



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À

Université 
de Montréal

Rapport annuel 2010-2011

EXPERT POUR VOUS



Un grand merci à :

D' Gernot Schram, fellow en électrophysiologie, clinicien et chercheur

M^{me} Valérie Plé, infirmière, ambassadrice pour la campagne de recrutement

D' Paul Khairy, cardiologue, chercheur et lauréat de trois prix importants cette année (page 30)

M^{me} Valérie Guilbeault, kinésologue et responsable du programme Kilo-Actif au Centre ÉPIC de l'ICM

Table des matières

L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL EN BREF	5
MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	6
EXPERT POUR SOIGNER	8
EXPERT EN RECHERCHE	12
EXPERT POUR ENSEIGNER	16
EXPERT EN PRÉVENTION	18
EXPERT POUR LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	22
EXPERT POUR NOS GENS	24
GRANDS PROJETS DE DÉVELOPPEMENT	26
DES EXPERTS RECONNUS	27
ÉTATS FINANCIERS	34
NOTRE ÉQUIPE	36





LE PLUS GRAND CENTRE
DE MÉDECINE PRÉVENTIVE
AU QUÉBEC

Un centre de
recherche reconnu
à l'échelle internationale

16 700
VISITES À
L'URGENCE

7 100
hospita-
lisations



DES SOINS HAUTEMENT SPÉCIALISÉS

1 865 INTER-
VENTIONS
CHIRURGICALES

226 MÉDECINS
DONT 45 CARDIOLOGUES,
8 CHIRURGIENS CARDIAQUES
ET 12 ANESTHÉSIOLOGISTES

L'ICM en bref

MISSION ET VALEURS

Fondé en 1954 par le Dr Paul David, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) est un centre hospitalier ultraspécialisé en cardiologie voué aux soins, à la recherche, à l'enseignement, à la prévention, à la réadaptation ainsi qu'à l'évaluation des nouvelles technologies en cardiologie; il est affilié à l'Université de Montréal.

Ses valeurs sont fondées sur le respect et la qualité de vie des patients et de leur famille, la valorisation des ressources humaines, la recherche constante de l'excellence et de l'innovation, la protection de la santé publique, l'ouverture à la communauté et au réseau de la santé ainsi que sur la gestion rigoureuse, l'éthique basée sur la transparence et le consentement éclairé des patients.

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

L'Institut de Cardiologie de Montréal, c'est...

- plus de **2000** employés dont **520** infirmières et **75** chercheurs réguliers
- **226** médecins dont **45** cardiologues, **8** chirurgiens cardiaques et **12** anesthésiologistes
- plus de **702** étudiants, stagiaires, résidents et *fellows* dans les domaines connexes à la cardiologie
- **153** lits dont **21** en soins coronariens, **21** en soins intensifs médicaux et **24** en soins intensifs chirurgicaux
- des soins hautement spécialisés
- le plus grand centre de médecine préventive au Québec
- le premier centre d'enseignement en maladies cardiovasculaires au Québec
- un Centre de recherche reconnu à l'échelle internationale

Annuellement, c'est aussi quelque...

- **1 865** interventions chirurgicales (pontages coronariens, chirurgies valvulaires et greffes cardiaques)
- **6 300** procédures en hémodynamie
- **2 100** procédures en électrophysiologie
- **7 100** hospitalisations
- **16 700** visites à l'urgence
- **43 000** visites à la clinique des anticoagulants
- **45 000** visites aux cliniques externes et spécialisées

Message du président et du directeur général



« Si l'ICM figure à l'échelle locale, nationale et internationale comme un modèle d'excellence en cardiologie tant dans les soins, la recherche, l'enseignement, la prévention que dans le développement technologique, c'est grâce à nos experts qui se surpassent jour après jour. »

🗨️ **Robert Busilacchi**, directeur général

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le rapport annuel 2010-2011, sous le thème *Expert pour vous*, illustre plusieurs réalisations des membres de la grande famille de l'ICM qui continuent à innover et à se dépasser pour satisfaire les plus hautes exigences en matière de soins personnalisés, de prévention, d'enseignement, de recherche et d'évaluation.

Les gens de l'ICM, médecins, employés, chercheurs, professeurs sont tous animés par le même objectif : améliorer l'état de santé de la population et en particulier des personnes aux prises avec un problème cardiovasculaire. Si l'ICM figure à l'échelle locale, nationale et internationale comme un modèle d'excellence en cardiologie tant dans les soins, la recherche, l'enseignement, la prévention que dans l'évaluation et le développement technologique, c'est grâce à ces experts qui se surpassent jour après jour.

L'année 2010-2011 a été remarquable à bien des égards. Soulignons notamment d'importants investissements en recherche, dont l'agrandissement en cours du Centre de recherche, la publication de plus de 300 articles scientifiques, la présence de 600 étudiants en formation dans le domaine cardiovasculaire et de plus d'une trentaine de *fellows* étrangers en formation surspécialisée, sans oublier l'augmentation importante des interventions en chirurgie cardiaque et en électrophysiologie grâce au déploiement d'un plan d'envergure visant à répondre à l'évolution des besoins et à améliorer l'accessibilité.

L'année a aussi été marquée par la concrétisation de plusieurs grands projets de la phase I du vaste plan de développement *Investir dans l'excellence*, dont des investissements majeurs dans les technologies médicales, l'inauguration du nouveau bloc opératoire et de la centrale de stérilisation, parmi les plus sophistiqués en Amérique du Nord, et l'ajout d'une troisième salle d'électrophysiologie cardiaque.

À un moment où le réseau de la santé est soumis à d'importantes pressions budgétaires et devant le contexte économique difficile, nous continuons d'assurer une gestion rigoureuse et performante de l'Institut. Nous poursuivons aussi nos représentations auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour faire reconnaître le caractère exceptionnel de l'établissement et assurer le financement requis pour la poursuite de sa mission d'excellence.

L'Institut de Cardiologie de Montréal a toujours su relever les défis posés à chaque étape de son histoire et s'en servir pour atteindre de nouveaux sommets. Dans la poursuite d'une longue et fructueuse tradition d'excellence, nous entendons continuer sur cette base notre progression au cours des années à venir.

UN GRAND MERCI

L'ICM a la chance et le privilège de compter sur une équipe remarquable, constituée d'hommes et de femmes passionnés, énergiques et compétents qui ont à cœur l'amélioration des soins aux patients et de la santé de la population. Employés, médecins, professeurs, chercheurs, gestionnaires, étudiants, administrateurs et bénévoles : *merci!*

C'est avec fierté que nous soulignons aussi notre attachement, notre affiliation et notre partenariat avec l'Université de Montréal, qui contribue activement à préserver notre position de chef de file en recherche et enseignement.

Finalement, le soutien indéfectible et majeur de la Fondation de l'ICM rend possible la réalisation de plusieurs grands projets de développement, contribuant ainsi à l'excellence et au leadership de notre institution. La Fondation EPIC, par son engagement envers la direction de la prévention et le Centre EPIC, joue aussi un rôle fort apprécié.

Merci aux administrateurs, au personnel et aux bénévoles de ces deux fondations.



Pierre Anctil
Le président du conseil
d'administration



Robert Busilacchi
Le directeur général
d'administration

Expert pour soigner



« Une longue histoire d'amour me lie à l'Institut de Cardiologie de Montréal. J'ai quitté mon Allemagne natale pour poursuivre mes études en électrophysiologie ici à l'ICM. Avec l'appui de l'équipe médicale et celle de la recherche, je me suis vite senti comme un membre de la grande famille de l'Institut. De la recherche à la clinique, les infrastructures ici sont extra! »

👤 **Gernot Shram**, Fellow en électrophysiologie

UTILISATION D'UNE NOUVELLE TECHNOLOGIE EN IMAGERIE: OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (OCT)

Depuis mai 2010, les cardiologues hémodynamiciens de l'ICM utilisent une toute nouvelle technologie, l'Optical Coherence Tomography (OCT), afin de mieux visualiser les artères. Lors du 19^e Symposium de cardiologie interventionnelle, cette nouvelle technologie en imagerie a été utilisée pour la toute première fois au Canada lors d'une intervention réalisée en direct de l'ICM. Plus de 450 participants, provenant de 25 pays, ont pu apprécier en haute définition les images de ce système de pointe projetées sur écrans géants en ouverture de ce Symposium.

Il s'agit en fait d'une fibre optique munie d'une lumière infrarouge qui permet de voir de façon très précise l'intérieur de l'artère coronaire. Ce système d'imagerie en haute résolution, un produit de la compagnie LigthLab, permet une évaluation approfondie et un meilleur diagnostic des maladies coronariennes.

Dix fois plus précise que l'échographie intravasculaire, la visualisation avec la technologie OCT est réalisée de façon sélective chez les patients les plus à risque de complication à la suite de l'implantation d'un ressort (STENT) dans l'artère coronaire.

L'ICM est très fier d'être le premier établissement de santé canadien à se doter de cette technologie, dont les avantages sont nombreux. L'OCT va assurément permettre de prévenir des complications et optimiser les traitements, notamment chez les patients ayant un taux de cholestérol élevé.

10^E ANNIVERSAIRE DE LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Le 9 juin 2010, la clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC) de l'ICM a fêté ses 10 ans d'existence. Un anniversaire qui n'est pas passé inaperçu puisque depuis sa création, la CLIC fait la démonstration quotidienne de l'efficacité de son approche multidisciplinaire dans le suivi des patients atteints d'insuffisance cardiaque.

Le projet de la CLIC est venu répondre aux besoins criants de patients insuffisants cardiaques qui se retrouvaient trop fréquemment à l'urgence, faute de pouvoir consulter rapidement les bonnes ressources. En 2000, une étudiante à la maîtrise s'est intéressée à cette problématique et a initié un programme de prise en charge. Pendant six mois, à raison d'un rendez-vous toutes les deux semaines, les patients du « groupe test » venaient rencontrer leur cardiologue. Les spécialistes de l'ICM avaient ainsi l'occasion de revoir la situation globale des patients insuffisants cardiaques, d'ajuster leur médication et de répondre à de multiples questions. Rapidement, le projet pilote a présenté des résultats probants, tant et si bien qu'il était impensable de revenir en arrière. La diminution de la durée de séjour, le désengorgement de l'urgence, et surtout, l'amélioration de la qualité de vie de ces patients étaient des raisons assez convaincantes pour poursuivre dans cette direction.

La force première de la clinique d'insuffisance cardiaque est avant tout son équipe multidisciplinaire. Avec une infirmière pivot, des infirmières cliniciennes et praticiennes, une diététicienne, plusieurs cardiologues dédiés, une secrétaire médicale, un commis intermédiaire, un psychiatre ainsi qu'un pharmacien, la clinique s'est révélée être un modèle innovateur et très efficace. Le succès de la CLIC de l'ICM est confirmé: avec 400 patients, elle est à ce jour la plus importante au Québec.

INAUGURATION OFFICIELLE DU NOUVEAU BLOC OPÉRATOIRE

Le 14 janvier 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, a inauguré officiellement le nouveau bloc opératoire de l'ICM, l'un des plus modernes en Amérique du Nord. En présence du président du conseil d'administration de l'ICM, M. Pierre Anctil, et du président directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, M. David Levine, plus de 100 personnes ont pris part à cet événement et ont eu la chance de visiter les nouvelles salles de chirurgie de même que la centrale de stérilisation complètement réaménagée.

Amorcés en septembre 2006, les travaux de construction du nouveau bloc opératoire de l'ICM consistaient à remplacer les quatre salles d'opération existantes par sept nouvelles salles à la fine pointe de la technologie, afin de mieux faire face à la demande croissante en chirurgie cardiaque non seulement à Montréal, mais dans l'ensemble du Québec. Ce projet d'agrandissement et de réaménagement du bloc opératoire et de la stérilisation représente un investissement de 31,5 M\$, dont 10,7 M\$ en équipements spécialisés.

Aménagées dans un agrandissement adjacent à l'infrastructure du bloc opératoire d'origine, cinq des nouvelles salles sont destinées aux activités courantes dont une est toujours disponible pour les cas urgents. La sixième salle est une salle hybride qui servira à des fins de recherche et d'évaluation des nouvelles technologies, y compris le développement de la chirurgie robotique, et la dernière salle sera utilisée pour l'évolution des besoins futurs. L'agrandissement du bloc opératoire et de la centrale de stérilisation s'accompagne de réaménagements importants à l'unité de chirurgie. Ainsi, huit lits ont été ajoutés dans cette dernière unité. Ces changements permettront de répondre efficacement et de manière optimale à la nouvelle infrastructure du bloc opératoire.



D^r Peter Guerra, chef du service d'électrophysiologie, M. Louis A Tanguay, président sortant de la Fondation de l'ICM, D^r Yves Bolduc, ministre de la Santé, M. Robert Busilacchi, directeur général de l'ICM et M. Henri-Paul Rousseau, nouveau président de la Fondation de l'ICM.

CRÉATION D'UNE 3^E SALLE D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE CARDIAQUE

Grâce à un investissement de 2,3 M\$ du ministère de la Santé et des Services sociaux, de 85 000\$ de l'ICM et de 50 000\$ de sa Fondation, l'ICM est doté d'une troisième salle dédiée à l'électrophysiologie cardiaque. Avec cette nouvelle salle, en fonction depuis le 21 février 2011, l'ICM est maintenant l'établissement le mieux équipé pour procéder à des ablations complexes au Canada.

L'augmentation du nombre total d'ablations réalisées, la diminution du temps d'attente pour ces procédures, la réduction, voire l'élimination, de l'attente pour les implantations de stimulateurs et de défibrillateurs cardiaques, l'amélioration du service aux patients hospitalisés de même que la réduction de la durée de leur séjour à l'hôpital sont les principaux objectifs poursuivis avec cet ajout d'une troisième salle.

Annuellement, le département d'électrophysiologie hautement technologique de l'ICM pourra réaliser un total de 2 590 procédures, dont plus de 450 implantations de défibrillateurs, 650 implantations de stimulateurs, 785 ablations (simples et complexes) et 695 autres procédures, incluant des études électrophysiologiques.

OACIS, VERS DES DOSSIERS INFORMATISÉS

Ce n'est pas d'hier que circule l'idée de faire entrer les bons vieux dossiers papier dans l'ère numérique. En 2010-2011, tous les efforts ont été mis en place pour que ce rêve devienne réalité. En fait, considérant l'avant-gardisme qui caractérise l'ICM, l'informatisation des dossiers patients est une évolution naturelle et attendue. Ce projet figure d'ailleurs parmi les grandes priorités de la planification stratégique 2010-2015 de l'ICM.

À l'ICM, le projet du dossier clinique informatisé, appelé OACIS, permettra l'intégration dans un même système d'information des principaux résultats cliniques (laboratoires, radiologie, pharmacie, etc.) incluant aussi la numérisation du dossier patient papier actuel. La possibilité de l'accès simultané par plusieurs utilisateurs au même dossier patient permettra de desservir plus efficacement tout autant notre mission de soins que de recherche.

Au cours de la dernière année, beaucoup de travail a été fait afin de préparer le terrain à l'intégration des différents systèmes informatiques. La planification du projet a été particulièrement rigoureuse et la réalisation se fera en plusieurs phases qui s'échelonnent de 2010 à 2013. La mise en service clinique est prévue pour le mois de septembre 2011.

OPTIMISATION DES PRODUITS ET MATÉRIELS CLINIQUES SPÉCIALISÉS

Afin d'améliorer les services entre la direction des finances, le secteur des approvisionnements, les secteurs cliniques et les partenaires externes, la direction des finances a créé en décembre 2009 un poste de conseillère-cadre en évaluation des produits et matériels cliniques spécialisés. Cette conseillère assume plusieurs rôles. D'abord, elle agit comme agent de liaison entre les secteurs cliniques et administratifs. Elle est une source d'information, de référence et de conseils dans la gestion des produits et matériels cliniques spécialisés. Enfin, elle accompagne les professionnels et cliniciens dans l'atteinte de leurs objectifs cliniques et financiers.

Concrètement, cette conseillère recommande de nouveaux produits cliniques au Comité d'évaluation des produits, analyse leurs impacts cliniques et financiers et coordonne les essais cliniques et les formations en lien avec ces produits.

Avec cette nouvelle conseillère-cadre en évaluation des produits et matériels cliniques spécialisés, l'ICM vise à normaliser les produits cliniques et à instaurer un processus continu d'amélioration de la qualité des produits et matériels cliniques spécialisés. En plus d'améliorer la communication entre les secteurs cliniques et administratifs, une diminution des coûts et une optimisation de l'utilisation des produits existants sont anticipés.

ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Créé officiellement au printemps 2010, le Bureau d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (BETMIS) de l'ICM a pour mission de soutenir et de conseiller les médecins, gestionnaires et professionnels de la santé dans leur prise de décision en vue d'implanter une nouvelle technologie ou d'orchestrer des changements dans les pratiques de soins ou les modes d'intervention. Le BETMIS, avec l'aide des utilisateurs concernés, étudie notamment les impacts financiers, technologiques, organisationnels et cliniques des changements souhaités avant leur implantation. Une approche rigoureuse et scientifique est utilisée afin de comprendre la problématique. Cette connaissance est ensuite transférée sous forme de rapports et de recommandations aux cliniciens et aux décideurs. Depuis sa création, cinq projets ont fait l'objet d'études et de présentations par le BETMIS.

ALTERNATIVE À LA CHIRURGIE CARDIAQUE

L'équipe de cardiologie interventionnelle de l'ICM a réalisé au cours de l'année la première procédure clinique canadienne à l'aide du dispositif MitraClip conçu pour traiter les patients atteints d'insuffisance de la valve mitrale. Cette intervention innovatrice et minimalement invasive s'avère une alternative à la chirurgie cardiaque.

L'insuffisance mitrale est un type d'anomalie cardiaque très courante. Selon les spécialistes, elle affecterait une personne sur cinq à un degré divers dès l'âge de 55 ans. Jusqu'ici, le traitement se résumait à une aide médicamenteuse ou une chirurgie à cœur ouvert selon le degré de sévérité. Le dispositif MitraClip, mis en fonction à l'ICM, a été conçu pour les patients non opérables ou à très haut risque chirurgical et permet de traiter durablement les régurgitations mitrales aiguës à l'aide d'une pince (clip) positionnée de manière à rapprocher en un seul point l'extrémité des valvules de la valve mitrale. Ce nouveau type d'intervention représente un taux de risques de complications moindre par rapport à la chirurgie traditionnelle et les patients obtiennent leur congé de l'hôpital dans les 48 heures suivant l'intervention.

Tout en permettant aux patients de retrouver leur autonomie et une qualité de vie, il est à prévoir que ce traitement réduira le nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence reliées à une réapparition des symptômes. Les cas initiaux se sont tous très bien déroulés et l'équipe de cardiologie interventionnelle de l'ICM estime que les suites à long terme de cette intervention seront probantes.

PRÉOCCUPATION CONSTANTE: PRÉVENTION DES INFECTIONS

Au cours de la dernière année, le personnel a fait preuve d'une vigilance exemplaire et a été proactif en matière de prévention des infections. Des résultats exceptionnels ont notamment été enregistrés dans le secteur de la chirurgie et de l'électrophysiologie (EPS). En effet, l'année 2010-2011 s'est soldée, pour le secteur d'EPS, avec une diminution de près de 20 % de son taux d'infection global de stimulateurs et de défibrillateurs, ce qui représente le meilleur taux depuis les cinq dernières années. Ce succès réside principalement dans l'application de plusieurs mesures et surtout dans l'implication et la participation de tous les membres de l'équipe d'EPS.

En ce qui a trait au secteur de la chirurgie, suite à la réalisation de travaux majeurs d'aménagement au bloc opératoire et grâce aux efforts déployés par toute l'équipe de chirurgie dans l'application des mesures en prévention des infections, le taux d'infection du site opératoire a connu une diminution de 25 % par rapport à celui de l'an passé. Il s'agit du plus bas taux depuis les douze dernières années.

Les statistiques ont aussi révélé que les taux d'infection sont demeurés sensiblement les mêmes que l'année précédente en ce qui a trait au *Clostridium difficile*. Par contre, une augmentation du nombre de cas de MRSA et d'ERV a été notée. Devant cette situation, des mesures additionnelles ont été mises en place. La présence des équipes d'hygiène et

salubrité a été augmentée et les mesures de prévention ont été renforcées sur les unités touchées, telles que le dépistage à l'arrivée et en cours d'hospitalisation, l'isolement précoce ainsi que le soutien aux équipes par la présence des infirmières en prévention et contrôle des infections.

Ces résultats illustrent bien les efforts consentis par tout le personnel de l'ICM en matière d'hygiène et salubrité et le respect des mesures de prévention et contrôle des infections.

DÉVELOPPER DES EXPERTS POUR SOIGNER

Au cours de l'année 2010, des initiatives ont été prises par la direction des soins infirmiers afin de faciliter l'intégration, l'entrée en fonction et la rétention à l'ICM des nouvelles infirmières embauchées. Tout d'abord, dans une optique d'amélioration de la qualité des soins prodigués par les infirmières novices exerçant dans un contexte clinique en perpétuelle évolution, des postes de monitrice clinique ont été créés dans certaines équipes. Ce programme de soutien a été mis en place pour soutenir les infirmières novices afin de pallier le manque d'expertise en soins spécialisés. Actuellement, deux monitrices sont intégrées dans le secteur chirurgical et trois en médecine.

La direction des soins infirmiers a également revu ses programmes de formation pour les infirmières. Chacune de ces formations est maintenant basée sur une approche par compétences : une approche qui assure un équilibre entre le développement de compétences individuelles et collectives dans un contexte de grande complexité pour ainsi contribuer non seulement au développement personnel, mais aussi, à celui de toute l'organisation. Avec des formations théoriques, études de cas et exercices pratiques, les différents programmes de formation, qui abordent un large éventail de thèmes, concernent autant les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) que les infirmières novices ou celles plus expérimentées. De plus, un projet pilote a vu le jour au bloc opératoire : un programme de formation complet pour le personnel infirmier de l'ICM sans expérience en salle d'opération. La pénurie d'infirmières se faisant aussi ressentir au bloc, ce programme a permis de former et d'embaucher une nouvelle infirmière.

L'ensemble de ces mesures contribue grandement à diminuer le niveau de stress vécu par les nouvelles infirmières lors de leur arrivée à l'ICM et à augmenter le taux de rétention du personnel soignant qui se chiffre cette année à 78 %, soit une augmentation de 5 % par rapport à l'année 2009-2010. C'est ainsi qu'à l'ICM, tous les acteurs impliqués ont à cœur de développer les meilleurs experts pour soigner.

Expert en recherche

« Le premier mot qui me vient à l'esprit quand je pense à la recherche à l'Institut est la passion. Elle nous amène tous les jours à repousser les limites de l'inconnu afin de permettre au Centre de recherche de l'ICM d'être au cœur des plus récentes avancées scientifiques. Je suis fière d'être associée à un Centre de recherche qui a à cœur la réussite de ses étudiants. »

♥ **Chimène Charbel**, étudiante au doctorat



UN CENTRE DE RECHERCHE D'AVANT-GARDE EN PLEINE CROISSANCE

Au cours de la dernière année, le conseil d'administration a approuvé la planification stratégique du Centre de recherche de l'ICM pour l'horizon 2010-2015. L'énoncé central de cette planification stratégique place les patients au cœur des travaux scientifiques : faire des découvertes majeures dans le domaine cardiovasculaire qui contribueront ultimement à l'amélioration des soins aux patients et à la santé de la population. Les choix stratégiques de cette planification quinquennale renforcent la position de l'ICM comme chef de file en médecine cardiovasculaire reconnu non seulement au Canada, mais aussi dans le monde comme un véritable pionnier de la médecine de demain.

L'année 2010-2011 marque un tournant dans l'histoire du Centre de recherche, car elle coïncide avec le début des installations d'infrastructures et plateformes de recherche d'un niveau international acquises par le biais des concours de la Fondation canadienne pour l'innovation. Avec ces plateformes scientifiques, l'Institut de Cardiologie de Montréal se positionne plus que jamais comme un lieu de recherche à l'avant-garde. Ces équipements hautement technologiques offrent aux chercheurs des moyens exceptionnels pour parfaire leurs recherches et faire des découvertes qui auront des impacts sur la santé de milliers de personnes.

DES INFRASTRUCTURES DE RECHERCHE EXCEPTIONNELLES

Le réseau CAIN

La dernière année a permis la mise en place d'éléments importants prévus dans la planification stratégique 2010-2015. Le projet CAIN, l'une des grandes infrastructures stratégiques, a pris réellement son envol en 2010-2011. Il s'agit d'un réseau national (CAIN : Canadian Atherosclerosis Imaging Network) dirigé par l'Institut de Cardiologie de Montréal pour le développement de l'imagerie médicale de pointe pour l'étude de l'athérosclérose. Il est formé de laboratoires situés au Québec, en Ontario et en Alberta incluant un réseau de communication rapide et sécuritaire d'échange, de stockage et de réutilisation des images médicales. En fait, des images d'examen sont recueillies à partir de 45 sites à travers le pays, puis sont transférées et mémorisées sur les infrastructures informatiques de l'Institut de Cardiologie de Montréal. La mise en œuvre du réseau d'imagerie CAIN renferme un grand potentiel pouvant conduire à de meilleures stratégies en termes de prévention et de gestion des maladies cardiovasculaires.

Les biomarqueurs et les approches théragnostiques

Une autre des grandes infrastructures stratégiques dont le Centre de recherche de l'ICM a amorcé la mise en place cette année est identifiée sous le nom de plateforme pour les biomarqueurs et approches théragnostiques. Cette infrastructure majeure est orientée spécifiquement vers la découverte, le développement et la validation des biomarqueurs (basée entre autres sur la biologie intégrative, la métabolomique et l'imagerie moléculaire) et des approches théragnostiques. Elle est l'assise d'une collaboration interinstitutionnelle et internationale de grande envergure avec des chercheurs du CHU Sainte-Justine, de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, de l'École Polytechnique de Montréal, de l'Université de Sherbrooke et du Massachusetts General Hospital de Boston.



Le ministre Yves Bolduc a joint la Biobanque de l'ICM.

L'infrastructure pour l'étude des arythmies chez les adultes vivant avec une cardiopathie congénitale.

Au Canada, on estime que 100 000 adultes sont atteints d'une malformation congénitale. L'arythmie est la première cause de décès chez ces personnes. L'infrastructure mise en place permettra de créer un programme de recherche unique spécifiquement pour ce type d'arythmie. Cette infrastructure est principalement constituée d'un système de navigation magnétique et de résonance magnétique. L'objectif des recherches et interventions qui seront menées grâce à cette infrastructure est d'accroître l'espérance et la qualité de vie des adultes vivant avec une cardiopathie congénitale.

Le Centre de coordination des essais cliniques

Mieux connu sous l'appellation MHICC, le Centre de coordination des essais cliniques de l'ICM fait maintenant partie du peloton de tête des organisations internationales de recherche clinique en milieu académique. Au cours des cinq dernières années, il a étendu ses activités en Asie (étant déjà présent au Canada, aux États-Unis et en Europe). Depuis 2001, il a conduit et coordonné plus de 50 études multicentriques impliquant près de 1 500 centres cliniques dans 20 pays, plus de 40 000 patients, pour un montant dépassant les 150 M\$. En 2010, le MHICC a célébré fièrement son 10^e anniversaire. Son succès repose sur un travail d'équipe extraordinaire et sur une précieuse collaboration de l'ensemble du Centre de recherche et des nombreux chercheurs.

La Biobanque

L'ICM travaille actuellement à constituer la plus grande cohorte hospitalière au monde, composée à terme de 30 000 patients. Déjà 14 000 patients actifs ont joint la Biobanque dans le but de soutenir l'avancement de la recherche sur les maladies cardiovasculaires. Formée de matériel biologique (ADN, plasma, cellules blanches et rouges) et de données (informations médicales, personnelles et familiales, habitudes de vie, mesures sanguines, d'imagerie et psychologiques) entièrement codées et confidentielles, cette Biobanque permettra d'étudier les bases génétiques et les autres facteurs de risques des maladies cardiovasculaires et des domaines connexes. Ces travaux de recherche viseront le développement de meilleurs outils diagnostiques et de prévention ainsi que des traitements plus efficaces. À ce jour, les chercheurs de l'ICM ont pu amorcer sept projets de recherche en utilisant les données et échantillons de cette banque. Ces divers projets portent notamment sur la découverte de gènes qui sont associés à l'infarctus du myocarde, à la sténose valvulaire aortique, à la fluctuation de la réponse au Coumadin (warfarin) et à l'instabilité de la plaque chez des patients atteints du syndrome coronarien aigu.



Le Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier

Inauguré au printemps 2009, le Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal construit à l'ICM rassemble des chercheurs et des étudiants autour de grands axes de recherche particulièrement porteurs des sciences génomiques appliquées au domaine médical et à l'avant-garde des connaissances: la pharmacogénomique et la génétique, la pharmacoprotéomique, la métabolomique, la statistique génétique, la pharmaco-épidémiologie, la pharmacologie clinique, de même que la pharmacocinétique et la pharmacodynamique. Il s'agit d'un des rares centres de ce type en milieu académique dans le monde. Le Centre de pharmacogénomique vise l'étude des mécanismes génétiques qui sont à la base des variations individuelles de la réponse aux médicaments. Les connaissances acquises sont appliquées de façon personnalisée, notamment en guidant le choix des approches diagnostiques ou thérapeutiques applicables à chaque patient.

Le Centre d'Excellence en Médecine Personnalisée

Créé en 2009, grâce à une subvention du programme des Centres d'Excellence du Canada et un investissement de plusieurs compagnies pharmaceutiques, le Centre d'Excellence en Médecine Personnalisée (CEPMed) se consacre à la promotion et à la commercialisation de produits et de services de grande valeur par l'intermédiaire des trois plateformes technologiques de l'ICM : la Biobanque, le Centre de pharmacogénomique et le Centre de coordination des essais cliniques. L'association de ces instances facilite la réalisation d'une vaste gamme d'études ayant pour but la découverte, la validation et l'utilisation de biomarqueurs.

Les retombées et les percées scientifiques résultant de ces infrastructures de recherche sont déjà bien concrètes. Dans un avenir à moyen et long termes, des retombées encore plus spectaculaires sont à prévoir.

DE NOUVEAUX CHERCHEURS DE RENOMMÉE INTERNATIONALE

Le déploiement complet des nouvelles infrastructures est lié à un enjeu considérable : le recrutement et l'embauche de nouveaux chercheurs au Centre de recherche de l'ICM. L'augmentation des activités de recherche et la croissance des infrastructures acquises récemment font de l'Institut de Cardiologie de Montréal un milieu de recherche attrayant. Au cours de la dernière année, trois chercheurs de renom se sont joints aux quelque 85 chercheurs actifs au Centre de recherche.

À titre d'exemple, le Dr Matthias Friedrich, diplômé en cardiologie de l'Université Humboldt à Berlin, a joint l'ICM. Il a été l'un des premiers chercheurs au monde à se concentrer sur la résonance magnétique pour identifier les changements métaboliques causés par la maladie coronarienne. Il a publié plus de 100 articles et chapitres de livres.

COTE EXCEPTIONNELLE DECERNÉE PAR LE FRSQ

Le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) a comme mandat de promouvoir et d'aider financièrement l'ensemble de la recherche dans le domaine de la santé. Tous les quatre ans, le FRSQ fait un rapport d'évaluation sur chacun des centres de recherche. Lors de sa dernière évaluation du Centre de recherche de l'ICM, le comité d'évaluation a décerné une cote globale exceptionnelle et a précisé dans son rapport que « le Centre de recherche de l'ICM a été particulièrement actif au cours des quatre dernières années au niveau du recrutement, de ses octrois de recherche importants et du développement de ses infrastructures en général ». Cette appréciation est une belle marque de reconnaissance pour tout le travail réalisé et les succès à prévoir au Centre de recherche de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Expert pour enseigner

« Pour moi, l'enseignement à l'Institut de Cardiologie de Montréal c'est du personnel médical et para-médical hautement qualifié et passionné, des plateaux techniques ultramodernes et une exposition clinique extraordinaire. Merci à tous et à toutes pour les huit magnifiques mois passés dans votre établissement. »

♥ **Martin Michaud**, Résident senior en anesthésiologie



DE PLUS EN PLUS DE RÉSIDENTS CHOISISSENT L'ICM COMME MILIEU DE STAGE EN CARDIOLOGIE

L'ICM a reçu cette année 164 résidents, moniteurs cliniques et fellows. Les résidents proviennent principalement des programmes de cardiologie, de chirurgie cardiaque, de radiologie, d'anesthésiologie, de médecine d'urgence, de médecine nucléaire et de médecine de famille de l'Université de Montréal. Soulignons cette année l'augmentation importante du nombre de résidents juniors (résidents I à III) choisissant l'ICM comme milieu de stage en cardiologie. À titre d'exemple, le nombre de juniors en stage au sein du département de médecine a doublé cette année, passant de 22 à 44.

ACTIVITÉS INTERDISCIPLINAIRES DE SIMULATION EN RÉANIMATION CARDIAQUE AVANCÉE SUR LES UNITÉS DE SOINS

Dans un continuum d'activités pour aider le personnel à gérer efficacement les situations d'urgence, le comité de réanimation a mis sur pied une infrastructure ayant pour but de simuler des arrêts cardiaques sur les unités de soins. Les premières simulations ont eu lieu au début mars 2011 sur les unités de soins intensifs chirurgicaux et médicaux. Le but de ces simulations est d'apprendre à gérer de façon efficace les dix premières minutes d'une urgence cardiaque, d'améliorer le travail d'équipe et de faciliter une communication ouverte entre les différents membres de l'équipe de réanimation. Des simulations sont également à prévoir dans les autres unités de soins.

SIMULATION EN ÉCHOCARDIOGRAPHIE

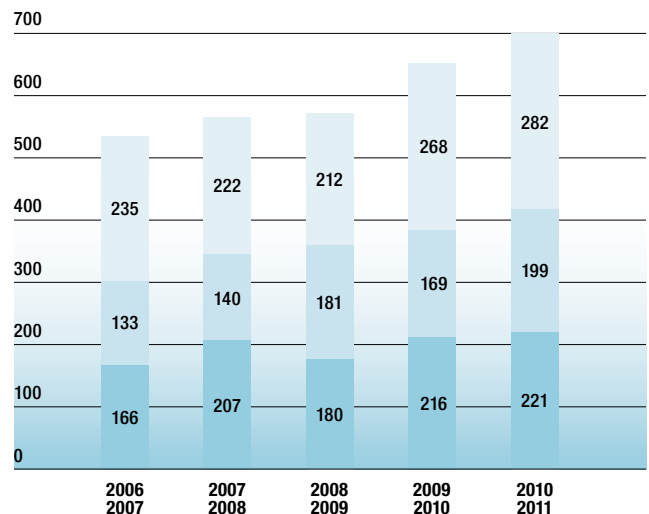
La direction de l'enseignement et le département de médecine ont fait cette année l'acquisition d'un simulateur en échocardiographie transthoracique et transoesophagienne. Le programme de formation des nouveaux technologues ainsi que celui des résidents et fellows débutant en échocardiographie ont ainsi été revus pour inclure de la formation initiale par simulation. Deux technologues ont été formés avec ce programme. Quatre résidents et fellows en cardiologie ainsi qu'un anesthésiologiste ont aussi bénéficié de cet apprentissage.

UN OUVRAGE DE RÉFÉRENCE MONDIAL

Les D^{rs} Pierre Couture, André Denault et Jean-Claude Tardif signent en collaboration avec les D^{rs} Jean Buihieu et Annette Vegas la seconde édition de l'ouvrage intitulé *Transoesophageal Echocardiography Multimedia Manual: A Perioperative Transdisciplinary Approach 2011* s'adressant aux anesthésiologistes, cardiologues, intensivistes et chirurgiens qui prennent en charge des patients devant subir une intervention chirurgicale cardiaque ou non cardiaque. Il s'agit d'un ouvrage de référence mondial pour tous les spécialistes qui désirent développer une expertise en échocardiographie transoesophagienne. La première édition a permis de positionner l'ICM comme le leader canadien en ce domaine.

Plus de 700 étudiants accueillis en stage à l'ICM cette année

Le nombre total d'étudiants accueillis en stage a atteint cette année un niveau record de plus de 700. Le nombre de stagiaires a augmenté de façon constante au cours des dernières années. En comparaison, l'ICM accueillait en 2003-2004 un peu moins de 400 étudiants.



- Étudiants autres disciplines
- Étudiants au Centre de recherche
- Étudiants médecine

Expert en prévention

« Faire de l'activité physique, c'est prendre un rendez-vous avec soi pour se faire du bien. Je le répète aux gens que je rencontre au Centre ÉPIC : *Osez et faites-vous plaisir !!!* »

♥ Valérie Guilbault, Kinésiologue



L'équipe ICM 2010 qui a pris part au Grand défi Pierre Lavoie.

L'ICM FIER PARTENAIRE DU GRAND DÉFI PIERRE LAVOIE

En tant que pionnier de la médecine préventive au pays et fier parrain du Grand défi Pierre Lavoie, l'ICM est impressionné par l'immense succès collectif remporté encore une fois cette année par ce grand projet mobilisateur. La direction de la prévention de l'ICM joue un rôle important dans l'organisation de ce Défi, puisque son directeur siège au conseil d'administration de cet organisme, ainsi qu'à celui de la Fondation GO, dont l'objectif est de soutenir la recherche médicale sur les maladies orphelines et financer des projets visant l'adoption de saines habitudes de vie.

Le Grand défi Pierre Lavoie fait bouger jeunes et moins jeunes par l'entremise du concours Lève-toi et bouge et de l'événement du 1 000 km à vélo. À l'occasion du lancement du concours Lève-toi et bouge, le Centre ÉPIC a été l'hôte d'un grand workout collectif diffusé simultanément dans toute la province sur les ondes de la radio. L'activité a remporté un vif succès et des milliers d'étudiants d'écoles primaires du Québec y ont participé avec enthousiasme. En effet, plus de 300 000 jeunes ont fait de l'activité physique tous les jours pendant le mois de mai 2010 et ont cumulé 36 978 552 « cubes énergie », chaque cube représentant 15 minutes d'activité physique. En additionnant ceux-ci aux cubes énergie cumulés dans les garderies, les écoles hors Québec et les organismes inscrits, c'est près de 40 000 000 cubes énergie qui ont été amassés en mai ! Devant de tels chiffres, on peut réellement affirmer que le Grand défi Pierre Lavoie fait bouger les jeunes !

Deux équipes de spécialistes de l'ICM et du Centre ÉPIC ont également participé au 1 000 km qui consiste en un marathon cycliste spectaculaire réunissant plus de 800 cyclistes qui pédalent à relais pendant 60 heures, depuis le Saguenay-Lac-Saint-Jean jusqu'à Montréal. Cet événement se veut avant tout une tribune pour faire prendre conscience de l'importance de changer les habitudes de vie afin que les jeunes aient un avenir en santé. Tous les profits générés par l'événement sont versés à la Fondation GO.



AVEC ACTI-MENU, L'ICM EST IMPLIQUÉ DANS LA COMMUNAUTÉ POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La Fondation du Centre ÉPIC, la Fondation Prévention Santé Intégrale et la Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sont propriétaires d'ACTI-MENU, une entreprise à vocation sociale qui rejoint des milliers de Québécois par des campagnes d'information grand public. À travers ACTI-MENU, le Centre ÉPIC de l'ICM offre au grand public, aux employeurs et à leur personnel ainsi qu'aux professionnels de la santé et à leurs clients de l'information et des outils visant la promotion de saines habitudes de vie et le maintien d'un bon équilibre psychologique.

Pensons au Défi J'arrête, j'y gagne!, une campagne dynamique qui vient en aide aux fumeurs québécois qui veulent en finir avec la cigarette. Depuis 2000, c'est près de 295 000 personnes qui y ont participé. Mentionnons aussi le Défi Santé 5/30 Équilibre qui, depuis 2005, invite les Québécois à passer à l'action pour améliorer ou maintenir leur santé, à leur rythme et dans le plaisir, avec une formule simple et positive. Avec plus de 550 000 participants en six ans, plusieurs centaines d'entreprises qui font la promotion de la campagne auprès de leurs employés chaque année et de plus en plus de municipalités qui rejoignent ce mouvement en invitant leurs citoyens à s'inscrire, le Défi Santé 5/30 Équilibre est sans contredit un rendez-vous santé incontournable!

LA RECHERCHE AU CENTRE ÉPIC: DYNAMIQUE!

À la direction de la prévention, une équipe de chercheurs de plusieurs spécialités (cardiologie, nutrition, science de l'exercice et gestion du stress) travaillent sur différentes thématiques s'adressant à la fois aux personnes sans maladies cardiaques, aux personnes avec plusieurs facteurs de risques (prévention primaire) et aux personnes avec des maladies cardiaques (prévention secondaire). Les activités de recherche portent sur l'effet des habitudes de vie (exercice, nutrition, etc.) et de différentes médications en prévention primaire et secondaire.



Le Centre ÉPIC offre depuis septembre 2010 des cours d'aquavélo.

LES EFFETS POSITIFS D'UNE SAINE ALIMENTATION

Au cours de la dernière année, plusieurs études cliniques ont été amorcées ou se sont poursuivies. Certaines études s'intéressent entre autres aux effets cardiovasculaires et métaboliques de différents types d'aliments composant la diète méditerranéenne ou encore aux oméga-3 chez les personnes avec des facteurs de risques cardiovasculaires et des maladies cardiaques. L'une de ces études vise à savoir si les acides gras oméga-3 pris sous forme de capsules seraient efficaces pour prévenir l'apparition d'arythmies chez les personnes présentant une fibrillation auriculaire. Une autre étude vise à démontrer qu'un repas méditerranéen a un effet bénéfique sur la fonction artérielle et vasculaire alors qu'un repas riche en mauvais gras (saturés et trans) de type restauration rapide a des effets négatifs sur la fonction artérielle et vasculaire.

LES AVANTAGES DE L'EXERCICE

D'autres études s'intéressent aux effets cardiovasculaires et métaboliques de différents types d'exercices et d'entraînements physiques chez les personnes avec facteurs de risques cardiovasculaires, en surpoids et avec des maladies cardiaques. Plusieurs projets ont démontré les bienfaits d'un programme d'exercice intermittent à haute intensité chez les patients coronariens, les insuffisants cardiaques et les patients souffrant d'obésité.

LA RECHERCHE: DES RÉSULTATS CONCRETS

La recherche réalisée au Centre ÉPIC donne des résultats tangibles pour les patients. Le projet de recherche GOSPEC en est un bel exemple. Une équipe de recherche s'est penchée sur la question des consultations à l'urgence et a mis sur pied, conjointement avec l'Université Stanford de Palo Alto en Californie, un projet de recherche sur l'efficacité d'un programme de gestion optimale des soins post événement coronarien, nommé GOSPEC.

Cette étude avait pour but de développer un système de soins plus efficace après une hospitalisation pour infarctus du myocarde ou angine instable (événement coronarien aigu). L'objectif principal de ce projet de recherche était de diminuer le nombre de visites à l'urgence dans les six mois qui suivent le congé de l'hôpital. Concrètement, le programme GOSPEC consistait en un service de consultation téléphonique offert aux patients de l'ICM hospitalisés pour un syndrome coronarien aigu, et ce, pour toute question relative à leur santé. Il était dispensé par une infirmière, sous la supervision d'un cardiologue, ayant accès aux principales informations du dossier du patient grâce à une base de données en ligne. Le suivi de l'infirmière s'effectuait de 8 à 17 heures, cinq jours sur sept, une période durant laquelle elle répondait aux questions des patients tout en les dirigeant, considérant leur état, vers le service le plus approprié (pharmacie, médecine spécialisée, urgence, etc.). Après seulement six mois de fonctionnement, les visites enregistrées à l'urgence chez ces patients avaient diminué de 71 %, un résultat bien au-delà des ambitions initiales.

Expert
pour la qualité
des soins et des
services



Il se fait de la bonne cardiologie, mais ici c'est la crème de la crème, croyez-en mon expérience.



📍 Yves Latour, patient et bénévole à l'ICM

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ RIME AVEC INTERDISCIPLINARITÉ

En ce qui concerne la qualité et la gestion des risques, l'accent a été mis cette année sur la promotion et l'application de la structure intégrée mise en place l'an dernier afin de s'assurer du respect de la loi, du suivi systématique de chaque événement sentinelle (accident majeur) et du suivi des différentes étapes (déclaration, analyse, plan d'action et divulgation) nécessaires à la non-réurrence d'événements indésirables et au bien-être des usagers.

Depuis février 2010, douze comités d'amélioration de la qualité s'assurent du suivi des recommandations d'Agrément Canada, apportent des améliorations aux critères non conformes et mettent en place des projets touchant à la qualité et à la gestion des risques dans l'établissement. Le tout est consigné dans le plan d'amélioration 2010-2012 de l'ICM.

Les différents comités tels que le CAQ-Coordination, le comité de gestion des risques, le comité de vigilance, les groupes de travail sur des événements répétitifs et les cellules sentinelles favorisent grandement l'interdisciplinarité et l'amélioration de la qualité des soins et services offerts. Plusieurs activités ont permis d'améliorer la gestion intégrée des risques : les formations, les comités d'arrimage, les cellules sentinelles, le processus de communication, l'élaboration de plans d'action et la base de données statistiques.

Le personnel, les médecins et les gestionnaires sont encouragés à être proactifs quant à la prévention, la recherche de solutions et la déclaration et divulgation des incidents et accidents reliés à l'équipement, au matériel, au bâtiment ou au patient qui surviennent dans tous les secteurs de l'établissement.

Toutes ces actions mises de l'avant contribuent à créer une véritable culture de la qualité et de la gestion des risques au bénéfice des patients de l'ICM.

LA GESTION DES PLAINTES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'ICM du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes et insatisfactions. Son rôle consiste à recevoir les demandes des patients ou de leurs représentants, d'en assurer le suivi, de faire enquête lorsqu'elle le juge nécessaire et, le cas échéant, de formuler des recommandations qui contribueront à l'amélioration de la qualité des services à l'ICM. La commissaire a traité 241 dossiers au cours de l'année 2010-2011, comparativement à 274 dossiers l'an passé. Aucune plainte n'a fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Suivis

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

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



DOSSIERS TRAITÉS

Demandes d'assistance	84
Plaintes	78
Consultations	55
Plaintes médicales	18
Interventions	6
TOTAL	241



OBJETS DES DEMANDES

Soins et services dispensés	57
Relations interpersonnelles	42
Accessibilité	40
Droits particuliers	30
Autres objets	19
Organisation du milieu	10
Aspect financier	8
TOTAL	206



DÉLAI DE TRAITEMENT

1 jour	136
2 à 7 jours	47
8 à 30 jours	23
31 à 45 jours	10
Plus de 45 jours	7

Expert pour nos gens



« L'Institut de Cardiologie de Montréal me donne les atouts pour réussir grâce à son ouverture aux recherches scientifiques infirmières, son encadrement personnalisé et son milieu d'apprentissage stimulant. »

● **Tanya Mailhot**, infirmière et étudiante au doctorat

Tout au long de l'année, des actions innovatrices et ciblées ont été mises de l'avant afin d'attirer de nouveaux employés qualifiés, experts dans leur domaine respectif. En fait, le recrutement de gens de talent est une condition essentielle au maintien du niveau d'excellence des soins dispensés à l'Institut de Cardiologie de Montréal.

UN MILIEU DE STAGE DE PREMIER CHOIX !

Consciente que les meilleurs candidats doivent être recrutés et fidélisés dès les premiers trimestres de leurs études, la direction des ressources humaines a rallié l'ensemble de l'ICM à l'idée de dédier une ressource spécialisée à la coordination des stages en vue de « Faire de l'ICM un milieu de stage de premier choix ». En collaboration avec les établissements scolaires secondaires, collégiaux et universitaires, cette initiative qui s'inscrit dans le continuum recrutement-intégration-fidélisation, vise à assurer la visibilité et la notoriété de l'ICM dans le réseau des maisons d'enseignement, à développer de nouvelles opportunités de stage dans les secteurs particulièrement touchés par une pénurie de main-d'œuvre, à assurer aux étudiants stagiaires une expérience positive et enrichissante lors de leur séjour ainsi qu'à développer et à implanter une culture pour fidéliser ces derniers en vue de les embaucher à la fin de leurs études.

DÉPLOIEMENT D'UNE IMAGE DE MARQUE EMPLOYEUR

Savoir se distinguer et se démarquer est dorénavant essentiel et incontournable pour tout employeur qui souhaite recruter. L'ICM n'y fait pas exception. En effet, la direction des ressources humaines et la direction des communications et des partenariats ont travaillé de concert à la création d'une stratégie de diffusion d'une image de marque de l'ICM en tant qu'employeur de premier choix qui allie le marketing et les médias sociaux. Sous la signature « Trouve ton rythme », des outils de recrutement inédits sont maintenant utilisés tels un micro site Web frais, dynamique et spécifique au recrutement, des animations Web avec la participation d'employés de l'ICM, une page Facebook, etc.

UN NOUVEAU CLUB SÉLECT À L'ICM !

Convaincue de l'effet de levier que le référencement de candidats par les gens qui travaillent déjà à l'ICM peut créer, la direction des ressources humaines a initié le projet du Club des Ambassadeurs. Ce club sélect cherche à remercier et à valoriser les membres de la communauté de l'ICM qui participent au recrutement de futurs employés dans certaines catégories d'emplois ciblées.

EMBAUCHER MAIS SURTOUT PRÉVOIR !

En écho au cadre de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre retenu par l'Agence de Montréal, la direction des ressources humaines termine actuellement la conception d'un outil accessible en ligne en vue de permettre à tous les gestionnaires de connaître et d'apprécier leurs besoins actuels et ceux à venir au cours des trois prochaines années en main-d'œuvre pour les différents titres d'emploi de leurs services respectifs. Cet outil permettra également d'apprécier et de mesurer à l'aide d'indicateurs précis les efforts réalisés en matière de fidélisation de notre personnel.

LA RECONNAISSANCE, ENCORE ET TOUJOURS !

La reconnaissance de l'apport des employés est importante à l'ICM. Chaque année, de nombreuses activités sont organisées afin de rappeler aux médecins et aux employés de toutes les catégories d'emplois à quel point ils sont appréciés, mais surtout, l'importance du rôle de chacun dans la poursuite et la réalisation de la mission d'excellence et d'innovation de l'ICM. La reconnaissance à l'ICM commence dès l'embauche. Tous les mois, une journée d'accueil, destinée aux nouveaux employés, a pour objectif de présenter le milieu de travail qu'offre l'Institut et de favoriser la création de liens. Cette année, la journée a été complètement revampée. Visite des lieux, présentation de l'historique de l'ICM et formations diverses sont au menu. Au cours de l'année, des activités de reconnaissance telles le party de Noël des employés, la fête de la St-Valentin, le spectacle de la rentrée, le repas de Noël et la Journée reconnaissance sont au programme pour souligner et remercier les employés du travail extraordinaire qu'ils accomplissent.



Grands projets de développement



AGRANDISSEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE

Au cours de l'année 2010-2011, les travaux importants d'agrandissement du Centre de recherche de l'ICM ont progressé selon le calendrier prévu. Réalisé au coût de 33,6 M\$, ce projet bénéficie d'un soutien financier de 10 021 900\$ de la Fondation de l'ICM et de 1 833 300\$ versés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cet agrandissement constitue la pierre angulaire du développement des activités de recherche de pointe de l'ICM et de la progression de son rayonnement sur la scène internationale.

Concrètement, ce projet de construction consiste à agrandir le Pavillon J.-Louis Lévesque de 6 599 m² répartis sur trois étages, à ajouter trois nouveaux laboratoires de recherche fondamentale, à réaménager partiellement les trois premiers étages existants du bloc Sud du Centre de recherche et à construire l'espace qui permettra l'aménagement des activités de cathétérisme, entre autres à des fins de recherche. L'achèvement des travaux est prévu pour l'automne 2011.

EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE

L'ICM met en œuvre un projet majeur d'efficacité énergétique visant à réduire sa consommation d'énergie de près de 40 %, soit près de 3 000 tonnes de CO² annuellement.

La clé du succès de ce projet réside dans l'implantation d'un important système géothermique. Au cours de la dernière année, un véritable champ géothermique, constitué de 45 puits verticaux de 6 pouces de diamètre et d'une profondeur individuelle de 600 pieds sous le niveau du sol a été réalisé dans le stationnement des employés de l'ICM. L'énergie géothermique permettra de combler la majorité des besoins en chauffage et en refroidissement de l'établissement.

D'autres mesures d'efficacité énergétique ont été mises en place au cours de l'année visant notamment à moderniser les équipements et à mettre à jour de nombreux systèmes électromécaniques. Le système de chaufferie a notamment été remplacé. On a également procédé au changement des luminaires existants par des luminaires à haut rendement énergétique. L'ensemble de ces actions contribuera à la réduction de l'énergie consommée.

Estimé à plus de 6 M\$, ce projet global de développement durable de l'ICM, dont l'aboutissement est prévu pour la fin 2011, promet de rapporter beaucoup. Cet investissement assurera une continuité, à long terme, dans la fiabilité du chauffage, la sécurité et le confort des patients, du personnel et des médecins en plus de permettre des réductions de consommation énergétique notables.

PROFESSEUR DE L'ANNÉE

2010 McGill Medicine
Young Alumni Global
Award

RÉCIPIENDAIRE D'UNE BOURSE DE 25 000\$

1^{er} prix du 6th
annual Canadian
Winter Cardiac
Team Meeting



**Des
experts
reconnus**


Une expédition
au Pôle Nord

PRIX ANDRÉ-DUPONT
2010

**DIRECTEUR
SCIENTIFIQUE
DE L'ISCR DES
IRSC**

Titulaire de la Chaire
Beaulieu-Saucier en
pharmacogénomique

Animateur à Radio-Canada



**Des
experts
reconnus**

Le D^r Paul David intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne 2011

Considéré comme le pionnier de la cardiologie au Québec, le D^r Paul David, fondateur de l'Institut de Cardiologie de Montréal, a été intronisé en avril 2011 au Temple de la renommée médicale canadienne pour sa contribution exceptionnelle à la pratique de la médecine et son attachement à la santé et au bien-être de la population. Pendant 45 ans, le D^r David aura été l'âme et le cœur de l'Institut, à qui il aura conféré, dès sa conception, un caractère profondément humaniste. Il laisse à ses successeurs un héritage d'une richesse inestimable. Encore aujourd'hui, ses valeurs profondes d'excellence et d'innovation guident l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Prix reconnaissance ICM 2010

M^{me} DIANE BENOIT

M. DANIEL BOURGET

M^{me} DIANE DESCHÊNESD^r ROBERT BLAINM^{me} EVELYNE DUFRESNEM^{me} LIETTE PICARD

M. ALAIN DUBOIS



ÉQUIPE DE LA MÉDECINE NUCLÉAIRE

Chaque année, l'ICM témoigne sa reconnaissance envers ses employés et les médecins qui y exercent. Décernés à des personnes désignées par des instances consultatives du conseil d'administration, ces prix soulignent l'apport remarquable des lauréats au développement de l'établissement.

PRIX DU PERSONNEL NON CLINIQUE

M^{me} Diane Benoit

commis intermédiaire – médecine nucléaire

M. Daniel Bourget

préposé à l'entretien ménager – hygiène et salubrité

PRIX DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

M^{me} Diane Deschênes

assistante chef technologiste – laboratoire de biochimie

PRIX DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^r Robert Blain

anesthésiologiste

PRIX DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

M^{me} Evelyne Dufresne

infirmière clinicienne – unité des soins intensifs

M^{me} Liette Picard

assistante infirmière chef – unité coronarienne

ASSOCIATION DES GESTIONNAIRES DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

M. Alain Dubois

chef du service de sécurité et téléphonie

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Équipe de la médecine nucléaire

Autres distinctions décernées



D^r PAUL KHAIRY

D^r PAUL KHAIRY

Cardiologue électrophysiologiste et directeur du Centre de cardiopathies congénitales adultes

Lauréat au palmarès des 40 Canadiens performants de moins de 40 ans^{MC} de 2009

Le D^r Khairy a été choisi parmi plus de 1 200 candidats par un conseil indépendant composé de 27 leaders du monde des affaires du Canada. Il a été sélectionné sur la base de cinq critères clés : vision et leadership, innovation et réalisations, stratégie de croissance et de développement, influence multidimensionnelle et engagement au sein de la collectivité.

Prix André-Dupont 2010

Le prix André-Dupont 2010 est attribué par le Club de recherches cliniques du Québec à un jeune chercheur n'ayant pas plus de 10 ans d'expérience comme chercheur autonome pour l'excellence de ses travaux dans le domaine de la recherche biomédicale.

2010 McGill Medicine Young Alumni Global Award

Le 2010 McGill Medicine Young Alumni Global Award est décerné depuis 2009 par la Faculté de médecine de l'Université McGill aux étudiants qui ont contribué de façon remarquable au développement des professions liées aux soins de la santé autant pour l'Université McGill que dans la communauté. Ce prix reconnaît les réalisations exceptionnelles d'anciens étudiants qui ont gradués au cours des 15 dernières années.



D^r JEAN-SÉBASTIEN LEBON

D^r JEAN-SÉBASTIEN LEBON

Anesthésiologiste

Récipiendaire d'une bourse de 25 000 \$

Le Fonds de développement en anesthésiologie de l'Université de Montréal a octroyé la bourse « Jeune chercheur » d'une valeur de 25 000 \$ au D^r Jean-Sébastien Lebon pour financer son projet de recherche, qui consiste à retirer les plaquettes saines du patient en début d'intervention pour les lui redonner à la fin de la chirurgie, afin de diminuer les besoins transfusionnels.

D^r MAXIME LAFLAMME

Fellow en chirurgie cardiaque

1^{er} prix du 6th annual Canadian Winter Cardiac Team Meeting

Le *Cardiac Team Meeting* est une conférence multidisciplinaire internationale visant à favoriser l'échange et l'interaction entre les anesthésiologistes cardiaques, les chirurgiens cardiaques, les perfusionnistes et tout autre professionnel impliqué en chirurgie cardiaque. Le D^r Laflamme a obtenu ce prix pour son projet de recherche *Simple Jet Or Ultrasonic Nebulisation For Milrinone Administration In Cardiac Surgery: Do Benefits Exist?*, supervisé par les D^{rs} André Denault et Louis Perrault.

Autres distinctions décernées



D^r FRANÇOIS MARCOTTE

D^r FRANÇOIS MARCOTTE

Cardiologue

Professeur enseignant méritoire choisi par les résidents

Le titre « Professeur enseignant méritoire choisi par les résidents » a été décerné au D^r Marcotte lors de l'assemblée annuelle du département de médecine de l'Université de Montréal en appréciation de la qualité de sa participation à la formation des résidents en cardiologie.

Professeur de l'année

Le comité directeur du département de médecine de l'Université de Montréal a décerné le prix « Professeur de l'année » au D^r Marcotte lors de l'assemblée annuelle du département en décembre 2010.



D^r STANLEY NATTEL

D^r STANLEY NATTEL

Cardiologue et chercheur

Professeur au mérite de carrière

Le comité directeur du département de médecine de l'Université de Montréal a décerné le prix « Professeur au mérite de carrière » au D^r Nattel lors de l'assemblée annuelle du département en décembre 2010.



D^r ALAIN VADEBONCOEUR

D^r ALAIN VADEBONCOEUR

Urgentologue et chef du service de médecine d'urgence

Professeur entre les mains duquel on remettrait notre vie

Le 30 avril 2010, l'Association des étudiantes et étudiants en médecine de l'Université de Montréal a remis le prix « Professeur entre les mains duquel on remettrait notre vie » au D^r Alain Vadeboncoeur.

Des gens inspirants



M. SIMON DE DENUS

M. SIMON DE DENUS

Pharmacien et chercheur

Titulaire de la Chaire Beaulieu-Saucier en pharmacogénomique

Le 21 avril 2010, l'Université de Montréal a souligné la nomination de M. Simon de Denus comme titulaire de la Chaire de recherche Beaulieu-Saucier en pharmacogénomique. Le département de pharmacie était très fier de souligner cette grande réalisation pour ce jeune chercheur dont l'avenir est très prometteur.



D^r PETER GUERRA

D^r PETER GUERRA

Cardiologue et chef du département d'électrophysiologie

Honoré par ses pairs

Le 26^e Bal des Gouverneurs de la Fondation Communautaire Canadienne-Italienne du Québec (FCCI) a été l'occasion de rendre hommage au D^r Guerra, tant pour ses réalisations que pour ses divers engagements dans la communauté et au plan national. La FCCI a pour objectif de recueillir des fonds, à travers des campagnes de financement, pour assurer la continuité et la promotion des organismes qui desservent la communauté italienne du Québec. Une partie des recettes de cette soirée ont été versées en don à l'ICM.



D^r MICHEL WHITE

D^r MICHEL WHITE

Cardiologue et chercheur

Une expédition au Pôle Nord

Après l'ascension du mont Blanc (France), du mont Sajama (Bolivie), du mont Gyajikang et du mont Mera (Népal), le D^r Michel White a relevé en avril 2010 le défi extrême d'une expédition en ski de 14 jours au pôle Nord en compagnie de greffés cardiaques et de l'équipe de la D^{re} Heather Ross.

Des gens inspirants



D^r JEAN L. ROULEAU

D^r JEAN L. ROULEAU

Cardiologue et doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Directeur scientifique de l'ISCR des IRSC

Le président des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a annoncé la nomination du D^r Jean L. Rouleau au poste de directeur scientifique de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des IRSC en décembre 2010. Ses diverses réalisations et ses qualités de meneur en médecine universitaire ont fait de lui un candidat idéal.



D^r ALAIN VADEBONCOEUR

D^r ALAIN VADEBONCOEUR

Urgentologue et chef du service de médecine d'urgence

Animateur à Radio-Canada

Depuis octobre 2010, le D^r Alain Vadeboncoeur coanime avec trois autres docteurs l'émission Les Docteurs diffusée à Radio-Canada du lundi au jeudi entre 16 h et 17 h. L'objectif de l'émission : être à l'écoute des questions du public et prendre le temps d'y répondre, chose qui n'est pas toujours possible lorsqu'on travaille dans des urgences ou dans des cliniques complètement surchargées.



D^r ANDRÉ DENAULT

D^r ANDRÉ DENAULT

Anesthésiologiste

Nommé à la Société canadienne d'anesthésiologie

Le 30 janvier 2010, le D^r André Denault est devenu le 10^e président de la section cardiovasculaire et thoracique de la Société canadienne d'anesthésiologie. Ce titre lui a été décerné en raison de ses travaux de recherche et de sa participation à la création du premier manuel en échocardiographie transoesophagienne.

2010
2011

États financiers

États des résultats

FONDS D'EXPLOITATION (activités principales et accessoires)	2010-2011		2009-2010	
Revenus				
Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM)	125,904,007 \$	64.6 %	116,143,093 \$	63.9 %
Produits sanguins	4,731,863 \$	2.4 %	4,236,572 \$	2.3 %
Suppléments de chambres	727,509 \$	0.4 %	665,244 \$	0.4 %
Autres contributions des usagers	1,347,553 \$	0.7 %	1,347,698 \$	0.7 %
Ventes de services	1,548,401 \$	0.8 %	1,442,917 \$	0.8 %
Subvention pour la recherche - FRSQ	3,132,747 \$	1.6 %	2,211,885 \$	1.2 %
Subvention pour la recherche - FICM et OSBL	3,493,876 \$	1.8 %	3,552,549 \$	2.0 %
Autres revenus - Recherche	44,891,899 \$	23.1 %	43,428,011 \$	23.9 %
Autres revenus - Centre ÉPIC	2,926,077 \$	1.5 %	2,912,876 \$	1.6 %
Enseignement médical et soutien à l'enseignement	1,513,348 \$	0.8 %	1,402,588 \$	0.8 %
Activités commerciales et autres revenus	4,532,801 \$	2.3 %	4,319,975 \$	2.4 %
Total des revenus	194,750,081 \$	100.0 %	181,663,408 \$	100.0 %
Charges				
Salaires	70,311,357 \$	35.9 %	65,482,153 \$	36.2 %
Avantages sociaux et charges sociales	27,520,428 \$	14.1 %	24,799,221 \$	13.7 %
Fournitures médicales et chirurgicales	39,909,447 \$	20.4 %	35,880,587 \$	19.8 %
Médicaments	2,950,276 \$	1.5 %	3,005,481 \$	1.7 %
Produits sanguins	4,731,863 \$	2.4 %	4,236,572 \$	2.3 %
Autres charges	50,234,239 \$	25.7 %	47,545,392 \$	26.3 %
Total des charges	195,657,610 \$	100 %	180,949,406 \$	100 %
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus)	(907,529) \$		714,002 \$	
Soutien de l'Agence à l'écart déficitaire cumulatif de 2003-2004 à 2009-2010	(225,000) \$			
Affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés	(210,811) \$		(2,513,788) \$	
Déficit de l'exercice du fonds d'exploitation *	(1,343,340) \$		(1,799,786) \$	

* Le déficit de l'exercice correspond à la cible budgétaire autorisé par l'ASSSM

Fonds d'immobilisations

REVENUS PAR SOURCE DE FINANCEMENT	2010-2011	2009-2010
Agence de santé et des services sociaux de Montréal	9,631,950 \$	7,332,072 \$
Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal et recherches	5,439,551 \$	4,266,414 \$
Autres sources	1,067,604 \$	1,088,868 \$

Bilan (Exercice terminé le 31 mars 2011)

FONDS D'EXPLOITATION		ACTIF	PASSIF	
Encaisse	14,022,633 \$	Emprunts temporaires	10,000,000 \$	
Débiteurs - ASSSM	28,495,661 \$	Créditeurs et frais courus	33,091,413 \$	
Débiteurs - Autres	23,534,467 \$	Revenus reportés - activités principales et accessoires	28,914,872 \$	
Stocks de fournitures	1,309,210 \$	Dettes interfonds	6,826,833 \$	
Charges payées d'avance	1,118,771 \$			
Subvention à recevoir réforme comptable	8,097,244 \$			
		<i>Solde de fonds</i>	<i>(2,255,132) \$</i>	
Total de l'actif	76,577,986 \$	Total du passif et du solde de fonds	76,577,986 \$	
FONDS D'IMMOBILISATIONS		ACTIF	PASSIF	
Encaisse	-	Découvert de banque	4,189,178 \$	
Débiteurs - Autres	1,603,171 \$	Créditeurs - Divers	3,435,911 \$	
Créances interfonds	6,826,833 \$	Intérêts courus à payer	765,797 \$	
Immobilisations	135,006,078 \$	Dettes à long terme	96,780,034 \$	
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	1,472,294 \$	Revenus reportés	31,694,474 \$	
		Subvention perçue d'avance (réforme comptable)	7,670,053 \$	
		<i>Solde de fonds</i>	<i>372,929 \$</i>	
Total de l'actif	144,908,376 \$	Total du passif et du solde de fonds	144,908,376 \$	

Volume des activités

		2010-2011	2009-2010
Hospitalisations	Admissions	7,067	8,247
	Jours-patients	41,776	41,917
	Soins d'un jour	5,188	7,670
	Durée moyenne d'hospitalisation en jours	5.91	5.08
Services ambulatoires	Cas en salle d'urgence	16,684	16,794
	Visites aux consultations externes	87,723	86,705
Bloc opératoire	Interventions	1,865	1,766
	Chirurgies cardiaques	1,615	1,539
	Autres chirurgies	250	227
	Heures-présence des usagers	7,625	7,242
	Chirurgies minimalement invasives	54	66
	Transplantations	15	17
Hémodynamie	Interventions totales	6,342	6,235
	Interventions thérapeutiques	2,729	2,695
	Interventions diagnostiques	3,613	3,540
	Unités techniques	690,540	656,922
Électrophysiologie	Interventions totales	2,112	2,002
	Stimulateurs	591	614
	Défibrillateurs	452	402
	Autres examens	1,069	986
Ressources humaines	Personnel cadre - Temps complet	58	48
	Personnel cadre - Temps partiel (équivalent temps complet)	6	5
	Personnel régulier - Temps complet	537	544
	Personnel régulier - Temps partiel (équivalent temps complet)	224	215
	Personnel occasionnel (équivalent temps complet)	359	397
	Médecins actifs	92	93

Notre équipe

CONSEIL D'ADMINISTRATION (au 31 mars 2011)

Comité administratif

M. Pierre Anctil

Président

Ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Marc de Bellefeuille

Vice-président

Agence de la santé et de services sociaux de Montréal

M. Robert Busilacchi

Directeur général

Secrétaire

M^{me} Louise Béliveau

Université de Montréal

- Affiliation universitaire

M. Éric Bédard

Comité des usagers

M. Michel Bernier

Cooptation

M. Robert Courteau

Cooptation

M. Jean-Yves Leblanc

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Membres**M. André P. Busque**

Comité des usagers

M^{me} Marie Gendron

Cooptation

M. Vincent Castellucci

Université de Montréal

- Affiliation universitaire

M^{me} France Charlebois

Fondation ÉPIC

M. François Côté

Population

M^{me} Amélie Doherty

Conseil des infirmières et infirmiers

M. Pierre Dumont

Fondation de l'ICM

D^r Brian Potter

Résidents

M^{me} Francine Girard

Université de Montréal

- Affiliation universitaire

D^r Jean Grégoire

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Joël Lavoie

Conseil multidisciplinaire

M. Joseph Mormina

Population

D^r Éric Thorin

Personnel non clinique

Invité**D^r Léon Dontigny**

Directeur des services professionnels

COMITÉS ET INSTANCES CONSULTATIVES (au 31 mars 2011)

Comité d'éthique clinique

D^r Léon Dontigny

Président

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

D^r Michel Carrier

Président

Comité d'évaluation du directeur général

M. Pierre Anctil

Président

Comité de gestion des risques

M. Éric Bédard

Président

Comité de la prévention

M^{me} Louise Béliveau

Présidente

Comité de la recherche

M. Jean-Yves Leblanc

Président

Comité de révision des plaintes

M^{me} France Charlebois

Présidente

Comité de vigilance et de la qualité

M. Éric Bédard

Président

Comité des ressources financières, matérielles et informatiques

M. Robert Courteau

Président

Comité des ressources humaines

M. Marc de Bellefeuille

Président

Comité conjoint (ICM-FICM) des communications

M. Michel Bernier

Président

Comité mixte ÉPIC-ICM

M. Pierre Anctil

Coprésident

M. Jacques Fortin

Coprésident

Comité mixte FICM-ICM

M. Louis Tanguay

Président

Conseil des infirmières et infirmiers

M^{me} Amélie Doherty

Présidente

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

D^r Raymond Cartier

Président

Conseil multidisciplinaire

M^{me} Manon Léveillé

Présidente

ÉQUIPE DE DIRECTION (au 31 mars 2011)

M. Robert Busilacchi

Directeur général

M. Yves Amyot

Directeur des ressources technologiques et informationnelles

M^{me} Lyne Boudreau

Directrice des finances

M^{me} Marie-Hélène Carbonneau

Directrice des soins infirmiers

D^r Raymond Cartier

Président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

D^r Léon Dontigny

Directeur des services professionnels

D^{re} Annie Dore

Directrice de l'enseignement

M^{me} Marie-Claude Grondin

Directrice des services techniques

D^r Martin Juneau

Directeur de la prévention

M. Gilles Lefebvre

Directeur adjoint - administratif
Centre de recherche

M. Yves Proulx

Directeur des ressources humaines

M. Martin Richard

Directeur adjoint des services techniques

D^r Jean-Claude Tardif

Directeur du Centre de recherche

M^{me} Sylvie Théoret

Directrice des services multidisciplinaires

M. Doris Turcotte

Directeur adjoint des soins infirmiers

CHEFS DES DÉPARTEMENTS ET SERVICES MÉDICAUX (au 31 mars 2011)

D^r Arsène Basmadjian

Chef du service d'échocardiographie et de cardiologie non invasive

D^r Pierre Bourgoïn

Chef par intérim du département de radiologie

D^{re} Anique Ducharme

Responsable, clinique d'insuffisance cardiaque

D^r Patrick Garceau

Chef des services cliniques, responsable du 4^e Centre et des cliniques ambulatoires

D^r Jean Grégoire

Chef du département de médecine nucléaire

D^r Peter Guerra

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

D^r Roger Huot

Responsable, clinique des anticoagulants et des épreuves d'efforts

D^r Réda Ibrahim

Responsable, soins intensifs cardiaques

D^r Paul Khairy

Responsable, Centre de cardiopathies congénitales adultes

D^r Philippe L. L'Allier

Chef du service d'hémodynamie

D^r Pierre A. Lamoureux

Chef intérimaire du département de médecine psychosomatique

D^r Marc-André Lavoie

Chef du service de médecine interne

D^r Michel Pellerin

Chef du département de chirurgie

D^r Baqir Qizilbash

Chef du département d'anesthésiologie

D^r Normand Racine

Chef du département de médecine

D^{re} Danielle Robitaille

Chef du département de biologie médicale

D^r Mario Talajic

Responsable, centre de génétique cardiovasculaire

D^r Jean-François Tanguay

Responsable, unité coronarienne

D^r Alain Vadeboncœur

Chef du service de médecine d'urgence

M^{me} Lucie Verret

Chef du département de pharmacie

Crédits

Publié par la direction des communications et des partenariats de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport annuel. Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et à seule fin d'alléger la lecture.

COORDINATION ET ÉDITION

Anne-Julie Ouellet

Directrice des communications et partenariats
Institut de Cardiologie de Montréal

CONCEPTION GRAPHIQUE

Royal Deluxe

PHOTOS

Julie Dessureault et Jean Leclair
Service des techniques audiovisuelles

IMPRESSION

Carpediem Media

DÉPÔT LÉGAL

4^e trimestre 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

Reproduction autorisée avec mention de la source.



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À

Université 
de Montréal

Institut de Cardiologie de Montréal

5000, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C8
Tél.: 514 376-3330
www.icm-mhi.org

