



Rapport annuel 2023-2024

Le rapport annuel de gestion 2023-2024 de l'Institut de cardiologie de Montréal a été réalisé par la Direction adjointe des communications et des relations médias.

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

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

Dépôt légal

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

Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 978-2-9818798-3-7 (PDF)

Table des matières

1. MESSAGE DES AUTORITÉS.....	1
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	3
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS.....	4
3.1 L'établissement.....	4
Mission	4
Valeurs.....	4
Organigramme.....	5
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives.....	6
3.2.1 Le conseil d'administration.....	6
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives.....	7
3.3 Les faits saillants	7
Médical.....	7
Direction des ressources financières et performance organisationnelle	10
Direction des services techniques	11
Direction des services multidisciplinaires	11
Recherche.....	11
Prévention	14
Enseignement.....	15
Prix et distinctions.....	16
ICM en chiffres	18
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....	20
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	24
L'agrément.....	24
La sécurité et la qualité des soins et des services.....	24
Personnes mises sous garde	28
L'examen des plaintes et la promotion des droits	28
6. APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	29
7. LES RESSOURCES HUMAINES	30
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	31
Répartition des dépenses des activités principales par programmes-services.....	31
Équilibre budgétaire	31
Contrats de service.....	32
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....	33
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	42
11. DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES REÇUES ET TRAITÉES	43
ANNEXE 1 - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	44

1. Message des autorités

L'ICM à 70 ans !

Le 20 janvier 1954, l'Institut de cardiologie de Montréal accueillait sa première patiente qui vivait des problèmes d'insuffisance mitrale et de fibrillation auriculaire. La grande aventure de l'ICM commençait, façonnée par la vision de son fondateur Dr Paul David, cardiologue et grand humaniste : « Nous n'avons d'autre choix que l'excellence ». Depuis 70 ans, cette inspiration originelle n'a jamais cessé de guider les orientations de l'ICM qui s'est taillé, au fil des ans, une réputation de leader mondial en cardiologie. Il réunit les meilleurs spécialistes, les meilleurs chercheurs et les meilleures équipes en cardiologie, ce qui lui a permis d'être et de demeurer sur sept décennies, la référence en soins de cardiologie, en recherche et en enseignement. Dans les années 70, la prévention est venue se greffer à la mission de l'Institut, d'abord comme un projet et ensuite comme un volet à part entière de sa mission, avec la construction du Centre ÉPIC.

Aujourd'hui, centre hospitalier universitaire suprarégional affilié à l'Université de Montréal, l'ICM est bien positionné pour aborder les perspectives nouvelles que nous offre la médecine personnalisée. L'aventure est repartie pour 70 ans d'excellence et d'innovations, au service des patients!

Investir dans l'excellence (IDE)

Le 7 août 2018, le premier coup de pelle était donné pour lancer le début des travaux d'agrandissement et de modernisation des installations de l'Institut. Après des années de travaux, les nouveaux locaux procurent un environnement de travail plus ergonomique et adapté aux besoins des patients, de leurs proches et du personnel. Ils permettent également une meilleure prévention et un plus grand contrôle des infections. Les sommes investies pour la réalisation de ce projet, soit plus de 310 millions \$, auront permis d'augmenter la surface de nos installations de 60 % qui s'élève aujourd'hui à 70 000 m². Les travaux ont aussi permis l'acquisition de nouveaux équipements à la fine pointe de la technologie.

Investir dans l'excellence a exigé beaucoup de mobilisation des équipes. C'est grâce à leur habituel dévouement envers notre organisation et envers nos patients que nous avons pu réaliser un projet d'une aussi grande envergure sans jamais compromettre la qualité des services. Mais tous ses efforts ont valu l'investissement, car le résultat est exceptionnel.

Quelques améliorations notables :

- superficie triplée et modernisation de l'urgence ainsi que la création d'une entrée qui lui est réservée, nombre de chambres individuelles quadruplé passant de 25 à 100;
- ouverture de deux nouvelles unités de soins critiques équipées des dernières technologies en matière de surveillance et de soins;
- mise sur pied d'un centre de formation et d'excellence en santé cardiovasculaire incluant trois nouveaux laboratoires de simulation à la fine pointe de la technologie et des simulateurs recréant diverses problématiques cardiaques;

- inauguration d'un nouvel auditorium de 200 places;
- regroupement de toutes nos cliniques externes en un même lieu moderne, lumineux et accueillant;
- création d'un stationnement souterrain pour les usagers et d'un stationnement extérieur étagé pour nos équipes.

Le 25 septembre 2023, les nouvelles installations ont été inaugurées en présence du ministre de la Santé, Christian Dubé, du ministre de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie et ministre responsable de la Métropole et de la région de Montréal, Pierre Fitzgibbon.

Une saine gestion

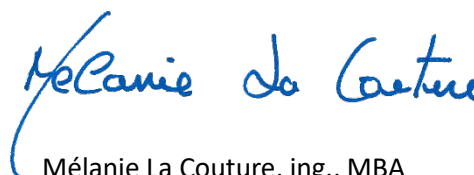
L'ICM a connu cette année une hausse importante de certaines dépenses incompressibles liées à l'augmentation du nombre de procédures ou à la hausse du coût du matériel par exemple. De plus, la pénurie du personnel nous a obligés à accroître le nombre d'heures supplémentaires pour être en mesure d'offrir les services aux patients.

Malgré ce contexte difficile, et grâce à une saine gestion des fonds publics, l'ICM est fier d'annoncer qu'il a pu terminer l'année en équilibre budgétaire. Ce tour de force a été possible grâce à l'attention constante portée par les gestionnaires et les efforts de restriction des dépenses lorsque possible. Nous remercions toutes les équipes pour leur dévouement qui a porté fruit.

Nous profitons aussi de l'occasion pour souligner l'apport inestimable de la Fondation de l'Institut de cardiologie de Montréal et des donateurs que nous remercions chaleureusement. Avec la nouvelle campagne majeure de collecte de fonds visant à recueillir 155 millions \$, nous ne pouvons qu'être reconnaissants de pouvoir compter sur ce partenaire de toujours et sur sa contribution importante au développement de l'innovation et de la recherche, au plus grand bénéfice des patients de l'ICM.



Éric Bédard
Président du conseil d'administration



Mélanie La Couture, ing., MBA
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 2023-2024 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 2024.



Présidente-directrice générale
Institut de Cardiologie de Montréal

3. Présentation de l'établissement et les faits saillants

3.1 L'établissement

Mission

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

Valeurs

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

Les valeurs de l'ICM sont les suivantes :

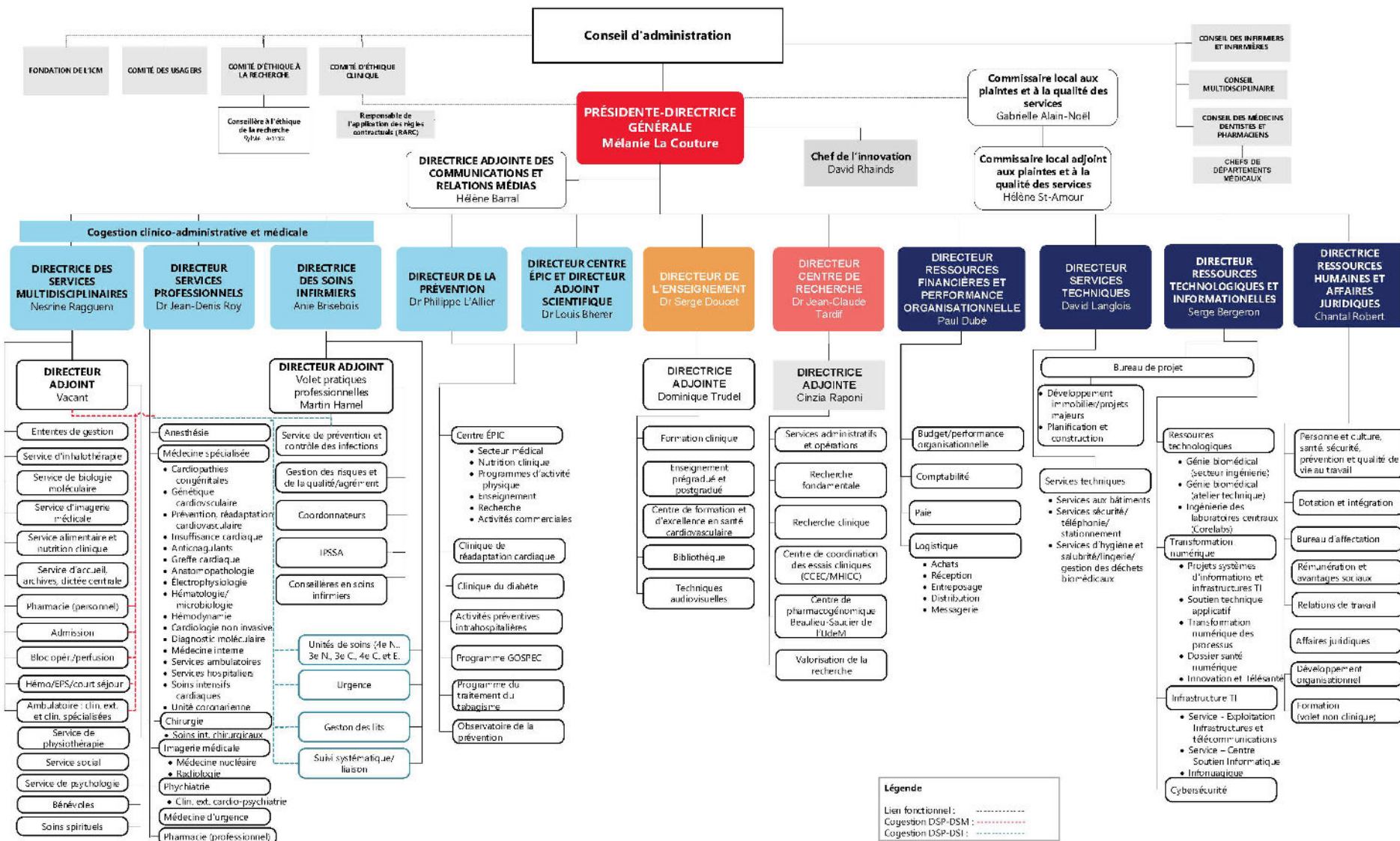
- Mener avec intégrité
- Excellence
- Passion
- Respect

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

L'organigramme au 31 mars 2024



Organigramme de la haute direction



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

3.2.1 Le conseil d'administration

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

Membres nommés

- Mme Mélanie La Couture, présidente-directrice générale de l'établissement
- Dr Éric A. Cohen Université affiliée
- Mme Chantal Pharand Université affiliée

Membres nommés (indépendants)

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

Membres désignés

- Mme Claudie Roussy, conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- M. Alain Deguire, comité des usagers (CU)
- Dre Valérie Hurteloup, Département régional de médecine générale (DRMG)
- Mme Josée Morin, conseil multidisciplinaire (CMULTI)
- Dr Philippe Demers, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Mme Viviane Lavigne, Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

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

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

3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives

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

3.3 Les faits saillants

MÉDICAL

Département de médecine spécialisée

- **Service d'électrophysiologie**
 - Organisation de plusieurs ateliers/formations/symposiums de perfectionnement s'adressant à un auditoire local et international :
 - ✓ la 12^e édition des faits saillants du congrès *Heart Rhythm Society* 2023. Plus de 150 électrophysiologistes, cardiologues, internistes, résidents en cardiologie et professionnels de la santé du Québec y ont participé;
 - ✓ symposium annuel sur les ablations complexes à l'intention des fellows canadiens en électrophysiologie. Des fellows provenant de différents grands centres de formation à travers le pays ont été accueillis. Ce symposium inclut des cours didactiques et interactifs, des ateliers sur l'ablation, et l'utilisation de nouveaux outils d'ablation au laboratoire expérimental animal;
 - ✓ journée annuelle de formation en rythmologie à l'intention des cardiologues et internistes, des résidents en cardiologie et des professionnels de la santé. Pour

cette 11^e édition, plus de 300 participants ont pu consolider leurs connaissances sur la prise en charge des différents types d'arythmie;

- ✓ la 8^e édition du symposium pan canadien sur la gestion des sondes de stimulateurs et défibrillateurs cardiaques incluant l'extraction (Lead Symposium);
- ✓ le congrès annuel de la société canadienne de rythmologie.
- Participation aux consensus d'experts des sociétés de rythmologie internationales et autres publications notables (disponibles sur demande).

- **Service d'hémodynamie**

- Innovation en hémodynamie en intelligence artificielle (IA) : étude CathEF pour la prédiction de la fraction d'éjection (FEVG) à la coronarographie avec un algorithme d'IA. Le recrutement et les résultats sont positifs! Nous sommes un des seuls centres dans le monde à avoir un outil pour déterminer la FEVG via la coronarographie au chevet du patient (sur la table d'hémodynamie). Dr Robert Avram et le service d'hémodynamie.
- Innovation en hémodynamie en IA : étude DeepCORO pour la prédiction de sténoses à la coronarographie (publiée dans *Nature Digital Medicine*). Cette étude a démontré qu'un algorithme d'IA permet d'analyser les coronarographies en réduisant le % d'erreur par rapport à un comité d'experts.
- Rayonnement en hémodynamie : transmission d'une série de 12 cas en hémodynamie en direct sur la plateforme internationale MEDSTREAM. Sélection d'un cas exceptionnel de l'ICM parmi tous les centres au monde.

- **Service de cardiologie non invasive**

- Dre Nadia Bouabdallaoui a obtenu le *Young Investigator Award de la Heart and Stroke Foundation*.
- Dre Nadia Bouabdallaoui a obtenu une bourse FRQS chercheuse clinicienne Junior 1.
- Dr Maxime Tremblay-Gravel a obtenu une bourse FRQS chercheur clinicien Junior 1.
- Participation de Dr Nicolas Thibodeau-Jarry comme auteur dans le *primary panel* des nouvelles lignes directrices de formation en échocardiographie au Canada, publiées en octobre 2023 : [https://onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(23\)01448-4/fulltext](https://onlinecjc.ca/article/S0828-282X(23)01448-4/fulltext)

Département de chirurgie

- Actuellement, le premier et seul centre canadien à contribuer à la base de données STS (*Society of Thoracic Surgeons*).
- Plus important centre contributeur en Amérique du Nord à l'étude SMART.
- 500^e chirurgie cardiaque robotique en septembre 2023.

Département d'imagerie médicale

- Équipe de radiologie de l'ICM est récipiendaire du prix de la meilleure équipe de patrons attribué par les résidents de la radiologie de l'Université de Montréal (2022-23).

Département de médecine d'urgence

- L'urgence a signé une nouvelle entente avec le MSSS concernant les cas de neurologie à l'été 2023 ainsi qu'une nouvelle entente avec Urgence Santé pour une meilleure prise en charge des patients (cas spécifiques cardiologiques, transmissions des ECG, appels plus systématiques avant transport).
- L'urgence est en transition formelle vers le sans-papiers, permettant une efficacité, efficacité et sécurité accrues pour les patients.
- Dre Carmen Baltazar, responsable de l'enseignement au département et bientôt titulaire d'un DESS en pédagogie universitaire, a créé un module de E-Learning (le premier à l'ICM) ayant pour titre « Communication en gestion de crise » pour les équipes interprofessionnelles. Le module est utilisé en préparation à des séances de simulation immersive. Également partagé avec d'autres établissements, avec l'Université de Montréal pour le portail des résidents en médecine familiale, et les résidents en spécialité pour la journée de sécurité.

Département de psychiatrie

- Intégration de Rocio Zapata, psychologue, et du Dr Longpré-Poirier dans les services cliniques de prévention du Centre ÉPIC. Le tout vise à promouvoir simultanément la santé psychologique, cardiovasculaire et les saines habitudes de vie.
- 1 300 rendez-vous offerts en télémédecine pour 340 différents patients, le tout favorisant l'accessibilité aux soins.
- Publication par Dre Brouillette et trois étudiantes sous sa supervision d'un article étudiant la santé psychologique et la perception de la maladie des adultes porteurs d'une cardiopathie congénitale. *The influence of illness perception and coping on anxiety in adults with congenital heart disease. JACC: Advances, 2(6), 100425. doi: 10.1016/j.jacadv.2023.100425.*

Département de pharmacie

- Graduation de notre première cohorte pour notre programme de résidence : nos deux premières résidentes en pharmacie hospitalière de l'Université de Montréal (Cassandra Kezouh et Catherine Roy) ont terminé en décembre 2023.
- Nos deux résidentes, en collaboration avec Julien Le Van, pharmacien clinique à l'ICM, et Marie Lordkipanidzé, pharmacienne au Centre de recherche de l'ICM, ont complété un projet de recherche : *APPEASED-2 (Assessing Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Daily Enteric-coated Aspirin in Patients With Stable Diabetes)*. Elles ont gagné le Prix Coup de Cœur pour la présentation de l'affiche au Rendez-vous de la recherche pharmaceutique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en décembre 2023. Cassandra est maintenant pharmacienne à l'ICM depuis mars 2024.

- En novembre 2023, Marie-France Gauthier a été nommée présidente du réseau canadien des pharmaciens impliqués en soins cardiovasculaires (CCPN), la seule société non médicale associée à la Société cardiovasculaire du Canada.

Unités de soins

- Une première au Québec en soins infirmiers : installation de cathéters intraveineux centraux insérés par voie périphérique (PICC-line) au chevet des patients par des infirmières de l'équipe d'accès vasculaire. En plus de libérer du temps de salle en hémodynamie, cette pratique permet un délai d'intervention raccourci pour les patients et évite l'exposition à la radiation telle que la fluoroscopie. Une avancée majeure pour des soins plus accessibles, efficaces et sécuritaires.
- Nouveau programme de formation pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque et leurs proches aidants. Le programme comprend quatre ateliers donnés par une IPS, une nutritionniste, une kinésiologue et une psychologue.
- Suite à l'adoption du projet de loi¹¹ (modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives permettant aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'évaluer l'admissibilité des personnes à recevoir l'aide médicale à mourir (AMM) et de pouvoir l'administrer), deux IPS de l'ICM ont été formées à cet effet.
- Le 4^e colloque infirmier en cardiologie de l'ICM organisé par les infirmières en pratique avancée a attiré plus de 506 participants à travers le Québec. L'évènement fut organisé par les infirmières de pratique avancée en collaboration avec la Direction de l'enseignement.
- Service de néphrologie et de thérapie rénale : offre de service optimisée avec traitement de plasmaphérèse et de la dialyse péritonéale sont maintenant offerts pendant l'épisode de soins à l'ICM.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

Élargissement du financement à l'activité pour la chirurgie, l'électrophysiologie spécialisée et l'hémodynamie : Après avoir introduit le financement axé sur le patient en imagerie médicale et en médecine nucléaire, le MSSS a poursuivi le déploiement de ce mode de financement pour les activités de chirurgie, d'électrophysiologie spécialisée et d'hémodynamie. Le budget historique est donc retiré graduellement pour introduire un financement selon des tarifs provinciaux standardisés en fonction du nombre et du type d'interventions. Les modèles proposés ont évolué tout au long de l'année rendant complexe l'évaluation des revenus attendus. Certains éléments demeurent à considérer dans les modèles de calcul. L'évaluation des impacts financiers reste à confirmer, mais une transition graduelle vers ce mode de financement est prévue pour trois exercices (2023-24 : 20 %, 2024-25 : 60 % et 2025-26 : 100 %). Les hospitalisations en médecine et les activités de l'urgence migreront vers un mode de financement axé sur le patient à compter de 2024-2025.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

- Les efforts de l'année 2023-2024 ont principalement été consacrés à la finalisation de l'ensemble des phases du projet Investir dans l'excellence (IDE). Le projet s'est complété par la livraison de l'ensemble des secteurs administratifs, notamment les locaux des équipes de la Direction des ressources technologiques et informationnelles.
- Livraison d'un stationnement étagé avec toit végétalisé de 510 places, dont 20 espaces dédiés aux véhicules électriques et munis d'un parc à vélo de 50 places, en concordance avec les valeurs de l'organisation, notamment à l'égard du développement et de la mobilité durable.
- Récipiendaire du prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la catégorie « soutien expert à l'amélioration des soins et des services », pour le projet IDE.

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES

- Variance positive de 30 % de plus en termes d'heures de bénévolat et de quarts offerts sur l'ensemble des activités par rapport à la fin de l'année 2023 (tendance qui se maintient).
- Ouverture du Bistro au Centre ÉPIC.
- Le centre de médecine de jour offre maintenant plus de 30 interventions différentes et permet d'éviter des hospitalisations pour des traitements qui peuvent être faits en ambulatoire.
- Trajectoire TAVI. Quelques nouvelles valves dont la Harmony. Technologies en EPS : PFA, défibrillateur sous-cutané, etc.
- Graduation de notre première cohorte pour notre programme de résidence : nos deux premières résidentes en pharmacie hospitalière de l'Université de Montréal ont terminé en décembre 2023.
- Début du *Society of Thoracic Surgeons* officiellement avec la possibilité de se comparer aux centres *United States of America* et s'améliorer.

RECHERCHE

- Projet phare de partenariat public-privé créé et dirigé par Dr Jean-Claude Tardif de l'ICM en partenariat avec le Centre de Coordination des Essais Cliniques de Montréal (MHICC) ainsi qu'un fort réseau panquébécois de collaborateurs académiques et privés de divers secteurs, l'initiative « *Changement de paradigme dans la conduite d'essais cliniques* » a permis de développer et déployer des plateformes digitales pour soutenir la conduite d'essais cliniques décentralisés. L'initiative représente plus de 20 M\$ d'investissements, dont un financement du Fonds d'accélération des collaborations en santé 2020 du Gouvernement du Québec et du financement privé.
- La plateforme digitale MeTRO (*Montreal Heart Institute eTrial Research Organization Platform*) pour la conduite d'essais cliniques décentralisés (virtuels) a été développée

par l'ICM grâce à l'initiative d'envergure « *Changement de paradigme dans la conduite d'essais cliniques* » cité plus haut. Ce projet s'inscrit dans le développement d'innovations respectueuses de l'environnement par l'implantation de nouvelles technologies et d'approches médicales pouvant se faire à domicile. La plateforme MeTRO est activement utilisée par le MHICC dans des essais cliniques, dont COLCOT-T2D ainsi que d'autres centres académiques. Plus de 12 pays ont exprimé leur intérêt à l'utiliser. Avec cette nouvelle plateforme, le MHICC renforce son statut de leader mondial dans la conduite d'essais cliniques décentralisés. Cela représente un avantage concurrentiel pour le Québec et favorise l'accélération de création de valeur dans l'écosystème québécois des sciences de la vie, au bénéfice des patients et du système de santé.

- Un autre projet phare illustrant la dimension exceptionnelle de collaborations du Centre, est l'*Alliance canadienne en insuffisance cardiaque*, un réseau pancanadien de recherche (30 centres hospitaliers dans 9 provinces) financé par les IRSC et dirigé par le Dr Rouleau, cardiologue à l'ICM. Le réseau est structuré autour de quatre thèmes nationaux, sept thèmes transversaux et vise à surmonter les défis de l'insuffisance cardiaque (IC) afin d'améliorer sa prédiction, sa prévention, son diagnostic et sa prise en charge. Il comprend plus de 200 membres dont plus de 130 chercheurs et cliniciens, 39 stagiaires, 40 patients partenaires et 14 partenaires autochtones. Les investissements totaux représentent plus de 30 M\$. Cette année, l'Alliance a rejoint le Consortium canadien pour l'accélération des essais cliniques (subventionné par les IRSC) et initié un lien avec le programme de recherche interdisciplinaire Interconnectome Coeur-Cerveau (Apogée Canada) pour développer des projets autour de la santé mentale et l'IC.
- COLCOT-T2D est une initiative menée par le Centre de recherche et ayant favorisé un important rayonnement national et international, le plus grand essai clinique de phase 3 décentralisé au monde. L'étude est subventionnée par les IRSC et est coordonnée par le MHICC via la plateforme MeTRO. Elle s'étend à plus de 12 pays et vise à évaluer l'efficacité de l'anti-inflammatoire colchicine pour prévenir les risques d'événements cardiovasculaires chez 10 000 patients atteints de diabète de type 2 (T2D) qui n'ont pas déjà de maladies cardiovasculaires. COLCOT-T2D fait suite à un premier essai clinique de l'ICM en prévention secondaire (COLCOT), une étude également coordonnée par le MHICC. Les résultats de COLCOT ont été publiés dans le prestigieux *New England Journal of Medicine* (Tardif JC et al. 2019) et ont mené à l'approbation par Santé Canada et le FDA américain de l'utilisation de la colchicine pour la prévention des événements cardiovasculaires chez les patients atteints d'une maladie coronarienne.
- Le Centre de pharmacogénomique Beaulieu Saucier (Centre PGx) de l'ICM a récemment reçu la certification CAP/CLIA (*College of American Pathologists - Clinical Laboratory Improvement Amendments*), une accréditation lui permettant de faire des analyses génétiques sur des échantillons cliniques venant des États-Unis. Cette accréditation renommée démontre que le Centre PGx atteint de très hauts niveaux de qualité, ce qui

lui permet d'être impliqué dans des essais cliniques d'envergure au bénéfice de la médecine de précision.

- Outre la direction de grands projets de collaboration, de réseaux et d'essais cliniques, plusieurs autres activités du Centre favorisent un rayonnement national et international. Encore cette année, le Centre a mis en valeur ses réalisations, l'impact de celles-ci et l'expertise des chercheurs, notamment par le biais de publications dans des journaux à haut facteur d'impact, la présence de chercheurs dans de grandes conférences nationales et internationales et leur participation à des concours nationaux et internationaux de financement de la recherche ainsi que par l'obtention de certains de ces financements.

Bourses FRQ

- Dre Léna Rivard, chercheuses-boursières cliniciennes Junior 2 « Prévention du déclin cognitif lié à la fibrillation auriculaire par l'anticoagulation ».
- Dr Adnane Sellam, chercheur boursier sénior « Étude du pouvoir pathogène des champignons du genre Candida ».
- Dre Nadia Bouabdallaoui, chercheuses-boursières cliniciennes Junior 1 « Approche personnalisée de la dysfonction myocardique en insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée: focus sur l'inflammation ».
- Dr Matthieu Pelletier-Galarneau, chercheurs-boursiers cliniciens Junior 2 « Imagerie moléculaire de maladies cardiovasculaires à l'aide de la tomographie par émission de positrons ».
- Dre Julia Cadrin-Tourigny, chercheuses-boursières cliniciennes Junior 1 « Prédiction multimodalité des événements arythmiques dans les cardiopathies héréditaires ».

Chaire de recherche du Canada

- Jean-Claude Tardif, Chaire de recherche du Canada en médecine translationnelle et personnalisée.
- John Rioux, Chaire de recherche du Canada en génétique et en médecine génomique.
- Catherine Martel, Chaire de recherche du Canada sur les lymphatiques et la médecine cardiovasculaire.
- Marie Lordkipanidze, Chaire de recherche du Canada sur les plaquettes en tant que biomarqueurs et vecteurs.
- Frederic Lesage, Chaire de recherche du Canada en imagerie optique vasculaire.
- Guillaume Lettre, Chaire de recherche du Canada en génétique des maladies cardiovasculaires et du sang.
- Rafik Tadros, Chaire de recherche du Canada en génétique cardiovasculaire translationnelle.
- Marie-Pierre Dubé, Chaire de recherche du Canada en analyse des données de la médecine de précision.

Bourses aux étudiants

Grâce au financement de la Fondation de l'ICM, nous avons mis sur pied des bourses étudiant et avons octroyé 200 000 \$ depuis septembre 2023.

Projet

- Projet ENVISAGE du Dr Walid Ben Ali, portant sur l'utilisation de l'intelligence artificielle en procédures structurales valvulaires et visant à inclure plus de 15 000 patients sur 15 centres internationaux, a retenu toute l'attention du jury international menant à une audition orale en juillet à Paris. Le projet a été élu lauréat du RHU 2023, nous allouant un financement de plus de 6 millions d'euros sur cinq ans de l'Agence Nationale de Recherche (France) et du Fonds d'Innovation de la Communauté européenne.

PRÉVENTION

Volet prévention primaire du Centre ÉPIC

- Fréquentation record des membres au Centre ÉPIC. Dépassement du trafic quotidien avant la pandémie de mars 2020 (record de 1 092 entrées uniques en une journée mars 2024) dans un contexte économique difficile et de pénurie de main-d'œuvre.
- Augmentation de 25 % de la clientèle en incluant les résiliations d'abonnement.
- Une offre concrète et stable avec plus de 125 cours par semaine sur 52 semaines.
- Implication communautaire dans les écoles du quartier (atelier nutrition saine alimentation).
- Réouverture du Bistro dont le menu est approuvé par des nutritionnistes.
- Fréquentation record du Centre ÉPIC par 250 employés par mois de l'Institut de cardiologie de Montréal via le programme pour les employés « C'est à notre tour ».
- Implantation d'un programme de dépistage de l'hypertension artérielle comme FR majeur (programme Fais-à-TENSION) au Centre ÉPIC.

Volet prévention secondaire et réadaptation du Centre ÉPIC

- La Direction de la prévention de l'ICM a été nommée coleader (conjointement à l'IUCPQ) dans le dossier du développement du programme provincial de réadaptation cardiaque dans le réseau québécois.
- Le développement et le lancement d'un programme multidisciplinaire de préadaptation clinique (conjointement avec les départements de chirurgie et d'anesthésiologie) permettent d'améliorer et maintenir les capacités fonctionnelles des patients en amont de leur chirurgie. Ce nouveau programme vise à réduire les complications périopératoires, favoriser une récupération rapide à la suite de l'intervention ainsi qu'une réduction de la durée du séjour.
- Lancement d'un programme de téléadaptation pour faciliter l'accès des participants (des équipements complets sont rendus disponibles aux participants en ayant besoin) dont le lieu de résidence est éloigné du Centre ÉPIC et de l'ICM. Le/la patient(e) peut dorénavant effectuer entièrement, de son domicile, sa réadaptation cardiaque avec un kinésologue spécialisé, en ligne et en direct, pouvant interagir et le/la monitorer visuellement.

- Malgré les défis importants de pénurie de main-d'œuvre, les équipes ont réalisé une augmentation de 16 % du nombre de patients distincts (1062 vs 919) et de 36 % le nombre d'interventions (12 909 vs 9523) offertes en réadaptation cardiaque par rapport à l'année précédente.
- Intégration du dépistage et évaluation en neuropsychologie intégrée aux diverses trajectoires cliniques et déploiement d'une trajectoire clinique complète (axe cœur-cerveau), un bel exemple de translation rapide de la théorie à la pratique.

Volet cardiologie du sport

Lancement du programme de dépistage cardiovasculaire des étudiants-athlètes du Collège André-Grasset (en partenariat avec le Collège).

Volet recherche du Centre ÉPIC

L'année qui se termine a été marquée par trois recrutements clés pour renforcer et structurer le secteur recherche du Centre ÉPIC.

- Le secteur de la recherche a maintenant son adjoint à la direction. Monsieur Simon Olivier-Cloutier, qui a travaillé comme assistant de recherche au Centre ÉPIC après avoir complété une maîtrise en sciences biomédicales, a accepté le poste d'adjoint à la direction de la recherche. Son rôle clé sera de permettre une organisation et une harmonisation des procédures et du fonctionnement de la recherche au Centre ÉPIC;
- Dre Anne-Julie Tessier, chercheure postdoctorale au Harvard T.H. Chan School of Public Health a été recrutée comme professeure au Département de nutrition de l'Université de Montréal et joindra l'équipe de recherche du Centre ÉPIC. Dre Tessier possède une expertise dans les études de grandes cohortes et a publié de nombreux articles sur le rôle de la nutrition sur la santé métabolique et le vieillissement;
- Dr Jonathan Tremblay, professeur titulaire à l'École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique de l'Université de Montréal a été nommé à l'assemblée des chercheurs de l'ICM et établira son laboratoire dans le Pavillon de la Prévention Saputo du Centre ÉPIC. Expert de la physiologie intégrative de l'exercice et du métabolisme énergétique au cours de l'exercice, le Dr Tremblay a été directeur scientifique de l'Institut National du Sport et enseigne la préparation physique pour les athlètes et les populations cliniques.

ENSEIGNEMENT

Formations ICM sur l'Environnement d'Apprentissage Numérique Provincial (ENA)

Cette année, pour la première fois, la Direction de l'enseignement a créé deux formations en ligne qui ont été déployées à l'interne, mais aussi sur l'ENA. Tout le réseau a donc pu en bénéficier :

- la première formation d'une durée de 45 minutes est « l'AVPE (Accès Veineux Périphérique Échoguidé) pour améliorer l'insertion des cathéters intraveineux périphériques »;

- la seconde est « l'administration de produits sanguins sous pompe volumétrique et perfuseur intelligent ».

Plusieurs conseillers à la formation et technopédagogues ont participé à la création de ces deux formations en ligne.

Ateliers de simulation pour les résidents en cardiologie

Au niveau du programme de résidence en cardiologie adulte, le Dr Nicolas Thibodeau-Jarry a intégré au curriculum universitaire des journées de simulation (quatre par année) où tous les résidents (R4, R5, R6) participent à des ateliers de simulation. Ils sont alors confrontés à des sujets aussi variés que le choc cardiogénique, les cardiopathies congénitales, la tamponnade, la ponction péricardique, la pose de pacemaker ou encore la cardiologie d'intervention (infarctus aigus et dilatation complexe).

Programme d'intégration en milieu clinique d'infirmier(-ère)s diplômé(e)s hors Canada (IDHC)

L'ICM forme depuis octobre 2023 des infirmières possédant un diplôme hors Canada. Ces formations se font conjointement avec le Collège de Rosemont et le Collège de Bois-de-Boulogne. Cette formation permet aux infirmières possédant un diplôme hors du Québec de compléter leur formation et exercer la profession dans un milieu clinique. Des cohortes d'une vingtaine d'étudiants chacune, suivent leurs cours dans le CESC et sont en même temps embauchés par l'ICM comme préposés aux bénéficiaires.

Conférence *Hospitalist & Resuscitationist*

Le congrès *Hospitalist and Resuscitationist* (H&R) a eu lieu à l'ICM et Santa Cabrini les 28 et 29 septembre 2023. C'est un congrès international sur les nouveautés en médecine hospitalière d'urgence et en soins intensifs. Il y a eu plus de 100 participants sur place, en plus des inscriptions en ligne. Toutes ont été accompagnées d'orateurs de renommée mondiale, de physiologie pratique et d'ateliers.

Congrès du Groupe d'intérêt en ultrasonographie de l'Université de Montréal (GIUSUM)

Le premier congrès étudiant en échographie de l'Université de Montréal s'est tenu à l'ICM le 17 mars 2024. Le congrès a été organisé par M. Olivier Viet Khai Nguyen et M. Hakim Chala, coprésidents du GIUSUM. Le but de cet événement était d'augmenter la visibilité et de susciter l'intérêt des étudiants pour l'échographie. Il y a eu 49 participants, incluant également des étudiants de McGill et de l'Université Laval. Ils ont eu accès à 12 ateliers d'échographie.

PRIX ET DISTINCTIONS

- Le 11 mai 2023, dans le cadre des prix d'excellence en santé du MSSS, le projet de personnalisation des soins (PerSo) pour le suivi à distance des pacemakers et

défibrillateurs du service d'électrophysiologie de l'ICM a reçu la mention d'honneur dans la catégorie Accessibilité aux soins et aux services.

- Bourse de « *Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC)* » obtenue par les docteurs Léna Rivard et Rafik Tadros pour l'étude « *Prevalence and clinical implications of pathogenic variants in isolated early-onset atrial fibrillation: a genetics substudy of the BRAIN-AF clinical trial* ».
- Docteur Guillaume Marquis-Gravel a été sélectionné comme finaliste pour 2023 *Thomas J. Linnemeier Spirit of Interventional Cardiology Young Investigator Award* (TCT octobre 2023). Il s'agit d'un des prix les plus prestigieux au niveau mondial pour souligner l'excellence de la carrière d'un cardiologue interventionnel en début de carrière.
- Docteur Marquis-Gravel : coprésident des lignes directrices canadiennes sur les traitements antiplaquettaires publiées dans le *Canadian Journal of Cardiology* et présentées lors du congrès de la Société cardiovasculaire du Canada en octobre 2023.
- Les prix d'excellence Dr Denis Roy en soins cardiovasculaires 2023 sont décernés à Mme Céline Auger, infirmière au suivi systématique des interventions en électrophysiologie, Mme Dominique Morency-Laflamme, conseillère clinique secteur urgence et Mme Isabelle Gauthier, intervenante en soins spirituels.
- Docteur Alain Vadeboncoeur a été nommé récipiendaire du Prix d'excellence en développement professionnel continu de 2024 de la FMSQ.

L'ICM en chiffres

Description	2023-2024
Procédures chirurgicales	
Nombre de patients ayant subi une greffe/transplantation	15
Nombre de patients ayant subi une chirurgie avec robot	99
Nombre de patients ayant subi une chirurgie pour une valve	517
Nombre de patients ayant subi une chirurgie pour pontage	832
Nombre de patients ayant subi une chirurgie au bloc opératoire	2 159
Autres procédures, interventions, examens	
Nombre de patients ayant reçu une intervention en électrophysiologie	5 145
Nombre de patients ayant reçu une implantation de tuteur	1 373
Nombre de patients ayant reçu une implantation de défibrillateur	550
Nombre de patients ayant reçu une implantation de cardiostimulateur	844
Nombre de patients ayant subi une ablation	754
Nombre de requêtes en hémodynamie et périphérique	5 325
Nombre de patients ayant subi un examen en imagerie et résonance magnétique (IRM)	3 319
Nombre de patients ayant subi une tomographie par émission de positrons (TEP)	10 549
Nombre de patients ayant subi une échographie cardiaque	18 148
Membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	
Nombre de médecins	238
Nombre d'anesthésistes	15
Nombre de chirurgiens	18
Nombre de cardiologues	61
Nombre de pharmaciens	20
Chercheurs et fellows	
Nombre de chercheurs permanents	104
Nombre de fellows (passages en cours d'année)	33
Nombre d'étudiants, stagiaires, boursiers et externes	266
Nombre de lits	
Nombre de lits au permis	153
Nombre de lits à l'unité d'hospitalisation brève (UHB)	9
Nombre de lits chirurgicaux	32
Nombre de lits soins intensifs	63

Description	2023-2024
Hospitalisations et visites	
Nombre de patients distincts en hospitalisation de courte durée	7 341
Nombre de patients total en hospitalisation de courte durée	8 667
Nombre de patients distincts reçus à l'urgence	14 986
Nombre de patients total reçus à l'urgence	20 633
Nombre de patients distincts reçus en clinique externe	48 910
Nombre de patients total reçus en cliniques externes et spécialisées	99 342
Âge et provenance des patients	
Âge moyen des patients qui ont visité l'urgence	62,17
Âge moyen des patients qui ont été reçus en cliniques externes	64,69
Âge moyen des patients hospitalisés	68,78
Provenance de la région de Montréal pour les visites à l'urgence	61,56 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour les visites à l'urgence	38,44 %
Provenance de la région de Montréal pour hospitalisation	34,86 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour hospitalisation	65,14 %
Provenance de la région de Montréal pour cliniques externes	46,42 %
Provenance de l'extérieur de Montréal pour cliniques externes	53,57 %
Ressources humaines	
Nombre d'employés	2 531
Nombre de postes équivalent temps complet (ETC)	2 112
Nombre d'infirmiers (-ères)	638
Nombre de postes équivalent temps complet (ETC) - infirmiers (-ères)	734

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

ENGAGEMENTS ANNUELS

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

INDICATEUR		Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
Enjeu 1 : Une organisation plus humaine du travail				
Orientation 1 : Devenir un employeur de choix				
1.	Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau (3.03)	69,1%	76,9%	73,2%
2.	Pourcentage d'employés du réseau de santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur (3.02)	Établissement de la cible de départ	N/D*	+4,5 % p/r à la cible de départ
*NOTE : La cible de départ de cet indicateur sera déterminée suite à l'administration d'un sondage par VOXCO en avril 2024.				
4.	Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante (3.06.01)	8 895	10 102	0
Commentaires : Le total de 10 102 heures se décline comme suit : Employés (volet clinique) : 1 169 h Employés (volet non-clinique) : 8 933 h				
5.	Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones (3.01.02)	100 %	100 %	100 %

INDICATEUR		Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
Enjeu 2 : Une population en santé				
Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive				
9.	Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète (1.01.41)	N/A	N/A	N/A
12.	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal 28 jours (1.09.33.01)	N/A	N/A	N/A
Enjeu 3 : Un accès aux soins et services en temps opportun				
Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité				
13.	Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt (1.06.20)	N/A	N/A	N/A
14.	Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisée à l'intérieur de 14 jours (1.06.06)	N/A	N/A	N/A
15.	Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits (1.08.17)	50 %	57 %	60 %
16.	Nombre total de personnes recevant les services de soutien à domicile (1.03.05.06)	N/A	N/A	N/A
17.	Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (1.03.25)	N/A	N/A	N/A
18.	Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile (1.03.05.05)	N/A	N/A	N/A

INDICATEUR		Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
19.	Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales (1.09.54)	N/A	N/A	N/A
20.	Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (7.04.06)	N/A	N/A	N/A
21.	Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne (1.09.58)	N/A	N/A	N/A
22.	Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle (1.09.16.01)	75 minutes	97 minutes	66 minutes
23.	Durée moyenne de séjour sur civière (1.09.01)	16,8 heures	18,5 heures	13,8 heures
24.	Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisées dont les délais d'attente prévue sont dépassés (1.09.56)	N/A	N/A	N/A
25.	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an (1.09.32.00)	0	5	N/D*

*NOTE : Les cibles de cet indicateur pour les deux dernières années (2025-2026 et 2026-2027) seront déterminées ultérieurement, au courant de 2024-2025.

Commentaires :

Indicateur 22 (PEC pour toute la clientèle de l'urgence) : Bien que globalement, c'est-à-dire pour toutes les catégories de patients (P1 à P5) nous n'atteignons pas la cible de 75 minutes actuellement exigée, les patients de priorité 1 à 3 ont tous été pris en charge à l'intérieur de cette limite.

La valeur de 97 minutes mesurée pour cet indicateur est le résultat de la conjoncture actuelle où notre urgence, comme partout au Québec, est surutilisée pour pallier à une première ligne mise à mal par la pandémie et la pénurie de médecins de famille. Concrètement, cela s'est traduit par une volumétrie de

INDICATEUR	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
<p>plus en plus importante des patients des catégories 4 et 5, ces derniers représentant plus de 50% de tous nos usagers.</p> <p>Cela dit, en tant qu'établissement tertiaire spécialisé en cardiologie, il serait irresponsable et hautement préjudiciable pour les patients qui se présentent à l'urgence de notre installation, même s'ils sont catégorisés au triage comme étant des priorités moins urgentes (P4-P5), de chercher à les réorienter sans qu'une évaluation en bonne et due forme n'ait eu lieu puisqu'ils se présentent à notre établissement avec symptômes de maladie cardiovasculaire. Par conséquent, à contrario d'un service d'urgence d'un centre hospitalier non spécialisé, sans évaluation adéquate, nous ne pouvons pas prendre le risque de réorienter ou de congédier les usagers se présentant chez nous.</p> <p>Bien conscients des enjeux actuels du réseau, couplé à l'accélération du vieillissement de la population, nous aimerions préciser qu'actuellement, nous ne ménageons aucuns efforts pour développer des voies de passage en vue de conclure des partenariats stratégiques avec des cliniques situées sur le territoire du grand Montréal, cela, de manière à offrir des soins sécuritaires répondant aux besoins spécifiques de notre clientèle.</p>			

Légende

	Atteinte de l'engagement annuel
	Non-atteinte de l'engagement annuel

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

L'agrément

L'ICM a reçu son agrément en septembre dernier. Il est valide jusqu'en 2027. L'ICM se prépare pour son prochain exercice d'accréditation qui se tiendra en juin 2024. La démarche d'agrément portera sur les normes leadership et normes transversales. En raison du projet de loi 15, la norme « Gouvernance » ne fera pas l'objet d'une évaluation lors de notre prochain agrément.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

- Tenue du comité de gestion des risques (CGR);
- Tenue du comité d'amélioration de la qualité coordination (CAQC);
- Formation du nouveau personnel sur la gestion des risques aux journées d'accueil;
- Formation sur la gestion des risques aux équipes par la conseillère cadre à la gestion des risques et à l'amélioration de la qualité;
- Accompagnement des gestionnaires et des équipes afin de soutenir le changement en lien avec l'informatisation des déclarations des incidents et accidents (AH-223);
- Analyses détaillées de 10 événements sentinelles, mise en place d'interventions et suivi de ces interventions;
- Production de rapports trimestriels et suivi avec les chefs;
- Révision de la politique sur la gestion des effets personnels;
- Rédaction du cadre portant sur la gestion intégrée de l'amélioration continue de la qualité;
- Rédaction d'une politique de la gestion intégrée des risques;
- Révision de la politique sur la gestion des événements sentinelles et mise en place d'une procédure afin d'optimiser le processus;
- Élaboration d'un plan de communication visant à promouvoir une culture de sécurité et d'amélioration continue de la qualité des soins;
- 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 et des affaires juridiques de l'ICM;
- Mesure de l'expérience usager à la clinique de cardiopsychiatrie depuis le 1^{er} décembre 2023. Planification du déploiement dans le secteur chirurgie ainsi que d'autres secteurs en cours.

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

Nature des trois principaux incidents pour 2023-2024

Gravités	Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
A	Autres	20	15,04%	2,65%
	Test Dx Imagerie	10	7,52%	1,32%
	Médicament	8	6,02%	1,06%
B	Autres	16	12,03%	2,12%
	Traitement	11	8,27%	1,46%
	Médicament	11	8,27%	1,46%

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

Nature des trois principaux accidents pour 2023-2024

Gravité	Principaux types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
C	Médicament	56	13,05 %	7,42 %
	Autres	19	4,43 %	2,52 %
	Traitement/ Intervention	19	4,43 %	2,52 %
D	Autres	52	12,12 %	6,89 %
	Chute	41	9,56 %	5,43 %
	Médicament	40	9,32 %	5,30 %
E1	Traitement/ Intervention	20	4,66 %	2,65 %
	Autres	16	3,73 %	2,12 %
	Chute	16	3,73 %	2,12 %
E2	Autres	6	1,40 %	0,79 %
	Médicament	5	1,17 %	0,66 %
	Traitement/ Intervention	4	0,93 %	0,53 %
F	Autres	4	0,93 %	0,53 %
	Médicament	2	0,47 %	0,26 %
G	Aucun incident de gravité G	0	0,00 %	0,00 %
H	Autres	1	0,23 %	0,13 %
I	Autres	4	0,93 %	0,53 %
	Lié à l'équipement	1	0,23 %	0,13 %

* La catégorisation de gravités de A à I est établie par le Ministère selon une échelle où la gravité A « sans conséquence » et la gravité I « décès ».

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 trimestrielles et ponctuelles avec les chefs des unités et services sur les événements indésirables dans leurs secteurs pour fin d'amélioration de la qualité;
- Tenue de comités sur les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada telles que la prévention des chutes, la prévention du suicide, comité de prévention des infections;
- 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;
- Élaboration d'un plan d'action interdisciplinaire en lien avec la gestion du médicament afin de mettre en place des interventions reconnues efficaces;
- Suivi des plans d'action mis en place pour les événements sentinelles;
- Suivi des actions mise en place pour les événements indésirables reliés aux lésions de pression, aux chutes et aux erreurs de médicaments.

Actions entreprises par le comité de gestion des risques et mesures mises en place en lien avec la SURVEILLANCE, LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

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

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

Au cours de l'année 2023-2024, des contentions ont été appliquées à 38 patients, soit 20 % de moins que l'an dernier. En tout temps, l'utilisation de mesures alternatives est privilégiée et l'application de contention est toujours considérée comme une option de dernier recours auprès de notre clientèle.

Recommandations formulées par différentes instances

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services n'a émis aucune recommandation à l'établissement en 2023-2024.

Par ailleurs, dans le cadre de l'examen de plaintes ou lorsque la commissaire a mené des interventions de sa propre initiative, 68 mesures correctives (ou engagement de les prendre) ont été mises en place par l'établissement, sans que la commissaire n'ait eu à formuler de recommandations. Ces mesures correctives et ces engagements concernaient les motifs et sous-motifs suivants :

- **Soins et services dispensés : 22**

Compétence technique et professionnelle, continuité (absence de suivi, congé ou fin de service prématuré, coordination entre les services du réseau), évaluation et jugement professionnels, organisation des soins et services propre à l'établissement, approche thérapeutique, interventions, médication, retour d'appel, soins de santé physique, transport adapté.

- **Organisation du milieu et des ressources matérielles : 20**

Confort et commodité (tranquillité, bruit), équipement et matériel (bris mécanique), hygiène / salubrité / désinfection des lieux, présence de règles et procédures, respect des règles, sécurité et protection (entreposage des médicaments et des déchets médicaux).

- **Relations interpersonnelles : 16**

Communication et attitude (attitude non verbale inappropriée, commentaires inappropriés, manque de clarté, manque de compréhension, manque d'écoute, manque d'empathie, manque d'information, refus de s'identifier), commentaires discriminatoires, fiabilité et disponibilité.

- **Accessibilité : 5**

Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport, difficulté d'accès aux services formellement requis.

- **Droits particuliers : 5**

Droits à l'information sur le régime de traitement des plaintes, droit de porter plainte, droits linguistiques (accès aux services en langue anglaise).

Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2023-2024, aucune recommandation n'a été émise à l'établissement par le Protecteur du citoyen.

Les mises sous garde

Tableau : Les mises sous garde (1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024)

	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	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	Sans objet	Sans objet	Sans objet	
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	()				()
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	Sans objet	Sans objet	Sans objet	
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	()				()

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

Au total, il y a eu 5 mises sous garde à l'ICM pendant cette période.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

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

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

Tableau : Application de la politique concernant les soins de fin de vie (1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	NOMBRE
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie	327
Sédation palliative continue	Nombre de sédation palliative continue administrée	1
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	12
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	6
	<p>Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs</p> <p><i>Informations complémentaires :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cinq demandes ont été refusées par les médecins évaluateurs, car les patients ne répondaient pas aux critères d'admissibilité. 2) Un patient a retiré sa demande durant le processus d'évaluation. 3) Un patient a signé son formulaire de demande d'aide médicale à mourir, le 25 mars 2024, en présence des professionnels du CLSC du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. La demande a été transférée par la suite à l'ICM et est actuellement en cours d'évaluation. 	7

7. Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

Aucune donnée reçue du MSSS.

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

Aucune donnée reçue du MSSS.

8. Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL						
RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES POUR L'EXERCICE 2023-2024						
Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%	Écart	%
Programmes-services						
Santé publique	3 546 670	1.55%	10 472 092	4.20%	6 925 422	195.27%
Service généraux - Activités cliniques et d'aide						
Soutien à l'autonomie des personnes âgées						
Déficiência physique						
Déficiência intellectuelle et TSA						
Jeune en difficulté						
Dépendances						
Santé mentale	93 360	0.04%	107 407	0.04%	14 047	15.05%
Santé physique	172 425 371	75.38%	181 163 244	72.71%	8 737 873	5.07%
Programme soutien						
Administration	19 300 908	8.44%	24 238 086	9.73%	4 937 178	25.58%
Soutien aux services	16 087 968	7.03%	16 545 936	6.64%	457 968	2.85%
Gestion des bâtiments et des équipements	17 284 278	7.56%	16 638 625	6.68%	-645 653	-3.74%
Total	228 738 555	100%	249 165 390	100%	20 426 835	8.93%

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

L'équilibre budgétaire

Pour le présent exercice, l'établissement a réalisé un surplus au niveau du fonds d'exploitation de 141 831 \$ et un déficit au niveau du fonds d'immobilisation de 529 764 \$ pour un total déficitaire de 387 933 \$. Par conséquent, l'établissement n'a pas été en mesure de se conformer à son obligation légale de ne pas encourir de déficit. Cette situation s'explique par le fait que dans les exercices précédents, et ce, jusqu'au 31 mars 2015, l'acquisition d'immobilisations par la recherche, financée par le solde de fonds affectés nécessitant un transfert de solde de fonds d'exploitation vers le solde du fonds d'immobilisation à la hauteur du coût d'acquisition. Le solde de fonds d'immobilisation avait donc les revenus nécessaires pour couvrir les dépenses d'amortissement à venir, et ce, jusqu'à l'amortissement complet des actifs. Ceci a pour effet d'entraîner un déficit annuel à l'état des résultats du fonds d'immobilisation, car les revenus pour couvrir l'amortissement sont déjà au solde de fonds d'immobilisation.

Les contrats de service

Tableau : Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024

CONTRATS DE SERVICE 2022-2023	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique ¹	5	535 376 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	66	8 507 200 \$
Total des contrats de service	71	9 042 576 \$

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

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

9. Les ressources informationnelles

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

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

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

Projets principaux

Voici les projets principaux que l'équipe a livrés au cours de la période 2023-2024 :

- Système de communication entre professionnels (Phase 1)
- Système de gestion de désinfection des lits
- Acquisition d'un outil de sondage
- Logiciel pour la gestion des réservations à l'enseignement
- Acquisition d'un système de gestion des documents numérisés
- Acquisition d'un logiciel en physiothérapie
- Acquisition d'un système de signature électronique (Administratif, Ressources humaines, Finances, Recherche)
- Utilisation des bracelets avec code à barres
- Déploiement de la solution d'ordonnances électroniques dans certaines cliniques externes
- Acquisition d'un logiciel pour le développement d'un cas clinique

Système de communication entre professionnels (phase 1)

Le système de communication actuel comprend quelques téléphones portables, téléavertisseurs, téléphones fixes, et un système d'appel de garde. Lorsqu'il faut contacter une personne, ces divers moyens de communication sont utilisés. Il y a un nombre limité de téléphones mobiles sur les unités. La proximité actuelle des lieux est favorable à ce type de communication.

L'implantation d'un système de communication à l'urgence (Phase1), permet de rejoindre rapidement différents intervenants (infirmières, PABs et médecins de l'urgence) tout en maintenant une présence sécuritaire auprès du patient.

Principaux bénéfices :

- **au service à la clientèle** : une réponse plus rapide aux besoins. Une meilleure surveillance de la clientèle. Une disponibilité du personnel en temps réel;
- **au personnel** : une meilleure communication entre les intervenants. Une diminution de la perte de temps et une augmentation de la présence au chevet des patients. Une sécurité entre les intervenants. Permet de répondre aux appels en main libre.

Système de gestion de désinfection des lits

Les préposés à l'entretien ménager (PEMS) doivent se déplacer plusieurs fois au poste des infirmières pour valider le départ-transfert des patients. La documentation et les rapports de suivi de nettoyage sont effectués manuellement, il est difficile d'avoir un portrait de l'avancement des activités de salubrité en temps réel.

L'implantation du système d'hygiène et salubrité a permis de réduire les délais d'attente d'attribution des lits et de faciliter le suivi des activités de salubrité en temps réel.

Principaux bénéfices :

- obtenir une vue d'ensemble complète des activités de salubrité par route de travail;
- une mesure plus exacte sur les délais de nettoyage et remise en disponibilité du lit;
- faciliter la diffusion de l'information sur les types d'isolement et les levées d'isolement;
- alléger la documentation pour le suivi des activités de salubrité.

Acquisition d'un outil de sondage

Afin de répondre à la demande ministérielle « Enquête sur l'expérience et la satisfaction des usagers et de leur proche », l'ICM a mis en place un outil de sondage plus élaboré que Microsoft Forms. L'outil de sondage permet de personnaliser le questionnaire selon certaines conditions, colliger les données sur l'expérience et la satisfaction des usagers et de leur proche, analyser des données sur la satisfaction de l'employé, ainsi que se conformer aux demandes du ministère.

Principaux bénéfices :

- Améliorer la qualité des soins et services :

- améliorer la satisfaction de la clientèle;
- offrir une meilleure coordination des soins;
- réduction du nombre de plaintes venant des usagers.

Logiciel pour la gestion des réservations à l'enseignement

Due à une croissance accrue de l'équipe de l'Enseignement, il s'est avéré essentiel d'avoir un outil leur permettant une meilleure gestion de leurs mandats transversaux dans l'ensemble de l'ICM, en ayant un endroit commun pour y déposer les documents.

Principaux bénéfices :

- gérer efficacement les calendriers de l'équipe;
- aider la gestion de projets multiples ayant chacun plusieurs tâches et sous-tâches;
- Améliorer la répartition de la charge de travail.

Acquisition d'un système de gestion des documents numérisés pour les ressources humaines

Avec la nouvelle réalité du télétravail, le manque d'espace pour le classement des dossiers papier actifs et l'objectif de faire de l'ICM un hôpital sans papier, la disponibilité des dossiers d'employés numérisés devenait essentielle. De plus, il était important d'avoir un endroit commun disponible à tous, à distance, pour y déposer les documents de **chaque** employés.

Principaux bénéfices :

- numériser tous nos dossiers d'employés disponibles à l'ICM ainsi que les dossiers actifs entreposés à l'extérieur de l'ICM dans une plateforme sécuritaire;
- économiser l'espace physique à l'ICM et ne plus avoir besoin de l'entreposage extérieur des dossiers d'employés chez notre fournisseur Docu-Dépôt.

Acquisition d'un logiciel en physiothérapie

L'ICM a mis en place un logiciel d'exercice connu et utilisé dans la plupart des milieux cliniques et par nos stagiaires. Ce logiciel facilite et optimise la création de programmes d'exercices. Ainsi, les physiothérapeutes peuvent remettre un programme d'exercices aux patients afin de favoriser la prise en charge et de maximiser l'effet de leurs interventions.

Principaux bénéfices :

- Permettre aux patients de suivre des programmes d'entraînement sous la supervision d'un professionnel de la santé de l'ICM via les téléphone intelligent, tablette et ordinateur portable.
- Permettre au superviseur de suivre l'évolution des patients.

Signature électronique (administratif, Ressources humaines, Finances, Recherche)

L'ICM a mis en place un logiciel de signature électronique permettant de signer des formulaires ou des documents internes à distance. Il simplifie les processus en éliminant les tâches manuelles et les suivis répétitifs, réduisant ainsi le temps nécessaire à l'administration des documents.

Les besoins identifiés sont les suivants :

- remplir et signer les formulaires lors du processus d'embauche;
- compléter des documents internes.

Utilisation des bracelets avec code à barres

L'ICM a mis en place une solution simple permettant aux personnels cliniques d'utiliser un code-barres pour entrer et identifier le numéro de dossier du patient, au lieu d'une saisie manuelle. Les systèmes / appareils pourvus d'un lecteur de code à barres peuvent identifier le patient avec le numéro d'identifiant du patient. Les résultats patients bien identifiés simplifient la traçabilité des résultats intégrés au dossier du patient et évitent les problèmes de mauvaise identification.

Principaux bénéfices :

- réduction du taux d'erreurs liées aux mauvaises saisies;
- efficacité du travail : gain de temps grâce à la lecture du code à barres;
- les bracelets ont une encre indélébile, il ne sera plus nécessaire de les changer suite à une exposition à un liquide.

Déploiement de la solution OrdoMedic (Cliniques externes et les unités de soins)

OrdoMedic est un système d'information développé par l'ICM. Il permet de prescrire et d'envoyer des ordonnances de façon électronique. L'interopérabilité avec le système de rendez-vous, ainsi que le système d'imagerie lui permet d'alimenter automatiquement ses deux systèmes.

Ce projet s'aligne parfaitement avec un des axes stratégiques de l'établissement qui consiste à avoir une vision futuriste de l'environnement physique et technologique.

Principaux bénéfices :

- prescription numérique des ordonnances;
- réduire les délais de mise en attente;
- limiter les risques d'erreurs et assurer une documentation dûment remplie;
- favoriser une meilleure coordination des soins grâce à un accès facilité aux requêtes;
- favoriser la sécurité des données et éviter les pertes;
- favoriser la traçabilité de l'information ainsi que sa précision;
- améliorer les conditions de travail en facilitant la prescription et le transfert des ordonnances;
- faciliter la communication et son efficacité.

Acquisition d'un logiciel pour le développement d'un cas clinique

L'ICM a fait l'acquisition d'une solution permettant la conception, l'hébergement et la diffusion de simulateurs numériques destinés à la formation des professionnelles de la santé. Il permet ainsi d'agir sur des patients virtuels avant de faire des actions sur un vrai patient.

Ce projet s'aligne avec deux des axes stratégiques de l'établissement qui consistent d'une part à garantir les meilleurs soins cardiovasculaires aux patients, au bon moment, et d'autre part d'avoir une vision futuriste de l'environnement physique et technologique.

Principaux bénéfices :

- création du premier scénario sur l'insuffisance cardiaque en simulation numérique (permet de rejoindre un plus grand nombre d'apprenants);
- former les professionnels de santé sur des personnages virtuels fictifs avant d'exercer leur métier sur un vrai patient lorsqu'il s'agit d'un patient présentant une insuffisance cardiaque. Comme cette situation clinique est fréquente parmi la clientèle de l'ICM, les professionnels de la santé y sont régulièrement exposés et doivent agir rapidement. Cette approche de formation innovante leur permettra de renforcer leurs connaissances et d'agir plus efficacement pour le bien-être des patients.

Télésanté

L'ICM compte 32 services de télésanté actifs couvrant les catégories suivantes :

- 13 services de téléconsultation (par vidéoconférence, dont deux services de téléconsultation de groupe),
- 3 services de télésurveillance (dont les suivis virtuels en milieu de vie),
- 9 services de téléavis (dont la télépathologie),
- 1 service de téléassistance (télépathologie)
- 6 services de télé-éducation.

Quelques exemples :

- **Téléconsultation :**
 - ✓ 6 121 téléconsultations réalisées depuis 2019 (vidéoconférence sur Zoom puis sur Teams), pour 2 966 patients distincts;
 - ✓ 12 secteurs cliniques sont utilisateurs ponctuels ou réguliers de la téléconsultation : arythmie, cardiologie générale, cardiomyopathies infiltratives, cardiopsychiatrie, chirurgie (aorte), congénitaux, diabète, douleur chronique cardiaque, génétique, préadmission en chirurgie (anesthésie), prévention, physiothérapie (en transplantation).
- **Télésurveillance :**
 - ✓ 310 patients ont été inscrits sur la plateforme provinciale de suivis virtuels en milieu de vie (chirurgie aortique) depuis 2020. Cette plateforme permet un suivi continu et personnalisé des patients jusqu'à un an après leur chirurgie;
 - ✓ 98 247 télétransmissions ont été réalisées à la clinique de pacemakers depuis 2019.
- **Télé-éducation :**
 - ✓ 740 patients ont bénéficié du programme d'auto-enseignement virtuel sur la plateforme SeamlessMD en TVT (procédures TAVI, Mitraclip, Triclip, TMVR) depuis 2020 (dont 619 en 2023). Ce programme offre un accompagnement au patient avant et après sa procédure;
 - ✓ environ 350 patients par an bénéficient d'une classe d'enseignement virtuelle sur Teams en pré et en postopératoire.
- **Téléenseignement :**
 - ✓ 5 293 patients ont été inscrits à un programme d'auto-enseignement virtuel sur SeamlessMD, qui accompagne le patient avant, pendant et après son hospitalisation;

- ✓ suivis virtuels en milieu de vie : 223 patients sont actuellement suivis sur la plateforme de suivis virtuels en milieu de vie en chirurgie aortique. Cette plateforme permet un suivi continu et personnalisé des patients jusqu'à un an après leur chirurgie.

Bénéfices de la télésanté

- Accroître l'accessibilité aux services de santé, notamment pour les patients à mobilité réduite et/ou vivant en régions éloignées.
- Offrir des soins continus et de qualité en temps opportun.
- Favoriser la participation des patients comme partenaires de soins.
- Améliorer l'utilisation des ressources et des expertises des professionnels.
- Favoriser la collaboration entre les professionnels.

Activités relatives à la cybersécurité, l'Exploitation TI et Soutien TI

Cybersécurité

- Sécuriser nos actifs informationnels :
 - ✓ Continuité de réalisation sur le plan de relève informatique du réseau clinique de l'ICM : préparation de l'environnement infonuagique et mise en place d'un environnement isolé et effectuer des tests de restauration des copies de sauvegarde (MedUrge, MediVisit; MediPatient; MediIndex).
 - ✓ Mise en place du système de gestion des informations et des événements de sécurité (SIEM) centralisé pour le réseau clinique et recherche de l'ICM (Sentinel).
 - ✓ Mise en place du système de gestion des informations et des événements de sécurité (SIEM géré) centralisé pour le réseau de la Recherche ICM.
 - ✓ Mise en place des pare-feux (NSX et AWS Network firewall) et du pare-feu d'applications Web (WAF) dans l'environnement infonuagique AWS.
 - ✓ Surveillance et gestion des alertes de sécurité avec « *Security hub* » et « *GuardDuty* ».
 - ✓ Mise en place de la détection automatisée des vulnérabilités sur les serveurs.
 - ✓ Sécuriser l'accès au BIOS de nos équipements bureautiques.
 - ✓ Déploiement sur tous les postes de la recherche de la solution moderne antivirale avec détection (EDR).
 - ✓ Chiffrement des données du serveur de la Fondation ICM et DLP.

Désuétude :

- Mitigation des postes W7 (isoler les postes, installation de « *Deepsecurity* »; contrôler les accès).

- Rehausser les serveurs Microsoft 2008 et mitiger les serveurs non rehaussés en les isolant (installation de « Deepsecurity »; contrôler les accès).

Exploitation TI

Le mandat de l'exploitation TI est d'assurer le fonctionnement efficace et la disponibilité des équipements et des infrastructures informatiques et de télécommunication mise à la disposition des équipes cliniques, administratives de l'ICM et de la Recherche ICM.

Principales réalisations

- Automatisation de la désactivation des comptes d'Active Directory (AD) lors du départ d'un employé.
Afin de répondre aux exigences en matière de sécurité de l'information et de limiter les accès aux actifs informationnels de l'ICM, une automatisation a été mise en place permettant la désactivation des comptes AD lors du départ d'un employé. Cette désactivation réduira le nombre de tâches affectées au service du CSI et une réduction significative des délais entre le départ de l'employé et la désactivation de son compte AD, tout en étant alignée aux objectifs de l'ICM en matière de sécurité informationnelle.
- Rehaussement des équipements réseau, remplacement des commutateurs du stationnement et du Centre de recherche de l'ICM, permettant d'assurer la disponibilité des services dans un environnement sécuritaire.
- Mise en place d'un réseau Wi-Fi pour les patients et les employés de l'ICM « Public-ICM »
- Déploiement des systèmes d'information dans l'infonuagique (AWS).
Conformément aux directives ministérielles, décret 596-2020, la migration des systèmes d'information de la Recherche ICM s'est poursuivie sur AWS.
- Déploiement d'un terminal patient, divertissement.
L'ICM a travaillé en collaboration avec une firme externe pour développer un système de divertissement permettant de regarder la télévision, radio et autres divertissements sur une tablette mobile sécurisée.
- Déploiement du système HSM Thales (outil de cryptages de chiffrement des données).
- Désuétude des équipements :
 - ✓ remplacement du vieux serveur de courriel, Exchange 2010, vers une solution Infonuagique Office 365;

- ✓ rehaussement de nos contrôleurs assurant l'optimisation de l'infrastructure de notre réseau sans fil à l'ICM (WI-FI)
- Mise en place d'une infrastructure de virtualisation permettant d'offrir une meilleure mobilité et flexibilité et de renforcer la sécurité des postes de travail. Ainsi, les usagers peuvent se connecter à leurs profils sur les postes de travail à leur disposition.

Centre de soutien informatique (CSI)

- Mise en place d'un comptoir informatique CSI
Le nouveau comptoir informatique permet d'optimiser en temps et en espace les contacts avec les employés. L'employé peut ainsi y obtenir de l'aide en personne de nos techniciens, assurant ainsi à nos employés de bénéficier de conseils et des solutions adaptés à ses besoins spécifiques en matière d'équipements et logiciels.
- Optimisation de l'outil de gestion des incidents, Octopus
 - Ajout de gabarits dans Octopus, augmentant l'efficacité et la qualité de l'information saisie.
 - Mise à jour des formulaires pour la mise en place éventuelle du portail Web.
- Contribution à plusieurs projets
 - Désuétude des postes de travail/ordinateurs portables
 - Bureau virtuel
 - Remplacement de 69 d'imprimantes
- Statistiques du CSI en 2023
 - Incidents : 10 620
 - Requêtes : 9 254
 - Appels au CSI : 19 741

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

La page 140 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) a été supprimée.

11. La divulgation des actes répréhensibles

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

ANNEXE

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



**INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**

AFFILIÉ À
Université **um**
de Montréal

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

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

TABLE DES MATIÈRES

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

Fondements légaux

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

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

Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Champ d'application

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

Divers

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

Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

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

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

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

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

Règles de déontologie

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

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

1.4 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.

- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

1.5 Respect et loyauté

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

1.6 Impartialité

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

1.7 Transparence

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

1.8 Discrétion et confidentialité

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

1.9 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

1.10 Relations publiques

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

1.11 Charge publique

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

1.12 Biens et services de l'ICM

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

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

1.13 Avantages et cadeaux

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

1.14 Interventions inappropriées

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

1.15 Non-emploi par l'ICM

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'ICM;

- c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'ICM;
- e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'ICM en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'ICM qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur est soigné ou reçoit des services à l'ICM.

Section 4 – APPLICATION

Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

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

Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

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

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

Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Notion d'indépendance

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

Obligations en fin du mandat

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

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

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

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d’indépendance

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

<p>Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du _____, déclare les éléments suivants :</p>		
1. Intérêts pécuniaires		
<input type="checkbox"/> Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.		
<input type="checkbox"/> Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :		

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

3. Emploi		
<p>« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.</p> <p>Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).</p>		
En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.		

Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe 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