 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'ICM et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Le membre de conseil d'administration doit, après la fin 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.
- 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.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter ou d'accepter un emploi auprès de l'ICM et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'ICM. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du -
_____, déclare avoir pris connaissance du Code
d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le
_____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des
dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le
_____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement 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 la
rémunération et 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
déontologie des administrateurs du _____ et je m'engage
à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d’indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ [*prénom et nom en lettres moulées*], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d’affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d’administration du _____

due aux faits suivants :

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du _____, déclare les
éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
président-directeur général et membre d'office du _____,
déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ [*prénom et nom en lettres moulées*], membre du conseil d'administration du _____ déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe VI – Signalement d’une situation de conflits d’intérêts

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande que le conseil d’administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d’éthique pour analyse et recommandation, et 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* (RLRQ, chapitre 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

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et 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 d'administrateur.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu