

2020-21 **RAPPORT ANNUEL**



**INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**

AFFILIÉ À
Université **um**
de Montréal



Table des matières

1	MESSAGE DES AUTORITÉS	2
2	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	4
3	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES FAITS SAILLANTS	5
3.1	L'ÉTABLISSEMENT	5
3.2	ORGANIGRAMME (AU 31 MARS 2021).....	6
3.3	LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES.....	7
3.3.1	LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	7
3.3.2	LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES.....	8
3.4	LES FAITS SAILLANTS	8
3.5	PRIX ET DISTINCTIONS	18
3.6	L'ICM EN CHIFFRES.....	20
4	RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	21
5	ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	22
6	APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	27
7	LES RESSOURCES HUMAINES.....	28
8	LES RESSOURCES FINANCIÈRES	30
9	LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	32
10	ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	36
11	LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	38
12	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	39

1 Message des autorités

Pour débiter, nous souhaitons exprimer nos plus sincères remerciements à toute l'équipe de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Nous avons la chance de travailler au quotidien avec des gens engagés, des experts qui repoussent constamment les limites de la science et de l'innovation et qui, cette année, ont fait preuve d'un dévouement exceptionnel pour la santé et le bien-être de tous nos patients.

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

Tout au long de l'année, nous avons tenté de minimiser l'impact de la COVID afin de continuer à traiter les patients atteints de maladies cardiovasculaires. Notre urgence a été adaptée au nouvel environnement, nos processus ont été grandement modifiés, nos techniques de protection et contrôle des infections ont été renforcées. De plus, nos équipes ont prêté main-forte là où les besoins étaient les plus criants, que ce soit dans les centres de dépistage, en CHSLD en début de pandémie, dans les régions de Chaudière-Appalaches ou du Saguenay Lac-Saint-Jean, ou plus récemment pour soutenir la vaccination : nous remercions sincèrement tous ceux qui ont répondu à l'appel.

Les autres activités ont également été affectées par la pandémie : le centre ÉPIC a dû réduire considérablement son offre de service pour respecter les exigences de la santé publique, les activités du Centre de recherche se sont poursuivies principalement à distance, limitant ainsi temporairement les contacts avec les patients afin de réduire les possibilités de contamination, et les activités d'enseignement ont également été réduites afin de minimiser la quantité de personnes présentes au même endroit au même moment.

Malgré ces restrictions, le Centre de recherche s'est démarqué en développant COLCORONA, une étude complètement virtuelle ayant pour objectif d'étudier l'impact de la colchicine pour réduire la tempête inflammatoire associée à la COVID-19. Les résultats ont été publiés dans la prestigieuse revue *The Lancet Respiratory Medicine*. Cette étude a démontré que la colchicine pourrait s'ajouter à l'arsenal des thérapies disponibles pour réduire le risque de complications chez certains patients atteints de la COVID-19. Nous sommes fiers de notre équipe de recherche qui a su, en très peu de temps, réaliser une étude « sans contact » regroupant 4 488 patients provenant du Canada, des États-Unis, d'Europe, d'Amérique du Sud et d'Afrique du Sud.

Le Centre ÉPIC s'est également adapté à la pandémie en ajoutant une offre de service à distance et en lançant l'étude COVÉPIC, un projet de recherche pour mieux comprendre la pratique régulière de l'activité physique et la stimulation cognitive en contexte de confinement.

Du point de vue financier, nous sommes fiers de procéder à la clôture de l'exercice 2020-21 en présentant un léger surplus de 378 k\$ et un budget global de 252,8 M\$.

Le soutien de la Fondation de l'ICM a permis de poursuivre le développement de la recherche et de l'innovation technologique par des contributions versées de plus de 18 millions au cours de l'exercice 2020-2021. Nous désirons exprimer toute notre reconnaissance aux nombreux donateurs qui, par leur généreuse contribution, font une immense différence pour les patients.

L'exercice financier qui s'amorce verra l'ouverture de nouvelles installations pour l'ICM alors que le projet d'agrandissement « Investir dans l'excellence » sera complété : une urgence complètement renouvelée, un nouveau centre de formation avec des installations pour l'enseignement par simulation, des étages de soins critiques ultramodernes, un nouveau centre ambulatoire permettant l'ouverture d'une toute nouvelle unité de médecine de jour. Voilà donc ce qui nous attend en 2021-2022 : des installations de pointe au bénéfice des patients !

Toutes ces réalisations ne seraient pas possibles sans tous les collaborateurs de l'Institut de Cardiologie de Montréal ! Nous ne les nommerons pas de peur d'en oublier, mais ils se reconnaissent et nous leur réitérons nos plus sincères remerciements.



M. Pierre Anctil
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.

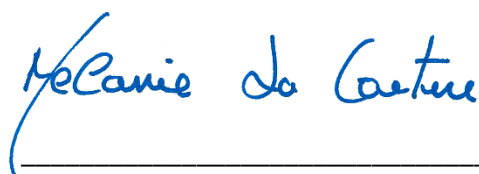
Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction des finances. Un rapport a été produit à cet effet.

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 2020-2021 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 2021.



Présidente-directrice générale
Institut de Cardiologie de Montréal

3 Présentation de l'établissement et des faits saillants

3.1 L'établissement

Mission

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

Valeurs

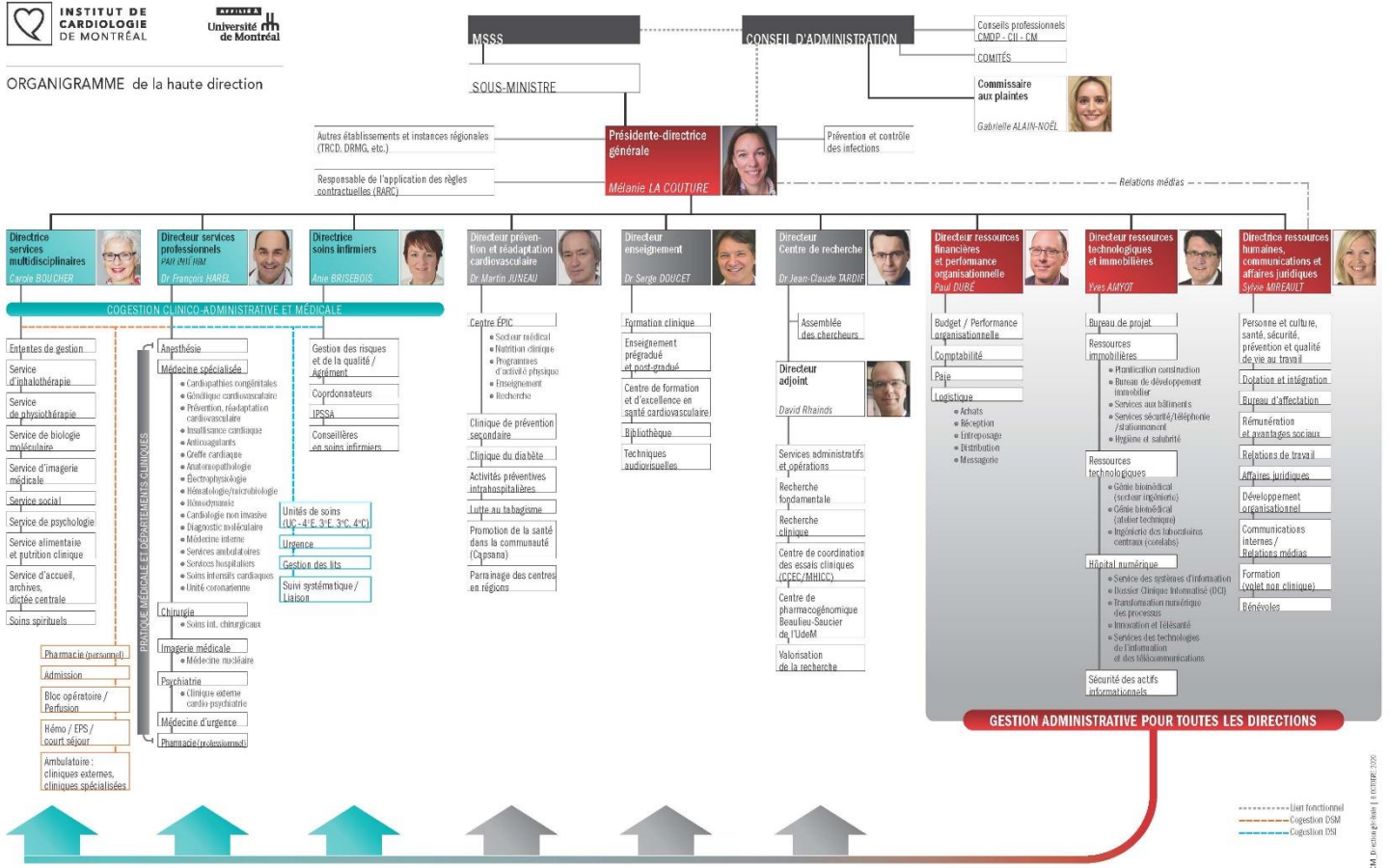
La mission de l'ICM repose sur une série de valeurs représentant des idéaux qui incitent à l'action. L'ICM est fier de transmettre ces valeurs, et celles-ci doivent se refléter dans la portée et la qualité de ses services, mais aussi guider l'action dans les relations avec la clientèle, dans sa pratique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

Les valeurs de l'ICM sont les suivantes :

- Dépassement
- Créativité
- Bienveillance
- Pertinence
- Transparence

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

3.2 Organigramme (au 31 mars 2021)



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

3.3.1 Le conseil d'administration

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

Membres nommés

Mme Mélanie La Couture	PDG de l'établissement
Mme Chantal Pharand	Université affiliée

Membres nommés (indépendants)

M. Pierre Anctil
Me Éric Bédard
Me Joëlle Boisvert
Mme Brigitte Boyer
M. Robert Courteau
M. Marc de Bellefeuille
Mme Stéphanie Leblanc
Mme Andrée-Lise Méthot
Mme Isabelle Perras
Mme Isabelle Viger

Membres désignés

Mme Sarah Samson	Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
M. Robert Couillard	Comité des usagers (CU)
Dre Valérie Hurteloup	Département régional de médecine générale (DRMG)
Mme Josée Morin	Conseil multidisciplinaire (CMULTI)
Dr Donato Terrone	Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
Mme Lucie Verret	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 et de déontologie des administrateurs se trouve en annexe à la page 39.



3.3.2 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

3.4 Les faits saillants

L'Institut de Cardiologie de Montréal rend hommage au **Dr Martial G. Bourassa**. Officier de l'Ordre du Canada et chevalier de l'Ordre national du Québec, Dr Bourassa est reconnu comme un pionnier de la cardiologie au Québec. Il a été le premier directeur du Centre de recherche de l'Institut de Cardiologie de Montréal et l'instigateur de plusieurs découvertes déterminantes en cardiologie sur la scène mondiale. C'est avec tristesse que nous avons appris son décès.

Département de médecine spécialisée

- L'arrivée de six nouveaux cardiologues avec des spécialités et des expertises différentes place l'ICM parmi les centres bénéficiant d'une grande diversité de spécialités en cardiologie au pays :
 - Dr Guillaume Marquis-Gravel : sa formation complémentaire à l'université Duke (Caroline du Nord) a porté sur la cardiologie interventionnelle clinique et la recherche clinique avec la gestion de bases de données de grandes envergures : métadonnées, ainsi qu'une formation avancée en Biostatistiques adaptées.
 - Dr Martin Aguilar : s'est joint à l'équipe des électrophysiologistes de l'ICM après une formation complémentaire au Brigham and Women's Hospital (Boston), qui lui a permis d'acquérir une expertise unique en radio-ablation cardiaque, une nouvelle forme de traitement pour les arythmies cardiaques.
 - Dr Louis-Philippe David : est arrivé à l'ICM à l'issue d'une formation complémentaire en échocardiographie avancée à l'hôpital St-Paul de Vancouver et une formation spécialisée en imagerie par résonance magnétique cardiaque (IRM) au Brigham and Women's Hospital de Boston qui lui a permis d'acquérir une expertise en évaluation des cardiopathies, incluant les cardiopathies congénitales et le dépistage de la maladie coronarienne.



- Dr Maxime Tremblay-Gravel : a complété 3 années de formation complémentaire à l'université Stanford. Une année en recherche fondamentale en génomique et hypertension pulmonaire et deux années en échocardiographie avancée et en insuffisance cardiaque/dispositifs d'assistance ventriculaire, ce qui fait de lui un atout important au sein de l'ICM compte tenu des besoins cliniques en imagerie cardiovasculaire et en insuffisance cardiaque avancée.
 - Dr François Simard : après une année de formation à Londres en résonance magnétique cardiovasculaire, il termine actuellement sa 2^e année de fellowship au centre ÉPIC de l'ICM et en échocardiographie avancée à l'ICM.
 - Dr Robert Avram : a poursuivi une formation post doctorale de 3 ans à l'Université de Californie, San Francisco, concentrée en recherche de l'application de l'apprentissage profond (intelligence artificielle) et des technologies numériques pour améliorer le diagnostic, la surveillance et le traitement des maladies cardiovasculaires. Il a aussi démarré à San Francisco une formation en cardiologie interventionnelle qui se poursuit maintenant à l'Institut de Cardiologie d'Ottawa.
- L'année 2020 fut marquée par la pandémie de la COVID-19 affectant ainsi notre fonctionnement. La fonction d'officier d'admission a été instaurée au mois de mars 2020 lors de la mise en place des protocoles et critères d'admission/transfert interhospitaliers et de priorisation des interventions. Cette fonction nous a permis de préserver notre mission de soins quaternaires en cardiologie et de demeurer un centre hospitalier « vert ». Nous félicitons Dre Christine Henri, Dre Eileen O'Meara, Dr Mark Liszkowski et Dre Katia Dyrda qui ont travaillé sans relâche en collaboration avec le service de prévention des infections durant cette période.
 - Des cardiologues de l'ICM ont remporté trois des cinq bourses de « Jeunes chercheurs en début de carrière » de l'Université de Montréal ; il s'agit de : Dre Nadia Bouabdallaoui, Dr Guillaume Marquis-Gravel et Dr Martin Aguilar.
 - Dr Guillaume Marquis-Gravel, du service d'hémodynamie, a obtenu la Bourse chercheur-clinicien junior 1 du FRQS, à sa 1^{re} application afin de développer des études innovantes en hémodynamie et d'impact en cardiologie clinique.
 - Dr Martin Aguilar, membre du service d'électrophysiologie de l'ICM, été le Lauréat 2020 du prix de la meilleure thèse des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal, pour le secteur des sciences de la santé.
 - Dre Marie Chaix et l'équipe du Centre des Cardiopathies Congénitales Adultes lanceront en 2021 l'étude PARACYS qui étudiera l'Entresto chez les patients avec un ventricule droit systémique défaillant. Dre Chaix a également reçu le Young Researcher Achievement Award 2021 de JACC : Cardio-Oncology pour l'étude « Machine Learning Identifies Clinical and Genetic Factors Associated with Anthracycline Cardiotoxicity in Pediatric Cancer Survivors », écrit avec sa mentore, Dre Seema Mital.
 - Dr Rafik Tadros, membre du service d'électrophysiologie de l'ICM, a été le récipiendaire d'une Chaire de recherche du Canada pour ses travaux de recherche.
 - Le Dr Jean-Lucien Rouleau a été cité au palmarès 2020 des scientifiques les plus cités à l'échelle internationale : « Sept professeurs de l'UdeM parmi les plus cités au monde »



- Le patient partenaire une réalité à l'ICM : le 18 mars dernier, le comité d'amélioration de la qualité (CAQ) du 4e est, accueillait les deux premiers patients partenaires à titre de membre à part entière d'un CAQ à l'ICM. Les CAQ sont des lieux privilégiés pour discuter des activités d'amélioration continue de chaque secteur et faire avancer les projets mis de l'avant par les équipes.
- Dr Paul Khairy et Dre Katia Dyrda ont célébré avec toute l'équipe d'électrophysiologie la 100e procédure avec navigation magnétique et robotique. Le système Steréotaxis nous a permis de traiter des patients avec des arythmies complexes et souvent non traitables par les moyens conventionnels. L'ICM est un centre d'expertise utilisant cette technologie pour les cardiopathies congénitales et les ablations de tachycardies ventriculaires.
- Le service d'électrophysiologie a réalisé plusieurs séances de formation et de congrès scientifiques en 2020-2021 ; entre autres, la 9e édition des faits saillants du congrès Heart Rhythm Society 2020 en format virtuel, ayant accueilli plus de 200 participants ; une série d'ateliers interactifs virtuels sur la lecture des électrocardiogrammes animés par Dr Laurent Macle, Dre Lena Rivard et Dr Rafik Tadros avec 1 000 participants ; et la tenue de la 8e journée annuelle de formation en rythmologie avec plus de 200 participants (dont plus de 60 médecins de nos centres référents) qui ont pu consolider leurs connaissances pour améliorer la prise en charge des différents types d'arythmie.
- Malgré la pandémie, le service d'hémodynamie et toute son équipe de soins, a maintenu son activité clinique. Ainsi plus de 300 angioplasties primaires et de sauvetages pour des patients en infarctus ou en choc furent effectuées et plus de 2 000 angioplasties avec endoprothèses coronariennes et plus de 250 patients auront pu être traités par thérapies valvulaires percutanées grâce à l'expertise de l'équipe du service d'hémodynamie.
- Soulignons que l'équipe multidisciplinaire d'interventions valvulaires percutanées mitrale et tricuspide établie depuis 2010 a réalisé plusieurs jalons sous le leadership de la Dre Anita Asgar soit le 350e cas de MitraClip™ en 2020 – 2021 ; la 1re réparation transcatheter de la valve tricuspide au Québec avec le TriClip™ (Abbott) ; et le 1^{er} cas de TriClip™ G4 en Amérique du Nord. Cette équipe multidisciplinaire est composée des Drs Denis Bouchard et Michel Pellerin (Chirurgie), Raoul Bonan et Jean-François Dorval (Hémodynamie), Arsène Basmadjian, Anique Ducharme, Patrick Garceau et Louis-Philippe David (Échocardiographie).
- Également en hémodynamie, notons la 1re implantation en Amérique du Nord de l'endoprothèse pharmacologique Mégatron™ (Boston Scientific) pouvant atteindre les plus grands diamètres par le Dr Mohamed Nosair. Cette technologie possédant aussi la plus grande capacité d'ouverture de mailles et d'une force radiale supérieure pour traiter les artères coronaires comme les troncs communs ou les ostiums coronariens.
- La clinique d'insuffisance cardiaque a célébré son vingtième anniversaire en juin 2020, en pleine pandémie. Née de la volonté de cliniciens d'offrir les meilleurs soins possibles à cette clientèle fragile, c'est l'une des plus importantes en termes de nombre de patients et volume d'activités au Canada. Les patients y sont suivis par une équipe multidisciplinaire comprenant nutritionniste (1), pharmaciens (3), infirmières cliniciennes (5) et praticiennes (3) et cardiologues spécialisés en insuffisance cardiaque et transplantation (11). La réadaptation cardiovasculaire est également offerte en collaboration avec les kinésiologues du centre ÉPIC.

- La Société Canadienne de Cardiologie a mis sur pied une équipe de réponse rapide devant l'évolution rapide et parfois changeante des connaissances en contexte COVID-19 et son impact sur différents aspects de la santé cardiovasculaire. L'ICM y était bien représenté puisque l'équipe comprenait les Drs Anita Asgar, Denis Bouchard, Anique Ducharme et Yoan Lamarche qui ont contribué aux différentes recommandations, tant en termes de publications qu'à la participation aux nombreux webinaires pancanadiens.
- Dre Eileen O'Meara est la directrice nationale de l'étude internationale GALACTIC-HF qui a démontré l'utilité d'une nouvelle classe de médicaments stimulant le myocarde en insuffisance cardiaque avancée, elle était également codirectrice (2018-2020) du comité des lignes directrices en insuffisance cardiaque de la Société Canadienne de Cardiologie. Siégeaient également sur ce comité 3 autres membres du département de médecine de l'ICM, soit les Dres Anita W. Asgar, Anique Ducharme et Marie-Claude Parent.
- La clinique des cardiopathies infiltratives, fondée par Dres Marie-Claude Parent et Geneviève Giraldeau, est devenue la référence en termes d'investigation et de choix de traitement, où près de 200 patients y sont suivis. Ces dernières sont impliquées dans plusieurs études afin de tenter de trouver des traitements efficaces pour ces maladies dites complexes.

Département de médecine d'urgence

- Nomination de Dre Julie Sirois à titre de chef du département de médecine d'urgence. Elle succède à Dr Alain Vadeboncoeur qui a mis sur pied le service d'urgence de l'ICM il y a plus de vingt ans et en a assuré la direction depuis sa création.
- Depuis janvier 2021, une couverture des nuits est maintenant assurée par les urgentologues, permettant une meilleure prise en charge des patients à l'urgence.
- Un plan de pratique a été établi afin de rendre la pratique à l'urgence de l'ICM encore plus stimulante : recherche et enseignement sont dans la ligne de mire des développements à venir et le recrutement en ce sens bat son plein !
- Dre Sirois a complété un fellowship en échographie à l'urgence, amenant une expertise nouvelle pour le département et pour l'enseignement en général.

Département de chirurgie

- Dr Philippe Demers est nommé à la direction du département de chirurgie. Il succède à Dr Louis P. Perrault.
- Le projet ERACS (early recovery after cardiac surgery) a célébré son premier anniversaire en novembre dernier. Alors que l'intégration des recommandations nutritionnelles avait déjà été implantée en 2019, le comité ERACS s'est penché sur le volet mobilité. Le nouveau volet du programme ERACS mobilité a débuté le 11 novembre dernier. Il a pour objectif de favoriser une récupération post-chirurgicale plus rapide, réduire les complications et la durée de séjour en encourageant le patient à bouger après une chirurgie cardiaque dès que possible, tout en assurant sa sécurité.
- Lancement de la plateforme en ligne SeamlessMD® dédiée au remplacement valvulaire aortique percutané (TAVI). Fruit d'un énorme travail interdisciplinaire, cette plateforme munie d'une importante bibliothèque d'auto-enseignement guide le patient à travers sa trajectoire clinique pour optimiser sa préparation, ses soins et son rétablissement.

- 500e Procédure de Ross le 24 août 2020. Cette procédure consiste à remplacer la valve aortique malade du patient par sa propre valve pulmonaire (autogreffe pulmonaire).
- Déploiement en avril 2020 de la plateforme provinciale de suivi virtuel en milieu de vie afin de permettre le suivi à distance des patients de la clinique aortique après leur chirurgie. Cette plateforme vise les patients ayant été opérés pour la procédure de Ross, ainsi que ceux ayant eu une reconstruction de la racine aortique avec préservation valvulaire, telle que Tirone David ou Yacoub ainsi que les patients opérés pour une plastie de la valve aortique. Jusqu'à ce jour, la plateforme dénombre 67 patients. Brièvement, cette plateforme permet de suivre les valeurs de tension artérielle des patients, ainsi que de procéder à l'évaluation de leur douleur ou de leur plaie afin de pouvoir ajuster leur médication ou leur plan de traitement de façon rigoureuse et en temps opportun. Cette plateforme a été implantée avec la précieuse collaboration de l'hôpital numérique.
- Lancement du projet AJC Bloc opératoire en novembre 2020. Ce projet permet d'accueillir près de 48 % de la clientèle le matin de la chirurgie et évite ainsi une nuit d'hospitalisation.
- Les inhalothérapeutes de l'ICM ont reçu le prix Jacqueline Gareau pour avoir été les pionniers en inhalothérapie à participer au programme de vaccination grippale.

Département d'anesthésiologie

- Dr Antoine Rochon est nommé à la direction du département d'anesthésie. Il succède à Dr Alain Deschamps.
- Début de l'admission des patients pour une chirurgie cardiaque directement au bloc opératoire le matin de leur intervention (AJC) en janvier 2021.
- Croissance marquée des cliniques préanesthésiques par téléconsultations, à la très grande satisfaction des patients (92 patients vus ainsi en 2020-21, et déjà 77 patients vus en téléconsultation depuis le 1er avril 2021).
- Le docteur André Denault introduit la réalité virtuelle en simulation pour l'apprentissage de l'échographie transœsophagienne (ÉTO).
- Les docteurs Douglas Fish (hématologue) et Antoine Rochon réussissent à obtenir l'accès à l'antithrombine 3 pour utilisation clinique dans le traitement de la résistance à l'héparine et développent un algorithme de traitement de la résistance à l'héparine pour la circulation extracorporelle.
- Le Dr André Denault est coauteur d'un consensus international sur l'échographie du cerveau publié dans la revue scientifique *Neurocritical Care*.
- Le Dr André Denault est coauteur d'un consensus international sur l'échographie multiorganes chez les patients atteints de la COVID-19 publié dans la revue scientifique *Critical Care*.
- Le Dr André Denault est coauteur des recommandations canadiennes sur la formation des résidents en échographie ciblée publiées dans la revue scientifique *Canadian Journal of Anesthesiology*.

Département d'imagerie

- Dr François Harel succède à Dr Pierre Robillard à titre de chef du département d'imagerie médicale. Il est épaulé de Dr Donato Terrone en tant que chef du service de radiologie et de Dr Matthieu Pelletier-Galarneau en tant que chef du service de médecine nucléaire.

- Dre Stéphanie Tan est l'auteure principale, avec son étudiante Kiana Lebel, en collaboration avec la cardiologue Dre Blandine Mondesert, d'une étude sur la sécurité des pacemakers à l'IRM (imagerie par résonance magnétique) parue en novembre 2020 dans *Le Journal de l'Association canadienne des radiologistes*. Dre Tan présente également ses résultats devant la Société nord-américaine de radiologie.
- Le Service de médecine nucléaire de l'ICM a effectué plus de 15 000 études de perfusion myocardique au Rubidium depuis son introduction à l'ICM en 2017. L'ICM est maintenant le plus grand centre de perfusion myocardique TEP au Canada en termes de volume et parmi le top 3 en Amérique du Nord.

Département de psychiatrie

- Samuel Cyr, étudiant au PhD sous la direction de la Dre Judith Brouillette, remporte une Bourse d'excellence dans le domaine de la COVID-19 et de ses impacts, des Études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal.
- Virage vers la télémédecine au département de psychiatrie de l'ICM : rendez-vous en clinique externe de cardiopsychiatrie (incluant psychiatres et psychologues) en télésanté et par téléphone.

Autres initiatives

- L'ICM a franchi le cap des 1 000 téléconsultations !
- BlueKango : une nouvelle solution efficace - l'ICM devient le premier établissement hospitalier au Québec à mettre en place une solution complètement numérique pour l'accompagnement des préposés aux bénéficiaires. Adieu papier et cahier de probation. L'évolution de l'employé en période de probation se fera désormais via la plateforme numérique BlueKanGo.

Initiatives spécifiquement liées à la COVID

L'Institut de Cardiologie de Montréal a déployé tous les efforts pour maintenir ses activités et traiter le plus de patients possible atteints de maladies cardiovasculaires. Pour ce faire, nous avons dû être particulièrement vigilants pour protéger nos employés et nos patients contre les éclosions possibles de COVID-19 à l'hôpital. Tout le réseau de la santé montréalais a contribué à cet effort, notamment grâce à la collaboration du COOLSI qui redirigeait les patients atteints de la COVID vers des hôpitaux spécialisés. Quelques items spécifiques :

- Réorganisation complète de l'urgence en mode COVID, avec des projets innovateurs d'urgence protégée.
- Création de divers protocoles, entre autres de réanimation, adaptés aux spécificités de la pandémie, qui ont été partagés dans plusieurs autres urgences du Québec.
- Mme Élodie Petit et Dr Mark Liszkowski du comité d'éthique clinique ont contribué directement à l'élaboration d'un protocole national de priorisation des lits de soins intensifs en pandémie de COVID-19 pour le ministère de la Santé du Québec (MSSS). De plus, ils ont créé avec l'assistance de Mme Valérie Dionne (IPSC), une équipe de triage médical, propre à l'ICM, en cas de débordement pandémique avec le développement d'un algorithme et d'un logiciel d'aide à la priorisation spécifique à notre clientèle principalement cardiovasculaire.
- Dre Judith Brouillette et son équipe lancent l'étude BURNOUT qui porte sur l'étude des facteurs d'épuisement professionnel chez les professionnels et les travailleurs de la santé pendant la pandémie

COVID-19. L'équipe remporte le Concours spécial COVID-19 associé au FRQ et reçoit ainsi un financement du ministère de l'Économie et de l'Innovation et de la FICM.

- Transformation du laboratoire de biologie moléculaire pour permettre de faire des tests de dépistage de la COVID directement à l'ICM.

MISSION RECHERCHE

La Direction de la recherche a pris la décision de fermer le Centre de recherche pendant la pandémie afin notamment d'éviter toute contamination au sein de l'hôpital. Ainsi, plusieurs projets de recherche ont subi les conséquences de cette fermeture, alors que de nouveaux projets ont été entrepris dans le but d'offrir des solutions à la COVID-19.

- En novembre 2019, Dr Jean-Claude Tardif, directeur du Centre de recherche de l'Institut de Cardiologie de Montréal, a présenté les résultats de sa vaste étude internationale nommée COLCOT (**Colchicine Cardiovascular Outcomes Trial**). Les résultats de cette étude clinique, publiés dans le *New England Journal of Medicine*, faisaient état d'une découverte d'importance mondiale dans le domaine de la cardiologie. En effet, l'étude COLCOT a démontré que la colchicine, en complément aux traitements standards, réduit le risque de récurrences d'incidents cardiovasculaires chez les patients ayant déjà subi une crise cardiaque.
- Dr Tardif et son équipe lancent l'étude COLCOT-T2D, le deuxième volet de l'étude COLCOT. L'objectif : démontrer que la colchicine peut également prévenir les maladies cardiovasculaires chez les diabétiques. Nommée COLCOT-T2D pour Colchicine Cardiovascular Outcomes Trial-Type 2 Diabetes, l'étude tentera de déterminer si l'administration de la colchicine à des patients diabétiques qui n'ont jamais eu de problème cardiaque, tels qu'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou une crise cardiaque, permettra de prévenir un premier incident de ce genre. Pour tester cette hypothèse, le Centre de coordination des essais cliniques de Montréal (MHICC) se chargera de recruter à travers le Canada 10 000 patients atteints de diabète de type 2 n'ayant jamais eu de problème cardiaque ou cérébrovasculaire dans le passé.
- L'Institut de Cardiologie de Montréal lance l'étude COLCORONA, une étude sans-contact, randomisée à double insu qui se déroulait à la maison. L'étude a été menée entre mars et décembre 2020 au Canada, aux États-Unis, en Europe, en Amérique du Sud et en Afrique du Sud. C'est la plus grande étude à l'échelle mondiale à avoir testé un médicament administré oralement chez les patients non hospitalisés avec la COVID-19. Elle visait à déterminer si la colchicine, un anti-inflammatoire abordable et largement disponible, pouvait réduire les risques de complications sévères liées à la COVID-19.

La recherche a été menée auprès d'environ 4 500 patients atteints de la COVID-19 n'étant pas hospitalisés au moment de l'inclusion, avec au moins un facteur de risque de complications du virus. Les données de l'étude dévoilées en janvier dernier ont démontré que, sur l'ensemble des patients recrutés atteints de la COVID-19, la colchicine a réduit de 21 % le risque de décès ou d'hospitalisations comparativement au placebo. L'analyse des 4 159 patients dont le diagnostic de COVID-19 était prouvé par un test naso-pharyngé (PCR) a montré que la colchicine a entraîné des réductions des hospitalisations de 25 %. Le manuscrit a été publié dans la revue *The Lancet Respiratory Medicine*.

- L'Institut de Cardiologie de Montréal reçoit une subvention du COVID-19 Therapeutics Accelerator de la Bill & Melinda Gates Foundation pour l'étude COLCORONA.
- L'étude clinique COLCORONA reçoit la reconnaissance du National Institutes of Health (NIH).
- L'étude BRAIN-AF, menée par Dre Léna Rivard et Dr Denis Roy, reçoit la bourse des Instituts de recherche en santé du Canada. Cherchant à mieux comprendre les effets des maladies cardiovasculaires sur le déclin cognitif du cerveau, l'étude pourra, grâce à cette somme, déployer à distance le recrutement de participants. L'étude BRAIN-AF cherche à démontrer que l'utilisation d'un anticoagulant, nommé le rivaroxaban, pourrait réduire le risque du déclin des fonctions cognitives sur le cerveau et d'AVC chez les patients de moins de 62 ans atteints de fibrillation auriculaire.
- Le Consortium québécois sur la découverte du médicament (CQDM) a annoncé le lancement d'un projet collaboratif de 600 000 \$ visant à mettre au point un outil de médecine de précision faisant appel à la biopharmaceutique et à l'intelligence artificielle (IA), une collaboration entre Perceiv AI, DalCor pharmaceuticals et l'Institut de Cardiologie de Montréal.
- En novembre 2020, Dr Stanley Nattel, coauteur principal de l'étude, cardiologue à l'Institut de Cardiologie de Montréal, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Montréal, de l'Université d'Oxford, de la faculté de médecine Baylor et de l'Université de Melbourne fait une découverte révolutionnaire sur la calcitonine, une hormone naturelle qui pourrait apporter la réponse au traitement de la fibrillation auriculaire.
- Une équipe internationale de chercheurs codirigée par le Dr Rafik Tadros, cardiologue à l'Institut de Cardiologie de Montréal et professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal, a identifié de nouveaux traits génétiques associés à la cardiomyopathie. Cette découverte, publiée aujourd'hui dans le prestigieux journal *Nature Genetics*, pourrait avoir un impact important dans le développement de médicaments contre cette maladie dont les mécanismes sont encore peu connus.
- L'Institut de Cardiologie de Montréal lance une nouvelle étude clinique visant à évaluer les effets de l'héspéridine sur les symptômes liés à la COVID-19. Ce flavonoïde naturellement présent dans les agrumes a des propriétés distinctes qui pourraient réduire l'entrée et la réplication du virus de la COVID-19 dans le corps, réduire ses symptômes et éventuellement prévenir les complications liées à la maladie.
- Les projets EXIT-5 et Period ont été menés au centre ÉPIC avec la collaboration de plusieurs chercheurs de l'ICM (Boidin M, Gayda M, Henri C, Hayami D, Trachsel LD, Besnier F, Lalongé J, Juneau M, Nigam A, Thorin-Trescases N, Thorin É, Blain MA, Cossette M, Lalongé J) et résulté en au moins 4 publications.
- L'assemblée des chercheurs accueille de nouveaux membres en 2020-21 : Dr Guillaume Marquis-Gravel, Dr Nicolas Thibodeau-Jarry, Dr Nicolas Rousseau-Saine, Dr Richard Marchand, Dre Stéphanie Tan, Dre Sarah Gagliano, Dr Adnane Sellam, Dr Martin Aguilar, Dre Tanya Mailhot, Dre Michelle Samuel, Dr George Anene-Nzeli, Dr Louis-Philippe David et Dr Maxime Tremblay-Gravel.
- Le CDR a un nouveau directeur adjoint responsable des services administratifs depuis juillet 2020. Il s'agit de M. David Rhains, qui travaille à l'ICM depuis 2009, comme chercheur au groupe de recherches sur l'athérosclérose. M. Rhains est biochimiste de formation et détient un doctorat en sciences de même qu'un diplôme de 2e cycle en gestion. Il a précédemment effectué deux stages

postdoctoraux à l'IRCM et à la Faculté de Pharmacie de l'UdeM, et travaillé dans le secteur privé en génomique. Il est auteur ou co-auteur de plus de 50 articles scientifiques.

MISSION ENSEIGNEMENT

- En 2020-2021, la Direction de l'enseignement a dû s'adapter pour continuer à diffuser ses réunions scientifiques. Les présentations virtuelles ont pris le relai et ont permis de rejoindre notre communauté et même d'augmenter l'auditoire. Les conférences scientifiques accréditées offertes chaque jeudi à des professionnels de l'ICM et de l'extérieur ont permis de rejoindre plus de 2 260 participants de septembre 2020 à mai 2021.
- Dr Nicolas Thibodeau-Jarry, cardiologue à l'ICM, a été nommé responsable de la portion simulation du site web de l'*American College of Cardiology* (ACC). Il a supervisé la création de scénarios développés par des résidents du programme. Ces scénarios seront publiés sur le site web de l'ACC et le Dr Thibodeau-Jarry a été invité à faire une vidéo sur l'importance de la simulation afin de faire la promotion des scénarios et du nouveau site web. Ceci permettra d'offrir une superbe visibilité à l'ICM et à l'Université de Montréal et ainsi contribuer à nous positionner comme chef de file en simulation cardiovasculaire.
- Plusieurs médecins de l'ICM (Drs Christine Henri, Julia Cadrin-Tourigny, François-Pierre Mongeon, Anne-Marie Laberge, Nicolas Thibodeau-Jarry, Marie-Alexandre Chaix, Nadia Bouaddallaoui, Blandine Mondésert, Alexandre Raymond-Paquin) ont collaboré à un numéro spécial du Médecin du Québec sur les investigations paracliniques en cardiologie.
- L'ICM offre maintenant une formation sur l'échocardiographie transthoracique à l'aide de la simulation à tous les nouveaux résidents du programme de cardiologie. Cette formation de 10 heures est maintenant intégrée au programme.

MISSION PRÉVENTION

Malgré la fermeture du Centre ÉPIC par les autorités de la santé publique en raison de la pandémie, il faut souligner que les activités des cliniques de prévention ont été poursuivies durant l'année 2020-2021.

- Deuxième année de la Clinique de prévention du diabète Sun Life de l'Institut de Cardiologie de Montréal, en télémédecine.
- L'ICM lance le projet de recherche COVÉPIC, un essai clinique randomisé sur les bienfaits de l'exercice physique et cognitif à la maison en période de confinement. Les entraînements physiques et cognitifs sont offerts en ligne grâce aux capsules vidéo réalisées par l'équipe de kinésiologues du centre ÉPIC et à une plateforme d'entraînement cognitif développée par le laboratoire du Dr Bherer. Ainsi, Dr Bherer et son équipe révèlent qu'allier un programme d'activité physique aérobique et musculaire à un programme informatisé de stimulation cognitive a un impact supérieur sur la cognition.
- Publication de l'étude COVÉPIC menée par le Dr Louis Bherer, chercheur au Centre de recherche, dans *The Journals of Gerontology*.
- Dr Louis Bherer, explique dans l'article « Un esprit sain dans un corps sain » publié dans La Presse que l'activité physique diminue le stress et l'anxiété et augmente la confiance en soi, le sommeil et les



fonctions cérébrales. Les gens qui font de l'exercice physique, même s'ils étaient complètement sédentaires au départ, en retireront des bénéfices cognitifs, dont une amélioration de la fonction de la mémoire, de l'attention et de la concentration après seulement trois mois d'entraînement.

- Un portrait du Dr François Simard – Au Cœur du FC Barcelone a été présenté à Radio-Canada Sports le 12 février 2021. Dr Simard, membre du service de cardiologie non invasive, est arrivé à l'ICM et au centre ÉPIC en 2020 et y il développera la cardiologie sportive et l'évaluation des athlètes.

3.5 Prix et distinctions

- Dr Martin Juneau reçoit le titre de Cardiologue émérite 2020-2021 du Conseil d'Administration de l'Association des cardiologues du Québec (ACQ) qui a convenu de souligner son mérite hors du commun et sa contribution magistrale au rayonnement de la cardiologie, lors du prochain congrès en 2021.
- Dr Stanley Nattel a reçu le Prix international de la recherche en santé Henry G. Friesen décerné par la Société canadienne de recherches cliniques.
- Dr Pierre Robillard s'est vu décerner un prix reconnaissance pour souligner sa carrière exceptionnelle lors de la 9e Journée universitaire du département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, le 4 février 2020.
- Mme Sonia Heppell, directrice adjointe des soins infirmiers, reçoit le Prix d'excellence en soins infirmiers du Dr Denis Roy qui honore un membre du personnel en soins infirmiers qui se démarque par l'excellence de son travail, le 4 juin 2020.
- Dr Jean L Rouleau a reçu le Distinguished Lecturer Award in Cardiovascular Sciences 2020 du CIHR Institute of Circulatory and Respiratory Health (CIHR-ICRH)/Canadian Cardiovascular Society (CCS).
- La Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a récemment remis un prix d'excellence à l'équipe de pharmaciens de l'ICM pour son engagement exemplaire à titre de cliniciens associés.
- Dr Martin Aguilar, membre du service d'électrophysiologie de l'ICM, a reçu le prix de la meilleure thèse pour le secteur des sciences de la santé de l'Université de Montréal. Sa thèse de doctorat en physiologie moléculaire, cellulaire et intégrative s'intitulait « Applying computational approaches to the understanding of the consequences and opportunities of ion channel properties in atrial fibrillation ».
- Dre Anique Ducharme est présidente du comité du programme scientifique de la Société Canadienne d'Insuffisance Cardiaque (CCS), le plus grand rassemblement scientifique de spécialistes cardiovasculaires au Canada. Elle est également présidente de la Société Canadienne d'Insuffisance Cardiaque (SCIC/CHFS).
- Dr Daniel Gagnon, PhD, a reçu le prestigieux prix « New Investigator Award, Environmental and Exercise Physiology » de l'American Physiological Society.
- M. François Huynh, pharmacien à l'ICM, qui a été honoré dans le cadre de la soirée reconnaissance de l'Association des MBA du Québec visant à souligner les MBA qui se sont démarqués par leur travail, leurs réalisations et leur contribution pour soutenir la communauté québécoise face à la COVID-19.
- Samuel Cyr, étudiant au PhD sous la direction de la Dre Judith Brouillette, remporte une Bourse d'excellence de 20 000 \$ des Études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal, dans le domaine de la COVID-19 et de ses impacts.
- Mme Julie Demers, étudiante à la maîtrise et Mme Valérie Long, étudiante au doctorat, sous la direction de Dre Céline Fiset, se sont mérité respectivement la bourse d'excellence à la maîtrise



(17 500 \$) et au doctorat (21 000 \$) du Fonds du centenaire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Pour marquer son 100e anniversaire, la Faculté de pharmacie a offert ces bourses afin de récompenser l'excellence académique d'étudiants aux cycles supérieurs.

- Le 23 octobre dernier, le Dr Maxime Robert-Halabi, résident en cardiologie, a remporté la deuxième place du concours CCS-Bayer Resident Vascular Award, présenté dans le cadre du Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire. Une bourse d'opérations lui fut octroyée suite à une présentation du projet : « Utilisation optimale de l'aspirine en prévention primaire de la maladie cardiovasculaire athérosclérotique ». Cette bourse lui permettra d'étudier l'effet de l'enrobage entérique et de l'administration biquotidienne de l'aspirine sur la fonction plaquettaire des patients diabétiques en prévention primaire, sous le mentorat de Marie Lordkipanidzé, Ph. D., chercheuse au Centre de recherche et de Guillaume Marquis-Gravel, M.D., M.Sc., cardiologue interventionnel à l'ICM.
- Hadiatou Barry, étudiante au PhD dans l'équipe du Dr Daniel Gagnon a reçu le prix de la meilleure présentation au doctorat à la Journée de la recherche du département de pharmacologie et physiologie de l'Université de Montréal.
- Hugo Gravel, PhD et post doctorant dans l'équipe du Dr Daniel Gagnon a reçu le Prix « Nike Loren G. Myhre », de l'American Physiological Society, section Environmental and Exercise Physiology.
- Simon-Olivier Cloutier, étudiant dans l'équipe du Dr Louis Bherer a obtenu une bourse du Fonds Wilroses Desrosiers et Pauline Dunn pour ses « résultats académiques, persévérance et détermination ».
- Benjamin Dumont, codirigé par Dr Michel White et Dr Martin Sirois, reçoit le Prix de la meilleure présentation orale au congrès de l'ACFAS – 8 mai 2021, la Bourse de persévérance du fonds d'amélioration de la vie étudiante (FAVE) – avril 2021 et le Renouvellement de la bourse de passage accélérée au doctorat – septembre 2019 à mai 2020.
- Ariane Da Silva de l'équipe du Dr Michel White, reçoit la Bourse du Programme d'Excellence en Médecine pour l'Initiation En Recherche Novartis (PREMIER–Novartis), le Prix d'excellence pour présentation orale en plénière. Le congrès PREMIER est le plus important congrès des étudiants d'été à l'Université de Montréal. Ariane s'est démarquée et a gagné le premier prix parmi plus de 50 participants ayant complété un programme de recherche au niveau clinique et au niveau fondamental.

3.6 L'ICM en chiffres

- 2 315 employés, dont 596 infirmières et 98 chercheurs permanents
- 254 médecins membres du CMDP, dont 63 cardiologues, 32 chirurgiens cardiaques et 14 anesthésistes
- 15 pharmaciens membres du CMDP
 - Le département de pharmacie a accueilli 24 étudiants au PharmD, 9 résidents à la maîtrise, 1 pharmacienne de l'étranger et 3 stagiaires ATP
- Plus de 700 étudiants, stagiaires, résidents et fellows
- 153 lits
- 50 493 examens en radiologie, dont
 - 17 212 échographies cardiaques
 - 9 750 examens TEP
 - 7 800-examen Scan (TOMO)
 - 2 442 examens d'imagerie par résonance magnétique
- 2 261 interventions chirurgicales (excluant les biopsies), dont :
 - 1 131 chirurgies de pontage
 - 612 chirurgies valvulaires
 - 21 greffes/transplantations
- 5 373 procédures en hémodynamie et périphériques
- 4 590 interventions en électrophysiologie
- 92 240 examens en électrocardiographie (ECG), dont :
 - 62 236 ECG au repos
 - 6 322 ECG à l'effort
 - 19 370 pacemakers
 - 4 415 holters
 - 1 897 autres examens
- 7 221 hospitalisations de courte durée
- 16 354 visites à l'urgence
- 99 308 visites en cliniques externes, consultations téléphoniques, télésantés et transmissions à distance ainsi que les cliniques externes en médecine de jour.
- 1 675 patients ayant bénéficié d'une implantation de tuteur
- 1 121 patients ayant bénéficié de pontages
- 71 chirurgies ont été pratiquées avec le robot chirurgical
- 711 patients ont eu une implantation de cardiostimulateur
- 5 patients ont eu un rehaussement (BIV) de cardiostimulateur
- 146 patients ont eu un remplacement de cardiostimulateur (double et simple chambre)
- 746 patients ont subi une ablation par cathéter
- 465 patients ont eu une implantation de défibrillateur cardiaque
- 158 patients ont eu un remplacement de défibrillateur (simple chambre, double chambre et BIV)
- 36 patients ont eu un rehaussement de défibrillateur (simple chambre, double chambre et BIV)
- Provenance des patients : 49 % de l'Île de Montréal et 51 % de l'extérieur
- Âge moyen des patients : 63 ans

4 Résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Tableau : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 -2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	144 min.	83 min.	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	17.3 hrs	17.94 hrs	15 heures
<p><i>Commentaires : Durant la pandémie, il y a eu une diminution majeure des visites à l'urgence et ce, particulièrement entre mars et août 2020. Ainsi, considérant la faible affluence, les patients qui se sont présentés durant cette période ont pratiquement été vus en temps réel. Une proportion importante des ambulances ont aussi été détournées selon des critères spécifiques liés à la COVID en raison de notre statut d'hôpital « froid ». Le débit des visites à l'urgence a repris de façon plus normale depuis mars dernier.</i></p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020 -2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	6	13	40 000
<p><i>Commentaires : Compte tenu de la pandémie, nous avons privilégié les niveaux de priorité 1,2 et 3 ce qui a occasionné des délais supplémentaires pour les patients en attente de plus de 6 mois. De plus, toujours à cause de la pandémie, plusieurs patients ont préféré attendre avant de subir une chirurgie.</i></p>			

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

L'agrément

L'établissement est agréé. L'établissement devait recevoir la visite d'Agrément Canada du 24 au 29 janvier 2021 pour l'évaluation du programme de santé physique. En raison de la pandémie de COVID-19, la visite a été annulée et reportée au mois de juin 2021. Au cours de l'année, les différents secteurs visés par la séquence trois du cycle d'agrément, ont poursuivi leurs activités de préparation et d'amélioration continue de la qualité.

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

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

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Incidents liés aux médicaments	91	16%	5%
Incidents liés au matériel	56	10%	3%
Incidents liés aux tests diagnostiques de laboratoire	54	10%	3%

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

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Accidents liés aux médicaments	484	38%	26%
Accidents liés aux traitements	151	12%	8%
Accidents liés aux chutes	109	9%	6%

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

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

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

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

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

Au cours de l'année 2020-2021, des contentions ont été appliquées à 65 patients. L'application des contentions demeure une option de dernier recours auprès de notre clientèle et de nombreuses mesures alternatives sont utilisées. Il s'agit notamment du recours aux surveillances étroites des patients à risque.

Recommandations formulées par différentes instances

Commissaire aux plaintes

Au cours de l'année 2020-2021, de nombreuses mesures correctives et d'amélioration (105) ont été mises en place par les instances visées ou concernées par les plaintes examinées et les interventions réalisées. Ceci témoigne du fait que les directeurs et gestionnaires de l'ICM sont proactifs et soucieux d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers. Dans la majorité des cas, d'eux-mêmes, avant que la Commissaire n'ait à émettre de recommandations, ils instaurent des changements visant à rectifier des situations et à parfaire de façon globale l'expérience des usagers dans le respect de leurs droits.

Voici quelques exemples de mesures correctives et d'amélioration qui ont été mises en place au cours de l'année 2020-2021 :

- Réalisation d'audits dans les dossiers afin de vérifier la complétion de la grille d'évaluation de Braden.
- Élaboration d'un guide simple d'utilisation sur les types de surfaces thérapeutiques appropriées selon la condition clinique du patient.
- Implantation d'un plan d'intervention interdisciplinaire auprès des équipes de soins critiques pour tous les patients en suivi intensif critique.
- Élaboration de capsules cliniques sur les méthodes alternatives de diminution de la pression sur la peau et les moyens favorisant la circulation pour les patients en suivi intensif critique.
- Rappel quant aux réévaluations prescrites en lien avec la cote de triage établie dans les salles de triage et revenir sur les exigences requises au niveau des réévaluations et de leur documentation.

Seule une (1) recommandation a été émise par la Commissaire au cours de l'année. Dans une perspective d'amélioration des soins et services offerts à l'ICM, la commissaire aux plaintes a formulé la recommandation suivante à la Direction des services multidisciplinaires et aux cliniques externes et spécialisées :

- Dès qu'un patient est inscrit sur une liste d'attente pour une intervention chirurgicale, lui faire parvenir une lettre dans laquelle figurent les éléments suivants :
 - Date à laquelle le patient a été inscrit sur la liste d'attente ;
 - Niveau de priorisation de l'intervention et équivalence en termes de durée d'attente (nombre de jours ou de mois) ;
 - Options offertes au patient s'il constate un changement dans son état :
 - Appeler au numéro de téléphone de la clinique ou de la personne à joindre et obtenir un retour d'appel dans un maximum de 48 heures ;
 - Informer de se présenter à l'urgence.

Cette recommandation a été appliquée. Les patients qui sont placés en liste d'attente pour une chirurgie reçoivent systématiquement une lettre spécifiant la date à laquelle ils ont été mis en attente et leur niveau de priorité. Tous les appels faits aux cliniques externes sont retournés dans les 48 heures. Les infirmières des cliniques et du suivi systématique conseillent aux patients de se rendre à l'urgence si leur condition est inquiétante.

Protecteur du citoyen

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

Bureau du coroner

Rapport de coroner – chute d'un patient

Recommandations émises à l'égard de l'établissement : Que l'ICM mesure l'efficacité de son programme de prévention des chutes : les cibles ont-elles été atteintes ? Son instauration a-t-elle amené une baisse du nombre de chutes ? Y a-t-il lieu de viser une réduction plus grande ? Que l'ICM remette le rapport à son comité de prévention des chutes afin d'alimenter sa réflexion. Que l'ICM se questionne sur la pertinence de mesurer certains indicateurs capables de mieux orienter les actions, notamment, en mesurant les délais de réponse après l'utilisation d'une sonnette d'appel. Que l'ICM questionne la prise diurne des diurétiques plutôt qu'en soirée. Que l'ICM se penche sur l'à-propos d'instaurer des tournées intentionnelles, de préférence universelles, ou, à défaut, pour les clientèles avec haut risque de chute. Suivis en cours (rapport reçu dans l'établissement le 27 mars 2019). Les suivis effectués face à ces recommandations figuraient au rapport annuel de gestion de 2019-2020.

Suivi effectué : Dossier révisé par le Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique et conclusion transmise au coroner le 1^{er} octobre 2019. L'institut de Cardiologie de Montréal a déployé de nombreuses mesures dans le but de prévenir la récurrence des incidents/accidents liés à la chute d'un patient. Ces efforts concertés ont permis de réduire significativement les chutes de gravité élevée de 85 % depuis 2017. Une lettre de conclusion indiquant que les mesures de prévention des chutes ont été prises a été transmise au coroner par la PDG le 26 août 2020.

Rapport de coroner – Consultation d'un patient à l'urgence

Recommandations émises à l'égard de l'établissement : Que l'ICM et le Collège des médecins du Québec révisent la qualité de l'acte médical et des soins prodigués lors de la consultation d'un patient à l'urgence de l'ICM le 10 août 2018 (lettre datée du 17 juin 2020).

Suivi effectué : Dossier transmis au Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique le 23 novembre 2020 et recommandation à l'effet que le département d'urgence révisé ce cas dans une démarche d'amélioration. Conclusions transmises au coroner le 8 février 2021. Lettre du comité exécutif du CMDP transmise à la PDG pour l'échéancier et la mise en place des recommandations du Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (3 mars 2021). Le suivi des recommandations sera effectué par le comité exécutif du CMDP en cours d'année 2021-22.

Collège des médecins du Québec

Les recommandations du Collège des médecins du Québec concernant le Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique ont été appliquées par le CECMDP tel que demandé. Soit de s'assurer que les activités d'évaluation de l'acte soient effectuées par l'ensemble des départements, de porter un regard critique sur les études, de partager les conclusions avec l'ensemble des médecins et de tenir des discussions et formuler des recommandations. Les recommandations concernant les abréviations dans les feuilles sommaires seront documentées et appliquées.

Aucune autre instance n'a fait de recommandation.



Les mises sous garde

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

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

L'examen des plaintes et de la promotion des droits

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

6 Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Tableau : Application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	NOMBRE
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	287
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs <i>Information complémentaire : la demande de la patiente a été refusée, car elle n'était pas apte à consentir aux soins.</i>	1

7 Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

12431656 - Institut de Cardiologie de Montréal

Tableau : *Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars et nombre d'équivalent temps complet (ETC)*

	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	595	463
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	429	320
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	311	266
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	225	188
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	20	17
6 - Personnel d'encadrement	61	52
Total	1 641	1 306

*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'équivalents 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

12431656 - Institut de cardiologie de Montréal	Comparaison sur 364 jours		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	98 283	5 815	104 098
2 – Personnel professionnel	229 363	7 321	236 685
3 – Personnel infirmier	869 974	62 946	932 920
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	1 186 229	57 865	1 244 094
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	279 974	5 858	285 832
6 – Étudiants et stagiaires	8 919	277	9 196
Total 2020-2021	2 672 742	140 082	2 812 824
Total 2019-2020			2 535 431

Cible 2020-2021	2 815 745
Écart	(2 921)
Écart en %	-0,1 %

NOTE

La cible 2020-2021 a été atteinte.

La volonté du MSSS d'accroître nos volumes d'activités afin d'améliorer l'accessibilité et réduire nos listes d'attente dans certains secteurs ciblés a eu pour effet d'augmenter nos heures rémunérées par rapport à l'année précédente.

8 Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme (2020-2021)

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent		Variation des dépenses	
	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%
Programmes-services						
Santé publique	7 208 468	3.62%	786 722	0.45%	6 421 746	816.27%
Service généraux - Activités cliniques et d'aide						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées						
Déficiences physiques						
Déficiences intellectuelles et TSA						
Jeune en difficulté						
Dépendances						
Santé mentale	145 733	0.07%	80 485	0.05%	65 248	81.07%
Santé physique	148 631 822	74.65%	136 769 284	78.05%	11 862 538	8.67%
Programme soutien						
Administration	16 045 219	8.06%	13 423 941	7.66%	2 621 278	19.53%
Soutien aux services	11 525 133	5.79%	10 759 259	6.14%	765 874	7.12%
Gestion des bâtiments et des équipements	15 545 882	7.81%	13 420 288	7.66%	2 125 594	15.84%
Total	199 102 257	100%	175 239 979	100%	23 862 278	13.62%

NOTE : Pour plus d'information sur les ressources financières, les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 sont disponibles pour consultation sur le site Internet de l'ICM à l'adresse suivante : <https://www.icm-mhi.org/fr/propos/notre-present/rapports>

L'équilibre budgétaire

Pour l'exercice 2020-2021, l'établissement a terminé l'exercice avec un surplus de 1 117 040 \$ sur des dépenses de 252 M\$ au niveau du fonds d'exploitation et un déficit de 739 011 \$ au fonds d'immobilisation. L'établissement présente donc un surplus global de 378 029 \$. Par conséquent, l'établissement a respecté l'obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin de l'année financière.

Les contrats de services

Tableau : Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

CONTRATS DE SERVICES 2020-2021	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique	10	1 148 540,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	49	6 453 065,00 \$
Total des contrats de services	59	7 601 605,00 \$

9 Les ressources informationnelles

Activités relatives à la transformation numérique

Le volet transformation numérique de la Direction des ressources technologiques et immobilières (DRTI) a pour mandat de créer un écosystème efficient et accueillant au sein duquel l'ICM sera leader dans l'expérience personnalisée du patient partenaire grâce au développement d'un environnement numérique innovant et en adéquation avec les priorités organisationnelles de l'établissement.

Télésanté

- **125** licences Zoom déployées à l'ICM pour l'ensemble des activités de télésanté.
- **107** professionnels formés pour effectuer des téléconsultations via la plateforme Zoom.
- **17** cliniques ont développé des activités de téléconsultation durant l'année 2020-2021.
- **1 426** téléconsultations ont été réalisées avec 1 030 patients distincts.
- **2** projets de recherche utilisent les services de télésanté pour leur collecte d'information auprès des patients ciblés par ces projets.
- **3 624** patients inscrits sur la plateforme SeamlessMD d'auto-enseignement virtuel, qui accompagne le patient avant, pendant et après son hospitalisation, pour les pontages coronariens et les procédures TAVI.
- **67** patients bénéficient d'un suivi personnalisé (gestion de la douleur, relevé de constantes, suivi de l'évolution des plaies chirurgicales) via la plateforme de soins virtuels en milieu de vie postchirurgie aortique.
- Implication de patients partenaires dans chaque projet de télésanté.
- Un service de soutien technique à la téléconsultation a été mis en place en mars 2020 pour faire des prétests de téléconsultation avec les patients et intervenants qui le désirent ou pour venir en aide aux personnes qui ont un problème technique.

Principaux bénéfices

- Amélioration de l'offre de soins et de services pour les patients et leur famille.
- Accessibilité accrue pour **tous** les patients et leurs proches, notamment ceux situés en régions éloignées ou rurales.
- Aucun bris de service durant la période pandémique.
- Amélioration de l'accompagnement et du suivi facilités pour la clientèle âgée, vulnérable, en situation de handicap ou à mobilité réduite.
- Contribution au confort et à la qualité de vie de nos patients.
- Réduction de la durée moyenne de séjour dans les cas d'hospitalisation.
- Réduction du nombre de visites aux urgences.
- Modernisation et optimisation des soins et processus.
- Accent mis sur la prévention et l'enseignement.
- Réduction significative, pour les patients et leurs proches, du stress et de la fatigue pouvant être liés aux déplacements et réduction, par voie de conséquence, des coûts associés.

- Réduction de notre empreinte écologique par la diminution des gaz à effet de serre liés aux déplacements des patients.
- Satisfaction des patients ayant utilisé un service de téléconsultation de l'ICM, 95 % des patients ont dit être satisfaits ou très satisfaits de ce service, 94 % souhaitent répéter l'expérience, 95 % recommandent la téléconsultation à leur entourage (sondage de satisfaction mené en continu auprès de nos usagers).
- Développement de l'expertise et du leadership de l'ICM en innovation en santé.

Bornes d'accueil

- Implantation de 2 bornes d'accueil (une au centre de prélèvement et une à l'accueil des cliniques ambulatoires) destinées à la gestion du flux des aires d'attente, à la coordination de la redirection des patients et à l'analyse de la performance et du niveau de service.
- De 130 à 150 personnes utilisent quotidiennement la borne d'accueil installée au centre de prélèvement.
- **28 836** patients ont utilisé la borne d'accueil du centre de prélèvement en 2020-2021.
- **5 836** patients ont utilisé la borne située à l'accueil des cliniques ambulatoires en 2020-2021.
- Diminution du temps d'attente des patients de **31 %** depuis l'installation des bornes.
- Contribution à la démarche de gestion de la qualité du laboratoire par le développement de statistiques.
- Ajustements en temps réel dans le cadre de la démarche d'amélioration continue.

Principaux bénéfices

- Amélioration de la gestion du flux patient.
- Diminution du temps d'attente entre l'enregistrement à la borne et la sortie du centre de prélèvement.
- Amélioration de la gestion des priorités (utilisation de l'heure du rendez-vous au lieu de l'heure d'arrivée du patient) ce qui induit une réduction significative des retards aux 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 plus serein.

O-Word

- Projet d'informatisation des formulaires cliniques.
- Ce projet s'inscrit dans la démarche du futur dossier patient informatisé.
- **25** cliniques/unités se sont converties aux formulaires électroniques, dont 16 où **100 %** des infirmières sont complètement formées à l'utilisation de O-Word.
- **126** formulaires distincts ont été créés.
- **2 750** formulaires électroniques ont été complétés ce qui représente une augmentation de **51 %** par rapport à l'année 2019-2020.
- Diminution de 7,4 % du nombre de numérisations papier par rapport à l'année 2019-2020.

Principaux bénéfices

- Réduction des risques de contamination par virus en diminuant la circulation du papier entre médecins-patients-infirmières-personnel des archives médicales.
- Diminution du risque d'erreurs liées à une lecture erronée de notes manuscrites.
- Gain de temps avéré entre l'entrée directe sur un formulaire électronique et la rédaction d'une note manuscrite qui est ensuite envoyée aux archives, puis numérisée pour être finalement versée au dossier.
- Gain en efficacité, la note étant accessible et consultable rapidement par les intervenants au dossier.
- Amélioration des processus de travail.
- Économie en termes de papier, de déchiquetage et des coûts afférents.
- S'inscrit dans la démarche d'hôpital écoresponsable.

Activités relatives aux infrastructures technologiques

Cybersécurité

- Sécurisation d'actifs informationnels
- Installation de coupe-feux
 - Protection accrue de notre réseau ICM – Intrusions et menaces
 - Meilleure gestion de la navigation sur Internet – filtrage de contenus
- Test et gestion des vulnérabilités
- Restriction sur les accès aux outils non corporatifs
- Mise en place de la double authentification (MFA)
- Rehaussement de la solution antivirus vers une nouvelle plateforme centralisée APEXONE

Restructuration du service infrastructures et télécommunications.

Afin de restructurer le service, il y a eu la création de 2 services et 2 équipes, incluant l'embauche de dix ressources. La nouvelle structure se compose ainsi :

- a. Service Exploitation infrastructure
 - i. Responsable des serveurs et des télécommunications
- b. Service centre de soutien informatique (CSI)
 - i. Soutien technique aux utilisateurs
- c. Équipe de cybersécurité
 - i. Responsable de la sécurité de l'information
- d. Équipe projet
 - i. Projets d'infrastructure
 - ii. Architecture d'infrastructure
 - iii. Amélioration continue

Autres réalisations

- Ajout d'un lien Internet permettant une plus grande capacité
- Mise en place de trois centres d'appel
- Mise en place de l'infrastructure permettant le télétravail



- Mise en place d'une nouvelle solution de surveillance
- Mise en place d'une solution de gestion centralisée de codes et mots de passe (Password Manager)
- Renforcement de l'infrastructure de virtualisation
 - Serveur de virtualisation/mémoire
 - Augmentation de l'espace stockage
- Mise en place d'infrastructures nécessaires pour travaux de recherche
- Programme de remplacement des postes de travail, désuétude
- Rehaussement de 129 imprimantes représentant 33 % du parc d'imprimante
- Installations d'infrastructures technologiques effectuées en lien avec la COVID
- Mise en place d'une solution d'authentification unique (Imprivata SSO)

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 2021 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
<p>L'entité n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2021 et 2020, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec sont actuellement présentées en partie à titre de droits contractuels à la page 636-01 des états financiers. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'entité a satisfait aux critères d'admissibilité.</p>	2020-2021	0500 Réserve	Le MSSS a donné comme consigne aux établissements d'attendre en 2021-2022 pour appliquer le changement de présentation	0620 Non réglé
<p>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.</p>	2020-2021	0500 Réserve	Le MSSS a pris la décision de comptabiliser centralement la provision salariale découlant de l'indexation et des forfaitaires inclus dans les offres salariales.	0620 Non réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>				
En raison de la situation entourant la pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux a suspendu, pour l'exercice 2020-2021, les travaux de l'auditeur indépendant prévus à la section 3.3 « Mission d'audit portant sur l'information sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées », de l'annexe 6 de la circulaire codifiée 03.01.61.03 (2021-001).	2020-2021	0520 Commentaire	Aucune, car directive du MSSS	
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</i>				
Anomalie non corrigée au 31 mars 2020 : Surévaluation des autres débiteurs et sous-évaluation de la charge de mauvaise créance de 1 695 235 \$	2019-2020	0510 Observation	Redressement dans l'exercice 2020-2021	0600 Régulé
Certains projets de recherche en cours à la fin de l'exercice présentent des soldes déficitaires qui sont appliqués à l'encontre des revenus reportés d'autres projets. Ce traitement est contraire aux exigences de l'annexe H qui indique que ceux-ci ne peuvent être appliqués à l'encontre des revenus reportés d'autres projets, car ces revenus reportés doivent généralement être destinés à des fins spécifiques.	2020-2021	0510 Observation	Les procédures seront revues pour assurer un traitement conforme à l'annexe H	0620 Non réglé
Les surplus exempts d'affectation d'origine externe des projets terminés sont comptabilisés à titre de revenus reportés. Ce traitement est contraire aux exigences de l'annexe H qui indique que ces excédents doivent être inscrits comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet est terminé.	2020-2021	0510 Observation	Les procédures seront revues pour assurer un traitement conforme à l'annexe H	0620 Non réglé
Le financement d'infrastructure de recherche (plateforme) est comptabilisé dans les revenus reportés. Ce traitement est contraire aux exigences de l'annexe H qui indique que les revenus facturés à d'autres utilisateurs pour la fourniture de services en lien avec la plateforme doivent être constatés aux résultats de l'exercice et ne peuvent faire l'objet d'un report.	2020-2021	0510 Observation	Les procédures seront revues pour assurer un traitement conforme à l'annexe H	0620 Non réglé

11 La divulgation des actes répréhensibles

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

ANNEXE

12 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA
LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF (chapitre M-30)
Adopté par le conseil d'administration de l'ICM le 21 mars 2016**

TABLE DES MATIÈRES

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ci-après nommé « ICM ») et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondements légaux

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

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

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'ICM, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

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

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

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Divers

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

6. Diffusion

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

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

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'ICM avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'ICM

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'ICM selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'ICM avec

les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

8.12 Non-emploi par l'ICM

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'ICM ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

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

Section 4 – APPLICATION

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

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

19.7 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

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

19.9 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

Le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter ou d'accepter un emploi auprès de l'ICM et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'ICM. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES I à VII

du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CA de l'ICM

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du -
CA de l'Institut de Cardiologie de Montréal, déclare avoir pris connaissance du Code
d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le
21 mars 2016, 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
conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal

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 CA de l'Institut de Cardiologie de Montréal et je m'engage
à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du CA de l'Institut de Cardiologie de Montréal, 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 CA de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CA de l'Institut de Cardiologie de Mtl 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