

**INSTITUT
DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**

2022-23

**RAPPORT
ANNUEL**



Le rapport annuel de gestion 2022-2023 de l'Institut de cardiologie de Montréal a été réalisé par la Direction adjointe des communications et des relations médias.

Il est disponible à la section Publications du site Internet : icm-mhi.org/fr/propos/notre-present/rapports

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 978-2-9818798-0-6 (imprimé)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 978-2-9818798-1-3 (PDF)

Table des matières

1. MESSAGE DES AUTORITÉS	1
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	3
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	4
3.1 L'établissement	4
Mission	4
Valeurs	4
Organigramme	5
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	6
3.2.1 Le conseil d'administration	6
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives	7
3.3 Les faits saillants	7
Médical	7
Recherche	10
Prévention	11
Enseignement	11
Prix et distinctions	12
ICM en chiffres	14
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	16
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	27
L'agrément	27
La sécurité et la qualité des soins et des services	27
Personnes mises sous garde	30
L'examen des plaintes et la promotion des droits	30
6. APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	31
7. LES RESSOURCES HUMAINES	32
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	33
Répartition des dépenses des activités principales par programmes-services	33
Équilibre budgétaire	33
Contrats de service	34
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	35
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	41
11. DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES REÇUES ET TRAITÉES	42
ANNEXE 1 - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	43

1. Message des autorités

L'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) 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. C'est avec fierté et solidarité que chacun des membres de nos équipes s'engage à mettre en valeur l'expertise de notre institution.

Notre établissement présente fièrement cette année ses nouveaux locaux, issus du vaste projet d'agrandissement et de modernisation « Investir dans l'excellence » qui a débuté il y a plus de six ans déjà. Nos chambres de soins intensifs avant-gardistes, notre nouvelle urgence, nos cliniques modernes et à la fine pointe de la technologie permettent d'offrir à nos usagers des installations sécuritaires, de première classe. Un environnement stimulant pour tous, incluant un nouveau centre d'enseignement permettant de développer des programmes de formation basés sur la simulation, pour tous les professionnels de la santé.

Bien que la pandémie ait continué de sévir une partie de l'année, nous avons su poursuivre nos opérations afin de traiter les patients. Notre mission d'offrir des soins ultraspécialisés s'est poursuivie grâce, notamment, à l'adaptation de nos équipes et à la collaboration entre la clinique et la gestion. Toujours sensibles au contrôle et à la prévention des infections, nous avons continué d'appliquer des pratiques exemplaires. Ces dernières nous ont permis d'agir en toute sécurité. Nos processus éprouvés ont été intégrés avec fluidité et ils ont été appliqués avec rigueur pour le bien de tous. Nous en sommes très fiers.

Dernièrement, suivant le rythme postpandémie, nous avons accentué le volume d'activités, tout en mobilisant nos équipes et en accordant une attention spéciale au bien-être de tout notre personnel. Toujours aussi dynamiques et créatifs, nos équipes de recherche, nos équipes médicales et tout notre personnel ont continué de proposer et de mettre en place des initiatives innovantes pour nous permettre d'aller toujours plus loin. Mentionnons le programme ERACS (*Enhanced Recovery after Cardiac Surgery*) qui permet aux patients une récupération beaucoup plus rapide suite à une chirurgie cardiaque, pouvant réduire de six à trois jours le temps de récupération requis à l'hôpital, notamment grâce à la mobilisation des patients rapidement après leur chirurgie et un programme nutritionnel adapté pour le plus grand bien des patients. Ce programme a été un tel succès que nous avons reçu durant l'année la visite d'équipes françaises venues s'inspirer de nos processus. L'ICM a également été reconnu par le réseau de la santé et des services sociaux par deux mentions d'honneur dans le cadre des prix d'excellence du réseau dans la catégorie accessibilité aux soins pour le programme de suivi à distance de pacemakers et défibrillateurs (PERSO) et dans la catégorie sécurité des soins pour le projet de mobilité 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. Nous remercions chaleureusement tous les donateurs de la Fondation qui rendent possibles nos initiatives et nos nouvelles procédures au bénéfice des patients. Au cours de l'année 2022-2023, la contribution de la Fondation pour soutenir nos projets a été de l'ordre de 22 M\$.

Le leadership incontestable de notre centre de recherche contribue toujours à la renommée de notre institution. En 2022-2023, les projets d'envergure se sont poursuivis au chapitre de la recherche. La médecine de précision joue un rôle de plus en plus grand dans notre manière d'aborder les maladies cardiovasculaires. L'Institut est un fer de lance en médecine de précision : la recherche en génétique est très avancée et les professionnels de la santé cherchent à personnaliser les soins et la prévention pour que les recommandations soient adaptées à chaque patient. Dans un avenir rapproché, nous espérons qu'il soit même possible de prévenir un événement cardiaque avant sa manifestation.

Au niveau de la prévention, les activités du Centre ÉPIC reprennent leur vitesse de croisière pour répondre aux besoins de notre clientèle et de nos patients, qui ont un accès encore plus étendu à l'offre de service par le biais des nombreuses cliniques spécialisées. La recherche en prévention est également fort dynamique et englobe dorénavant la santé cognitive étroitement liée à la santé cardiovasculaire.

Pour notre mission tournée vers l'enseignement, le Centre d'excellence en santé cardiovasculaire est le pilier sur lequel repose notre dépassement en matière de simulation et de formation. Cet environnement d'apprentissage de grande qualité équipé de matériel de pointe permet d'offrir des services dont la réputation dépasse nos frontières.

L'année 2022-2023 a été à la hauteur de notre savoir-faire. Inspirés par nos valeurs, notre direction, notre personnel, nos médecins, nos chercheurs, tous, nous poursuivons avec le sentiment du devoir accompli. Nous préparons la suite avec le souci constant de soigner, de chercher, de prévenir et d'enseigner !



M. Eric Bédard
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.

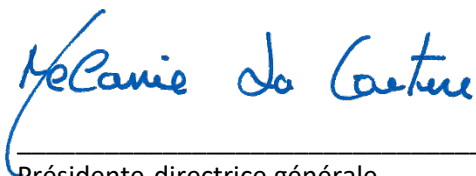
Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la Direction des finances. Un rapport a été produit à cet effet.

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 2022-2023 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 2023.



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 :

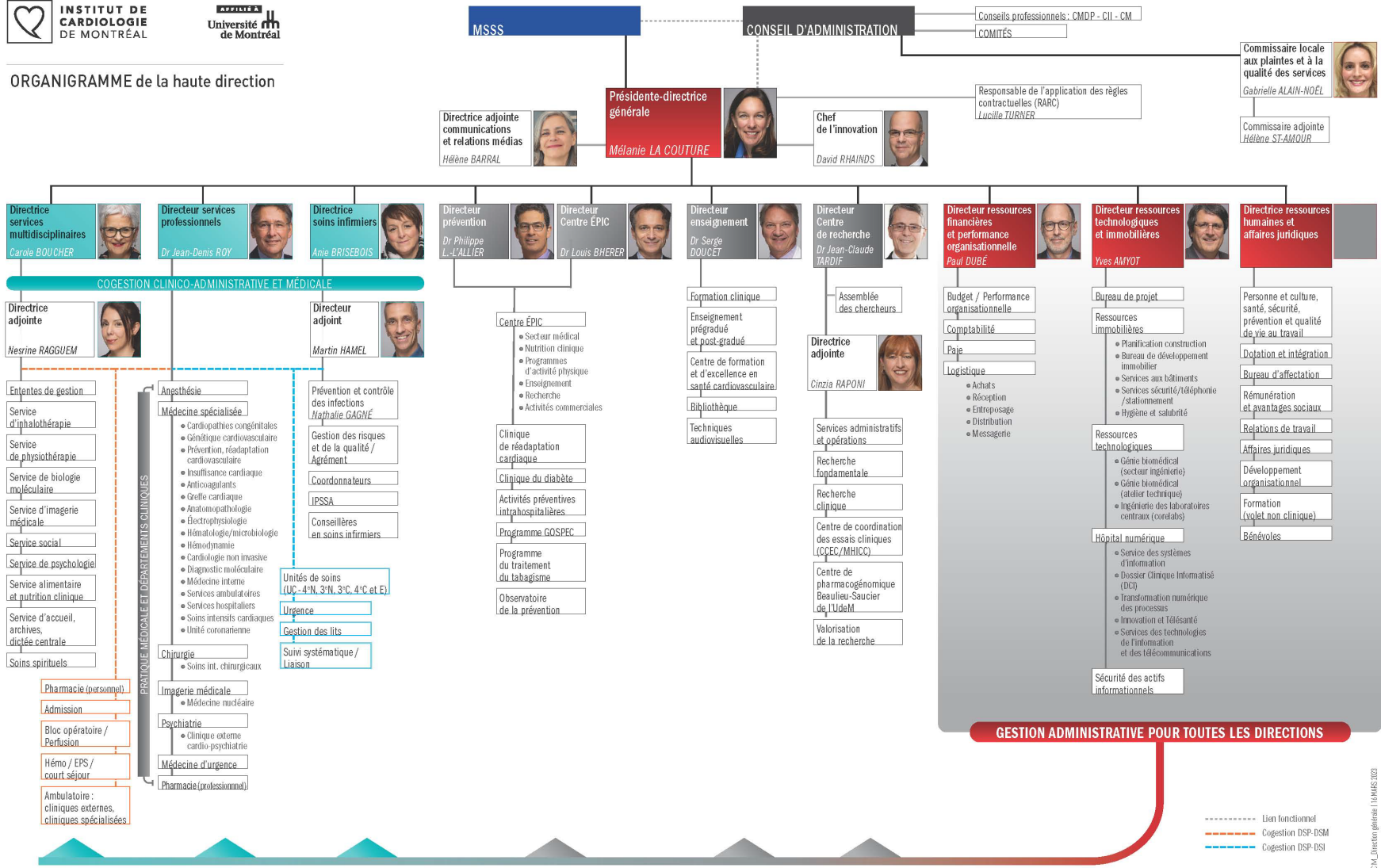
- Mener avec intégrité
- Excellence
- Passion
- Respect

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 2023



ORGANIGRAMME de la haute direction



ICM_Direction générale | 13 MARS 2023

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, présidente-directrice générale 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 Claudie Roussy, 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, conseil 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 trouve 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

MÉDICAL

Département de médecine spécialisée

- Service d'électrophysiologie:
- Organisation de plusieurs ateliers/formations/symposiums de perfectionnement s'adressant à un auditoire local et international :
 - atelier sur la lecture interactive des ECGs de tachyrythmies;
 - 11^e édition des faits saillants du congrès *Heart Rhythm Society 2021*;
 - 7^e symposium pancanadien sur la gestion des sondes de stimulateurs et défibrillateurs cardiaques;
 - symposium annuel sur les ablations complexes;
 - 10^e édition de la Journée annuelle de formation en rythmologie;
 - série de trois webinaires pancanadiens sur le défibrillateur sous-cutané.
- Dre Julia Cadrin-Tourigny a mené deux études internationales en cardiopathie arythmogène du ventricule droit. Les résultats de ses travaux ont été publiés dans le *European Heart Journal* en août 2022 et dans *Circulation* en novembre 2022.
- Les résultats à long terme de l'étude EARLY-AF, menée par le Dr Jason Andrade avec le Dr Laurent Macle et Dre Julia Cadrin-Tourigny comme coauteurs, ont été publiés dans la prestigieuse revue *The New England Journal of Medicine* le 12 janvier 2023. L'étude a démontré que l'ablation par cathéter comme traitement de première intention de la

fibrillation auriculaire était plus efficace que les médicaments antiarythmiques pour prévenir la progression vers la forme persistante de cette arythmie.

- Service d'hémodynamie :
 - lancement d'une nouvelle plateforme de cas en direct « LIVE via MEDSTREAM360 ». L'ICM est le seul centre Canadien parmi 12 au niveau mondial pour la transmission et l'archivage Web;
 - 1^{er} cas de remplacement de valve tricuspide percutanée dans les valves natives au Canada (projet TARGET);
 - nouvelle étude prospective utilisant l'IA (70 % des patients recrutés) et étude rétrospective CathEF publiée;
 - lancement du registre *Canadian TriClip* pour le traitement d'insuffisance tricuspidiennne.
- Service de cardiologie non invasive :
 - Dr François-Pierre Mongeon a été nommé Professeur de l'année à l'ICM choisi par les résidents;
 - Dr Nicolas Thibodeau-Jarry est membre du *primary panel* des nouvelles lignes directrices de formation canadienne en échocardiographie.

Département de chirurgie

- Septembre 2022 : premier anneau mitral Physioflex (Sciences de la Vie Edwards) implanté au Canada lors d'une chirurgie de reconstruction mitrale minimalement invasive par le Dr M. Pellerin.
- Novembre 2022 : 1 500^e chirurgie valvulaire mitrale par CMI.
- Mars 2023 : implantation d'une valve tricuspide percutanée Cardiovalve (Dr W. Ben Ali, Dr D. Bouchard, Dr M. Pellerin avec la Dre A. Asgar).
- Avril 2023 : 600^e patient opéré pour une Procédure de Ross à l'ICM.
- Dr Pierre-Emmanuel Noly : boursier de l'Université de Montréal 2022, soutien à la carrière de clinicien-chercheur.

Département d'imagerie médicale

- Le Service de médecine nucléaire de l'ICM a atteint le seuil de 2 5000 études de perfusion myocardique au rubidium depuis 2017, en faisant l'un des plus grands centres de TEP cardiaque au monde.
- En collaboration avec le service d'EPS, un des seuls centres encore au Québec qui réalise des IRMs avec Pacemakers. Année financière 2022-23, 150 examens avec pacemaker sans complications.

Département de médecine d'urgence

- L'un des événements marquants de cette année a été le déménagement dans une nouvelle urgence, des locaux équipés de technologies de pointe, ce qui permet à l'ICM d'offrir des soins cardiaques de la plus haute qualité aux patients.
- Cours d'ECG et d'échographie ciblée ainsi que des demi-journées de simulation sont offerts aux résidents.
- Formation en échographie ciblée par Dr Alain Denault et formation en ETO ciblée en situation d'arrêt cardiaque.

- Plusieurs cours d'ACLS ont été offerts dans la dernière année, dont la majorité avec Dre Dupriez, Dre Sirois et Dr Larose, du Département d'urgence. Formation extrêmement appréciée à travers le Québec !
- Le département s'implique en recherche à la fois à l'interne (HBI-3000, BRAIN-AF, REVERA, BURNOUT 1 et 2) et à l'externe (RAFF4, CODE-MI et sous peu REMOSYNCED).

Département de psychiatrie

- Dre Brouillette, en collaboration avec trois étudiants aux études supérieures et une équipe multidisciplinaire, complète son projet de recherche Burnout pour lequel elle est « Chercheuse honorée à Bravo Recherche – édition spéciale COVID-19 ». Ils publient un troisième article portant sur la santé psychologique des travailleurs de la santé un an après le début de la pandémie COVID-19.
- Publication d'un AHA statement « Psychological Outcomes and Interventions for Individuals With Congenital Heart Disease » en collaboration avec un groupe international.

Département de pharmacie

- Obtention de l'accréditation de l'ICM comme nouveau centre de résidence en pharmacie hospitalière de l'Université de Montréal et accueil de trois premières résidentes en septembre 2022.
- Simon de Denus, pharmacien au Centre de recherche de l'ICM, membre associé du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), nommé doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en mai 2022.

Unités de soins

- Déménagement dans les nouveaux espaces des soins intensifs chirurgicaux le 6 juin 2022.
- ERACS et le partenariat avec Bordeaux, rayonnement et collaboration dans le réseau au Québec.
- Accréditation comme centre d'excellence pour le CSU-ALS.
- Intégration des IPS dans la prise en charge du continuum de la chirurgie.
- Mention d'honneur aux Prix de reconnaissance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2023 pour le projet mobilité.
- Développement et mise à jour d'un programme de spécialisation clinique en cardiologie à l'ICM pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), incluant plus de 80 heures de formation continue.
- Organisation de la 3^e édition du colloque infirmier en cardiologie par l'équipe des IPS en collaboration avec la Direction de l'enseignement ayant attiré plus de 300 participants à travers le Québec.
- Formation d'une première cohorte IPS en échographie ciblée pulmonaire par Dr Alain Denault.
- Projet pilote de vaisselle réutilisable en partenariat avec la cuisine, initiative du comité vert de l'unité coronarienne.
- Projet d'autogestion des horaires à l'urgence.

Direction des ressources financières et de la performance organisationnelle

Depuis le 1^{er} avril 2022, début du processus d’implantation du financement axé sur le patient (FAP) afin que les décisions relatives à l’allocation des ressources en matière de santé soient plus près du patient et des besoins. L’ICM a complété l’intégration des services d’imagerie, de chirurgie, d’électrophysiologie et d’hémodynamie à ce modèle.

Direction des ressources technologiques et immobilières (DRTI)

Pour l’ensemble des équipes de la DRTI (GBM, TI et Construction) l’année 2022-2023 a été consacrée à finaliser la livraison du volet clinique (ambulatoire, urgence, unités de soins critiques, prélèvements, échographie/ECG effort, CESC – labos de simulation) du projet Investir dans l’excellence (IDE) en termes de gestion des déménagements, finalisation des infrastructures informatiques et installation des équipements médicaux en lien avec cette phase du projet IDE.

RECHERCHE

- Création de l’Alliance Canadienne en Insuffisance Cardiaque financée par les Instituts de Recherche en santé du Canada (IRSC) et dirigée par le Dr Jean-Lucien Rouleau (ICM).
- Le Dr Jean-Lucien Rouleau a reçu une subvention des Réseaux des IRSC : Réseau de recherche sur l’insuffisance cardiaque. Une valeur de 4,2 M\$ sur cinq ans. Il s’agit d’une collaboration pancanadienne.
- Publications notables :
 - Tardif JC, Samuel M. *Inflammation contributes to cardiovascular risk in patients receiving statin therapy*. Lancet 2023; 401:1245-1247.
 - Khairy P, ... Chaix MA, Mondésert B, et al. *Sudden cardiac death in congenital heart disease*. Eur Heart J 2022;43 :2103-2115.
 - Tardif JC, ... Grégoire JC, L’Allier PL, ... Levesque S, Guertin MC, Dubé MP. *Pharmacogenetics-guided dalcetrapib therapy after an acute coronary syndrome: the Dal-GenE trial*. Eur Heart J 2022;43:3947-3956.
 - Andrade JG, Deyell MW, Macle L, et al. *Progression of atrial fibrillation after cryoablation or drug therapy*. N Engl J Med 2023;388:105-116.
- Bourses FRQ :
 - Dre Nadia Bouabdallaoui, « Approche personnalisée de la dysfonction myocardique en insuffisance cardiaque à fraction d’éjection préservée : focus sur l’inflammation »
 - Dre Julia Cadrin-Tourigny, « Prédiction multimodalité des événements arythmiques dans les cardiopathies héréditaires »;
 - Dr Matthieu Pelletier-Galarneau, « Imagerie moléculaire de maladies cardiovasculaires à l’aide de la tomographie par émission de positrons »;
 - Dr Jean Provost, « Microscopie de localisation ultrasonore dynamique pré-clinique et clinique »;
 - Dre Léna Rivard, « Prévention du déclin cognitif lié à la fibrillation auriculaire par l’anticoagulation »;
 - Dre Adnane Sellam, « Étude du pouvoir pathogène des champignons du genre Candida ».

PRÉVENTION

Volet prévention et réadaptation du Centre ÉPIC

- Implantation de la télé réadaptation afin de faciliter l'accès à nos ressources spécialisées.
- Consolidation des liens avec les cliniques spécialisées de l'ICM et les unités de soins afin d'offrir un programme de réadaptation cardiovasculaire adapté aux patients à risques élevés et très élevés.
- Atteinte du plateau du demi-million de visites du site l'Observatoire de la prévention.
- Première enveloppe budgétaire du MSSS dédiée au financement de la réadaptation cardiovasculaire.
- Sommet historique de patients pris en charge à la clinique de prévention et de rémission du diabète.

Volet membres du Centre ÉPIC

- Retour à 92 % du trafic quotidien avant la pandémie de mars 2020.
- Ajout de cours complémentaires (Tai Chi, Yoga, Qi-Gong) à notre programmation annuelle.

Volet recherche du Centre ÉPIC

- Dr Daniel Gagnon a obtenu une subvention IRSC (2022-2025) *Investigations into the pathophysiology of heat-related cardiovascular risk*.
- Le mandat du Dr Louis Bherer à titre de titulaire de la chaire de recherche Mirella et Lino Saputo en santé cardiovasculaire et prévention des troubles cognitifs de l'Université de Montréal à l'Institut de Cardiologie de Montréal a été renouvelé.
- Dre Claudine Gauthier a reçu une subvention des IRSC : (2022-2024) *Brain health in females across the adult lifespan: quantitative imaging of the effect of estradiol, arterial stiffness, and inflammation on the brain*. PI : C Gauthier Col : L Bherer, D Gagnon et autres. Ainsi qu'une subvention des Fonds Nouvelles frontières en recherche : (2023-2025) *The sub-measurable is not unreal: modeling and communication of the effect of COVID-19 on the brain*. Co-PI : C Gauthier

ENSEIGNEMENT

Centre de formation et d'excellence en santé cardiovasculaire

- Inauguration du nouveau centre de formation, une nouvelle structure directement reliée aux plateaux techniques de l'ICM et qui bénéficie d'équipements techniques et audiovisuels les plus modernes pour rencontrer tous les besoins en enseignement des étudiants et professionnels de la santé de notre institution (auditorium de 220 places, 10 salles de formation, trois laboratoires de simulation, une salle de débriefing, un laboratoire technique, une salle d'autoformation et la bibliothèque de la santé cardiovasculaire).
- Équipé de nombreux simulateurs, ce nouveau centre nous permettra également de faire bénéficier de notre enseignement et de nos formations, les professionnels de la santé cardiovasculaire en pratique à l'extérieur de notre institution.

Cours Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (ACLS)

- Les activités de formation de l'ACLS ont repris en force cette année. Plus d'une quarantaine de cours ont été offerts aux professionnels de l'ICM ainsi qu'à de nombreux médecins de l'externe. De plus, l'ICM a formé des nouveaux instructeurs ACLS.

Simulateur haute-fidélité de cardiologie interventionnelle

- L'ICM, grâce à sa fondation, a fait l'acquisition cette année d'un tout nouveau simulateur de cardiologie interventionnelle. Premier centre au Québec à acquérir ce simulateur ultraspécialisé, l'ICM pourra former des fellows, des résidents en cardiologie et tout le personnel infirmier qui gravite autour des patients qui subissent des interventions coronariennes, valvulaires ou électrophysiologiques. Une dilatation coronarienne, une implantation de valve percutanée ou l'installation d'un stimulateur cardiaque peuvent être reproduites de façon très fidèle sur ce simulateur avec toute l'imagerie et les technologies que l'on retrouve en clinique. Formation en échographie.
- L'année 2022-2023 constituait la première année complète de fonctionnement du comité d'écho ciblée de l'ICM sous la présidence du Dr André Denault, anesthésiologiste. Ce comité a été très actif et de nombreuses activités d'enseignement ont été mises sur pied que ce soit pour les résidents de médecine générale, d'anesthésie, les résidents en stage aux SI cardiaques, les fellows, les IPS, les urgentologues ou les étudiants en physiothérapie.

PRIX ET DISTINCTIONS

- Dr Jean-Lucien Rouleau a été intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne en 2023 qui célèbre les héros du Canada dont le travail fait progresser la santé au Canada et dans le monde et favorise l'apparition de générations futures de professionnels de la santé en offrant des programmes locaux et nationaux d'éducation des jeunes, des bourses d'études et des distinctions.
- Dr Jean-Claude Tardif a été nommé membre de la Société royale du Canada. Il est cardiologue et un scientifique qui mène des recherches fondamentales, translationnelles et cliniques sur les maladies cardiovasculaires athérosclérotiques. Il a démontré les avantages de la réduction de l'inflammation pour le traitement des maladies coronariennes, ce qui a abouti à l'approbation réglementaire de l'utilisation clinique de la colchicine pour un grand nombre de patients. Il a également découvert le rôle des déterminants génétiques des réponses aux médicaments dans le cadre de son travail interdisciplinaire de pointe en médecine de précision cardiovasculaire.
- Dr Matthieu Pelletier-Galarneau a reçu le Prix Étoile Montante du RBIQ (réseau bioimagerie du Québec).
- Dre Julia Cadrin-Tourigny a complété un Ph. D. en sciences biomédicales, avec mention sur la liste du recteur.
- Dr Michel White a obtenu le Prix reconnaissance département de Médecine Université de Montréal pour l'ensemble de la carrière- Février 2023. Le Prix reconnaissance du CMDP de l'ICM- 7 juin 2023 et le Prix du chercheur émérite - Centre de Recherche ICM- 8 juin 2023.

- En mai 2022, Équipe Canada, dont deux membres de l'ICM, a remporté le championnat de cas du Heart Failure Association (HFA) de l'European Society of Cardiology (ESC) qui se tenait à Madrid : Dre Anique Ducharme, cardiologue à l'ICM, présidente de la Société canadienne d'IC, et Eva Romano, infirmière praticienne, ICM.
- Dr André Denault s'est vu décerner le Prix de mérite en recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) dans le cadre du programme des Prix de distinction qui célèbre la représentation diversifiée des anesthésiologistes de partout au Canada et de leurs réalisations. Le Prix de mérite en recherche est remis afin d'honorer un chercheur principal qui a maintenu des contributions importantes à la recherche en anesthésie au Canada.
- Lors du symposium de la Société québécoise de l'insuffisance cardiaque, Dr Normand Racine a reçu un prix honorifique pour souligner sa grande carrière dans le domaine de l'insuffisance cardiaque et son implication dans la Société, dont il est le fondateur.
- Dr Patrick Lavoie a reçu le prix Emerging Leader in Nursing Education and Midwifery lors de la conférence internationale sur la formation infirmière en Espagne. Cette reconnaissance souligne la contribution d'un chercheur en début de carrière à la recherche en formation infirmière.
- Dr Jean-Lucien Rouleau a reçu la médaille d'honneur de l'Université de Montréal pour souligner son incroyable carrière.
- Les prix d'excellence Dr Denis Roy en soins cardiovasculaires 2022 sont décernés à Mme Marilène Dallaire, infirmière clinicienne et M. Hosham Ased, perfusionniste clinique.

L'ICM en chiffres

Description	2022-2023
Procédures chirurgicales	
Nombre de patients ayant subi une greffe/transplantation	18
Nombre de patients ayant subi une chirurgie avec robot	100
Nombre de patients ayant subi une chirurgie pour une valve	526
Nombre de patients ayant subi une chirurgie pour pontage	804
Nombre de patients ayant subi une chirurgie au bloc opératoire	2 108
Autres procédures, interventions, examens	
Nombre de patients ayant reçu une intervention en électrophysiologie	4 375
Nombre de patients ayant reçu une implantation de tuteur	1 720
Nombre de patients ayant reçu une implantation de défibrillateur	519
Nombre de patients ayant reçu une implantation de cardiostimulateur	758
Nombre de patients ayant subi une ablation	650
Nombre de requêtes en hémodynamie et périphérique	6 216
Nombre de patients ayant subi un examen en imagerie et résonance magnétique (IRM)	3 036
Nombre de patients ayant subi une tomographie par émission de positons (TEP)	10 231
Nombre de patients ayant subi une échographie cardiaque	17 021
Membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	
Nombre de médecins	227
Nombre d'anesthésistes	14
Nombre de chirurgiens	20
Nombre de cardiologues	60
Nombre de pharmaciens	18
Chercheurs et fellows	
Nombre de chercheurs permanents	104
Nombre de fellows (passages en cours d'année)	34
Nombre d'étudiants, stagiaires, boursiers et externes	257
Nombre de lits	
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

Description	2022-2023
Hospitalisations et visites	
Nombre de patients distincts en hospitalisation de courte durée	7 129
Nombre de patients total en hospitalisation de courte durée	8 324
Nombre de patients distincts reçus à l'urgence	14 265
Nombre de patients total reçus à l'urgence	19 541
Nombre de patients distincts reçus en clinique externe	33 844
Nombre de patients total reçus en cliniques externes et spécialisées	90 497
Âge et provenance des patients	
Âge moyen des patients qui ont visité l'urgence	61,26
Âge moyen des patients qui ont été reçus en cliniques externes	66,34
Âge moyen des patients hospitalisés	68,96
Provenance de la région de Montréal pour les visites à l'urgence	62,50 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour les visites à l'urgence	37,50 %
Provenance de la région de Montréal pour hospitalisation	34,13 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour hospitalisation	65,87 %
Provenance de la région de Montréal pour cliniques externes	41,09 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour cliniques externes	58,91 %
Ressources humaines	
Nombre d'employés	2 431
Nombre de postes équivalent temps complet (ETC)	2 062
Nombre d'infirmiers (-ères)	597
Nombre de postes équivalent temps complet (ETC) - infirmiers (-ères)	547

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

CHAPITRE III : attentes spécifiques

Tableau : Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité

No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Le remplacement d'un processus vieux d'une centaine d'années représente un des ajustements dans les processus actuellement en place. En effet, le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau socio sanitaire et hors réseau.	R
3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	Il est requis d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent prendre les actions pour s'assurer de mettre en place les meilleures pratiques cliniques (la mise en place de la planification précoce et conjointe des congés (PPCC), la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du centre hospitalier (CH), l'intensification de l'AAPA et des pratiques pour éviter le déconditionnement et les actions structurantes pour : <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès, notamment à la chirurgie. 2. Maintenir un niveau acceptable d'usagers ayant un statut NSA tout en tenant compte de leurs délais d'attente par variable du RQSUCH. 3. Soutenir la fluidité dans les urgences (DMS) en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières par un accès plus rapide aux lits des CH lorsque requis et, également, diminuer le nombre de personnes ne requérant pas d'hospitalisation, mais en attente sur une civière pour une relocalisation dans la communauté à partir de l'urgence. 	R

No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	Les établissements doivent rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur leur site Internet et désigner un responsable de sa mise en œuvre. Les établissements doivent, d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance selon ces cibles : 1. un minimum de 85 % des employés en contact direct avec les personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial et un minimum de 30 % des cadres intermédiaires, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial suivront les formations Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée; 2. un minimum de 50 % des travailleurs psychosociaux œuvrant auprès des personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, de l'accueil psychosocial et de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Intervention psychosociale à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées; 3. un minimum de 30 % des superviseurs cliniques qui relèvent de la Direction SAPA, de l'accueil psychosocial ainsi que de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance.	NR (en cours de réalisation)
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Les établissements doivent : a. avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés; b. offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins; c. encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement; d. réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique.	R
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.	R

No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
6.1	Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche	<p>Dans un premier temps, l'établissement doit réviser son processus d'autorisation des activités de recherche basée sur les meilleures pratiques identifiées dans le cadre du projet SQSV-TNDR en collaborant avec toutes les directions impliquées dans ce processus. De plus, il doit assurer un partage et un arrimage des pratiques avec les autres établissements du RSSS. En outre, il devrait prioriser le déploiement du projet d'optimisation de CATALIS au sein de l'établissement, notamment en assurant la disponibilité des ressources requises. Dans un deuxième temps, l'établissement doit se doter d'un cadre pour la production et le suivi de rapports de performance en se basant sur le rapport de performance CATALIS disponible dans la plateforme électronique Nagano. Des indicateurs clés du démarrage des études doivent être sélectionnés et suivis de façon étroite pour chaque activité de recherche soumis au processus d'autorisation en impliquant l'ensemble des services (recherche, clinique et administratifs). Dans le cadre du processus d'autorisation optimisé, l'établissement doit notamment implanter des mesures visant à soutenir les cliniciens-chercheurs dans l'estimation plus exacte du nombre de participants pouvant être recrutés pour chaque essai clinique. Pendant la réalisation des essais, il doit également offrir des mesures concrètes pour aider les chercheurs à atteindre ces cibles. L'établissement devra également réduire de 25 % le délai moyen d'autorisation des activités de recherche au 31 mars 2023.</p>	R
7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	<p>Le plan de modernisation technologique décentralisé de chaque établissement doit présenter les principales mesures technologiques que ce dernier prévoit réaliser en 2022-2023 et 2023-2024, avec une estimation de l'échéancier et des coûts d'implantation pour chaque mesure. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réduction de la pression sur le personnel; • réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen; • amélioration de la qualité des services; • respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure. <p>Le plan doit également couvrir minimalement les sujets suivants et respecter les directives émises par la DGTI pour chacun de ces sujets, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • moderniser les outils technologiques; • rehausser la capacité en télécommunications et outils collaboratifs; • rehausser la cybersécurité; • prendre le virage vers l'infonuagique; 	R

No	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
		<ul style="list-style-type: none"> • s'arrimer avec les projets de modernisation technologique nationaux; • mettre en place les fondations nécessaires à l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN) <p>Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle. Pour plus de précisions, les établissements peuvent se référer aux guides produits par le MSSS.</p>	

R : réalisée

NR : non réalisée

CHAPITRE IV : engagements annuels

Tableau : Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

INDICATEUR	Résultat au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
Santé publique			
1.01.13.01-EG2 - Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire	N.A.	N.A.	N.A.
1.01.27-EG2 - Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	N.A.	N.A.	N.A.
<u>Plan stratégique</u> 1.01.28-PS - Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (anciennement 1.01.15)	N.A.	N.A.	N.A.
1.01.29-EG2 - Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	N.A.	N.A.	N.A.
1.01.30-EG2 Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	N.A.	N.A.	N.A.
1.01.32-EG2 - Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	N.A.	N.A.	N.A.

INDICATEUR	Résultat au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
<u>Plan stratégique</u> 1.01.34-PS - Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N.A.	N.A.	N.A.
<u>Plan stratégique</u> 1.01.36-PS - Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N.A.	N.A.	N.A.
Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
1.01.26-EG2 - Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	79,4	58,2	80 %
<p>Commentaires :</p> <p>L'adaptation au changement fonctionnel des nouvelles unités (3 Nord, 4 Nord/urgence) a été un enjeu cette année.</p> <p>La création d'un programme d'hygiène des mains et un document de formation des auditeurs est en élaboration. Nous sommes toutefois fiers que les nombreuses mesures de protection et contrôle des infections mises en place aient donné de très bons résultats pour la sécurité des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Taux d'incidence de DACD (diarrhées et C. difficile) : 1,88 ICM vs 3,39 région Mtl vs 3,21 ensemble du Québec -Taux d'incidence de bactériémies nosocomiales SARM : 0 ICM vs 0,11 région Mtl vs 0,09 ensemble du Québec -Taux d'incidence de colonisation à SARM : 1,17 ICM vs 2,88 région Mtl vs 1,8 ensemble du Québec -Taux de cas colonisés ERV (entérocoque résistant à la vancomycine) : 0 ICM vs 3,39 région Mtl vs 2,39 ensemble du Québec -Taux d'incidence de colonisation à BGNPC : 1,17 ICM vs 2,23 région Mtl vs 1,27 ensemble du Québec -Taux d'incidence d'infection à BGNPC : 0,23 ICM vs 0,09 région Mtl vs 0,07 ensemble du Québec 			
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			
1.03.13-EG2 - Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	N.A.	N.A.	N.A.
1.03.16-EG2 - Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	N.A.	N.A.	N.A.
<u>Plan stratégique</u> 1.03.20-PS - Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants	N.A.	N.A.	N.A.

INDICATEUR	Résultat au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
Soutien à domicile (SAD)			
<u>Plan stratégique</u> 1.03.05.05-PS - Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	N.A.	N.A.	N.A.
<u>Plan stratégique</u> 1.03.05.06-PS - Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	N.A.	N.A.	N.A.
Déficiences			
<u>Plan stratégique</u> 1.47-PS - Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	N.A.	N.A.	N.A.
Jeunes en difficulté			
<u>Plan stratégique</u> 1.06.04-PS - Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	N.A.	N.A.	N.A.
<u>Plan stratégique</u> 1.06.20-PS - Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	N.A.	N.A.	N.A.
Dépendances			
<u>Plan stratégique</u> 1.07.07-PS - Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	N.A.	N.A.	N.A.
Santé mentale			
<u>Plan stratégique</u> 1.08.16-PS - Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	N.A.	N.A.	N.A.

INDICATEUR	Résultat au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
Santé physique - Urgence			
<u>Plan stratégique</u> 1.09.01-PS - Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	18,95	17,55	16,1 heures
<u>Plan stratégique</u> 1.09.16-PS - Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	100	97	82 minutes
<p>Commentaires :</p> <p>1. Justification de l'entente de gestion en lien avec la non atteinte de la *Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence* :</p> <ul style="list-style-type: none"> Complexité des cas : les cas traités à l'urgence de l'ICM sont souvent complexes et nécessitent une référence en cardiologie et l'accès à des plateaux d'examen ou de procédures, ce qui peut prendre davantage de temps et, par le fait même, prolonge la durée de séjour des patients à l'urgence. Augmentation de la demande : nous constatons une augmentation significative de l'achalandage (ambulatoire et ambulance) à l'urgence. Cette augmentation de la demande met une pression accrue sur nos ressources disponibles, ce qui se traduit par une augmentation des délais à l'urgence et une prolongation de la durée de séjour des patients sur civière. Collaboration avec d'autres établissements : nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres hôpitaux et établissements de santé de la région pour assurer une prise en charge adéquate des patients, que ce soit pour des demandes d'appartenance ou pour un besoin d'expertise autre que la cardiologie. Cela peut impliquer des transferts de patients entre les établissements, ce qui peut prolonger la durée de séjour des patients à l'urgence avant qu'ils ne soient transférés vers un autre centre hospitalier. Congestion hospitalière : plusieurs facteurs peuvent expliquer la congestion hospitalière et il est important de noter que l'ICM tente de donner le meilleur service qui soit pour la population québécoise nécessitant des soins et services en cardiologie tertiaire et quaternaire. Afin d'optimiser l'offre de soins et services aux référents, de maintenir l'accès au bloc opératoire et aux plateaux techniques (EPS, hémo.), nous devons trouver le juste équilibre entre l'admission des patients en provenance de l'urgence et l'admission de patients électifs nécessitant une procédure ou une chirurgie. Les délais à l'urgence peuvent donc être affectés à la hausse en raison du manque de lits disponibles dans d'autres services de l'hôpital. Cela a un impact direct sur la durée de séjour des patients à l'urgence de notre institut. Fluidité hospitalière : malgré les défis mentionnés ci-dessus, des progrès significatifs ont été réalisés, entre autres, par la mise en place d'un comité interdisciplinaire pour améliorer la fluidité hospitalière. La combinaison de plusieurs stratégies a permis de réduire significativement la durée moyenne de séjour de nos patients sur civière à l'urgence ces dernières années. En 2022, nous avons réussi à atteindre une moyenne de 16,8 heures, ce qui démontre nos efforts continus pour améliorer l'efficacité de notre prise en charge. <p>2. Justificatif de l'entente de gestion en lien avec la non atteinte de la *Prise en charge médicale à l'ambulatoire* :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une des raisons pour lesquelles l'Institut de cardiologie de Montréal n'a pas atteint l'objectif est dû à notre récent déménagement dans de nouveaux locaux, nous devons nous adapter à ce nouvel environnement et revoir certains aspects de notre organisation du travail. Cela a entraîné une période de transition. Aussi, une augmentation significative de la demande de services ambulatoires dans notre institut a également contribué à notre incapacité à respecter les délais cibles. Comparativement à la période précédente, nous avons constaté une augmentation inattendue du nombre de patients nécessitant une prise en charge médicale à l'urgence (mesures en soutien à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, augmentation générale des visites à l'urgence et attractivité des nouveaux locaux pour la clientèle). Cette augmentation soudaine et importante a présenté des enjeux pour notre équipe et nécessité une période d'ajustement pour répondre à la demande et assurer des délais de prise en charge appropriés. La complexité croissante des cas de cardiologie que nous traitons dans notre institut a également eu un impact sur les délais de prise en charge médicale. Nous sommes confrontés à des patients présentant des cas 			

INDICATEUR	Résultat au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
extrêmement complexes et difficiles qui nécessitent des évaluations approfondies, des consultations supplémentaires et des tests diagnostiques complexes. Ces procédures prennent du temps et contribuent ainsi aux délais plus longs que nous avons observés dans la prise en charge des patients ambulatoires à l'urgence.			
Santé physique			
1.09.50-EG2 - Proportion d'utilisateurs qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	N.A.	N.A.	N.A.
Santé physique – Chirurgie			
1.09.32.00-EG2 - Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	2	0
<u>Plan stratégique</u> 1.09.32.10-PS - Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	4	5	0
<p>Commentaires :</p> <p>Pour la cible du nombre de patients en attente depuis plus d'un an, les 2 patients seront retirés sous peu puisqu'un patient doit être revu en médecine et ne répond pas aux appels et l'autre doit être revu en chirurgie et ne répond ni aux appels, ni aux courriels. Avec le manque de personnel, spécialement au niveau des perfusionnistes, il nous a été impossible d'atteindre la cible de 0 pour les patients en attente de plus de 6 mois.</p>			
Santé physique – Cancérologie			
<u>Plan stratégique</u> 1.09.33.01-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	N.A.	N.A.	N.A.
1.09.33.02-EG2 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	N.A.	N.A.	N.A.
Santé physique - Services de première ligne			
<u>Plan stratégique</u> 1.09.27-PS - Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	N.A.	N.A.	N.A.

INDICATEUR	Résultat au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
<u>Plan stratégique</u> 1.09.27.01-PS - Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	N.A.	N.A.	N.A.
<u>Plan stratégique</u> 1.09.51-PS - Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N.A.	N.A.	N.A.
Santé physique – Imagerie médicale			
1.09.34.00-EG2 - Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	55,2	50,2	90 %
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	71,8	66,4	95 %
1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	48,3	43,9	90 %
<p>Commentaires :</p> <p>Ce pourcentage inclut plusieurs secteurs de l'imagerie (échographie cardiaque, IRM, TEP, échographie générale et vasculaire, SCAN). Parmi ces secteurs, deux font particulièrement en sorte que la cible n'est pas atteinte, il s'agit de l'IRM et de l'échographie cardiaque.</p> <p>Pour l'IRM, en tant que centre de référence en imagerie cardiaque, nous recevons et effectuons plusieurs patients et requêtes en provenance des autres centres hospitaliers, en plus de nos propres patients. Notre liste d'attente est donc longue et au-delà de notre roulement d'activités. C'est pourquoi nous prolongerons nos heures de services en IRM à partir de septembre 2023. Par contre, considérant la demande très importante pour ce type d'examens dans le réseau de la santé, nos efforts et démarches demeureront probablement insuffisants pour atteindre la cible.</p> <p>Pour l'échographie cardiaque, le taux de demandes dépasse largement nos capacités de roulement. Aussi, de plus en plus nous diminuons l'accès à la clientèle externe pour laisser plus de places aux patients hospitalisés et/ou aux patients des différentes cliniques de l'ICM, ce qui, par conséquent, augmente continuellement notre écart pour atteindre les cibles visées.</p>			

INDICATEUR	Résultat au 31 mars 2022	Résultats au 31 mars 2023	Cible 2022-2023 de l'établissement
Santé physique - Services spécialisés			
<u>Plan stratégique</u> 1.09.49-PS - Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités A, B, C, D, E)	N.A.	N.A.	N.A.
Ressources Humaines			
<u>Plan stratégique</u> 3.06.00-PS - Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,36	0,47	0,23 %
<p>Commentaires :</p> <p>Nous avons recours à de la main-d'œuvre indépendante pour combler les besoins non prévus principalement en hygiène/salubrité. Difficulté de recrutement dans ce domaine. L'ICM n'utilise pas de main-d'œuvre d'agence pour le personnel infirmier.</p>			
<u>Plan stratégique</u> 3.05.03-PS - Ratio de présence au travail	91,79	92,91	92,14 %
3.01.02-EG2 - Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »	23	99,6	100 %
<p>Commentaires :</p> <p>Il est difficile d'atteindre le 100 %, car il y a toujours des mouvements de personnel. Nous notons tout de même une baisse dans la formation des nouveaux employés malgré les mesures mises en place depuis quelques mois (une lettre est envoyée dès l'embauche pour aviser de l'obligation des formations et les codes Windows sont créés, également dès l'embauche).</p> <p>Une nouvelle démarche visant à sensibiliser les gestionnaires sur leur responsabilité de favoriser la formation obligatoire est prévue très prochainement.</p>			
Ressources technologiques			
6.01.01-EG2 - Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	N.A.	N.A.	N.A.

Légende

	Atteinte de l'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 se prépare pour son prochain agrément qui se tiendra en janvier 2024. La démarche d'Agrément portera sur les normes suivantes : leadership et normes transversales. En raison du projet de loi 15, la norme « Gouvernance » ne fera pas l'objet d'une évaluation lors de notre prochain agrément.

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;
- Activités de certification de la Ceinture verte Lean Six Sigma auprès de six membres des équipes cliniques;
- 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;
- Réalisation 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.;
- Mesure de l'expérience usager en collaboration avec Agrément Canada.

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

Nature des trois principaux incidents pour 2022-2023

Gravités	Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
A	Autres	53	14,40 %	4,39 %
	Médicament	18	4,89 %	1,49 %
	Test diagnostique laboratoire	18	4,89 %	1,49 %
B	Autres	92	19,57 %	5,96 %
	Médicament	61	16,58 %	5,05 %
	Traitement/Intervention	23	6,25 %	1,90 %

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

Nature des trois principaux accidents pour 2022-2023

Gravité	Principaux types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
C	Médicament	155	18,45 %	12,83 %
	Autres	59	7,02 %	4,88 %
	Traitement	45	5,36 %	3,73 %
D	Autres	138	16,43 %	11,42 %
	Médicament	85	10,12 %	7,04 %
	Chute	51	6,07 %	4,22 %
E1	Autres	34	4,05 %	2,81 %
	Traitement/Intervention	28	3,33 %	2,32 %
	Chute	19	2,26 %	1,57 %
E2	Autres	6	0,71 %	0,50 %
	Traitement/Intervention	4	0,48 %	0,33 %
	Médicament	4	0,48 %	0,33 %
F	Autres	4	0,48 %	0,33 %
	Traitement/Intervention	2	0,24 %	0,17 %
G	Matériel	1	0,12 %	0,08 %
H	Aucun incident de gravité H	0	0 %	0 %
I	Aucun incident de gravité I	0	0 %	0 %

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 fins 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 multirésistantes, 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 LSSS)

Au cours de l'année 2022-2023, des contentions ont été appliquées à 47 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 et à la qualité des services

La commissaire n'a émis aucune recommandation à l'établissement. Par ailleurs, dans le cadre de l'examen de plaintes ou lorsque la commissaire a mené des interventions de sa propre initiative, 66 mesures correctives ou engagements ont été mises en place ou pris par l'établissement, sans que la commissaire n'ait eu à formuler de recommandations. Ces mesures correctives et ces engagements concernaient les motifs et sous-motifs suivants :

- Soins et services dispensés (orientation inappropriée, absence de suivi, habiletés techniques ou professionnelles, coordination des acteurs, coordination entre les services du réseau, protocole clinique, surveillance, retour d'appel, soins de santé physique, interventions, médication, transport adapté) : 30
- Relations interpersonnelles (commentaires inappropriés, attitude non verbale inappropriée, manque d'écoute, manque d'empathie, fiabilité/disponibilité) : 13
- Organisation du milieu et des ressources matérielles (confort du lit, fréquence du changement de chambre, sécurité et protection (chute), conditions d'intervention ou de séjour adaptées aux incapacités de la personne, hygiène et salubrité, disponibilité de l'équipement et du matériel, signalisation) : 10
- Accessibilité (triage-urgence, difficulté d'accès aux services formellement requis, temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport, obtention de la ligne téléphonique) : 7

- Droits particuliers (consentement, droit à l'information, droit de communiquer avec la commissaire) : 4
- Aspect financier (frais de stationnement, processus de réclamation) : 2

Protecteur du citoyen

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

Bureau du coroner

Le Bureau du coroner a émis deux recommandations dans le dossier de la chute mortelle d'une patiente. Les recommandations ont été transmises à la Direction des soins infirmiers et au conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP), une analyse en profondeur a été effectuée et des mesures ont été identifiées, tel que confirmé dans la correspondance du CMDP le 23 décembre 2022 et celle au coroner le 6 février 2023. Comme les recommandations ont été respectées et que les actions ont été prises, ce dossier est clos.

Les mises sous garde

	Mission CH	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	7	7
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 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 2022 au 31 mars 2023)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	NOMBRE
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	301
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	1
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	14
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	8
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs <i>Informations complémentaires :</i> 1) Deux demandes ont été refusées par les médecins évaluateurs, car les patients ne répondaient pas aux critères d'admissibilité; 2) Trois patients sont décédés durant le processus d'évaluation; 3) Un patient a retiré sa demande durant le processus d'évaluation.	6

7. Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

Tableau : Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel

**Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel
Institut de cardiologie de Montréal (1243-1656)**

	Nombre d'emploi au 31 mars 2022			Nombre d'ETC en 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 Total	2022	2022 COVID	2022 Total
1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	621	12	633	491	10	501
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	442	65	507	336	32	368
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	343	9	352	279	9	288
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	237	5	242	191	2	194
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	26	1	27	20	1	21
6 – Personnel d'encadrement	71	1	72	60	1	61
Total	1 740	93	1 833	1 378	55	1 432

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants.

Nombre d'emplois : Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

Nombre d'équivalent temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

12431656 - Institut de Cardiologie de Montréal	Comparaison sur 364 jours pour 2021-2022		
	2022-03-27 au 2023-03-25		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	112 269	1 713	113 982
2 – Personnel professionnel	268 005	8 025	276 030
3 – Personnel infirmier	893 709	65 581	959 290
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	1 248 452	72 855	1 321 307
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	270 466	12 672	283 138
6 – Étudiants et stagiaires	17 525	199	17 724
Total 2022-2023	2 810 426	161 045	2 971 471
Total 2021-2022			2 823 251

Cible 2022-2023	2 956 752
Écart	(14 719)
Écart en %	(0,5 %)

8. Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL						
RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES POUR L'EXERCICE 2022-2023						
Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%	Écart	%
Programmes-services						
Santé publique	6 105 003	2.67%	3 546 670	1.55%	-2 558 333	-41.91%
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	153 937	0.07%	93 360	0.04%	-60 577	-39.35%
Santé physique	174 149 144	76.16%	172 425 371	75.38%	-1 723 773	-0.99%
Programme soutien						
Administration	18 938 199	8.28%	19 300 908	8.44%	362 709	1.92%
Soutien aux services	13 208 787	5.78%	16 087 968	7.03%	2 879 181	21.80%
Gestion des bâtiments et des équipements	16 115 363	7.05%	17 284 278	7.56%	1 168 915	7.25%
Total	228 670 433	100%	228 738 555	100%	68 122	0.03%

NOTE : Pour plus d'informations 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 surplus de 4 285 071\$. Par conséquent, l'établissement s'est conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin de l'année financière 2022-2023.

L'ampleur du surplus réalisé s'explique principalement par l'application de la norme sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. La comptabilisation de cette norme de façon rétroactive modifiée avec retraitement a entraîné un déficit dans l'exercice précédent alors que la subvention du MSSS n'a pu être constatée qu'en 2022-2023 générant un surplus dans l'exercice courant.

Les contrats de service

Tableau : Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023

CONTRATS DE SERVICE 2022-2023	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique ¹	7	464 697 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	75	21 013 574 \$
Total des contrats de service	82	21 478 271 \$

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

L'équipe de la Transformation numérique (TN) a la mission de développer une stratégie favorisant le déploiement efficace et rapide des solutions numériques et novatrices. Elle 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.

Projets principaux

Voici les projets principaux que l'équipe a livrés au cours de la période 2022-2023 :

- remplacement du système de pharmacie;
- mise à niveau importante de notre système Virtuo (Gestion des ressources humaines et paie à la version 2020);
- plateforme de suivi pour les infirmières en probation ;
- intégration des données de chirurgie cardiaque (STS) ;
- ajout de la signature électronique dans le logiciel VISION C+ et intégration automatique des notes dans le Dossier clinique informatisé (DCI);
- gestion des salles d'attente/bornes d'accueil (secteur Imagerie);
- Télésanté.

Remplacement du système de pharmacie

Le remplacement du système de pharmacie aura permis de bonifier plusieurs processus internes à la pharmacie, améliorant ainsi le circuit du médicament. L'ancien système arrivait en fin de vie utile en mars 2023.

Ce projet s'inscrit dans la démarche de transition vers le futur dossier santé numérique du MSSS.

Nous avons pu noter des gains à plusieurs niveaux, soit :

- le nombre maximal de photos dans la hotte stérile est passé de 30 à 50 photos/lot. Cette augmentation permet l'optimisation des lots et maximise la surveillance de la qualité;
- la base de données des médicaments a été refaite au complet permettant de tenir compte des nouvelles demandes ministérielles pour le financement axé sur le patient (FAP);
- saisie des protocoles facilités;
- révision de tous les documents produits dans le système pour répondre aux différents besoins des usagers. Exemples : feuille d'administration des médicaments (FADM), les bilans comparatifs des médicaments (BCM) et autres documents utilisés à l'interne de la pharmacie.

Principaux bénéfices

- Grande utilité en clinique
- Réception des résultats de laboratoires
- Lien avec le système financier pour le transfert des consommations et factures
- Accès pour les autres cliniciens facilités
- Possibilité d'implanter de nouveaux modules non disponibles dans l'ancien système :
 - ✓ feuille d'administration des médicaments électronique
 - ✓ prescripteur électronique
 - ✓ suivi de l'anticoagulation
 - ✓ offre de soins
 - ✓ visualisation en temps réel de la progression de la chaîne de travail
 - Exemple : pour le suivi de chaque étape de la préparation sous la hotte stérile jusqu'à la livraison
 - ✓ administration des médicaments au chevet du patient à l'aide d'un code à barres
 - ✓ impression du bilan comparatif des médicaments par des usagers externes à la pharmacie

Mise à niveau importante de notre système Virtuo (Gestion des ressources humaines et paie à la version 2020)

Principaux bénéfices

- La dernière mise à jour a permis notamment la gestion des nouvelles primes dans le cadre du renouvellement des conventions collectives.
- Également, de nouvelles fonctions comme l'autogestion des horaires et les choix de vacances sont maintenant déployées via la nouvelle version du Guichet Web.
- Nous avons aussi renforcé la sécurité du Guichet Web avec l'installation du CAPCHAT.
- Cette mise à jour importante aura aussi permis de corriger plusieurs problèmes dans le système au niveau de la gestion des horaires, de la liste de rappel, de la définition des ratios, dans le module affectation et absence, dans la planification des remplacements.
- Plusieurs rapports/statistiques ont été améliorés permettant ainsi l'optimisation des données saisies et une meilleure prise de décision.

Plateforme de suivi pour les infirmières en probation

Ce système permet de centraliser l'information d'un nouvel employé et les suivis faits tout au long de sa formation, de son/ses orientations et de sa probation. Il permet de soulever rapidement certaines problématiques chez un employé à l'aide d'alerte personnalisée ou un commentaire particulier au chef concerné et/ou toute autre personne impliquée de près dans la progression de l'employé.

L'implantation de ce nouveau système a permis aux Ressources humaines de régler plusieurs enjeux concernant le suivi des probations des infirmières étant donné que ce système avait déjà fait ses preuves dans l'implantation de l'approbation des préposés aux bénéficiaires.

De plus, l'exportation automatique à fréquence régulière des horaires de travail des employés du système de ressources humaines évitera la double saisie, les erreurs de retranscription ainsi que de notifier les parties prenantes au bon moment lorsque l'infirmière arrive à une étape clé de son intégration.

Principaux bénéfices

En optimisant et en encadrant davantage le suivi de probation, les infirmières pourront se familiariser plus rapidement dans leur rôle et offrir de meilleurs soins/services aux patients.

Les nouveaux employés, accompagnés et soutenus lors de leur période de probation, seront plus enclins à demeurer dans l'entreprise, ceci aura donc forcément un impact sur les taux de rétention et diminuera les coûts investis en formation et liés au roulement de personnel.

Avec les rétroactions fréquentes tout au long de l'intégration, le nouvel employé se sentira mieux outillé dans ses nouvelles fonctions. Aussi, le projet vise à diminuer la charge des personnes impliquées dans le processus de formation et de probation.

Intégration des données de chirurgie cardiaque (STS)

La base de données STS a été créée en 1989 dans le but de fournir aux chirurgiens cardiothoraciques des outils d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients. La base de données nationale STS est devenue la référence en matière de registres cliniques, contenant des données sur plus de 8,8 millions patients provenant de 4 300 chirurgiens.

Les chirurgiens cardiaques de l'ICM participent à cette base de données, ce qui leur permettra d'identifier les meilleures pratiques et les lacunes potentielles, et d'évaluer leur performance par rapport à leurs concurrents nationaux et régionaux. Comme la base de données est mise à jour en temps réel, les participants peuvent suivre les progrès et prendre des décisions au quotidien.

Principaux bénéfices

- Améliorer la qualité et la sécurité des patients.
- Établir des mesures de performance entre les établissements à des fins d'évaluations et de comparaisons.

Ajout de la signature électronique dans le logiciel VISION C+ et intégration automatique des notes dans le Dossier clinique informatisé (DCI)

Le logiciel Vision C+ est un dossier médical électronique qui permet de saisir, de concentrer et de présenter rapidement les informations cliniques pertinentes des patients atteints d'une maladie chronique, l'insuffisance cardiaque.

L'ajout de la signature électronique des notes et l'intégration automatique des notes dans le Dossier clinique informatisé (DCI) ont permis à la clinique d'insuffisance cardiaque de sauver du temps aux intervenants, d'éliminer les erreurs et de diminuer le temps d'exécution par rapport aux étapes manuelles requises.

Principaux bénéfices

- Les rapports sont accessibles dans le Dossier clinique informatisé (DCI) quelques minutes après avoir été validés.
- Économies sur le coût du papier, le coût des imprimantes et leur entretien, car l'impression des rapports ne sera plus nécessaire dans les salles d'examen.
- Économies de temps, car les archives n'auront plus à numériser ces rapports.

Gestion des salles d'attente/bornes d'accueil (secteur Imagerie)

Implantation d'une borne d'accueil pour le secteur de l'Imagerie médicale destinée 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.

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 prélèvements.
- 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 rendez-vous.
- 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.

Télésanté

L'ICM compte 34 services de télésanté couvrant les catégories suivantes : téléconsultation (par vidéoconférence), suivis virtuels en milieu de vie, télédiscussions de cas médicaux, téléenseignement, téléinterprétation (dont télépathologie).

- **Téléconsultation :**
 - ✓ 4 505 téléconsultations réalisées depuis 2019 (vidéoconférence sur Zoom et sur Teams), pour 2 328 patients distincts;
 - ✓ 16 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;
 - ✓ l'ICM continue d'offrir un soutien technique pour la téléconsultation, sur Teams, pour les patients comme pour les professionnels de la santé.

- **Téléenseignement :**
 - ✓ 5 293 patients ont été inscrits à un programme d'autoenseignement virtuel sur SeamlessMD, qui accompagne le patient avant, pendant et après son hospitalisation;
 - ✓ suivis virtuels en milieu de vie : 223 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.

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

Cybersécurité

- Sécuriser nos actifs informationnels :
 - ✓ déploiement sur tous les postes de l'ICM de la nouvelle solution antivirus avec détection (EDR);
 - ✓ déploiement sur tous les 430 serveurs de l'ICM de la nouvelle solution antivirus avec détection (XDR);
 - ✓ chiffrement des disques durs de tous les ordinateurs portables (Bitlocker);
 - ✓ surveillance de sécurité pour le SOC (*security operation center*) du MSSS et de l'ICM (SIEM Sentinel);
 - ✓ retrait des privilèges d'administrateur local : ségrégation des comptes utilisateurs et des comptes à hauts privilèges réduisant la surface d'exposition aux attaquants;
 - ✓ ségrégation des comptes à hauts privilèges pour accéder aux serveurs;
 - ✓ désuétude :
 - migration des postes W7 à W10;
 - migration des serveurs WS2008 à une version supportée par les systèmes applicatifs;
- gouvernance, risque, conformité et participation active à plusieurs audits;
- accompagnement dans plus de 14 projets assurant une conformité au niveau des requis de cybersécurité exigés par le COCD/MCN et des bonnes pratiques;
- sensibilisation à la cybersécurité :
 - ✓ effectuer une simulation à l'hameçonnage.

Exploitation TI

- Mise en place d'une infrastructure pour une couverture Wi-Fi pour l'ensemble des patients et visiteurs de l'ICM.
- Déménagement de la salle des serveurs de la Recherche de l'ICM vers les infrastructures de l'ICM (rue Molson vers la rue Bélanger).
- Déploiement des premiers bureaux virtuels.
- Début de la migration des serveurs et applications de la Recherche ICM l'Infonuagique AWS et mise en place d'un centre d'expertise Infonuagique (CEI).
- Optimisation de l'infrastructure de virtualisation.
- Amélioration en continu de l'architecture réseau.

- Plusieurs travaux en lien avec la continuité des opérations et l'intégration de nouveaux équipements ont été effectués.
- Implémentation d'un outil de dernière génération pour la gestion de nos équipements TI.

CSI -Centre de soutien informatique

- Optimisation de l'outil de gestion des incidents, Octopus :
 - ✓ ajout de gabarits dans Octopus, augmentant l'efficacité et la qualité de l'information saisie.
- Contribution à plusieurs projets structurants et touchant la sécurité de l'information :
 - ✓ désuétude des postes de travail/ordinateurs portables;
 - ✓ installation antivirus moderne.
- Implémentation et soutien de nouveaux centres d'appels.
- Responsable du fonctionnement d'Office 365 pour l'ICM.
- Infrastructure bureautique en lien avec le télétravail.
- Mise en place d'une solution de surveillance et de gestion des postes de travail.
- Création d'une équipe de techniciens dédiée au soutien téléphonique optimisant la qualité et le délai du temps de réponse.

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 2023 5
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
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.		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. Les états financiers de l'exercice 2022-2023 sont conformes.	0600 Régulé
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant				
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 ont été revues et les projets de recherches terminés ont été constatés aux résultats de l'exercice.	0600 Régulé
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	Bien que les montants en cause soient peu significatifs, l'établissement est présentement en élaboration d'une politique afin de répondre aux exigences de l'annexe H.	0610 Partiellement réglé

11. La divulgation des actes répréhensibles

Tableau : Divulgation d'actes répréhensibles

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	1	Sans objet	Sans objet
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet	1	
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		1	
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations: Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
✓ Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet		0
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie			0
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui			0
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité			0
✓ Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement			0
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment			0
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	Sans objet	0	Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	0
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	0	Sans objet	Sans objet
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	0	0	0

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

3. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

ANNEXE

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



**INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**

AFFILIÉ À
Université **um**
de Montréal

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	3
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

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.

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).

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.

Champ d'application

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

Divers

- 1.1** Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.
- 1.2** Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code.
- 1.3** 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.

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 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

Principes d'éthique

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.

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.

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 :

1.4 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.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 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.

1.8 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.

1.9 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

1.10 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.

1.11 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.

1.12 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.

1.13 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.

1.14 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.

1.15 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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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).

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.

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'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

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

<p>Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du _____, déclare les éléments suivants :</p>		
1. Intérêts pécuniaires		
<input type="checkbox"/> Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.		
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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 _____.		
<input type="checkbox"/> 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		
<p>« 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.</p> <p>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).</p>		
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