INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À Université de Montréal

PLAN STRATÉGIQUE 2010-2015

2010

2015

TOUJOURS PLUS LOIN SUR LA ROUTE DE L'EXCELLENCE

Table des matières

MISSION ET VALEURS 3

VISION 3

L'ICM : L'HISTOIRE D'UN SUCCÈS 5

CONTEXTE 2010 8

LES GRANDS CHOIX STRATÉGIQUES 13

La prévention 13
Les principaux défis
La vision
Les choix stratégiques

Les soins 17
Les principaux défis
La vision
Les choix stratégiques

La recherche 21
Les principaux défis
La vision
Les choix stratégiques

L'enseignement 25
Les principaux défis
La vision
Les choix stratégiques

La vision institutionnelle 27
Les principaux défis
La vision
Les choix stratégiques

Les projets mobilisateurs 30
Les principaux défis
La vision
Les choix stratégiques

Synthèse des choix stratégiques 32

CONDITIONS DE SUCCÈS 33

ENGAGEMENTS 34

ÉLÉMENTS DE CONTINUITÉ 35

CONCLUSION 36

Avant-propos

Fort de ses succès passés et soucieux de relever les défis des années à venir, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) a entrepris, à l'automne 2008, une démarche de planification stratégique portant sur l'horizon 2010-2015. L'ICM souhaitait ainsi revoir son action pour la situer dans un contexte en évolution rapide afin de se donner les meilleures conditions possible pour accomplir pleinement sa mission, puis redéfinir ses orientations stratégiques dans le but de mieux se positionner à l'échelle locale, nationale et internationale comme centre d'excellence en cardiologie dans les domaines de la prévention, des soins, de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation.

Le bilan effectué à la suite du dernier plan stratégique nous donne toutes les raisons d'être fiers des succès réalisés au cours de la dernière décennie, et ce, dans bien des domaines : qualité et accessibilité des soins, virage prévention, création de nombreux partenariats, recours à de nouvelles modalités thérapeutiques moins invasives, évolution des soins complexes, modernisation d'une partie des infrastructures, acquisition d'équipements de haute technologie, croissance du Centre de coordination des essais cliniques, construction du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal, construction du nouveau bloc opératoire, essor considérable du Centre de recherche, forte augmentation du nombre d'étudiants, etc.

Nous avons aussi, dans le cadre de cette démarche, examiné l'évolution des données démographiques et épidémiologiques ainsi que les grandes tendances en cardiologie dans le monde. Les principaux défis que nous aurons à relever ont été cernés et validés, et nous avons finalement retenu les choix stratégiques les plus susceptibles de soutenir la croissance de l'ICM et son évolution comme centre d'excellence.

L'horizon 2010-2015 s'annonce des plus stimulants. De fait, ces années seront marquées par la poursuite de l'innovation dans le domaine cardiovasculaire. L'ICM entend donc se donner les moyens nécessaires pour atteindre de nouveaux sommets et maintenir sa position de chef de file. Il faut cependant prévoir que des éléments de contexte orienteront ces changements.

Nous sommes heureux de vous présenter le plan qui découle de cette vaste démarche mobilisatrice et enrichissante à laquelle plus de 150 personnes de l'ICM et plusieurs partenaires ont pris part directement. Nous les remercions tous et toutes de leur inestimable collaboration; leur expertise et leurs conseils ont permis d'élaborer des orientations stratégiques prometteuses.

Le *Plan stratégique 2010-2015* présente les principaux défis, la vision et les grands choix stratégiques de l'institution ainsi que les conditions de succès et les engagements requis pour atteindre les buts poursuivis. Approuvé par le conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal le 25 mai 2009, ce plan constitue le cadre de référence des grands choix stratégiques qui se traduisent maintenant en plans d'action. Sa réalisation repose sur l'engagement indéfectible de la grande famille de l'Institut, de la Fondation de l'ICM, de la Fondation ÉPIC, de nos partenaires, et sur l'appui décisif du gouvernement du Québec. Grâce à leur précieux apport, l'ICM continuera sans cesse d'aller « Toujours plus loin sur la route de l'excellence ».

Le président du conseil d'administration,

Jean Royer

Le directeur général,

Robert Busilacchi

Mission et valeurs

L'Institut de Cardiologie de Montréal est un centre hospitalier ultraspécialisé en cardiologie voué aux soins, à la recherche, à l'enseignement, à la prévention, à la réadaptation ainsi qu'à l'évaluation des nouvelles technologies en cardiologie; il est affilié à l'Université de Montréal.

Ses valeurs sont fondées sur :

- le respect et la qualité de la vie des patients et de leur famille;
- la valorisation des ressources humaines;
- l'excellence et l'innovation;
- la protection de la santé publique;
- une participation active dans la communauté;
- le partage de son expertise en appui au réseau de la santé;
- une gestion rigoureuse;
- le consentement éclairé des patients;
- une éthique responsable et transparente.

Vision

Toujours plus loin sur la route de l'excellence

L'Institut de Cardiologie de Montréal entend poursuivre sa tradition d'innovation, atteindre de nouveaux sommets et demeurer à l'avant-garde comme centre d'excellence en cardiologie à l'échelle nationale et internationale. Il contribuera ainsi de façon substantielle à l'amélioration des soins au patient et à la santé de la population.

L'ICM : l'histoire d'un succès

Fondé en 1954, sous l'impulsion du Dr Paul David et grâce à l'appui de la congrégation des Sœurs Grises, l'Institut de Cardiologie de Montréal n'a eu de cesse de démontrer sa capacité à innover et à repousser les limites de l'excellence au cours de plus d'un demi-siècle d'existence.

Né de l'idée avant-gardiste du Dr David de regrouper sous un même toit l'ensemble des services liés au domaine de la cardiologie, le nouvel institut occupait, en 1954, deux étages du nouvel Hôpital Maisonneuve d'alors, avec ses 42 lits et son équipe médicale formée de trois cardiologues et de deux chirurgiens.

Faisant école à travers le monde comme modèle novateur de dispensation de soins en cardiologie, l'Institut s'installera douze ans plus tard, en 1966, dans son hôpital neuf de la rue Bélanger. Depuis, l'ICM a sans cesse amélioré ses infrastructures afin de répondre à sa croissance exceptionnelle, croissance qui contribue également à son rayonnement sur la scène locale, nationale et internationale comme milieu de choix en matière de prévention, de soins, de recherche et d'enseignement.

Relater l'histoire de l'ICM, c'est tracer l'histoire d'un succès où le dévouement et l'appartenance des équipes cliniques, administratives et de soutien, jumelés à un appui de son conseil d'administration, de la Fondation de l'ICM et de la Fondation ÉPIC, ont permis de bâtir une institution où l'accessibilité et la qualité des soins basés sur les plus hauts savoirs agissent comme objectifs communs. Depuis ses débuts il y a plus de cinquante ans, là où d'autres auraient vu des limites, l'équipe de l'Institut a vu des occasions de se développer et d'améliorer les soins aux patients.

L'EXCELLENCE DANS SES MISSIONS

Les jalons qui ont marqué l'histoire de l'ICM sont étroitement liés à l'évolution même de la cardiologie dans le monde. L'Institut a agi comme précurseur dans le développement des pratiques les plus novatrices, cumulant au fil de décennies des événements qui ont constitué des premières en cardiologie.

Des premières mondiales

- Première implantation intramyocardique de l'artère mammaire interne, qui a précédé le développement des pontages aorto-coronariens, en 1955.
- Première coronographie sélective par voie fémorale, en 1964.
- Première dilatation coronarienne au laser par voie percutanée, en 1987.
- Première cryoablation (ablation par le froid) des arythmies, en 1999.
- Première utilisation d'une nouvelle technologie, en collaboration avec le CHU Sainte-Justine, chez une jeune patiente ayant une obstruction complète d'une artère vitale du cœur, en 2006.

Des premières canadiennes

- Première greffe cardiaque, en 1968.
- Première angioplastie coronarienne, en 1980.
- Première dilatation valvulaire aortique par voie percutanée, en 1986.
- Première dilatation de valve mitrale, en 1987.
- Premier traitement combiné de fermeture de communication interventriculaire et de pontage coronarien, en 2003.
- Première implantation d'un nouveau type de valve aortique sans chirurgie à cœur ouvert, en 2006 (première nord-américaine).
- Premier traitement de fibrillation auriculaire réalisé par cryoablation, en 2007.
- Première ultrafiltration optimale pour traiter les patients atteints d'insuffisance cardiaque, en 2008.

La préoccupation de demeurer à l'avant-garde ne s'est pas manifestée que dans le secteur des soins à l'Institut de Cardiologie de Montréal. Il suffit de penser à plus de quarante années d'activités du Centre ÉPIC, le centre de médecine préventive et d'activité physique de l'ICM, véritable succès en matière de prévention primaire des maladies cardiovasculaires, qui est aujourd'hui appelé à accroître son rayonnement.

Le développement majeur qu'a connu le secteur de la recherche à l'Institut est certainement animé de la vision de son fondateur, qui expliquait qu'à l'époque de la création de l'ICM :

On sentait le courant qui faisait qu'il fallait amener dans les hôpitaux des chercheurs pour lier le fondamental à la clinique. Cela a été une innovation presque isolée, à l'époque, de dire que l'on va engager des chercheurs pour faire de la recherche à l'Institut même.

Propos du Dr Paul David à Fernand Séguin à l'émission *La science et vous*, 16 juin 1973.

Témoin de cette volonté institutionnelle, les dernières années à l'ICM ont été marquées par un essor de la mission de recherche. Lieu de recherche à vocation unique dans le domaine de la cardiologie et source de rayonnement international, le Centre de recherche de l'ICM intègre à la fois les sciences fondamentales, les sciences cliniques et appliquées, de la molécule jusqu'à la santé des populations.

Le visage universitaire de l'Institut de Cardiologie, affilié à l'Université de Montréal (UdeM), s'illustre par sa renommée internationale sur le plan de la formation spécialisée en maladies cardiovasculaires. En même temps qu'elle démontre le dynamisme et l'excellence de ce milieu d'enseignement, l'augmentation du nombre d'étudiants qui y sont formés amène l'institution une fois de plus à prendre les décisions qui lui permettront de maintenir sa position de tête.

VERS 2015

L'Institut de Cardiologie de Montréal, c'est l'histoire d'un succès. La vision innovatrice des fondateurs et de leurs successeurs a servi de base à l'édification d'une institution d'envergure, à échelle humaine, qui a toujours visé l'excellence, dans le respect de sa spécificité et des valeurs d'humanisme qui ont guidé sa création.

L'ICM s'était fixé des objectifs ambitieux au début des années 2000. Le bilan qu'on peut en faire aujourd'hui est impressionnant. Développement fulgurant de la recherche, investissements majeurs dans les infrastructures et les équipements, accessibilité préservée et améliorée, utilisation de nouvelles modalités thérapeutiques moins invasives, meilleurs liens avec les hôpitaux « référants », croissance importante du nombre d'étudiants; la décennie 2000-2010 contribuera, elle aussi, à l'histoire de succès de l'ICM.

Conscients de cette réussite, mais également des défis majeurs reliés au vieillissement de la population et de ses conséquences sur la comorbidité, sur la pénurie de personnel et sur le financement, les dirigeants de l'Institut se sont investis en vue de se donner une nouvelle perspective pour les années 2010 à 2015.

Le passage naturel ou l'élément charnière entre les périodes 2000-2010 et 2010-2015 s'avère d'emblée être le plan de développement intitulé *Investir dans l'excellence*.

En effet, les grands projets de la phase I sont déjà complétés ou sont en voie de l'être, notamment l'agrandissement du bloc opératoire, la construction du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal, l'agrandissement du Centre de recherche, de même que les investissements majeurs dans les technologies médicales.

Les projets de la phase II deviennent alors la porte d'entrée des années 2010-2015. Les grands investissements amorcés en recherche seront complétés, l'enseignement et la prévention verront leurs infrastructures rehaussées et les soins deviendront plus accessibles, tant à l'urgence et aux soins ambulatoires qu'aux soins intensifs.

La recherche de l'excellence fait partie du code génétique de l'ICM, et la présente réflexion stratégique s'inscrit dans cette même vision d'innovation qui anime la famille de l'ICM depuis plus de cinquante ans et lui permettra de relever avec succès les défis du futur.

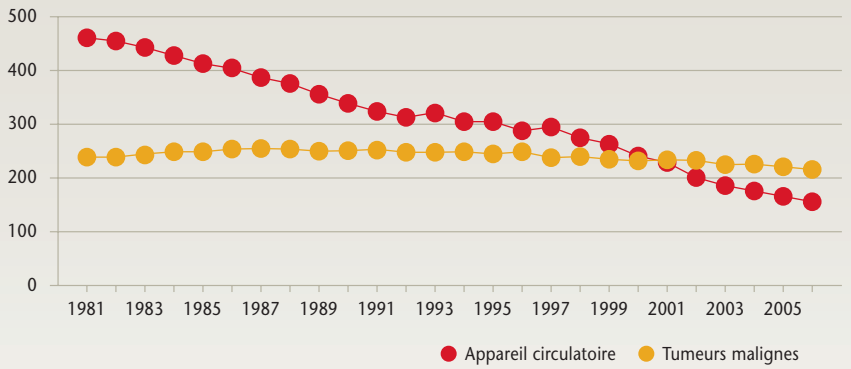
Admission / pré-admission
hospitalisation

Contexte 2010

Le secteur de la cardiologie a connu une évolution rapide au cours des dernières années. Une meilleure connaissance de l'étiologie de la maladie cardiovasculaire a permis de mieux cerner les facteurs de risque et d'intervenir en mode préventif. Le développement de la science des matériaux, des technologies de l'imagerie et de la pharmacologie a ouvert de nouvelles avenues thérapeutiques, moins invasives et plus efficaces. Une meilleure prévention et de meilleurs traitements ont ainsi permis de réduire les taux, ajustés pour l'âge, de mortalité et de morbidité par maladies cardiovasculaires. Aujourd'hui, les maladies cardiovasculaires sont passées de la première à la seconde cause de mortalité, tant au Québec qu'au Canada. L'Institut de Cardiologie de Montréal a été un leader de cette évolution de la cardiologie, tant sur le plan national qu'international.

Mortalité : les maladies cardiovasculaires ne sont plus au 1er rang

TAUX AJUSTÉ DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE ET TUMEURS MALIGNES ÉVOLUTION DES TAUX PAR 100 000 PERSONNES, QUÉBEC, 1981 À 2006



Source : CIM/INSPQ 2007

Note : Taux ajusté selon la structure d'âge, base Québec 2001

Les années 2010-2015 seront marquées par la poursuite de l'innovation dans le domaine cardiovasculaire et l'Institut de Cardiologie de Montréal sera assurément à l'avant-garde. Il faut cependant prévoir que des éléments de contexte orienteront ces changements. En voici les principaux.

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET LA COMORBIDITÉ

Entre 2001 et 2015, le Québec passe du statut de plus jeune que la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) au statut de plus âgé que la moyenne des pays de l'OCDE. Durant cette période, la population totale augmentera de 7 %, alors que la population de plus de 65 ans augmentera de 46 % et celle de plus de 85 ans augmentera de 83 %. La clientèle de l'Institut de Cardiologie de Montréal sera donc de plus en plus âgée. Plus une personne vieillit, plus la probabilité augmente qu'elle souffre de plus d'une maladie de nature chronique : maladie cardiovasculaire, diabète, arthrite, atteintes neurocognitives, etc.

Le phénomène de la comorbidité accroîtra la complexité clinique des patients et posera un défi additionnel à l'ICM sur le plan des soins et de l'organisation clinique. Ce contexte amène présentement les établissements de santé nord-américains à développer, pour les maladies cardiovasculaires, une approche de « gestion des maladies chroniques » basée sur l'interdisciplinarité, la prise en charge conjointe avec le médecin de famille, le soutien à l'autosoins, ainsi que l'accent sur la réadaptation et sur les dimensions psychologique et sociale.

UN FACTEUR DE RISQUE À PROGRESSION RAPIDE : L'OBÉSITÉ

La prévalence croissante de l'obésité chez les enfants et les adolescents est un facteur de risque critique qui prend des proportions épidémiques, surtout aux États-Unis. Ses effets sur le syndrome métabolique risquent d'augmenter la prévalence du diabète et de la maladie cardiovasculaire dans des groupes d'âge plus jeunes. Bien que le taux de prévalence au Québec (15 %) soit la moitié du taux américain (34 %), il croît rapidement, l'obésité étant liée surtout à la sédentarité et à de mauvaises habitudes alimentaires.

LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES CONNAISSANCES ET DES TECHNOLOGIES

Les progrès scientifiques et technologiques en cardiologie se situent de plus en plus à l'interface de la biologie cellulaire et moléculaire, de la génétique (génomique, protéomique), de la science des matériaux et des sciences du génie (microélectronique, nanotechnologie, informatique, bio-informatique). Les grands progrès biotechnologiques que nous avons connus au cours des dernières années vont s'accélérer dans l'avenir.

La poursuite du développement de l'imagerie médicale, la miniaturisation continue de l'instrumentation, la robotisation (télémanipulation, micromanipulation) et l'évolution de la médication permettront de nouveaux modes de diagnostic, de soins et de prévention secondaire en cardiologie.

LA CONVERGENCE ET L'INTERDISCIPLINARITÉ ENTRE LES SPÉCIALITÉS DE LA CARDIOLOGIE

Le développement de l'imagerie médicale et des techniques non invasives a provoqué une diminution du volume de la chirurgie cardiaque traditionnelle. L'accès à ces technologies a ainsi rendu plus perméables les frontières entre les spécialités de la cardiologie : chirurgie cardiaque, chirurgie vasculaire, cardiologie interventionnelle, radiologie interventionnelle, médecine nucléaire. Cette convergence des spécialités touche tant le type de conditions cliniques traitées que le type de technologies utilisées. Tous les centres de cardiologie font actuellement face à cet enjeu qui les amène à repenser l'organisation médicale dans une approche interdisciplinaire et de collaboration.

Alors que le défi de la convergence interpelle aujourd'hui l'organisation de l'ICM, l'histoire nous rappelle sa capacité démontrée à s'adapter à un tel enjeu :

Une autre innovation à l'ICM, c'était de pratiquer en médecine de groupe. Aujourd'hui c'est courant, mais à ce moment-là, cela ne se faisait pas. On s'est dit pourquoi avoir 3, 4 ou 10 cardiologues qui vont se concurrencer dans leurs admissions, dans l'interprétation des électrocardiogrammes, dans leurs visites? Pourquoi ne pas regrouper toutes ces ressources et faire de la place à des jeunes au fur et à mesure que le groupe grossirait?

Propos du Dr Paul David sur la création de l'ICM, dans le cadre de l'émission *La science et vous* avec Fernand Séguin, 16 juin 1973.

L'IMPORTANCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DES BANQUES DE DONNÉES

Les prochaines années devraient voir la généralisation de la mise en place de systèmes d'information clinique dans les établissements de santé nord-américains. Il devient alors essentiel, dans le cas d'un hôpital universitaire, que le système d'information clinique choisi permette la constitution de banques de données non seulement sur le plan des soins ou de la gestion, mais aussi sur le plan de la recherche, de l'enseignement et de la prévention.

LA FORMATION EN LIGNE

L'évolution rapide des connaissances et des technologies dans le domaine de la cardiologie exige de repenser l'organisation de l'enseignement et de la formation continue. Ce changement passe principalement par l'utilisation accrue des technologies de l'information et de la télécommunication : apprentissage par simulateur, visioconférence interactive, sites Internet spécialisés, et banques informatisées de données, de contenus cliniques (meilleures pratiques), d'images et de vidéos.

La formation en ligne sera aussi de plus en plus utilisée pour assurer l'enseignement aux patients.

VERS UNE MÉDECINE PERSONNALISÉE, PRÉDICTIVE ET PRÉVENTIVE

La recherche moderne en cardiologie s'oriente vers une meilleure prédiction individuelle, tant des risques de maladie que des réponses aux interventions. Cette approche prédictive personnalisée devrait permettre d'améliorer les stratégies de prévention primaire, d'intervention précoce, de traitement et de prévention secondaire, l'objectif ultime étant de prévenir l'occurrence de la maladie ou d'en retarder l'apparition.

LA RECHERCHE CLINIQUE EN MUTATION

Les grands essais cliniques « randomisés » deviennent de plus en plus complexes : plus de sujets, critères d'admissibilité en hausse, plus de procédures requises, durée plus longue, données plus complexes, exigences de sécurité et exigences éthiques plus grandes. Par conséquent, le coût de ces essais augmente rapidement. De plus, il y a des pressions accrues pour que les essais cliniques tiennent mieux compte du « marché réel » des personnes âgées avec comorbidité.

Les essais cliniques sont de plus en plus offerts en impartition dans un marché délocalisé (Chine, Inde, etc.) et très concurrentiel, tant par rapport à la qualité scientifique que par rapport aux coûts. Dans un tel contexte, il faut bien évaluer les occasions et maîtriser les risques.

LE DÉFI DU FINANCEMENT

Le taux de croissance des coûts de santé est plus grand que le taux de croissance du PIB et des revenus de l'État, se situant entre 5 % et 6 % en moyenne par année depuis les dix dernières années. Même si le taux de mortalité par maladie cardiovasculaire diminue, on traite des pathologies plus complexes qu'autrefois avec une intensité de soins plus élevée. Le coût des médicaments et des technologies diagnostiques et thérapeutiques augmente sans cesse. Parallèlement, le potentiel fiscal se voit sérieusement limité par la décroissance de la proportion de personnes actives.

La crise financière et économique actuelle réduit la marge de manœuvre des gouvernements qui disposent de moins de revenus et doivent augmenter les dépenses consacrées à des mesures de relance de l'économie. Les déficits des gouvernements vont s'accroître au cours des prochaines années. Comme les soins de santé et les services sociaux représentent déjà 45 % des dépenses de programmes du gouvernement du Québec, il faut prévoir des pressions accrues sur la maîtrise des coûts et sur l'augmentation de la productivité.

La situation économique difficile, si elle perdure, aura aussi pour effet de réduire le capital de risque disponible pour les entreprises de démarrage et les contributions financières aux fondations hospitalières.

DES EXIGENCES ACCRUES D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE

Au cours des dernières années, des études ont relevé des problèmes de sécurité et d'efficacité clinique dans l'utilisation de certaines technologies et modes d'intervention. D'autres études ont fait ressortir une grande variation, non scientifiquement justifiée, dans l'utilisation des ressources cliniques pour une même condition clinique chez un même type de patients. Au cours des prochaines années, l'accent sera mis sur l'évaluation systématique de la sécurité des modes d'intervention de même que sur leur efficacité clinique et leur efficience. Également, la notion de valeur est de plus en plus appliquée dans les politiques d'évaluation des soins de santé, c'est-à-dire des résultats de qualité, chez un patient satisfait, au meilleur coût possible.

LE DÉFI D'ATTRACTION ET DE RÉTENTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le vieillissement de la population se traduit depuis quelques années par des départs à la retraite nombreux au sein du personnel de la santé, phénomène qui s'accentuera. De plus, les valeurs individuelles des personnes évoluent, et la qualité de vie et l'équilibre famille-travail prennent de plus en plus d'importance. Les jeunes professionnels réclament plus d'autonomie et ne passent plus toute leur vie professionnelle auprès du même employeur comme le faisaient leurs aînés.

On prévoit donc la persistance des pénuries de personnel et une plus grande mobilité des employés, dans un marché où la concurrence sera très forte pour attirer et retenir les meilleures ressources humaines. Aux défis d'attraction et de rétention s'ajoutera celui du transfert de connaissances et d'expertise. Compter sur du personnel en nombre suffisant demeurera l'enjeu principal des prochaines années.

DES PATIENTS MIEUX INFORMÉS ET PLUS EXIGEANTS

Les patients ont maintenant accès à plus d'information sur leur santé et leur maladie. Ils veulent donc bien connaître l'éventail des interventions et en apprécier les risques. Ils sont également plus conscients de leurs droits et souhaitent participer aux décisions de traitement qui les concernent. Ils sont donc de plus en plus exigeants.

Les grands choix stratégiques

LA PRÉVENTION

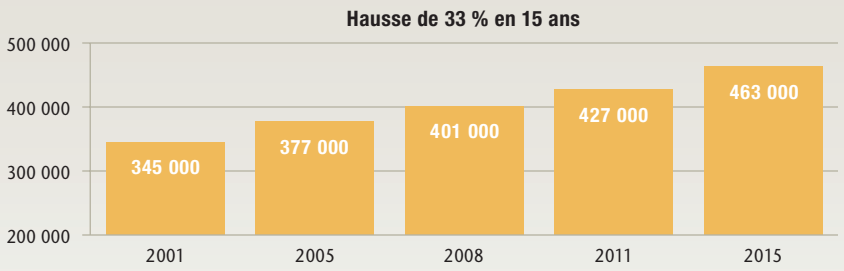
Les principaux défis

AGIR SUR LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE

Le taux ajusté de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire au Québec a chuté de 600 par 100 000 personnes en 1981 à 200 en 2006. De meilleurs traitements et des actions de prévention sur les facteurs de risque ont contribué à cette décroissance. Dans les prochaines années, le diabète et l'obésité seront des facteurs de risque en forte croissance. Le nombre estimé de personnes souffrant de diabète au Québec augmentera de 15 % entre 2008 et 2015.

Le diabète en croissance

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SOUFFRANT DE DIABÈTE AU QUÉBEC, 2001 À 2015



Source : CIM/INSPQ 2008 et ISQ 2005

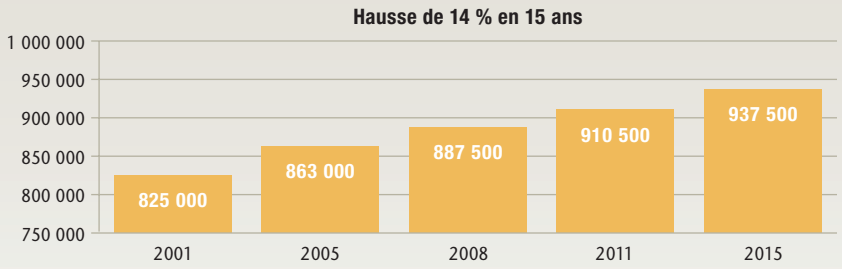
Note : L'estimation est basée sur les taux par âge actuels.

Le nombre estimé de personnes souffrant d'obésité augmentera de 6 % durant la même période. Mais le plus inquiétant, c'est la croissance de l'embonpoint et de l'obésité chez les jeunes. Selon les données les plus récentes, plus de 20 % des jeunes de 2 ans à 17 ans font de l'embonpoint ou sont obèses. C'est deux fois plus qu'il y a trente ans. À lui seul, le taux d'obésité chez les adolescents a triplé, passant de 3 % à 9 % au cours de la même période.

Les actions de promotion de bonnes habitudes de vie et de prévention primaire seront donc déterminantes dans l'évolution future de l'incidence et de la prévalence des maladies cardiovasculaires. L'ICM est déjà impliqué en prévention primaire, notamment avec Acti-Menu, une société rattachée à la direction de la prévention, dont la mission est d'offrir des outils et de proposer des activités qui favorisent la prise en charge, par l'individu, de sa santé physique et psychologique. L'ICM devra travailler étroitement avec ses partenaires institutionnels et de la santé publique dans la poursuite de ses objectifs de prévention.

L'obésité : une bombe à retardement

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SOUFFRANT D'OBÉSITÉ AU QUÉBEC, 2001 À 2015



Source : CIM/ISQ, OCDE et INSPQ 2008

Note : L'estimation est basée sur les taux par âge actuels.

FAIRE BÉNÉFICIER LES RÉGIONS DE L'EXPERTISE EN PRÉVENTION SECONDAIRE

Le Centre ÉPIC de l'ICM est le plus important centre de médecine préventive et d'activité physique au Canada; il est reconnu pour ses services de prévention primaire et secondaire en cardiologie et pour ses services de réadaptation cardiaque. Plusieurs régions du Québec ne disposent pas de ressources de ce genre, surtout en prévention secondaire et en réadaptation cardiaque. L'ICM et son Centre ÉPIC peuvent donc susciter un effet multiplicateur en créant des partenariats avec les régions du Québec, et ainsi faire bénéficier l'ensemble du Québec de leur expertise.

CONSOLIDER LES RESSOURCES

La consolidation des ressources est un défi important pour réaliser la vision 2010-2015 dans le domaine de la prévention. Il faut d'abord mener à terme le projet d'agrandissement et de réaménagement du Centre ÉPIC, en mettant l'accent, entre autres, sur la mise en place de technologies modernes d'information et de télécommunication. Il faut assurer le financement à long terme des activités de prévention. Enfin, il faut recruter du personnel médical spécialisé en prévention.

La vision

Assumer le leadership en prévention des maladies cardiovasculaires et conjuguer l'expertise de l'ICM avec celles des partenaires afin de maximiser les retombées dans la population.

Les choix stratégiques

- **En prévention primaire, contribuer à l'amélioration des habitudes de vie et à la lutte contre l'obésité chez les jeunes**

  Ce choix se fera en mettant la crédibilité de l'ICM au service de cette avenue de promotion de la santé et de prévention primaire, et ce, au moyen d'une coalition entre l'ICM et le CHU Sainte-Justine, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique du Québec, et la Direction de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les objectifs poursuivis sont :
  - de contrer la progression alarmante de l'obésité chez les jeunes;
  - d'actualiser la volonté de l'ICM de s'impliquer dans sa communauté et de contribuer à son bien-être en travaillant en réseau avec ses partenaires.

- **Donner une impulsion supplémentaire au programme de prévention secondaire et de réadaptation cardiaque**

  - en misant sur le partenariat avec les centres régionaux;
  - en complétant le plan d'agrandissement et de réaménagement du Centre ÉPIC (*Investir dans l'excellence,* phase II);
  - en recrutant des spécialistes en prévention.

ORIENTATIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Accélérer la diffusion et la valorisation d'Acti-Menu et susciter de nouveaux partenariats**
- **Contribuer activement à la mission de recherche et d'enseignement de l'ICM**

Kimberly-Clark

LES SOINS

Les principaux défis

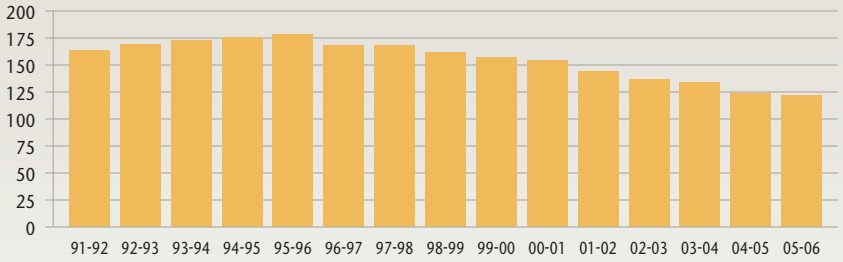
LE VIEILLISSEMENT DE LA CLIENTÈLE

Le vieillissement de la clientèle et la comorbidité qui lui est associée représentent sans doute le plus grand défi de l'ICM pour continuer à prodiguer des soins de haute qualité. Non seulement l'ICM devra pouvoir compter rapidement sur des expertises pouvant répondre aux besoins nombreux et complexes de sa clientèle, mais il devra adapter son organisation clinique pour en faire un véritable milieu cardiogériatrique.

LA MASSE CRITIQUE

50 000 hospitalisations évitées annuellement, 30 % de moins en 10 ans

TAUX STANDARDISÉ D'HOSPITALISATIONS POUR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE PROFIL ÉVOLUTIF, QUÉBEC, 1991-1992 À 2005-2006 (TAUX PAR 10 000 PERSONNES)



Source : CIM/INSPQ 2007

Note : L'estimation est basée sur les taux par âge actuels.

Les progrès et les succès de la cardiologie ont permis une diminution notable des hospitalisations dans ce secteur au Québec (diminution de 30 % de 1995 à 2005). Toutefois, l'introduction rapide de nouvelles techniques, combinée au vieillissement de la clientèle, a pour effet d'augmenter la proportion de cas complexes nécessitant une expertise surspécialisée.

La nécessité de regrouper à l'ICM, comme à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, les cas les plus complexes afin de maintenir une masse critique de patients et de spécialistes paraît évidente. La qualité des soins, l'accès aux plus récentes technologies et le développement de nouvelles approches thérapeutiques en dépendent.

Volume de services tertiaires : des changements majeurs

NOMBRE DE DEMANDES RÉALISÉES EN CARDIOLOGIE TERTIAIRE AU QUÉBEC ÉVOLUTION RÉCENTE : 2005-2006 À 2007-2008

Chirurgie cardiaque		Hémodynamie		Électrophysiologie	
2005-2006	**7 227**	2005-2006	**38 088**	2005-2006	**5 835**
2006-2007	**6 946**	2006-2007	**37 386**	2006-2007	**5 919**
2007-2008	**6 544**	2007-2008	**36 408**	2007-2008	**7 047**
Variation 3 ans **-9,5 %**		Variation 3 ans **-4,4 %**		Variation 3 ans **+20,8 %**	

Source : CIM/RQCT

LA CONVERGENCE

Le progrès des techniques non invasives amène un chevauchement de la chirurgie cardiaque, la cardiologie, la radiologie interventionnelle et la chirurgie vasculaire. On parle maintenant de convergence pour décrire le phénomène.

Ces changements sont rapides et offrent beaucoup de potentiel pour le patient. Cette évolution s'est vécue dans certains milieux dans un climat de concurrence et de conflit entre les différents spécialistes. À l'Institut, elle devra être une occasion d'innovation et d'amélioration des approches thérapeutiques par une approche interdisciplinaire concertée.

LES RESSOURCES HUMAINES

Le vieillissement de la population québécoise aura un effet sur l'âge des patients que l'on traite, mais également sur la disponibilité des ressources humaines qui dispensent les soins. La pénurie relative de personnel, tant soignant que de soutien, est un phénomène qui a déjà pris place depuis quelques années, et qui s'est installé pour le futur prévisible. Il s'agit là d'un défi existentiel que l'Institut doit relever.

La vision

Rendre accessibles des soins de qualité supérieure qui s'appuient sur les plus récentes pratiques en cardiologie, sur l'évolution des besoins de la clientèle, et qui sont dispensés dans une organisation clinique centrée sur le patient. En particulier, relever le défi posé par le vieillissement de la clientèle et la comorbidité.

Les choix stratégiques

- **Étendre le réseau d'alliances**

  Le réseau d'alliances doit favoriser une réponse de qualité et en temps opportun aux problèmes posés par la comorbidité. Il doit en même temps permettre le développement d'un sentiment d'appartenance à l'ICM chez les consultants externes.

  Le réseau d'alliances doit assurer, au besoin, une couverture complémentaire dans tous les secteurs en misant principalement sur l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) et le CHUM, mais aussi en étudiant les possibilités avec le réseau McGill.

  Une alliance avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, le CHUM et l'HMR est essentielle pour permettre à l'ICM d'adopter une approche cardiogériatrique.

  Les alliances avec les principaux centres régionaux de l'ouest du Québec assurent l'accès aux services de pointe et un retour rapide et sécuritaire dans le milieu.

- **Redéfinir l'organisation autour du patient**

  Cette redéfinition favorisera :
  - un modèle de gestion des maladies chroniques et de continuité avec les partenaires, dont la première ligne;
  - la révision des processus cliniques en fonction de la valeur ajoutée pour le patient;
  - le développement d'une culture de bénévolat;
  - l'approche interdisciplinaire par programme.

  Et elle nécessitera des investissements importants en formation.

Consolider à l'ICM les masses critiques dans les grands secteurs de cardiologie tertiaire et quaternaire

Chirurgie cardiaque :
- viser un objectif de 1 800 cas (1 700 cas en 2010);
- collaborer à une consolidation des activités;
- donner la priorité aux cas complexes, incluant le volet congénital;
- procéder à une réorganisation du pré, per et posthospitalisation.

Hémodynamie :
- donner la priorité aux cas complexes;
- maintenir le volume actuel d'activités;
- améliorer nos mécanismes de transferts rapides (infarctus aigus);
- bonifier les corridors de services.

Électrophysiologie :
- accroître l'accessibilité aux services;
- donner la priorité aux cas complexes.

Vasculaire :
- mettre d'abord l'accent sur le diagnostic et la thérapeutique médicale;
- s'associer à des partenaires pour la thérapeutique chirurgicale.

Programme d'insuffisance cardiaque, de transplantation et d'assistance ventriculaire :
- assurer un réseautage des cliniques d'insuffisance cardiaque avec la première ligne;
- maintenir le volume des activités en greffe cardiaque;
- maîtriser l'expertise des nouvelles technologies en assistance ventriculaire.

Programme des cardiopathies congénitales adultes :
- maintenir le volume des activités;
- poursuivre le réseautage provincial, national et international.

Programme de génétique cardiovasculaire clinique :
- accroître l'expertise en évaluation et en traitement des maladies génétiques cardiovasculaires;
- devenir le centre de référence québécois pour les analyses moléculaires des conditions cardiaques génétiques.

Programme des valves percutanées et prothèses aortiques :
- développer une expertise multidisciplinaire et en multimodalité.

Miser sur la convergence pour innover et améliorer les approches thérapeutiques

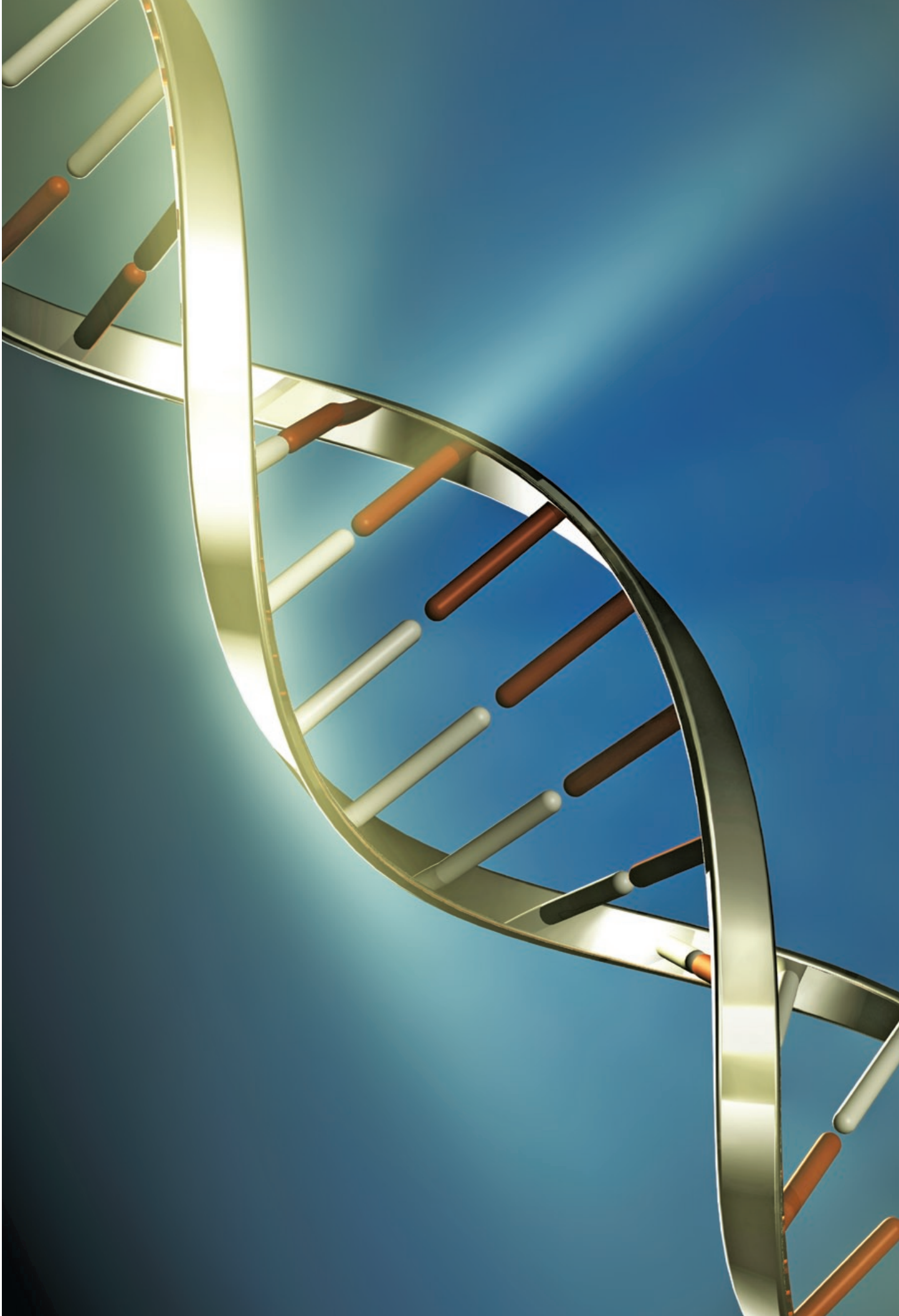
Une approche concertée interdisciplinaire (par programme) pour répondre adéquatement à la convergence de la chirurgie cardiaque, la cardiologie interventionnelle, la médecine nucléaire et la radiologie interventionnelle.

L'ICM fera de la convergence un succès, en gardant à l'esprit les facteurs suivants :
- l'excellence et l'accessibilité des soins aux patients comme objectif fondamental;
- le respect de la valeur ajoutée de chaque partenaire;
- le partage d'expertise, la confiance mutuelle et le travail d'équipe;
- les mécanismes équitables de partage des revenus;
- une approche gagnante pour tous.

Le théâtre principal de la convergence sera le Centre d'excellence en imagerie, grand projet mobilisateur et intégrateur qui est mentionné à la section portant sur les projets mobilisateurs *(voir p. 30)*.

Se doter d'un dossier-patient informatisé opérationnel d'ici 2014

Pour soutenir la prestation et l'évolution des soins, l'ICM doit impérativement fournir cet outil à son personnel soignant. En outre, la plus-value d'un dossier informatisé et des banques de données associées pour la recherche et l'enseignement font de ce développement un autre projet intégrateur et mobilisateur qui pourra compter sur l'appui de toute la communauté hospitalière.



LA RECHERCHE

Le Centre de recherche de l'ICM a acquis une notoriété nationale et internationale par l'excellence de ses recherches et par l'équilibre entre sa recherche fondamentale et sa recherche clinique. Le Centre de recherche a connu une très grande progression au cours des dernières années. Son financement est passé de 21,4 M$ en 2003-2004 à 35,9 M$ en 2007-2008.

L'ICM et son Centre de recherche, l'Université de Montréal et sa Faculté de médecine ont mis sur pied un partenariat exceptionnel, comme en témoigne la création de nombreuses chaires de recherche.

Plusieurs projets ont pris forme au cours des dernières années. L'ICM a mis en place le Centre de coordination des essais cliniques (CCEC/MHICC), un organisme de recherche hospitalière universitaire qui offre des services de recherche clinique complets aux chercheurs et aux industries pharmacologiques et biotechnologiques. Le MHICC mène de nombreuses études sur des traitements destinés à combattre les maladies cardiovasculaires. En 2007, l'ICM a procédé au lancement d'une cohorte génétique hospitalière; ce projet vise à recruter 30 000 participants qui feront partie d'une biobanque destinée à la recherche génétique à l'ICM. Plus récemment, le Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal, une infrastructure ultramoderne à la fine pointe des dernières technologies, a été créé. L'an dernier, l'ICM et Génome Québec ont franchi une étape déterminante dans la croissance du Centre d'excellence en médecine personnalisée. Ce centre vise à développer des approches et des méthodes pour optimiser les thérapies et en assurer le passage rapide et fructueux du champ de la recherche à la pratique clinique.

Bref, le Centre de recherche de l'ICM a atteint un niveau d'excellence et de notoriété qui le place parmi les meilleurs centres de recherche mondiaux en cardiologie et le positionne bien pour faire face aux défis de l'avenir.

Les principaux défis

AFFERMIR LE LEADERSHIP DE L'ICM EN RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE SUR LE PLAN NATIONAL ET INTERNATIONAL

La recherche en cardiologie est un domaine très compétitif où l'innovation et l'excellence sont des exigences continues. Le Centre de recherche de l'ICM doit accélérer ses efforts afin de toujours être en mesure d'offrir un environnement et une infrastructure dynamiques à ses chercheurs, s'il veut demeurer le chef de file en son domaine. Le projet majeur d'agrandissement en cours et les développements prévus pour 2010-2015 permettront au Centre de recherche de l'ICM d'atteindre de nouveaux sommets en recherche clinique, fondamentale, appliquée et translationnelle, tant sur le plan national qu'international.

RECRUTER ET ASSURER LE MENTORAT DE JEUNES CHERCHEURS CLINICIENS ET FONDAMENTAUX

Les jeunes chercheurs de qualité exceptionnelle sont l'avenir du Centre de recherche. Le défi est de les recruter et de les retenir, dans un environnement mondial très concurrentiel, en leur fournissant un milieu de recherche dynamique, un mentorat soutenu, des outils performants à la fine pointe du progrès et un véritable plan de carrière.

ASSURER LA PÉRENNITÉ DES PLATEFORMES ET DES RÉCENTS DÉVELOPPEMENTS

Plusieurs des plateformes et des récents développements en recherche ont été financés par des fonds non récurrents à moyen et long termes. Le défi des prochaines années consiste maintenant à trouver des sources de financement récurrent afin d'assurer la pérennité de ces infrastructures et de projets essentiels à la réalisation de la mission et de la vision du Centre de recherche de l'ICM.

La vision

Faire des découvertes majeures dans le domaine cardiovasculaire qui contribueront ultimement à l'amélioration des soins au patient et de la santé de la population.

La vision globale du développement de la recherche à l'ICM est très bien illustrée par le schéma suivant :

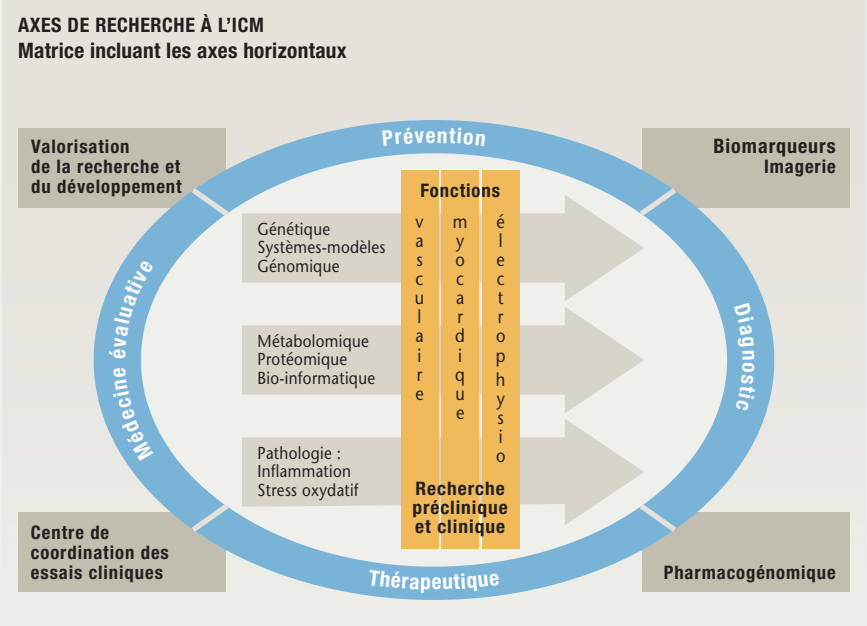


Tableau produit par l'ICM – Direction de la recherche

Les choix stratégiques

- **En recherche clinique, miser sur le Centre de coordination des essais cliniques (CCEC/MHICC) pour la croissance nationale et internationale, et sur la cohorte génétique hospitalière comme projet intégrateur et mobilisateur**

- **En recherche fondamentale, assurer la pérennité des plateformes (Centre de pharmacogénomique [PGx], Centre d'excellence en médecine personnalisée [CEPMed], Réseau canadien d'imagerie en athérosclérose [CAIN], biologie moléculaire, etc.) et prioriser la découverte, le développement et la validation des biomarqueurs**

Le schéma suivant présente l'initiative stratégique et planifiée de découverte, de développement et de validation des biomarqueurs, de même que la synergie entre les différentes plateformes de recherche et les multiples partenaires.

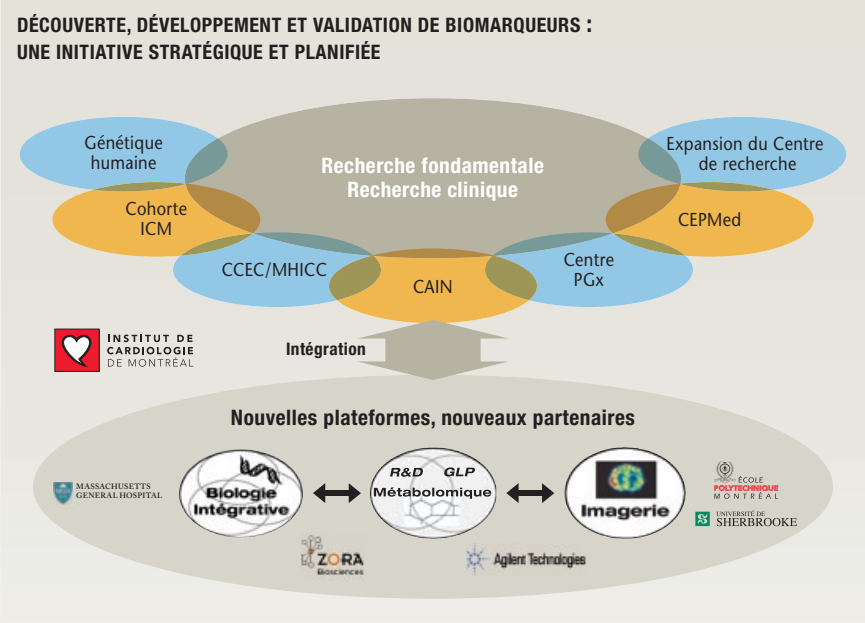


Tableau produit par l'ICM – Direction de la recherche

ORIENTATIONS COMPLÉMENTAIRES

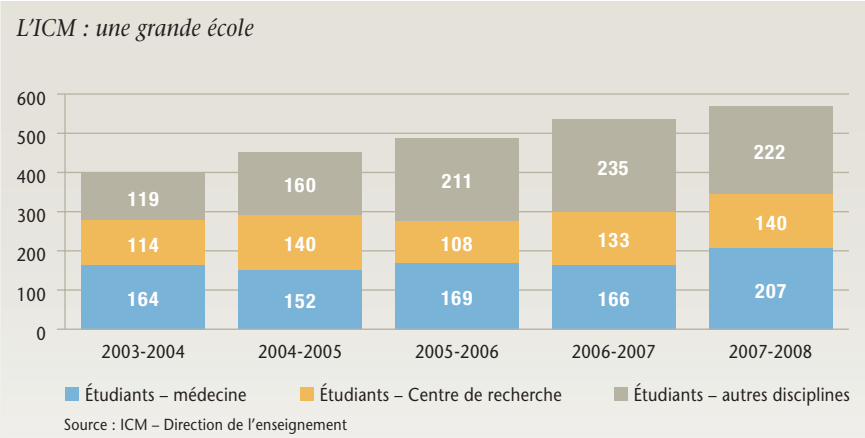
- **Appuyer le développement par un recrutement important et un mentorat pour l'encadrement des recrues**
- **Établir, en collaboration avec l'Université de Montréal, un véritable plan de carrière pour les chercheurs et une harmonisation des plans stratégiques de l'ICM et de l'Université de Montréal**

L'ENSEIGNEMENT

Les principaux défis

RÉPONDRE À L'AUGMENTATION DES COHORTES ÉTUDIANTES

Durant les cinq dernières années, le nombre d'étudiants en médecine, au Centre de recherche et dans les autres disciplines de la santé est passé de 400 à près de 600. Cette croissance se poursuivra dans les prochaines années et interpelle l'ICM dans sa capacité de mettre en place les moyens de bien positionner son statut de milieu de formation d'excellence.



AUGMENTER LES POSTES DE FORMATION SURSPÉCIALISÉE

L'ICM possède une longue tradition en matière de formation surspécialisée offerte aux médecins québécois, canadiens et étrangers. Le défi consiste à maintenir très actifs ces programmes qui favorisent le rayonnement national et international de l'Institut.

REVOIR LA FAÇON D'ENSEIGNER ET DE DIFFUSER LE SAVOIR

De nouveaux modes et technologies de formation et de diffusion du savoir sont mis au point dans les centres universitaires de cardiologie à travers le monde. L'ICM doit se positionner pour être à l'avant-garde en ce domaine, tant en enseignement aux étudiants qu'en perfectionnement professionnel : stages pratiques, apprentissage par simulation, visioconférences, ateliers interdisciplinaires et interétablissements, colloques, etc.

ASSUMER UN LEADERSHIP STRUCTURÉ EN ENSEIGNEMENT AUX PATIENTS

Le patient est de plus en plus impliqué dans le suivi de sa santé et de la bonne gestion de sa maladie. L'ICM doit prendre le leadership de l'enseignement aux patients, tant en promotion de la santé, en prévention de la maladie qu'en autosoins, en utilisant le matériel et les technologies les plus modernes et probantes.

La vision

Faire de l'acquisition et de la diffusion du savoir en cardiologie une pièce maîtresse de l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins et un élément majeur du rayonnement de l'ICM.

Les choix stratégiques

- **Concrétiser rapidement le Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire**

  Ce projet permettra de :
  - mieux saisir les occasions que représente l'augmentation des cohortes étudiantes;
  - faire reconnaître l'ICM comme le chef de file de l'enseignement et de la formation continue en cardiovasculaire dans toutes les disciplines;
  - favoriser l'innovation en proposant des ateliers interétablissements et interdisciplinaires.

ORIENTATIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Devenir le centre d'apprentissage par simulation de l'Université de Montréal dans le domaine cardiovasculaire**
- **Développer une offre originale et innovatrice pour les professionnels en pratique et pour l'enseignement aux patients en utilisant les nouvelles technologies**

LA VISION INSTITUTIONNELLE

Plusieurs des orientations stratégiques retenues dans le cadre de chacune des missions de l'ICM répondent à des enjeux qui transcendent les frontières existantes entre ces missions. Pour relever ces défis et mettre en œuvre ces orientations, il faut compter sur l'adhésion et l'engagement de l'ensemble de la famille de l'ICM. Les projets mobilisateurs s'adressent directement à ce besoin.

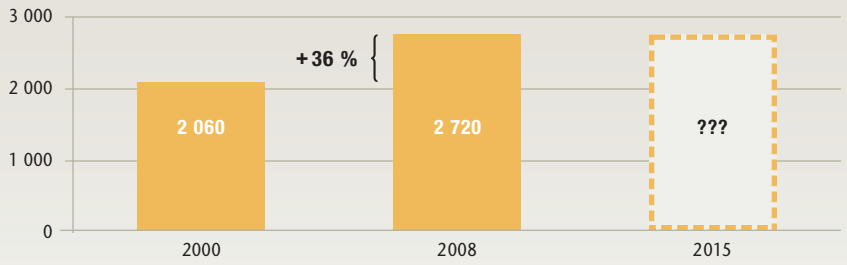
Les principaux défis

LES RESSOURCES HUMAINES

La pénurie de professionnels de la santé et la difficulté d'être concurrentiel dans le recrutement au sein des autres professions (administration, ingénierie, informatique, etc.) constituent potentiellement le principal frein à l'atteinte des objectifs premiers de l'ICM d'accessibilité aux soins de qualité et de développement de l'excellence. Il sera impossible dans les prochaines années de maintenir le rythme d'embauche du début des années 2000. Or, l'ICM, c'est avant tout son personnel. La permanence de la pénurie, dans un horizon prévisible, exige une vision institutionnelle qui se déploie autour des ressources humaines. On devra miser sur une philosophie qui favorise l'utilisation du plein potentiel de chacun.

Les ressources humaines : un défi stratégique

MAIN-D'ŒUVRE DE L'ICM EN HEURES RÉMUNÉRÉES (MILLIERS D'HEURES)



Source : ICM La croissance de 660 000 heures rémunérées entre 2000 et 2008 est équivalente à 400 postes ETC.

LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

La pérennité du financement du système de santé sera mise à rude épreuve dans l'avenir face à des coûts croissants pour traiter des patients de plus en plus âgés et à des contribuables de moins en moins nombreux.

La Fondation de l'ICM constitue, en raison de sa capacité exceptionnelle à recueillir des fonds, un partenaire extraordinaire pour l'essor de l'Institut; son rôle ne consiste toutefois pas à assumer les frais récurrents de l'institution. Cependant, l'ICM dispose d'un atout majeur : il produit des connaissances et de l'expertise. Un programme de valorisation dynamique de ses activités de recherche, de prévention et d'enseignement pourra aider l'ICM à se mettre à l'abri de la conjoncture en soutenant ses missions d'excellence et l'accessibilité aux soins.

LA GOUVERNANCE

L'ICM est non seulement un chef de file en prévention, en traitement, en recherche et en enseignement dans le domaine des maladies cardiovasculaires, mais également dans sa gestion et sa gouvernance. Déjà, l'Institut a fait preuve d'initiative et d'audace en se dotant de plusieurs entités corporatives pour appuyer le développement de ses différentes missions. Ce véritable consortium, que constituent aujourd'hui l'ICM et ses composantes, doit adapter sa gouvernance aux impératifs de développement et de pérennité, tout en répondant aux exigences de son statut parapublic.

La vision

Revoir et articuler les politiques institutionnelles de gestion des ressources humaines, de valorisation, de gouvernance et de communication de l'ICM autour des objectifs prioritaires d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins, et de soutien aux missions d'excellence.

Les choix stratégiques

- **Faire de l'ICM le milieu de travail le plus attrayant du réseau de la santé du Québec pour le personnel**

  Pour appuyer cette orientation, il faudra :
  – accorder une attention particulière aux secteurs où la concurrence est la plus forte;
  – reconnaître le rôle pivot des gestionnaires dans la mobilisation et la rétention;
  – réconcilier motivation, qualité et performance, approche-patient et valorisation du personnel;
  – positionner l'ICM comme employeur de premier choix;
  – établir une synergie étroite entre l'image de marque de l'ICM et le recrutement.

- **Valoriser les compétences de l'ICM pour améliorer en priorité l'accessibilité et la qualité des soins et pour soutenir les missions d'excellence**

  Le programme de valorisation reposera sur les éléments suivants :
  – soutenir l'évolution des activités de valorisation en recherche (Innovacor et CCEC/MHICC);
  – soutenir l'évolution de la valorisation des activités de prévention (Centre ÉPIC, Acti-Menu);
  – évaluer le potentiel de valorisation en enseignement et en formation continue;
  – évaluer avec prudence, en fonction des possibilités offertes, le potentiel de valorisation des activités de soins en s'assurant de sa compatibilité avec la culture institutionnelle et de son acceptabilité sociale au Québec;
  – privilégier des partenariats avec le secteur privé plutôt que la concurrence.

- **Développer un mode de gouvernance qui appuie l'innovation et le développement et qui protège les fruits de la valorisation, tout en permettant la maîtrise des risques et le respect de l'ensemble des obligations de l'ICM**

  Pour réaliser cet objectif, le conseil d'administration confiera à son comité administratif le mandat de :
  – faire l'inventaire des initiatives existantes et potentielles de valorisation;
  – choisir la structure de gouvernance qui répond le mieux aux enjeux retenus et au partenariat étroit avec la Fondation de l'ICM et qui permet aussi de canaliser positivement les énergies et les initiatives.

- **Mettre en place une stratégie de communication et de notoriété qui renforce le rayonnement de l'ICM**

  Pour ce faire :
  – mettre en évidence l'ICM comme modèle unique, lieu d'excellence dans un secteur de pointe;
  – miser sur une stratégie de notoriété desservant les objectifs stratégiques de recrutement de personnel et de reconnaissance de la spécificité des activités de l'Institut;
  – assurer l'harmonisation des stratégies de rayonnement, en partenariat avec la Fondation de l'ICM et la Fondation ÉPIC;
  – explorer le développement d'un secteur de soins humanitaires à l'étranger pour ajouter au rayonnement international de l'ICM;
  – établir une synergie entre rayonnement et valorisation.

LES PROJETS MOBILISATEURS

Les principaux défis

L'ACCÈS À L'INFORMATION

L'ICM a maintenu un leadership certain dans l'utilisation des plus récentes technologies médicales et des nouvelles avenues thérapeutiques. Cependant, lorsqu'il s'agit de l'information liée aux patients, l'approche demeure traditionnelle (dossier papier) ou morcelée (un système informatisé pour des fins très spécifiques). L'absence d'un dossier-patient informatisé et des banques de données qui y sont associées représente un désavantage stratégique considérable par rapport aux autres grands centres de cardiologie dans le monde. Et il ne s'agit pas que de soins, il s'agit autant de la recherche et de l'enseignement qui sont privés d'un outil efficace pour l'accomplissement de leurs missions respectives. La nécessité de trouver une réponse adéquate et rapide à ce besoin d'un dossier-patient informatisé fait l'objet d'un très large consensus à l'ICM.

LA CONCRÉTISATION DE LA CONVERGENCE

La convergence a été reconnue précédemment comme un enjeu important qui comporte des risques de divergence entre les spécialistes, mais qui est également porteur d'un grand potentiel d'innovation. Aucune institution au Québec, et sans doute aussi au Canada, n'a autant d'atouts pour prendre le leadership en cette matière en créant un centre d'excellence en imagerie médicale. Il s'agirait d'une infrastructure majeure pour les soins, la recherche, l'enseignement, la prévention et l'évaluation des technologies.

L'ESSOR DE LA RECHERCHE

La recherche à l'ICM est en pleine expansion et contribue de plus en plus au rayonnement national et international de l'Institut. Pour continuer sur sa lancée, le Centre de recherche de l'ICM mise sur le développement rapide de deux projets structurants, soit le Centre de coordination des essais cliniques et la cohorte génétique.

Le premier connaît déjà une croissance impressionnante, le deuxième offre un potentiel incroyable. Les deux requièrent l'appui de l'ensemble de la communauté hospitalière pour arriver à maturité.

DES MOYENS POUR L'ENSEIGNEMENT

L'ICM a réussi, malgré des moyens parfois limités, à être reconnu comme milieu d'enseignement exceptionnel. Cette reconnaissance laisse envisager un potentiel encore plus grand par la réalisation d'une infrastructure-clé, le Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire.

Déjà prévu dans la phase II du plan *Investir dans l'excellence*, le projet devra absolument être réalisé pour permettre l'actualisation du plein potentiel offert, entre autres, par la croissance des cohortes étudiantes et le développement technologique de l'information.

La vision

Mobiliser la communauté hospitalière autour de projets intégrateurs dont la réalisation sera structurante pour l'atteinte des objectifs de l'institution.

Les choix stratégiques

- **Initier deux projets qui mettent à contribution une grande variété de compétences de l'ICM et qui contribueront à chacune de ses missions**

  Un dossier-patient informatisé d'ici 2014 :
  - concevoir le dossier-patient informatisé comme un projet intégrateur (soins, enseignement, recherche, prévention, évaluation);
  - développer une vision unifiée « dossier-patient » et « banque de données »;
  - mandater un « champion » médical comme chargé de projet;
  - comparer l'approche et les outils retenus avec ceux des autres grands centres de cardiologie;
  - concilier les exigences spécifiques de l'ICM avec la nécessité d'une interface québécoise;
  - prévoir le financement des investissements et des frais récurrents.

  Un Centre d'excellence en imagerie :
  - élaborer un plan d'affaires pour préciser le concept, la gouvernance et le financement;
  - préciser la place de l'évaluation des technologies face à un concept de vitrine technologique;
  - coordonner les occasions de recherche avec les impératifs cliniques et d'enseignement;
  - développer des collaborations avec les CHU et instituts mais aussi avec l'ensemble du réseau universitaire (par exemple, l'École Polytechnique de Montréal).

- **Appuyer la progression rapide de trois projets majeurs dont le succès donnera accès à de nombreuses avenues de développement pour l'Institut**

  La cohorte génétique
  Le Centre de coordination des essais cliniques (CCEC/MHICC)
  Le Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire

Synthèse des choix stratégiques

LA PRÉVENTION

- En prévention primaire, contribuer à l'amélioration des habitudes de vie et à la lutte contre l'obésité chez les jeunes
- Donner une impulsion supplémentaire au programme de prévention secondaire et de réadaptation cardiaque

Orientations complémentaires

- Accélérer la diffusion du savoir et la valorisation d'Acti-Menu et susciter de nouveaux partenariats
- Contribuer activement à la mission de recherche et d'enseignement de l'ICM

LES SOINS

- Étendre le réseau d'alliances
- Redéfinir l'organisation autour du patient
- Consolider à l'ICM les masses critiques dans les grands secteurs de cardiologie tertiaire et quaternaire
- Miser sur la convergence pour innover et améliorer les approches thérapeutiques

LA RECHERCHE

- En recherche clinique, miser sur le Centre de coordination des essais cliniques (CCEC/MHICC) pour la croissance nationale et internationale, et sur la cohorte génétique comme projet intégrateur et mobilisateur
- En recherche fondamentale, assurer la pérennité des plateformes et prioriser la découverte, le développement et la validation des biomarqueurs

Orientations complémentaires

- Appuyer le développement par un recrutement important et un mentorat pour l'encadrement des recrues
- Établir, en collaboration avec l'Université de Montréal, un véritable plan de carrière pour les chercheurs et une harmonisation des plans stratégiques de l'ICM et de l'Université de Montréal

L'ENSEIGNEMENT

- Concrétiser rapidement le Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire

Orientations complémentaires

- Devenir le centre d'apprentissage par simulation de l'Université de Montréal dans le domaine cardiovasculaire
- Développer une offre originale et innovatrice pour les professionnels en pratique et pour l'enseignement aux patients en utilisant les nouvelles technologies

LA VISION INSTITUTIONNELLE

- Faire de l'ICM le milieu de travail le plus attrayant du réseau de la santé du Québec pour le personnel
- Valoriser les compétences de l'ICM pour améliorer en priorité l'accessibilité et la qualité des soins et pour soutenir les missions d'excellence
- Instaurer un mode de gouvernance qui appuie l'innovation et le développement et qui protège les fruits de la valorisation, tout en permettant la maîtrise des risques et le respect de l'ensemble des obligations de l'ICM
- Mettre en place une stratégie de communication et de notoriété qui renforce le rayonnement de l'ICM

LES PROJETS MOBILISATEURS

- Initier deux projets qui mettent à contribution une grande variété de compétences de l'ICM et qui contribueront à chacune de ses missions :
  - un dossier-patient informatisé
  - un Centre d'excellence en imagerie
- Appuyer la progression rapide de trois projets majeurs dont le succès donnera accès à de nombreuses avenues de développement pour l'ICM :
  - la cohorte génétique hospitalière
  - le Centre de coordination des essais cliniques (CCEC/MHICC)
  - le Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire

Conditions de succès

Tout comme la réussite de la présente démarche de planification stratégique 2010-2015 a été tributaire du niveau d'engagement des intervenants de l'ICM, le succès de l'actualisation des choix stratégiques nécessitera la présence de certaines conditions essentielles.

UNE MAIN-D'ŒUVRE COMPÉTENTE, DYNAMIQUE ET EN NOMBRE SUFFISANT

Nous ne saurions trop insister sur le rôle majeur de la disponibilité et de la qualité de la main-d'œuvre que l'Institut saura accueillir et retenir au cours des années à venir. Une attention soutenue devra être accordée à cet enjeu capital, qui peut faire la différence entre l'échec et la réussite pour une majorité des choix stratégiques.

L'ADHÉSION DES PARTENAIRES DE L'INSTITUT

L'élargissement des alliances et la coalition pour la lutte contre l'obésité chez les jeunes illustrent bien la nécessité pour l'Institut de mobiliser ses partenaires autour des projets identifiés.

L'APPUI DE LA COMMUNAUTÉ

L'engagement soutenu du conseil d'administration de l'ICM, de la Fondation de l'ICM et de la Fondation ÉPIC assure à l'ICM une contribution de la communauté qui témoigne de l'enracinement de l'établissement dans son milieu et de sa place privilégiée dans le réseau de la santé québécois. Ce dynamisme constitue un avantage indéniable pour l'atteinte des objectifs que s'est fixés l'Institut. Comme par le passé, l'appui des fondations sera essentiel à la réalisation des nouveaux projets de l'ICM.

LA SYNERGIE AVEC L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Fidèle à sa tradition, la mission universitaire occupe une place prépondérante dans les orientations privilégiées pour les cinq prochaines années. L'arrimage des orientations de recherche, le partage des objectifs d'enseignement et la complémentarité des soins offerts par les membres du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal sont autant d'éléments essentiels à la réussite du plan.

LA RECONNAISSANCE DE LA SPÉCIFICITÉ DE L'ICM

L'ICM est un centre hospitalier universitaire ultraspécialisé voué aux soins tertiaires et quaternaires et à la prévention des maladies cardiovasculaires, avec une très forte composante de recherche et d'enseignement et un rayonnement national et international. L'ICM est donc différent des autres hôpitaux universitaires de soins généraux et spécialisés : il est unique. En effet, la concentration de soins ultraspécialisés est inégalée au Québec. L'envergure des activités de son Centre de recherche est proportionnellement beaucoup plus grande que tout autre hôpital au Québec, et son rayonnement international, sans équivalent. La spécificité de l'ICM doit être reconnue à tous les niveaux, tant pour la planification que l'allocation des ressources.

Engagements

L'ICM reconnaît que face à des objectifs aussi ambitieux que les orientations 2010-2015, il doit prendre des engagements fermes pour en assurer la réalisation. Ces engagements sont d'autant plus crédibles qu'ils reposent sur un historique de réussite et de promesses tenues.

APPROPRIATION DES CHOIX RETENUS

L'exercice de planification stratégique a donné lieu à une adhésion et un engagement importants de la part des cliniciens, du personnel, des équipes administratives et du conseil d'administration. L'ICM mettra tout en œuvre pour que les membres de la grande famille de l'ICM s'approprient ces choix et s'engagent à les réaliser, afin que les choix retenus se traduisent en résultats concrets.

ACCESSIBILITÉ ET QUALITÉ DES SOINS

Les activités et les projets diversifiés qui ont cours visent un but commun : l'accessibilité et la qualité des soins à la population. En même temps qu'il relèvera les défis posés par la pénurie de main-d'œuvre et la réalisation de ses grands projets, l'Institut de Cardiologie de Montréal s'assurera que toutes ses activités sont orientées vers cet objectif central, en respectant les normes élevées d'excellence qui le caractérisent.

EXCELLENCE ET INNOVATION

Que ce soit dans les techniques, les équipements, les projets de recherche ou les méthodes d'enseignement et de soins qui y sont utilisées, l'Institut a toujours su mettre l'innovation au service des soins aux patients. Il poursuit sa tradition d'innovation avec des projets tels que le Centre d'excellence en imagerie, le Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire et le dossier-patient informatisé.

ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

Tout en continuant d'innover, l'Institut est conscient qu'il doit contribuer à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé au Québec. Son expertise est indispensable. La période de définition du concept du Centre d'excellence en imagerie permettra de préciser également la nature de la contribution de l'ICM dans ce volet important de l'organisation des services de santé.

GESTION RIGOUREUSE ET CENTRÉE SUR LE PATIENT

L'ICM ne saurait connaître autant de succès sans une gestion qui, tout en assurant la rigueur dans son fonctionnement et son développement, offre un environnement qui appuie l'innovation. Dans le cadre de la planification stratégique 2010-2015, la haute direction et le conseil d'administration de l'Institut renouvellent leur engagement de saine gestion et de gouvernance efficace, au bénéfice du service aux patients.

PARTICIPATION ENTIÈRE À UN RÉSEAU

L'ICM joue un rôle important au Québec dans la dispensation de soins ultraspécialisés en cardiologie. Mais il ne peut agir seul. Il doit veiller à la continuité de la prise en charge de ses patients. Il s'inscrit également dans une logique de hiérarchisation des soins en se concentrant sur les cas complexes et en aidant ses partenaires à assumer leurs responsabilités de première et deuxième lignes.

Éléments de continuité

Les choix stratégiques mis de l'avant dans le plan 2010-2015 s'inscrivent globalement en continuité avec les priorités stratégiques de la dernière décennie. Dans certains cas, cette continuité est telle que les priorités antérieures qui n'ont pas encore été réalisées deviennent des préalables aux choix des prochaines années. C'est le cas de la plupart des composantes de la phase II du plan *Investir dans l'excellence*.

Dans le secteur des soins :
- agrandissement et réaménagement des soins intensifs;
- regroupement des activités ambulatoires spécialisées en lien avec les soins tertiaires et quaternaires;
- agrandissement et réaménagement de l'urgence.

En enseignement :
- construction du Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire.

En prévention :
- agrandissement et réaménagement du Centre ÉPIC.

Il ne fait pas de doute que la réalisation de ces projets permettra à l'ICM de mieux assumer sa mission de soins en améliorant l'accessibilité générale, tant à l'urgence que dans les secteurs tertiaires et quaternaires, condition *sine qua non* à l'établissement de masses critiques nécessaires pour le futur.

Du côté de l'enseignement, la construction du Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire constitue le préalable à l'exploitation optimale du potentiel de formation de l'ICM. Toutes les disciplines touchant la cardiologie seront bénéficiaires de ce centre, plus d'étudiants seront formés, plus de partenaires seront partie prenante et les nouvelles technologies seront mieux exploitées.

Enfin, dans le secteur de la prévention, l'agrandissement et le réaménagement du Centre ÉPIC permettront d'augmenter la capacité d'accueil au point de vue local, ainsi que les activités de recherche et d'enseignement.

À l'aube des années 2010, la réalisation des projets inscrits dans le plan *Investir dans l'excellence*, phase II, devient de plus en plus pressante, car ces projets constituent les éléments de continuité qui permettront de progresser et d'ouvrir de nouveaux horizons.

De plus, le financement de ces projets est solidement soutenu par la Fondation de l'ICM et la Fondation ÉPIC. L'Institut a mis en place une gouvernance de ses projets qui apporte beaucoup de crédibilité à ses engagements en matière de respect des budgets.

Conclusion

Élaborer un plan stratégique, c'est construire ensemble une représentation du futur souhaité, c'est se donner une vision. La vision 2010-2015 de l'Institut de Cardiologie de Montréal s'appuie sur des valeurs fortes et sur une longue tradition d'innovation et d'excellence. Ambitieuse et emballante, cette vision offre des défis à tous les membres de la grande famille de l'ICM et à ses partenaires, tout en servant de guide à leurs actions. Cohérente et réaliste, elle permettra à l'ICM de faire face collectivement aux défis de l'avenir et de les relever avec succès.

Tout au long de son histoire, l'Institut de Cardiologie de Montréal a su relever les défis de chaque époque et s'en servir pour atteindre de nouveaux sommets. Les orientations stratégiques pour la période 2010-2015 s'inscrivent en continuité avec son évolution récente tout en s'adaptant à la perspective des défis spécifiques des prochaines années. En plaçant au centre de sa vision institutionnelle les ressources humaines, la poursuite de l'excellence et de l'innovation ainsi que le mieux-être du patient, l'ICM pourra continuer sa progression tout en préservant les valeurs qui en ont fait un succès national et international.

Démarche de planification stratégique
Direction générale de l'Institut de Cardiologie de Montréal, avec le concours de CIM, Conseil en immobilisation & management inc.

Sur la photo de la page 7, de gauche à droite : Mme Dominique Morency-Laflamme, infirmière-clinicienne à l'urgence, Mme Brigitte Auclair, technologue en imagerie médicale, Dr Denis Bouchard, chirurgien cardiaque, M. Daniel Turcotte, coordonnateur des services d'hygiène-salubrité et lingerie, Mme Brigitte Raymond, technicienne en administration à la direction des ressources humaines, Mme Josianne Lapierre, kinésiologue au Centre ÉPIC, et M. Jonathan Ledoux, Ph. D., chercheur en électrophysiologie vasculaire

Sur la photo de la page 16 : Dr Hung Ly, cardiologue hémodynamicien

Publié par le
Service des communications
et des relations publiques
Institut de Cardiologie de Montréal
5000, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C8
Tél. : 514 376-3330

Édition
Doris Prince
Chef des communications
et des relations publiques

Conception graphique
Guénette + Delisle
design et communication

Photos
Techniques audiovisuelles ICM
Pages 2, 12 et 20 :
© iStockphoto.com/D. Winters, J. Chen, M. Abildgaard

Impression
Quadriscan

Dépôt légal
4e trimestre 2009
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Reproduction autorisée avec mention de la source.

Sources Mixtes
Groupe de produits issu de forêts bien gérées et de bois ou fibres recyclés.
www.fsc.org Cert no.
© 1996 Forest Stewardship Council
FSC

La recherche de l'**excellence** fait partie du **code génétique** de l'ICM. Le *Plan stratégique 2010-2015* s'inscrit dans cette même vision d'**innovation** qui anime la **famille** de l'ICM depuis plus de 50 ans et lui permettra de relever avec **succès** les défis du **futur**.

www.icm-mhi.org