

L'INSTITUT

PORTE D'ENTRÉE SUR L'EXCELLENCE



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



L'INSTITUT

AGRÉÉ AVEC MENTION

D'HONNEUR

AGRÉMENT : LE PLUS ÉLEVÉ.

96 % : NOTRE TAUX DE CONFORMITÉ AUX
NORMES NATIONALES D'EXCELLENCE EN
MATIÈRE DE PERFORMANCE.



2015-2016



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents. Les résultats et les données pour l'exercice 2015-2016 de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- exposent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.



Denis Bouchard
Président-directeur général

Le présent rapport annuel de gestion a été déposé et adopté par le conseil d'administration de l'Institut lors d'une assemblée régulière tenue le 14 juin 2016. Il est également disponible sur le site Internet de l'établissement sous l'onglet « INSTITUT » », section « *Documents institutionnels* », rubrique « *Rapports annuels de gestion* ». Sous le même onglet, vous trouverez aussi le calendrier annuel des assemblées régulières du conseil d'administration dans la section « *Qui sommes-nous?* », rubrique « *Conseil d'administration, ses comités et conseils professionnels* ».

Note au lecteur :

Afin de faciliter la lecture, nous utiliserons tout au long de cet ouvrage le diminutif *Institut* se référant à l'appellation complète *Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval*. L'utilisation de la lettre « K\$ » renvoie au nombre mille et la lettre « M\$ » signifie million. Le genre masculin a été utilisé afin d'alléger le texte, à l'exception du terme « infirmière ».

ISSN 1920-9487 (Version imprimée)
ISSN 1920-9401 (PDF)
Dépôt légal : 3^e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont collaboré à la réalisation de ce rapport annuel.

PRODUCTION :

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
de Québec – Université Laval
Direction générale
Communications et relations publiques
2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5
Téléphone : 418 656-4932
Télécopieur : 418 656-4866
IUCPQ.qc.ca
IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca
Graphisme : Siamois graphisme



NOUS PROFITONS DE L'OCCASION POUR SOULIGNER
LES EFFORTS CONSTANTS DE PLUSIEURS MÉDECINS ET
MEMBRES DU PERSONNEL POUR LEUR IMPLICATION
ACTIVE DANS L'ORGANISATION D'ÉVÉNEMENTS
SCIENTIFIQUES D'ENVERGURE PROVINCIALE, NATIONALE
ET INTERNATIONALE, DANS L'ENSEIGNEMENT, À TITRE DE
CONFÉRENCIERS, RESPONSABLES DE COURS, MEMBRES
DE COMITÉS D'ENSEIGNEMENT, DANS LA PUBLICATION
D'ARTICLES SCIENTIFIQUES, DANS L'ADMINISTRATION DE LEUR
ORDRE PROFESSIONNEL RESPECTIF À DIVERS AUTRES TITRES.
TOUTES CES PERSONNES CONTRIBUENT À LA RENOMMÉE
DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE
PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL COMME
ÉTANT UN LIEU DE HAUT SAVOIR, DE RÉFÉRENCE
ET DE RECHERCHE DE L'EXCELLENCE.

Table des matières

9	MESSAGE DES AUTORITÉS
10	EN GUISE D'INTRODUCTION
12	L'INSTITUT : PORTE D'ENTRÉE SUR L'EXCELLENCE
14	SERVICES ET PROGRAMMES
16	PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE
19	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DE LA POPULATION
23	PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES 2015-2016
25	CARTE STRATÉGIQUE
26	ORIENTATION 1 ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES
37	ORIENTATION 2 CONFIRMER NOTRE LEADERSHIP RÉGIONAL, NATIONAL ET INTERNATIONAL DANS NOS DOMAINES D'EXPERTISE
49	ORIENTATION 3 ATTEINDRE LES PLUS HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ, DE SÉCURITÉ ET DE PERFORMANCE
61	ORIENTATION 4 CULTIVER UN MILIEU DE TRAVAIL HUMAIN, VALORISANT ET STIMULANT
65	ORIENTATION 5 SE DOTER DES INFRASTRUCTURES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION ET AU DÉVELOPPEMENT DE NOS ACTIVITÉS
67	TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
71	ÉTATS FINANCIERS
72	MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA FONDATION
73	FAITS SAILLANTS
75	ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION DE L'IUCPQ
75	SITUATION FINANCIÈRE
76	ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT
78	CONSEILS, COMITÉS ET MEMBRES
78	LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS, INSTANCES ET CONSEILS PROFESSIONNELS
79	COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE (CGE)	80
COMITÉ DE VÉRIFICATION	80
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)	81
COMITÉS FACULTATIFS DU CA	82
COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES	82
COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION (CAUI)	82
COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES (CRTI)	83
COMITÉS-CONSEILS DU CA	83
COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE (CEC)	83
INSTANCES DU CA	84
COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CER)	84
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES (CGRC)	85
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES	86
COMITÉ DE RÉVISION	87
COMITÉ DES USAGERS (CU)	87
CONSEILS PROFESSIONNELS	88
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)	88
COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE (CEMDP)	88
COMITÉ DE PHARMACOLOGIE	89
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)	90
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)	90
ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES	92
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	93
ÉTATS FINANCIERS	100
RÉFÉRENCES	116
STATISTIQUES ANNUELLES	117
INDEX	119



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rangée avant (de gauche à droite) : M. Guy Bertrand, M. Gilles Kirouac, M. Denis Bouchard, M. Laurent Després, M. Serge Simard, M^{me} Claudia Boulanger

Deuxième rangée (de gauche à droite) : M. André Blondin, M^{me} Kathleen Vézina, M^{me} Charlaïne Bouchard, M^{me} Isabelle Taillon, M. Sylvain Chouinard, M^{me} Joanne Desjardins

Rangée arrière (de gauche à droite) : M^{me} Mireille Lavoie, M. Edwin Bourget, M. Marcel Pepin, M. Charles Morasse, M^{me} Line Grisé, M. Daniel Gilbert, M. Georges Smith

Absent sur la photo : M. Jean M. Gagné, membre observateur

COMITÉ DE DIRECTION



M. Denis Bouchard
Président-directeur
général



M^{me} Johanne Lesieur
Directrice des
ressources humaines,
des communications et
des affaires juridiques



M^{me} Isabel Roussin-Collin
Directrice générale
adjointe – santé physique
Directrice de la qualité, de
l'évaluation et de l'éthique



M^{me} Nathalie Thibault
Directrice des
soins infirmiers



M^{me} Maryse Bernier
Directrice des services
multidisciplinaires



D^r François Aumond
Directeur des services
professionnels



M. Denis Potvin
Directeur des services
techniques



M^{me} Francine Dubé
Directrice des
ressources financières
et de la logistique



D^r Denis Coulombe
Directeur de
l'enseignement et des
affaires universitaires



D^r Denis Richard
Directeur scientifique
de la recherche



M^{me} Michèle Clavet
Directrice administrative
de la recherche



M. Sébastien Blais
Directeur de la
performance clinique et
organisationnelle

MESSAGE DES AUTORITÉS

Québec, 14 juin 2016

L'INSTITUT : PORTE D'ENTRÉE SUR L'EXCELLENCE

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL EST UN CENTRE HOSPITALIER DYNAMIQUE OÙ L'ON INNOVE CONSTAMMENT. NOUS SOMMES TOUJOURS EN QUÊTE D'AMÉLIORATIONS AFIN D'ASSURER À NOTRE CLIENTÈLE L'EXCELLENCE DANS NOS SOINS ET DANS NOS PRATIQUES DE POINTE.

Le rapport annuel de gestion de l'Institut présente les résultats de l'exercice 2015-2016. Plusieurs réalisations méritent d'être soulignées, car elles s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue décliné à partir des orientations du Plan stratégique. Ces accomplissements illustrent bien que l'Institut met tout en œuvre pour maintenir son approche vers l'excellence et se projeter à l'avant-garde. Grâce à une organisation mobilisée et à une collaboration grandissante avec les partenaires du réseau, l'Institut a également assuré la qualité de l'accès aux services spécialisés et ultraspecialisés, et ce, dans un souci constant de performance.

Au cours de la dernière année, un nouvel organigramme de la haute direction et des directions cliniques a été présenté au conseil d'administration, qui l'a adopté à l'unanimité en décembre. Les efforts consentis par toutes les équipes ont permis l'atteinte de l'équilibre budgétaire à la fin de la période financière 2015-2016.

Enfin, nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce rapport annuel de gestion, que nous vous invitons à lire attentivement.

Sincères salutations.



M. Laurent Després, FCPA, FCA, FCBV
Président du conseil d'administration



M. Denis Bouchard
Président-directeur général



EN GUISE D'INTRODUCTION

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL EST UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ QUI A MARQUÉ LE 20^E SIÈCLE ET QUI CONTINUE, PAR LA QUALITÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE SES SERVICES, À RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ SANS CESSER GRANDISSANTS DE LA POPULATION. L'ÉTABLISSEMENT EST UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SUPRARÉGIONAL DONT LE BASSIN DE DESSERTE DE LA CLIENTÈLE S'ÉLÈVE À PLUS DE 2 000 000 D'HABITANTS, SOIT ENVIRON 30 % DE LA POPULATION DU QUÉBEC.

Affilié à l'Université Laval, l'Institut offre à la population des soins et des services spécialisés et ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité. L'interaction continue entre les activités cliniques, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé permet une prestation de soins orientée vers les meilleures pratiques par l'entremise de médecins spécialistes et d'intervenants à la recherche constante de l'excellence. L'Institut se compare avantageusement aux plus grands établissements nord-américains de soins ultraspécialisés.

UN CENTRE HOSPITALIER UNIQUE

L'Institut s'est forgé une réputation enviable tant au Québec qu'au Canada et dans le monde en raison de la qualité des soins et des services qu'il prodigue à la population et des innovations et avancées technologiques dont il est constamment à l'affût. La détermination, le professionnalisme et le dynamisme des équipes de l'Institut sont directement reliés aux succès de l'établissement. Son rayonnement particulier provient du fait qu'il est :



- un centre hospitalier universitaire suprarégional établi depuis 1918;
- un établissement qui compte sur la collaboration et le dévouement de près de 3 000 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles;
- le seul hôpital au Canada à offrir, sous un même toit, des soins et des services spécialisés et ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité;
- le centre hospitalier ayant le plus important volume clinique en cardiologie tertiaire sur un même site au Québec et au Canada;
- le centre de référence en soins tertiaires pour plusieurs autres centres canadiens de chirurgie cardiaque;
- l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada;
- un centre d'excellence en chirurgie bariatrique;
- l'établissement possédant un ratio de lits de soins intensifs et progressifs parmi les plus élevés au Québec;
- un centre hospitalier comportant une médecine spécialisée adaptée à sa mission et très efficace qui favorise une approche de santé globale et continue;
- un centre hospitalier reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la gestion et l'atteinte des cibles de soins et de services au Service de l'urgence;
- un milieu de stage dynamique et propice en enseignement pour de nombreuses disciplines reliées au domaine de la santé;
- un institut qui se compare avantageusement aux plus grands établissements nord-américains de soins ultraspécialisés;
- un institut qui possède un centre de recherche reconnu à l'échelle internationale;
- un centre hospitalier officiellement désigné « Centre de référence, cancer du poumon » et « Centre affilié, cancer de l'œsophage ».

L'INSTITUT : PORTE D'ENTRÉE SUR L'EXCELLENCE

MISSION

LA SANTÉ DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES, RESPIRATOIRES ET RELIÉES À L'OBÉSITÉ

À titre d'institut, nous nous distinguons par :

- nos soins et nos services spécialisés et ultraspécialisés;
- nos soins et nos services complémentaires en gériatrie, en soins palliatifs, en médecine interne ainsi que dans plusieurs autres spécialités;
- notre expertise et nos interventions en prévention et en réadaptation;
- notre urgence de soins spécialisés et de soins généraux;
- la recherche clinique et fondamentale en parfaite harmonie avec nos domaines d'expertise clinique;
- nos activités d'enseignement pour la formation de la relève et le transfert du savoir;
- notre contribution en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

VISION

UN INSTITUT UNIVERSITAIRE DE RENOMMÉE INTERNATIONALE, CHEF DE FILE QUI SE DISTINGUE PAR SON EXPERTISE ET SES INNOVATIONS

Anne-Catherine Lortie,
infirmière auxiliaire et
Thérèse Jobin, usager
à l'Institut





COMPORTEMENTS ÉTHIQUES QUI NOUS GUIDENT

Pour être un établissement digne de confiance, nous mettons tout en œuvre pour que nos agissements soient constamment empreints de professionnalisme, d'intégrité et d'humanisme. Nos modes de fonctionnement doivent également répondre en tous points à ces standards. Notre éthique dans l'action doit se refléter tant dans nos gestes envers nos usagers qu'entre nous-mêmes, intervenants de l'établissement, ainsi qu'avec nos partenaires. Le comportement éthique, c'est le principe intégrateur qui englobe et qui donne pleinement son sens aux valeurs partagées par tous au sein de notre institut. L'éthique, c'est le sens que l'on donne à une conduite.

LES VALEURS QUI NOUS PORTENT

LE RESPECT

La considération, l'empathie, l'écoute, la confiance, l'ouverture, la tolérance et l'honnêteté, envers nos usagers et entre nous.

LA RECONNAISSANCE

La valorisation, au quotidien, de tous les intervenants œuvrant au sein de l'organisation, incluant les bénévoles. C'est apprécier la contribution et l'expérience particulières de chacun.

LA RESPONSABILISATION

L'engagement personnel de chacun à réaliser les actions requises qui lui incombent en vue de contribuer à l'atteinte des résultats recherchés. Comme citoyen corporatif et comme intervenant, nous adhérons au principe d'écoresponsabilité.

LA COLLABORATION ET LE PARTENARIAT

Le travail d'équipe, le partage de l'information, des connaissances et des expériences dans un souci de complémentarité et d'interdisciplinarité. C'est considérer l'impact de nos actions sur celles des autres et partager les responsabilités de manière équitable.



SERVICES ET PROGRAMMES

L'INSTITUT INTERVIENT PRINCIPALEMENT AUPRÈS DE SES CLIENTÈLES SUR LE PLAN DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, RESPIRATOIRES ET DE CELLES RELIÉES À L'OBÉSITÉ, EN OFFRANT DES SERVICES ET DES PROGRAMMES ADAPTÉS À LEURS BESOINS.

CARDIOLOGIE *

- Cardiopathie congénitale
- Cardioversion électrique
- Chirurgie cardiaque
- Échocardiographie
- Électrophysiologie cardiaque
- Hémodynamie
- Insuffisance cardiaque et cœur mécanique
- Transplantation cardiaque

PNEUMOLOGIE *

- Chirurgie thoracique
- Endoscopie respiratoire diagnostique et interventionnelle
- Hypertension pulmonaire
- Laboratoire spécialisé en troubles respiratoires du sommeil
- Oncologie pulmonaire et guichet de coordination de l'investigation en cancer du poumon
- Physiologie respiratoire
- Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD)

OBÉSITÉ *

- Centre d'excellence en chirurgie bariatrique
- Cliniques ambulatoires de chirurgie bariatrique

MÉDECINE INTERNE ET SPÉCIALISÉE †

- Antibiothérapie intraveineuse à domicile
- Anticoagulothérapie
- Clinique de plaies complexes
- Diabète
- Endoscopie digestive
- Insuffisance rénale
- Maladies vasculaires

AUTRES SERVICES

- Bloc opératoire
- Gériatrie
- Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)
- Prévention et réadaptation
- Soins palliatifs
- Télésanté et télépathologie
- Urgence

* Axes ultraspécialisés et suprarégionaux

† Axes soins spécialisés et généraux



PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE



L'Institut dessert principalement la population du centre et de l'est de la province, soit de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches, de la Mauricie et Centre-du-Québec, du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de la Côte-Nord. De plus, certaines clientèles du nord du Nouveau-Brunswick sont également accueillies à l'Institut. La répartition de la clientèle hospitalisée, selon les régions sociosanitaires, reflète le mandat suprarégional de l'établissement. En 2015-2016, 52,1 % de la clientèle provenait de la région immédiate de Québec et 47,9 % était hors région.

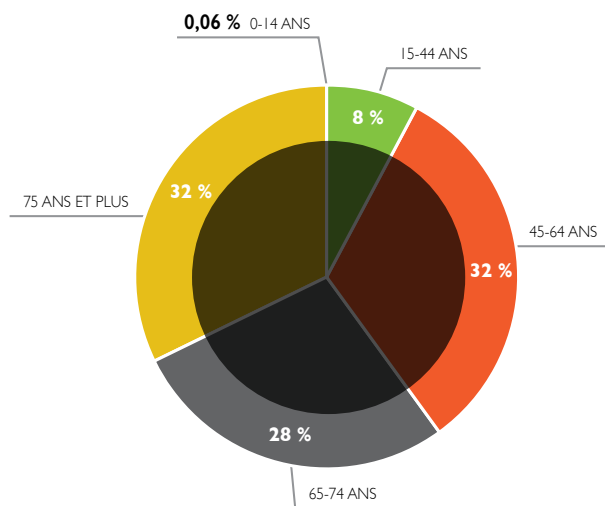
Les hospitalisations ont connu une diminution de l'ordre de 5,95 % par rapport à l'année précédente. En effet, l'Institut a enregistré 14 582* hospitalisations, pour une durée moyenne de séjour (DMS) de 6,5 jours, par rapport à 15 504* en 2014-2015, pour une DMS de 6,4 jours. Comme par les années antérieures, la cardiologie et la pneumologie se sont partagé la majorité de la clientèle dans des proportions respectives de 65 % et de 17 %. Les autres spécialités totalisent 18 % de la clientèle hospitalisée, dont 4 % pour les maladies liées à l'obésité.

La répartition par groupe d'âge démontre que la clientèle la plus représentée était constituée de personnes de 45-64 ans, pour un taux de 31,9 %, suivie de près de la tranche d'âge des 75 ans et plus dans une proportion de 31,8 % de la clientèle totale hospitalisée.

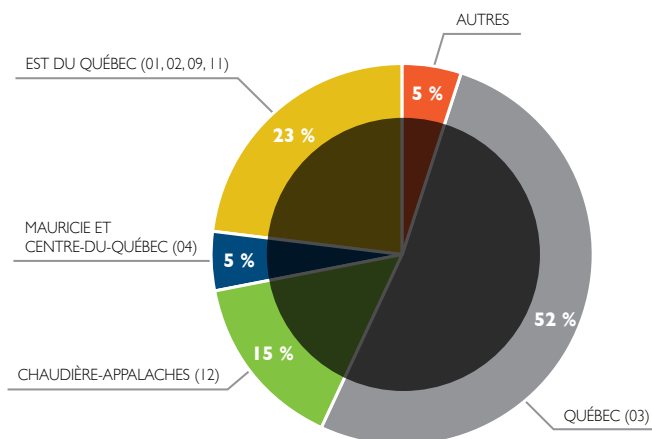
Par ailleurs, les cliniques ambulatoires ont offert différents services tant dans les trois axes principaux de l'Institut, soit la cardiologie, la pneumologie et la chirurgie de l'obésité, que dans les cliniques spécialisées tels la médecine interne et les services dentaires curatifs. Ainsi, en 2015-2016, les visites en mode ambulatoire sont au nombre 119 186 pour 40 751 usagers, représentant une augmentation de 7 % par rapport à 111 548 visites pour 38 093 usagers en 2014-2015.

* Représente les usagers ayant **quitté** l'établissement entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016

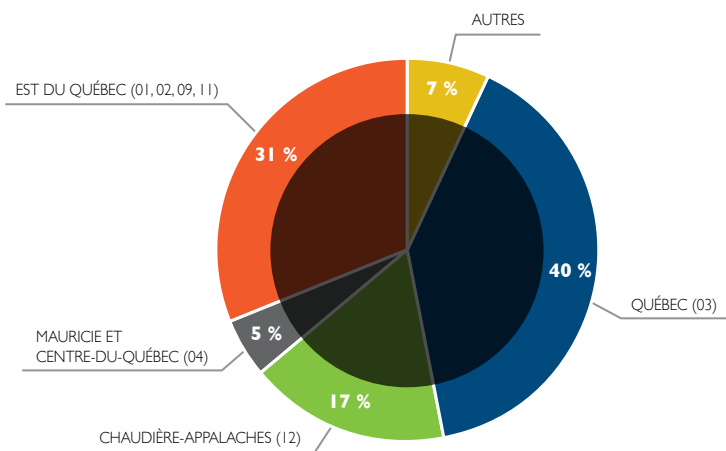
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR GROUPE D'ÂGE 2015-2016



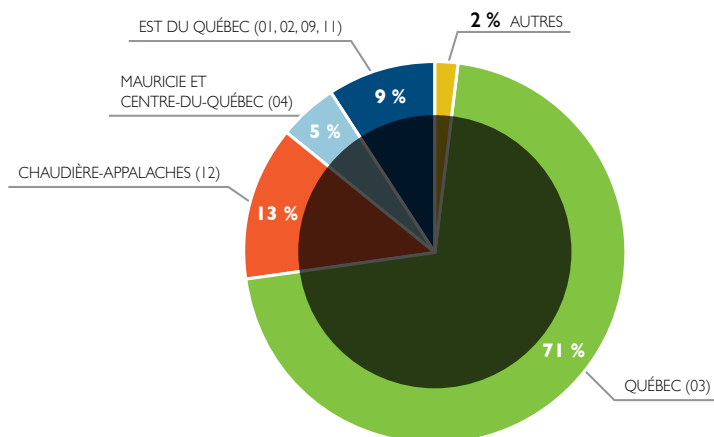
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR RSS 2015-2016



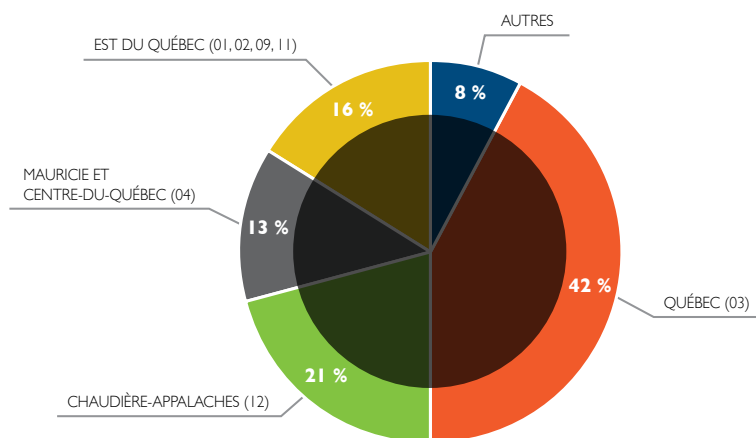
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR RSS EN CARDIOLOGIE



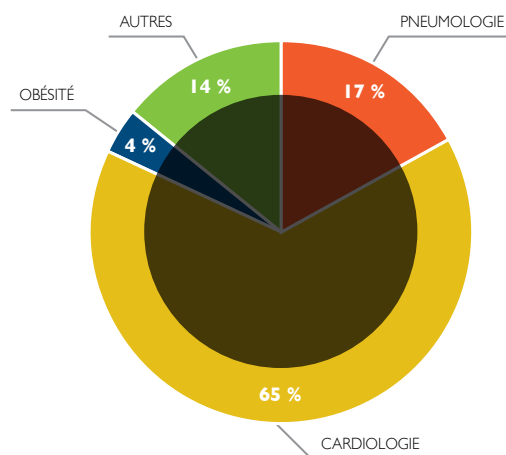
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR RSS EN PNEUMOLOGIE



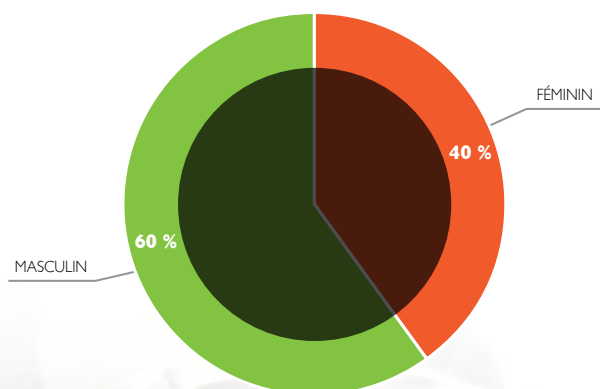
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR RSS EN OBÉSITÉ



NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR SPÉCIALITÉ 2015-2016



NOMBRE D'HOSPITALISATIONS SELON LE SEXE





*Joan Bruneau,
physiothérapeute et
Louis-Paul Linteau,
usager à l'Institut*

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'INSTITUT SE PRÉOCCUPE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION. LES INTERVENANTS DE L'ÉTABLISSEMENT ANALYSENT LES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES PAR RAPPORT À SA MISSION HOSPITALIÈRE. À TITRE D'EXEMPLE, QUELQUES CONSTATS SONT DRESSÉS CI-DESSOUS.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

DÉCÈS PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Toutes les sept minutes, une personne succombe à une maladie du cœur ou à un accident vasculaire cérébral (AVC) au Canada. Ces maladies représentent deux des trois principales causes de décès au pays². En 2008, les maladies cardiovasculaires étaient responsables de :

- 29 % de tous les décès au Canada (69 945 décès);
- 28 % de tous les décès chez les hommes;
- 29,7 % de tous les décès chez les femmes.

Parmi tous les décès de cause cardiovasculaire :

- 54%étaientattribuablesauxmaladiescardiaquesischémiques;
- 23 % aux crises cardiaques;
- 20 % aux AVC.

COÛT DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Le *Conference Board* du Canada estime que les maladies du cœur et les AVC coûtent annuellement 20,9 milliards de dollars à l'économie canadienne en services médicaux, en coûts hospitaliers, en perte de salaire et en perte de productivité¹. Pour la seule année 2000, une étude avait déjà évalué ces coûts à 22,2 milliards de dollars³.

HOSPITALISATIONS AU CANADA

En 2005-2006, il y a eu³ :

- 160 323 hospitalisations pour cause de maladies cardiaques ischémiques;
- 60 996 hospitalisations pour cause de crises cardiaques;
- 54 333 hospitalisations pour cause d'insuffisance cardiaque.

CRISES CARDIAQUES

On estime à 70 000 le nombre de crises cardiaques à survenir chaque année au Canada. Jusqu'à 40 000 arrêts cardiaques se produisent chaque année, c'est-à-dire un arrêt cardiaque toutes les 12 minutes¹.

FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire affecte environ 350 000 Canadiens, dont 6 % sont âgés de 65 ans et plus¹.

INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE

On estime que 500 000 Canadiens vivent avec une insuffisance cardiaque et que 50 000 nouveaux patients sont diagnostiqués chaque année⁴.

GREFFES CARDIAQUES

En 2010, des greffes cardiaques ont été réalisées dans cinq provinces : Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse, pour un total de 167 greffes cardiaques effectuées au pays¹. À l'Institut, la moyenne annuelle est de 17 transplantations cardiaques.

PRESSION ARTÉRIELLE

Six millions de Canadiens adultes ont une pression artérielle élevée, ce qui représente 19 % de la population adulte. L'enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) indique que 53 % des Canadiens âgés entre de 60 et 79 ans souffrent d'hypertension artérielle. Les femmes qui en sont atteintes courent 3,5 fois plus de risques de souffrir d'une maladie du cœur que celles dont la pression artérielle est normale⁶.

PROGRAMME DE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE DE L'INSTITUT

Le programme de santé cardiovasculaire est constitué de deux trajectoires, soit la médecine cardiaque et la chirurgie cardiaque. Ces trajectoires couvrent l'épisode de soins de l'usager, tant en mode ambulatoire qu'hospitalisé. Le nombre d'hospitalisations à l'égard de cette clientèle, et ce, toutes spécialités confondues, s'élevait à 9 115 pour l'année 2013-2014, ce qui représente une augmentation de 1,39 % comparativement à l'année précédente. Ces usagers provenaient majoritairement de la grande région de Québec dans une proportion de 40,8 %, puis de la région Chaudière-Appalaches (16,3 %) et du Bas-Saint-Laurent

(12,4 %). Nos usagers hospitalisés sont, dans une proportion de 65,8 %, âgés entre 45 et 74 ans. Un taux de 27,7 % est observé chez notre clientèle de 75 ans et plus. Le développement constant de nouvelles pratiques et des modalités d'interventions contribue à l'amélioration de la qualité des soins. Les nouveaux traitements disponibles améliorent la qualité de la vie de nos usagers tout en leur assurant la sécurité. Cette année, l'Institut célébrait le 20^e anniversaire de son Programme de transplantation cardiaque, avec plus de 250 transplantations réalisées depuis l'instauration du programme.

MALADIES PULMONAIRES

En 2008, 21 000 décès étaient attribuables aux effets de la pollution atmosphérique au Canada. Ce nombre pourrait atteindre 90 000 en 2018.

AUGMENTATION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES

Un poumon effectue quotidiennement 17 000 respirations. Plus de 3 millions de Canadiens présentent une maladie respiratoire grave telle que l'asthme, une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème, le cancer du poumon, la tuberculose et la fibrose kystique.

ASTHME

L'asthme est la plus importante maladie respiratoire au pays. Le nombre d'asthmatiques a triplé depuis 1980. Aujourd'hui, près de 3 millions de Canadiens en souffrent, et au Québec, on estime à plus de 700 000 le nombre de personnes aux prises avec l'asthme.

MPOC

Au Canada, plus de 750 000 personnes souffrent d'une MPOC. C'est la quatrième cause de décès. Au Québec, ce nombre atteint 386 000 personnes. Une personne décède d'une MPOC toutes les heures, soit le tiers de l'ensemble des personnes qui meurent d'une maladie pulmonaire au pays. C'est au Québec et dans les provinces de l'Atlantique que le taux de mortalité attribuable à une MPOC est le plus élevé. Le tabagisme est la principale cause de ces maladies, avec 90 % des cas. De 15 à 25 % des fumeurs développeront une MPOC.

CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est une maladie causée par le développement désordonné de cellules anormales dans les poumons. Ces cellules anormales, dites cancéreuses, n'accomplissent plus les fonctions de cellules normales. Les hommes du Québec affichaient le plus haut taux d'incidence du cancer du poumon au Canada en 2006, avec un taux de 95,3 pour 100 000 habitants⁹. La moyenne canadienne se situe à 69,6 pour 100 000 habitants. Les femmes du Québec se situaient au milieu du classement quant à l'incidence du cancer du poumon parmi les provinces canadiennes en 2006, avec un taux de 57,8 pour 100 000 habitants¹⁰. La moyenne canadienne se situe à 50,3 pour 100 000 habitants. Le tabac est le plus grand responsable de cette maladie. La fumée du tabac, spécialement la fumée de cigarette, est reconnue cause principale du cancer du poumon. L'inhalation de la fumée secondaire présente également un risque de cancer chez les non-fumeurs en raison de ses agents cancérogènes.

TABAGISME

La dépendance au tabac est reconnue comme une maladie chronique. Le tabagisme est l'une des principales causes d'hospitalisation et de réadmission. Environ 90 % des cancers du poumon sont attribuables au tabagisme. Un fumeur actif présente un risque 20 fois plus élevé de développer un cancer du poumon qu'une personne n'ayant jamais fait usage de tabac¹¹. En 2011, 17 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus fumaient, ce qui représente environ 4,7 millions de Canadiens¹². Après un infarctus du myocarde, l'abandon du tabac diminue les risques de mortalité de plus de 50 %¹³.

DÉCÈS CAUSÉS PAR LE TABAGISME ET LA FUMÉE SECONDAIRE

Le tabagisme contribue à plus de 37 000 décès chaque année au Canada, parmi lesquels environ 11 000 se sont conclus par une maladie du cœur ou un AVC, soit 29 % de tous les décès reliés au tabagisme¹⁴. Près de 6 300 non-fumeurs meurent chaque année à cause de l'exposition à la fumée secondaire.

PROGRAMME DE SANTÉ RESPIRATOIRE DE L'INSTITUT

Près de 40 % de la clientèle de ce programme provient de l'extérieur de la région immédiate de Québec, témoignant de l'expertise unique de ses professionnels. Un peu plus de la moitié des 2 000 hospitalisations annuelles sont attribuables à un épisode aigu d'une maladie pulmonaire chronique ou à une

infection aiguë des voies respiratoires. Le cancer du poumon, responsable d'un décès par cancer sur trois sur le territoire de l'Institut, amène annuellement près de 1 000 usagers à consulter les services d'investigation. La clinique ambulatoire d'oncologie compte en tout temps entre 600 et 700 usagers inscrits et procède à 2 400 sessions de chimiothérapie à chaque année. L'équipe de chirurgie thoracique procède quant à elle à au-delà de 600 interventions annuellement. Le programme de santé respiratoire, c'est aussi 1 500 usagers suivis à domicile pour oxygénothérapie ou pour assistance ventilatoire, 1 656 usagers suivis en clinique pour asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, fibrose kystique, hypertension pulmonaire ou maladie interstitielle, et près de 3 000 usagers investigués et suivis pour un trouble respiratoire du sommeil.

MALADIES RELIÉES À L'OBÉSITÉ

L'obésité continue sa progression au Québec. Une étude effectuée par l'Institut national de santé publique, avec des données de 2011, révèle que 57 % des Québécois ont un excès de poids, 22 % sont obèses et 35 % font de l'embonpoint. De plus, on estime que les personnes souffrant d'obésité ont 94 % plus de risques d'être hospitalisées et 13 % plus de chances de devoir consulter un médecin. Cette situation engendre une pression importante sur le réseau de santé québécois.

COÛTS DE L'OBÉSITÉ

Selon la même étude, l'obésité coûte 1,5 milliard \$ par année au Québec. Ce montant comprend 100 millions \$ pour les consultations médicales, soit 10 % des coûts totaux, et 1,4 milliard \$ en hospitalisations. Ce montant est très conservateur puisqu'il n'englobe pas le coût de la consommation de médicaments, l'absentéisme au travail et le coût des maladies associées à l'obésité comme le cancer, l'hypertension et le diabète.

DÉCÈS ATTRIBUABLES À L'OBÉSITÉ

Entre 1985 et 2000, 57 000 décès au Canada ont été associés au surpoids de poids et à l'obésité¹⁸.

DIABÈTE

En 2008-2009, près de 2,4 millions de Canadiens vivaient avec un diagnostic de diabète. On estime que si les taux d'incidence et de mortalité se maintiennent, ce nombre s'élèvera à 3,7 millions d'ici 2023. L'Association canadienne du diabète estime qu'environ 90 % des diabétiques souffrent de diabète

de type 2. Six pour cent des Canadiennes âgées entre 46 et 64 ans ont reçu un diagnostic de diabète et cette proportion atteint 13 % chez les 65 ans et plus. Une femme atteinte de diabète de type 2 court huit fois plus de risques de maladie du cœur qu'une femme non diabétique²⁰.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Près de la moitié (49,5 %) des Canadiens âgés de 12 ans et plus reconnaissent être sédentaires³. Toutefois, la récente étude Canadian Health Measures Survey a permis d'établir à partir de mesures objectives que 85 % des adultes n'atteignent pas la recommandation de 150 minutes d'activité physique par semaine et que seulement 35 % des adultes atteignent la cible des 10 000 pas par jour²⁴. On estime que si vous êtes sédentaire et que vous devenez actif, vous pouvez réduire vos risques de crise cardiaque de 35 % à 55 %²².

COÛTS DE LA SÉDENTARITÉ

Une étude récente révèle qu'en 2009, les coûts directs, indirects et totaux de l'inactivité physique au Canada étaient de 2,4 milliards \$.

PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE DE L'INSTITUT²⁶

L'obésité représente un problème majeur au Québec, considérant que les personnes obèses souffrent aussi de comorbidités associées à l'excès de poids. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec, la proportion d'adultes obèses est passée de 13 à 22 %, soit une augmentation de 9 % entre 1990 et 2004. Plus de un adulte sur cinq a un indice de masse corporelle (IMC) de 30 et plus. Dans la région de la Capitale-Nationale, l'excès de poids touche un adulte sur deux et la littérature indique qu'environ le quart de la population est sédentaire. Pour les autres régions desservies par le programme de chirurgie bariatrique de l'Institut, la prévalence du surpoids est plus élevée dans les régions de la Côte-Nord (5 %) et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (4 %). Plus de 50 % des usagers ayant subi une chirurgie bariatrique à l'Institut proviennent de l'extérieur de la région immédiate de Québec.

FACTEURS RELIÉS AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Dans le contexte du vieillissement de la population, il est impératif que les soins et les services offerts dans les centres de courte durée répondent le plus adéquatement possible aux besoins de cette clientèle fragile aux conséquences iatrogéniques de l'hospitalisation. Le rapport publié en 2014 par l'Institut de la statistique du Québec prévoit une hausse progressive des personnes de 65 ans et plus. En termes relatifs, ce groupe d'âge représentait, en 2011, 15,7 % de la population et devrait atteindre 28,5 % en 2061. Cette croissance rapide est associée au passage des « baby-boomers » dans le groupe des 65 ans et plus. De plus, on prévoit une augmentation spectaculaire du groupe des 75-89 ans qui passera de 510 100 personnes en 2011 à plus de 1,3 million en 2061, surpassant ainsi le groupe des 65-74 ans, et ce, dès 2034. À l'Institut, les personnes de 75 ans et plus ont généré 4 412 admissions (28,5 % des admissions).

MALADIES CHRONIQUES

Les principales maladies chroniques de la population des régions desservies par l'Institut sont l'arthrite (11,1 %), le diabète (6 %), l'hypertension (20,7 %) et le cancer colorectal (69 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence des cancers dans la région de la Capitale-Nationale est de 544 pour 100 000 habitants alors qu'il est de 531 pour le Québec. De par sa mission, l'Institut regroupe en soins palliatifs une clientèle principalement de cancer du poumon dans une proportion de 39 %, mais aussi une forte proportion d'une clientèle non oncologique.



Geneviève Parent-Racine, infirmière clinicienne



PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES 2015-2016

ORIENTATION 1 – ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

MAINTENIR l'accès aux services selon les cibles 2014-2015, en mettant en place les mesures d'optimisation requises

AJUSTER la volumétrie en fonction d'un budget de fonctionnement déterminé en vertu de critères de performance

ASSURER la réalisation des projets prioritaires de réaménagements fonctionnels mineurs et les projets de construction

ORIENTATION 2 – CONFIRMER NOTRE LEADERSHIP RÉGIONAL, NATIONAL ET INTERNATIONAL DANS NOS DOMAINES D'EXPERTISE

PRENDRE le leadership régional et suprarégional dans nos trois grandes missions

S'INSCRIRE comme acteur de premier plan dans la mise en œuvre de la réforme

POSITIONNER les enjeux propres à un institut auprès du MSSS et s'assurer d'une reconnaissance à cet égard, se traduisant notamment par le maintien des ressources requises ainsi que par la poursuite et le développement des dossiers liés à nos enjeux uniques

ÉLABORER, en collaboration avec le CHU de Québec, une organisation médicale régionale dans nos spécialités

PRENDRE le leadership régional et suprarégional dans nos trois grands axes de recherche et nos expertises en lien avec les maladies chroniques sociétales

ORIENTATION 3 – ATTEINDRE LES PLUS HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ, DE SÉCURITÉ ET DE PERFORMANCE

PRIORISER les actions nécessaires à déployer en lien avec la visite d'agrément 2016

ORIENTATION 4 – CULTIVER UN MILIEU DE TRAVAIL HUMAIN, VALORISANT ET STIMULANT

METTRE en œuvre un ensemble de mesures de nature à impliquer et à tenir informés les intervenants des mesures d'optimisation à mettre en place

POURUIVRE la mise en place de pratiques de gestion de proximité et de programmes qui permettent la mobilisation des équipes de travail et la création d'un climat de travail harmonieux

ORIENTATION 5 – SE DOTER DES INFRASTRUCTURES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION ET AU DÉVELOPPEMENT DE NOS ACTIVITÉS

PROCÉDER à la rédaction du plan clinique de l'établissement

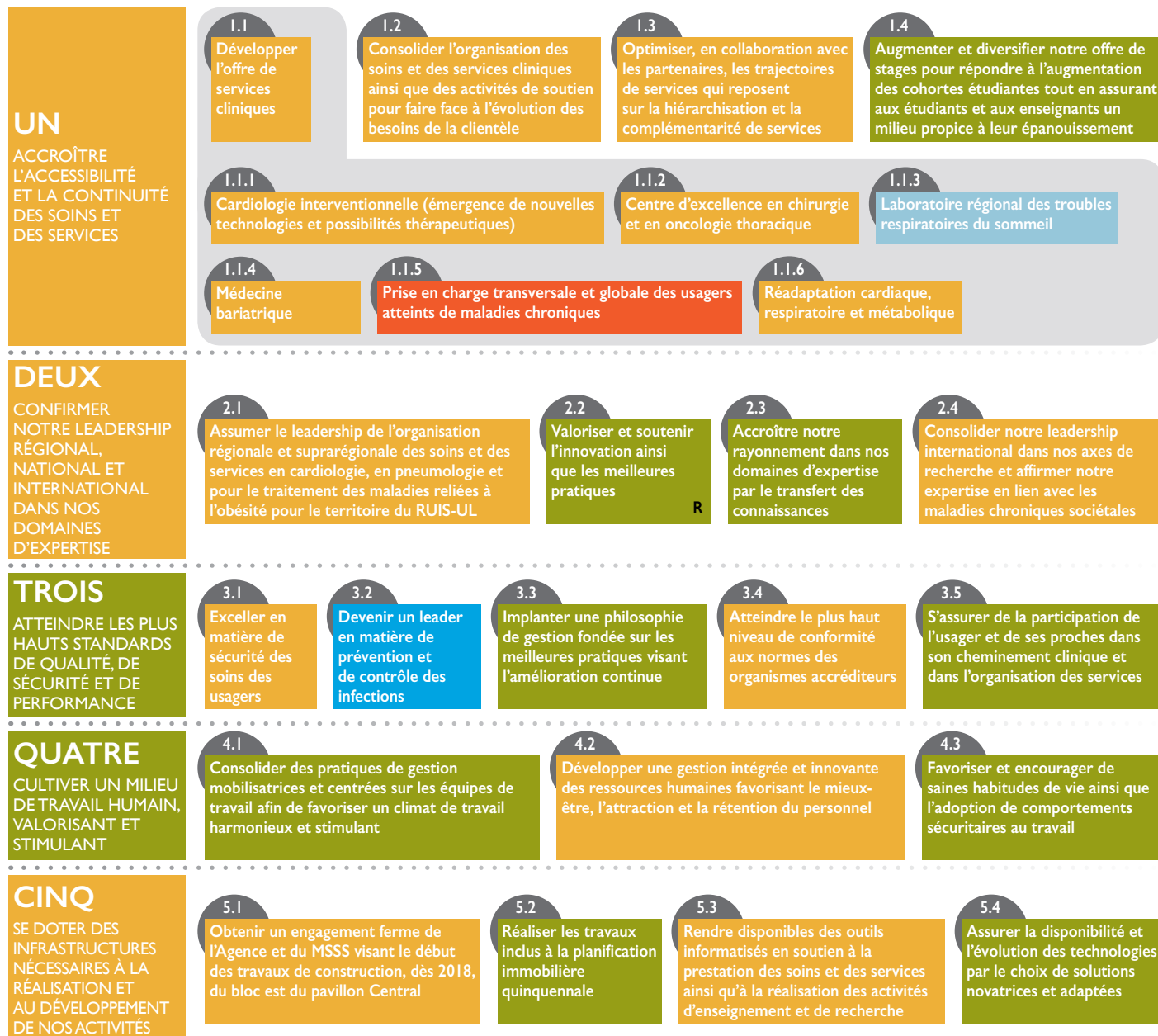
INITIER ET ÉTABLIR une gouvernance claire dans le contexte du transfert des activités de soutien dans le but de maintenir une offre de service optimale

RECRÉER les canaux de communication auprès des nouveaux intervenants ministériels



CARTE STRATÉGIQUE

ORIENTATIONS OBJECTIFS



LÉGENDE :

atteint à 100 % % de réalisation entre 75 % et 100 % % de réalisation entre 50 % et 74 % % de réalisation entre 25 % et 49 %

% de réalisation entre 1 % et 24 % 0 % de réalisation (non débuté)

R : Risque



ORIENTATION I

ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

- DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICES CLINIQUES
- CONSOLIDER L'ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES CLINIQUES AINSI QUE DES ACTIVITÉS DE SOUTIEN POUR FAIRE FACE À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE
- OPTIMISER, EN COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES, LES TRAJECTOIRES DE SERVICES QUI REPOSENT SUR LA HIÉRARCHISATION ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES
- AUGMENTER ET DIVERSIFIER NOTRE OFFRE DE STAGES POUR RÉPONDRE À L'AUGMENTATION DES COHORTES ÉTUDIANTES TOUT EN ASSURANT AUX ÉTUDIANTS ET AUX ENSEIGNANTS UN MILIEU PROPICE À LEUR ÉPANOUISSEMENT

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE

Au terme de l'année, plusieurs unités ont finalisé l'implantation de l'*approche adaptée à la personne âgée* (AAPA). Pour les unités de soins intensifs, l'implantation est commencée et est associée à des projets ciblés; par conséquent, l'intégration se fait progressivement. De plus, des activités en lien avec la pérennité de l'AAPA ont été intégrées dans la grande majorité des unités, ce qui permet de maintenir les acquis et d'assimiler de nouvelles pratiques au quotidien. Encore cette année, une journée thématique sur l'AAPA a été organisée et comprenait une conférence, des kiosques d'information et la parution d'un article dans le journal de l'Institut. Cette journée visait la promotion de l'approche et le développement de connaissances.



CENTRE D'EXCELLENCE DU VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC



Catherine Poirier, Christiane Robitaille, Élise Dangleant, Diane Francoeur, Jessika Boucher, Sylvie Bourgoïn

Au cours de l'année, une cohorte de cinq infirmières provenant de différentes unités a suivi des formations au *Centre d'excellence du vieillissement de Québec*, ayant pour but de développer une expertise pointue sur le plan de la compréhension et des interventions auprès de la clientèle gériatrique. À l'automne, une offre de service a été élaborée afin de comprendre et de bien cerner le travail de soutien et d'accompagnement attendu de ce groupe d'infirmières par l'équipe de consultation gériatrique et l'ensemble du personnel soignant dans les unités de soins. La prochaine année sera propice pour intégrer ces infirmières expertes aux activités quotidiennes des équipes soignantes dans les différentes unités de soins.

NOUVELLE URGENCE



L'agrandissement du Service de l'urgence a débuté en juin 2013 pour s'achever officiellement le 17 juillet 2015. Au cours de ces deux années, les usagers, le personnel de l'urgence et les médecins ont subi les désagréments inhérents à ces travaux

majeurs de réaménagement (bruits, circulation restreinte, etc.). Ce qui fut particulier tout au long de ce projet est d'avoir réussi à maintenir les activités cliniques à un rythme normal malgré ces inconvénients. L'engagement de la haute direction, la collaboration constante du personnel de l'urgence et de l'équipe médicale, l'implantation d'un processus de gestion de risque, la mise en place d'un comité de communication, la complicité entre la Direction des services techniques et la Direction des programmes, l'excellent travail de l'entrepreneur et des professionnels, sans compter la compréhension des usagers de l'urgence et de leurs proches, ont incontestablement contribué à ce succès.

OPTILAB

Optilab constitue une démarche d'optimisation du fonctionnement des laboratoires de la province destinée à centraliser les services de biologie médicale afin de maintenir, voire d'améliorer la qualité des pratiques, tout en augmentant l'efficacité globale du réseau de la santé et des services sociaux. L'Institut a poursuivi les travaux de cette importante démarche issue d'une action concertée d'acteurs du réseau de la santé, fondée sur des principes d'efficacité, de contrôle des dépenses et de mise à jour des équipements. Ce modèle d'organisation des services propose une révision approfondie de nos façons de dispenser les services en examinant la pertinence, le temps de réponse, la capacité de transport et la mission de l'Institut, permettant ainsi de répondre aux besoins actuels et futurs de la population.

OPTIMISATION DES PROCESSUS DE STAGES EN SOINS INFIRMIERS

Le projet d'optimisation des processus de stages en soins infirmiers est maintenant en fin de parcours avec la phase d'implantation et d'évaluation. Il s'est concrétisé par le développement d'outils cliniques, l'élaboration de programmes d'accueil organisationnel et spécifique à des secteurs d'activités, et le développement de mesures de reconnaissance et de soutien aux superviseurs de stages. Il a aussi permis la création de liens de collaboration avec le réseau de l'enseignement et les autres établissements de santé de la région. Concrètement, ce projet a rendu possible la création d'une vidéo d'accueil organisationnel disponible sur le site Internet de l'Institut, a permis à 29 enseignants de bénéficier du programme d'orientation révisé, a augmenté l'accessibilité à des formations accréditées pour les superviseurs et, finalement, a permis la révision de l'attribution du budget dédié aux stages en sciences infirmières.

PRÉCEPTORAT

Cette année, 143 infirmières et infirmières auxiliaires de la relève ont bénéficié du programme de préceptorat à l'Institut. Ainsi, 4 094 suivis ont été effectués par deux préceptrices sur les quarts de soir et de nuit, totalisant 66 709 minutes de supervision clinique. Également, 49 capsules de formations ont été données par les préceptrices dans 11 unités de soins. Sur le plan organisationnel, l'année 2015 a été riche en défis dans le contexte de la nouvelle répartition des lits. Le soutien aux équipes a donc été assuré de près par les préceptrices.

RÉORGANISATION DES LITS

Le processus annuel de révision de la répartition des lits dans l'établissement, en fonction notamment des besoins des usagers, de l'intensité des soins et de la gravité de la maladie, a été fait en novembre 2015. Toutefois, cette année, des changements majeurs ont été effectués dans le but de regrouper les clientèles et de leur offrir des services mieux adaptés et harmonisés.

Voici un aperçu des principales modifications :

- regroupement de la clientèle en fin de soins actifs au 3^e Notre-Dame;
- regroupement des unités d'enseignement de cardiologie aux 4^e Central Est et 4^e Central Ouest;
- transfert de la clientèle d'hémodynamie et d'électrophysiologie vers le 1^{er} Notre-Dame;
- création de trois lits de desserte en pneumologie au 6^e Central;
- lits de débordement disponibles aux 6^e Central et 7^e Central.

Ces changements appréciables ont permis, entre autres, d'améliorer la fluidité des trajectoires de soins, de réduire les impacts liés à la gestion des usagers hors secteurs, d'optimiser l'expertise des cliniciens pour des soins plus sécuritaires auprès des usagers et d'harmoniser les pratiques. La concrétisation de cette nouvelle répartition des lits fut couronnée de succès grâce à l'importante collaboration de plusieurs directions et professionnels qui ont uni leurs forces pour la réussite de cette réorganisation.

SOINS DE FIN DE VIE (LOI 2)



La *Loi concernant les soins de fin de vie* est en vigueur depuis le 10 décembre 2015. Elle a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins de qualité respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Les directives médicales anticipées, la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir font partie des modalités d'application de cette loi. Afin d'aider les différents intervenants à mieux en comprendre la portée et de les outiller dans leurs interventions auprès des usagers et de leur famille, une formation a été dispensée, de décembre 2015 à février 2016, à plus de 400 professionnels : infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, travailleurs sociaux, médecins et pharmaciens.

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Le conseil d'administration de l'Institut adoptait, le 8 décembre 2015, sa *Politique relative aux soins de fin de vie*, de même que son *Programme de soins palliatifs et de fin de vie*. Plusieurs outils ont aussi été adoptés (procédures, ordonnances et autres) afin de faciliter la mise en application de cette politique. De plus, les outils nationaux ont été utilisés localement. Le personnel a été dûment formé conformément au Programme de formation national en soins de fin de vie.

La politique concernant les soins de fin de vie prévoit notamment les modalités suivantes :

- l'offre de service en soins palliatifs avec une équipe interdisciplinaire, incluant un lit en chambre privée lorsque requis;
- la documentation et le respect des directives médicales anticipées, entre autres, en accédant au registre des DMA de la RAMQ;
- la sédation palliative continue offerte aux usagers en fin de vie répondant à certaines conditions;
- l'aide médicale à mourir pour les usagers aptes en fin de vie répondant aux critères de la Loi.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement a constitué le *comité d'évaluation de l'administration de l'aide médicale à mourir et de la sédation palliative continue*. Ce comité a pour mandat d'analyser toutes les demandes d'aide médicale à mourir et d'administration de sédation palliative continue, afin de s'assurer de la qualité de l'acte médical et pharmaceutique qui les entoure. Chaque médecin a l'obligation de transmettre une déclaration au CMDP dans les 10 jours suivant l'administration d'une aide médicale à mourir ou d'une sédation palliative continue.

Du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016, 11 sédations palliatives ont été administrées et 10 demandes d'aide médicale à mourir (AMM) ont été formulées par des usagers qui étaient tous admissibles au moment de leur demande. Parmi ceux-ci :

- 4 patients se sont vu administrer l'AMM;
- 2 patients sont devenus inaptes à consentir en cours de processus;
- 2 ont connu un déclin trop rapide pour obtenir l'AMM; et 2 ont changé d'idée en cours de route.

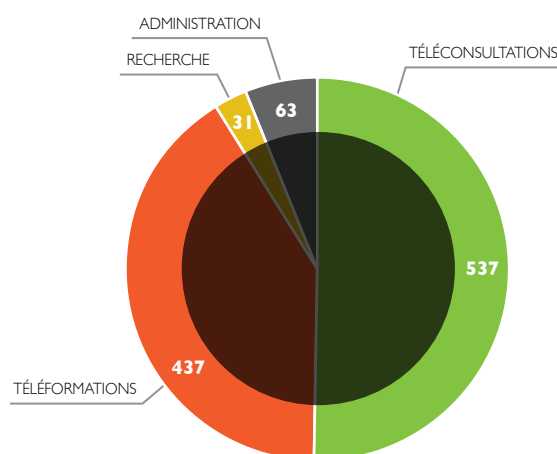
Conformément aux dispositions de l'article 73 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, le président-directeur général d'un établissement doit, jusqu'au 10 décembre 2017, transmettre à tous les 6 mois au conseil d'administration le rapport prévu au deuxième alinéa de l'article 8 de cette même Loi, transmettre celui-ci le plus tôt possible à la Commission sur les soins de fin de vie et le publier sur son site Internet.

LA TÉLÉSANTÉ : UNE TRANSFORMATION DES PARADIGMES ENTOURANT LA PRESTATION DES SOINS ET DES SERVICES

L'année 2015 s'est amorcée par la mise en place d'une nouvelle gouvernance en télésanté par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de définir une vision partagée et intégrée de la télésanté au Québec. Elle fut également marquée par des événements d'envergure, notamment la première édition du Symposium de chirurgie bariatrique. Plus de 200 professionnels de la santé ont participé à cette activité de formation. Le secteur d'hémodynamie et de l'électrophysiologie a également organisé une journée de formation pour les prestataires de soins des centres orienteurs.

La consolidation des projets de télésanté entraîne le développement de nouveaux modes de prestations des soins et des services. Le Service d'échocardiographie en télémedecine permet de pallier une rupture de service dans un centre régional. Plus de 200 usagers ont bénéficié de ce service. L'équipe de la clinique de chirurgie bariatrique poursuit son soutien à la pratique régionale aux Îles-de-la-Madeleine pour le suivi postopératoire. Les nouveautés technologiques, notamment l'utilisation d'outils de communication Internet, permettent de faire abstraction de la distance entre les professionnels et facilitent la collaboration interprofessionnelle. Un nouveau service de télépathologie se concrétisera en 2016. Celui-ci permettra un partenariat entre les pathologistes de notre organisation et l'équipe du laboratoire de l'Institut de cardiologie de Montréal.

ACTIVITÉS TÉLÉSANTÉ



AUGMENTATION DES CAS DE CHIRURGIES CARDIAQUES AU BLOC OPÉRATOIRE ET OUVERTURE DU 3^E PLATEAU D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE 5 JOURS PAR SEMAINE

Le nombre d'usagers en attente d'une chirurgie cardiaque a atteint des sommets inégalés à l'automne 2015. Afin de répondre aux besoins de cette clientèle, après entente avec les autorités ministérielles, il a été convenu de réaliser des chirurgies cardiaques additionnelles entre le 5 janvier et le 31 mars 2016. Plusieurs mesures organisationnelles ont été instaurées, dont la mise en place de six lits dédiés, permettant d'augmenter la fluidité et d'optimiser les processus de la trajectoire de chirurgie cardiaque. L'ensemble du personnel, les médecins et les directions de l'établissement ont été mis à contribution pour cet important projet. Le bilan de ces 13 semaines est fort concluant et les résultats escomptés ont été atteints pour le bénéfice des usagers en attente d'une chirurgie cardiaque (diminution des délais d'accès). D'autre part, grâce au financement accordé par le MSSS, la troisième salle temporaire d'électrophysiologie cardiaque fonctionne à raison de cinq jours par semaine depuis le 5 janvier 2016. Les résultats qui ont été présentés aux autorités ministérielles, le 22 mars 2016, sont également très positifs et ont permis de diminuer le nombre d'usagers hors délais en attente d'une procédure.

INAUGURATION D'UN CENTRE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES ATTEINTS DE CANCER DU POUMON



Dans le but d'assurer un soutien efficace et complet aux personnes atteintes de cancer du poumon et à leur entourage, l'Institut a inauguré le 29 septembre le Centre info-ressources en oncologie pulmonaire (CIROP). Le rôle de ce centre est

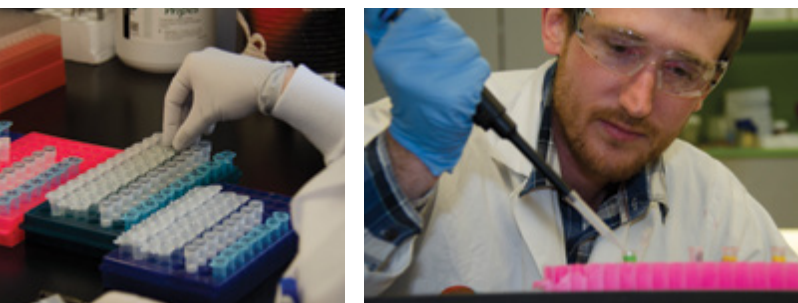
d'offrir aux patients et à leurs proches de l'information provenant de sources fiables sur la prévention, le dépistage et le traitement de la maladie. Le CIROP offre une programmation variée d'activités de soutien, le tout supervisé par une équipe spécialisée de professionnels et de bénévoles spécifiquement formés. Il s'agit de la première ressource dédiée au cancer du poumon dans la région de Québec. Cela a été possible grâce au soutien de la Fondation de l'Institut et des compagnies pharmaceutiques.

L'APPROCHE INSPIRED POUR LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)



Benoit St-Pierre, inf. clinicien IUCPQ-UL, Jenny Dumont, cogestionnaire clinico-administratif par intérim IUCPQ-UL, Michelle Martineau, chef d'unité de pneumologie IUCPQ-UL, Claire Langlois, chef de service des cliniques spécialisées de pneumologie IUCPQ-UL, Dr^e Julie Milot, pneumologue IUCPQ-UL, Hélène Bélanger, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Francine Careau, chef du SRSRSD IUCPQ-UL, Sylvie Avoine, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Julie Mignault, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Ève Blanchet, Boehringer Ingelheim, Éric Tremblay, CIUSSS de la Capitale-Nationale

L'Institut a été choisi pour participer au projet collaboratif initié par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), en partenariat avec Boehringer-Ingelheim Canada limitée (BICL). L'objectif était de mettre en place une initiative interdisciplinaire visant l'autoprise en charge, la planification des soins et une collaboration accrue avec les intervenants de la première ligne pour la clientèle atteinte d'une MPOC. Le projet a favorisé l'instauration d'un réseautage tant à l'interne qu'avec nos partenaires de la première ligne et l'implantation de modèles de trajectoires interétablissements. Ce travail en partenariat a permis la création de liens de collaboration durables afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle.



DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

L'Institut est un milieu d'enseignement fort apprécié des étudiants, si bien que plusieurs décident de venir y travailler. Parmi les employés embauchés au cours de la dernière année, 24 % étaient venus en stage. Il importe de souligner que le taux d'embauche des stagiaires infirmières est de 56 %, ce qui représente une hausse de 11 %. Le taux de satisfaction des étudiants est aussi très élevé, reflet de la qualité de nos stages. Nous collaborons à l'agrément des

programmes de formation en tant que milieu de stages et recevons des résidents et des externes en médecine dans 18 spécialités, en plus d'étudiants en *Introduction à l'externat*, des moniteurs cliniques et autres stages en médecine. En outre, nous accueillons des stagiaires de niveaux universitaire, collégial et secondaire dans plusieurs disciplines de la santé. Au cours de la dernière année, nous avons introduit de nouveaux stages, soit en communication – niveau maîtrise, en administration – niveau maîtrise (MBA), en relation industrielle, en psychologie – niveau doctorat, en bureautique – niveau collégial, en diplôme d'études supérieures spécialisées en ergonomie et innovation (UL) et en médecine dentaire. Enfin, des stages en soins infirmiers ont été réalisés dans de nouveaux milieux, dont les cliniques ambulatoires, la chirurgie d'un jour, auprès de différents gestionnaires dont des chefs d'unité. De plus, un projet novateur en collaboration avec la Faculté des sciences infirmières a débuté afin d'optimiser les places de stages en soins critiques, en permettant d'attribuer deux stagiaires à un seul superviseur.

DISTRIBUTION DES STAGES

Les prochains tableaux donnent une vision de la diversité des stages effectués à l'Institut. On note une hausse de 21 % d'étudiants et une augmentation de 32 % des jours-stages comparativement à l'an passé. La Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) travaille activement à optimiser la capacité d'accueil des étudiants dans nos secteurs de stages, en collaboration avec les directions cliniques, les facultés et les différents établissements d'enseignement. Dans une optique de répartition régionale des stages en soins infirmiers, le projet pilote présent dans les secteurs ambulatoires a été maintenu grâce à notre collaboration avec le Cégep François-Xavier-Garneau et les professionnels impliqués dans ces secteurs.

MONITEUR CLINIQUE IUCPQ-UL				
	MÉDECINS		MOIS-STAGES	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Anesthésiologie	0	0	0	0
Cardiologie	19	14	189	145
Chirurgie cardiaque	4	5	52	42
Chirurgie générale	2	2	14	16
Chirurgie thoracique	2	3	15	23
Pneumologie	0	1	0	2
Total	27	25	270	228

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE								
	RÉSIDENTS		MOIS-STAGES		EXTERNES		MOIS-STAGES	
	2015 2016	2014 2015	2015 2016	2014 2015	2015 2016	2014 2015	2015 2016	2014 2015
Anesthésiologie	15	14	36	39	1	0	0,75	0
Cardiologie	78	78	190	248	38	19	36,75	19
Chirurgie cardiaque	7	4	35	15	23	11	21,75	11
Chirurgie générale	6	8	19	12	27	27	40,75	41,5
Chirurgie thoracique	12	13	28	28	4	6	4	6
Gériatrie	17	15	18	14	43	42	66,75	64,5
Infectiologie	2	1	2	1	0	0	0	0
Médecine familiale	30	34	133	164	0	0	0	0
Médecine interne	91	90	136	133	44	49	67,5	75,25
Médecine nucléaire	1	1	1	1	1	0	0,5	0
Pathologie	13	11	33	19	5	2	5	1,75
Pneumologie	87	103	207	254	27	13	26,5	13
Psychiatrie	3	1	8	3	0	0	0	0
Radiologie diagnostique	36	40	66	80	42	38	27,5	23
Recherche	0	0	0	0	1	1	0,75	1
Soins intensifs chirurgie cardiaque	1	6	1	11	5	1	5,5	0,75
Soins palliatifs	0	0	0	0	0	1	0	1
Urgence	44	7	48	7	16	8	17,5	8
TOTAL	443	426	961	1029	277	218	321,5	265,75

* Un stagiaire en médecine peut effectuer plus d'un stage au cours de l'année.

ÉTUDIANTS 2 ^E ET 3 ^E EN MÉDECINE – INTRODUCTION À L'EXTERNAT		
	2015-2016	2014-2015
Étudiants	38	40
Jours-présence	334	350

AUTRES STAGES-ÉTUDIANTS EN MÉDECINE				
	ÉTUDIANTS		JOURS-STAGES	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Immersion clinique UL	0	3	0	28
Stages cliniques d'été UL	15	5	67,5	100
Stages d'observation UL	143	144	71,5	72
Stages d'observation médecins	6	0	254	0
Étudiants hors réseau (externat)	6	9	144	184
TOTAL	170	161	537	384

STAGIAIRES UNIVERSITAIRES				
	STAGIAIRES		JOURS-STAGES	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Administration	1	0	52	0
Ergonomie	1	0	36	0
Ergothérapie	17	13	132	176
Kinésiologie	19	13	359	324
Médecine dentaire	11	0	11	0
Nutrition	49	26	1445	920
Pharmacie	93	79	2324	2820
Physiothérapie	16	13	267	237
Sciences infirmières	222	253	2514	2893
Service social	4	4	144	232
TOTAL	433	401	7284	7602

STAGIAIRES DE NIVEAU COLLÉGIAL				
	STAGIAIRES		JOURS-STAGES	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Archives médicales	2	1	100	51
Bureautique	2	0	65	0
Diététique	3	2	67	80
Génie biomédical	1	0	54	0
Retraitement des dispositifs médicaux	1	2	25	50
Prévention et contrôle des incendies	1	0	4	0
Soins infirmiers	648	468	8217	6505
Techniques d'électrophysiologie	33	13	344	65
Technique d'analyses biomédicales	32	28	2139	1046
Techniques d'inhalothérapie	99	60	2194	1236
Technologie de radiodiagnostic	36	16	1270	1112
TOTAL	858	590	14479	10145

STAGIAIRES DE NIVEAU SECONDAIRE				
	STAGIAIRES		JOURS-STAGES	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
Assistant technique en pharmacie	8	10	117	148
Bureautique	34	27	663	546
Hygiène et salubrité	3	8	45	75
Infirmière auxiliaire	18	23	276	324
Massothérapie	0	3	0	27
Préposé aux bénéficiaires	58	55	619	568
TOTAL	121	126	1720	1688

ORIENTATION CARRIÈRE		
STAGE D'UN JOUR		
	2015-2016	2014-2015
Stagiaires	61	70
Jours-présence	57	69

ALLOCATION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE RÉGIONALE DESTINÉE À SOUTENIR L'ORGANISATION DU RÉSEAU UNIVERSITAIRE

L'allocation régionale a permis :

- l'acquisition d'un CODEC, d'un poste informatique, d'un moniteur et de chaises pour la nouvelle salle d'enseignement en chirurgie bariatrique;
- l'acquisition d'une caméra IP fixe pour l'observation directe des résidents en consultation externe de pneumologie;
- l'acquisition d'ameublement pour les différents locaux destinés aux stagiaires et aux résidents;
- la mise à niveau de plusieurs postes informatiques;
- l'acquisition de deux mannequins (Ressuci Anne et Ressuci Baby), d'un simulateur d'arythmie (Heart Sim 20) et d'un stock link system pour les résidents de l'urgence;
- l'acquisition d'une base de lit pour une chambre de garde supplémentaire requise pour le stage de nuit en médecine;
- l'acquisition de casier pour les stagiaires en microbiologie;
- l'aménagement d'un local pour stagiaire en soins infirmiers au 7^e Central;
- l'achat de livres pour les stagiaires en thérapie respiratoire;
- l'achat d'un squelette pour les stagiaires en radiodiagnostique;
- l'aménagement de locaux et achat de postes informatiques pour stagiaires en soins infirmiers au 4^e Central;
- la contribution pour l'aménagement de huit nouvelles chambres de garde au 4^e Laval (été 2016);
- l'acquisition d'un moniteur avec support et câblage pour le simulateur d'échocardiogramme en cardiologie (en cours);
- le réaménagement du local d'enseignement des soins intensifs respiratoires suite à la rénovation de l'unité (en cours);
- l'acquisition de matériel audiovisuel pour la salle d'enseignement de chirurgie thoracique (en cours);
- l'acquisition de climatiseurs pour les résidents (se fera cet été au 5^e Central)



NOMINATIONS PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET L'IUCPQ-UL

D ^r Rénald Bergeron	Doyen de la Faculté de médecine, 2 ^e mandat (2014)
D ^{re} Caroline Rhéaume	Professeur agrégé de clinique – (2014)
D ^r Josep Rodes-Cabau	Professeur agrégé de clinique – (2014)
D ^r Sébastien Bergeron	Prix Ressource pédagogique numérique, Université Laval (2014)
D ^r Jacques Frenette	Adjoint au vice-doyen à l'assistance aux professeurs (2015)
D ^{re} Danielle Saucier	Certificat de mérite, Association pour l'éducation médicale (2015)

BILAN DE LA BIBLIOTHÈQUE

Au terme d'une réflexion sur sa mission, sa structure et son fonctionnement, et en tenant compte de la réforme du système de santé actuellement en cours, le Consortium des établissements de santé affiliés à la Bibliothèque de l'Université Laval, auquel participait la bibliothèque de l'Institut, a mis fin à ses activités en décembre 2014. Un groupe de travail a été mis sur pied et des propositions pour la mise en place d'un nouveau consortium de bibliothèques des établissements de santé ont été élaborées. Cet exercice se poursuivra en temps opportun, lorsque les impacts de la réforme seront mieux connus et que les changements seront implantés. Par ailleurs, l'augmentation vertigineuse des coûts des périodiques électroniques cause un problème d'accès à certaines revues dont l'abonnement ne peut être renouvelé compte tenu des budgets disponibles.

BILAN DU SERVICE AUDIOVISUEL

Au cours de la dernière année, le Service audiovisuel a reçu 1 382 demandes de productions médicales et paramédicales. La répartition, comparativement à l'an passé, est présentée dans le tableau ci-dessous.

DEMANDES DE PRODUCTIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

STATISTIQUES COMPARATIVES DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES								
ANNÉE	ENSEIGNEMENT	RECHERCHE	MÉDICAL	SOINS	ADMINISTRATION	AUTRES	CLINIQUE	TOTAL
2015 -2016	157	122	808	3	259	33	0	1382
2014 -2015	140	131	994	4	296	35	6	1606

RÉPARTITION DES VISIOCONFÉRENCES

STATISTIQUES COMPARATIVES DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES						
ANNÉE	RECHERCHE	ENSEIGNEMENT	ADMINISTRATION	TÉLÉFORMATION	TÉLÉCON-SULTATIONS	TOTAL
2015-2016	31	132	64	458	Avec patients : 315 Sans patients : 239 Total patients vus : 554	1239
2014 2015	26	139	79	320	Avec patients : 117 Sans patients : 87 Total patients vus : 422	768

Le nombre de cas présentés durant les téléconsultations avec et sans patients est de 554, soit une hausse de 31 % comparative-ment à l'an passé. Aussi, le nombre total de visioconférences est passé de 768 à 1 107, soit une hausse de 44 %.

Enfin, lors du Gala reconnaissance en mai dernier, le prix de la catégorie *Enseignement* a été remis à l'équipe de l'audiovisuel.



M. Jacques Cadorette, technicien en audiovisuel, M^{me} Isabelle Poirier, coordonnatrice clinique télé-santé, M. Maxime Dorman, coordonnateur technique et photographe médical, M^{me} Linda Ross, agente administrative, M. Denis Bouchard, président-directeur général et M^{me} Hélène Trudel, illustratrice médicale



ORIENTATION 2

CONFIRMER NOTRE LEADERSHIP RÉGIONAL, NATIONAL ET INTERNATIONAL DANS NOS DOMAINES D'EXPERTISE

- ASSUMER LE LEADERSHIP DE L'ORGANISATION RÉGIONALE ET SUPRARÉGIONALE DES SOINS ET DES SERVICES EN CARDIOLOGIE, EN PNEUMOLOGIE ET POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RELIÉES À L'OBÉSITÉ POUR LE TERRITOIRE DU RUIS-UL
- VALORISER ET SOUTENIR L'INNOVATION AINSI QUE LES MEILLEURES PRATIQUES
- ACCROÎTRE NOTRE RAYONNEMENT DANS NOS DOMAINES D'EXPERTISE PAR LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES
- CONSOLIDER NOTRE LEADERSHIP INTERNATIONAL DANS NOS AXES DE RECHERCHE ET AFFIRMER NOTRE EXPERTISE EN LIEN AVEC LES MALADIES CHRONIQUES SOCIÉTALES (CARDIOVASCULAIRES, RESPIRATOIRES, DIABÈTE, OBÉSITÉ, CANCER)

LA NOTORIÉTÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

La notoriété d'une organisation et son rayonnement dans l'espace public passent, entre autres, par une forte image corporative. L'établissement doit se distinguer en faisant valoir ses spécificités ainsi que la compétence de son personnel, de ses médecins et de ses chercheurs pour rehausser son rayonnement.

DÉPLOIEMENT D'EFFORTS CONCERTÉS POUR SE DISTINGUER ET RAYONNER DAVANTAGE

Grâce à sa notoriété acquise au cours des 98 dernières années, à ses services ultraspecialisés et à son caractère suprarégional, l'Institut est un centre hospitalier d'envergure, reconnu non seulement au Québec mais aussi sur la scène nationale et internationale. C'est un établissement de santé bien implanté dans la communauté sociale et économique de sa région. Bien que sa réputation ne soit plus à faire, il est primordial de maintenir son image de marque, d'abord par souci de transparence en faisant connaître à la population l'expertise et le savoir de haut niveau qui s'y trouvent, et également pour élargir ses horizons. Ce souci de parfaire son image est primordial puisqu'il permet d'accroître sa visibilité et sa crédibilité auprès de ses clientèles, de ses partenaires et de ses subventionnaires. L'effet multiplicateur génère des bénéfices à moyen et à long terme, notamment sur le plan de la rétention et du recrutement du personnel, des médecins et des chercheurs. L'établissement est présent sur Internet depuis dix ans. Afin de répondre aux besoins de sa clientèle ainsi qu'à sa mise en valeur, l'Institut a lancé en 2014 la version 2.0 de son site Internet. Ce nouveau site permet un accès plus facile aux réseaux sociaux et une architecture de l'information simplifiée. Il répond davantage à l'évolution technologique, particulièrement avec sa version mobile, et il bénéficie d'un visuel à la fois moderne et épuré. De plus, une section anglaise du site vient bonifier la version antérieure. Cette réalisation est le fruit de nombreuses discussions avec nos intervenants et nos médecins, et elle s'inscrit dans une optique d'amélioration de la communication. Depuis six ans, l'Institut s'est également positionné dans les médias sociaux et a ajouté *LinkedIn* à ses plateformes. Ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail effectué par le personnel. Afin de démontrer qu'il est un centre attractif, une vidéo axée sur le recrutement a été réalisée et s'est démarquée sur ces médias électroniques. Par ailleurs, une série de capsules santé a aussi été réalisée et diffusée. Diverses activités médiatiques augmentent le rayonnement de l'organisation, reflétant son souci d'être au service de la communauté. Grâce aux médias sociaux, l'Institut est plus que jamais un centre attractif pour de nouvelles recrues et stimulant pour son personnel.

ACTIVITÉS MÉDIATIQUES

Plusieurs activités médiatiques ont été organisées en cours d'année pour démontrer, entre autres, le leadership et les pratiques médicales novatrices dans le but d'accroître le rayonnement de notre institut et de son expertise. En voici quelques-unes.

- Inauguration de l'entrée principale et du hall de reconnaissance de la Fondation



M^{me} Josée Giguère, directrice générale de la Fondation; M^e Jean M. Gagné, président du CA de la Fondation; M. Régis Labeaume, maire de Québec; M. Gilles Kirouac, vice-président du CA de l'Institut; M^{me} Sylvie Cordeau, vice-présidente, Philanthropie et commandites, Québecor inc.; M^{me} Diane Racine, directrice du développement philanthropique de la Fondation; M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut.

- Prix québécois de cancérologie 2015 : Le Service d'anatomopathologie et de cytologie de l'Institut remporte les honneurs



D^r Christian Couture, anatomopathologiste, M^{me} Nathalie Bastien, Ph.D., biologiste moléculaire, M^{me} Aline Aubé, technologiste médicale

- Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac : deux chercheurs de l'Institut de réputation internationale collaborent à une étude d'envergure sur le marketing du tabac
- Un chercheur de l'Institut présente à la communauté internationale une étude d'envergure qui démontre une diminution de l'occurrence et de l'intensité des migraines avec le clopidogrel chez des patients aux prises avec une cardiopathie congénitale
- Publication scientifique importante à l'Institut : exposition des patients à la radiation en hémodynamie : l'approche radiale demeure une voie d'accès de choix
- Première édition de la Journée de l'arbre en santé à Québec-Lévis : des établissements de santé prennent le virage vert
- Inauguration officielle du Laboratoire régional des troubles respiratoires du sommeil



Plantation à l'Institut en compagnie du D^r François Reeves, cardiologue d'intervention et responsable du groupe de travail sur la santé et l'environnement de Médecins francophones du Canada, M. Christian Simard, directeur général de Nature Québec, D^r François Desbiens, directeur de santé publique au CIUSSS de la Capitale-Nationale et M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut.

- L'expertise et les innovations de l'Institut en chirurgie thoracique suscitent l'intérêt auprès de la communauté internationale
- L'Institut certifié « Entreprise en santé »



M. Denis Bouchard, PDG de l'Institut, D^r Simon Martel, pneumologue et chef du Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique, D^{re} Caroline Minville, pneumologue,

M. Michel Casgrain, patient, M^{me} Isabel Roussin-Collin, directrice générale adjointe-santé physique, D^r Frédéric Sériès, pneumologue, et D^r François Aumond, directeur des services professionnels

- Plus de 3 M\$ pour la recherche en chirurgie bariatrique à l'Institut



De gauche à droite : M. Jean Brouillard, patient, M. Denis Richard, directeur scientifique de la recherche de l'IUCPQ-UL, D^r Laurent Biertho, chirurgien bariatrique, M. André Tchernof, cotitulaire de la Chaire de recherche en chirurgie bariatrique et métabolique, M^{me} Sophie D'Amours, vice-rectrice à la recherche et à la création de l'Université Laval, M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut et M. Rollie Cameron, directeur général de Johnson & Johnson Medical Companies.

■ Performance exceptionnelle au Service de l'urgence de l'Institut



Claude Landry, coordonnateur des admissions, responsable de l'accès aux services spécialisés et chef du Service de l'admission de l'Institut

■ Travaux majeurs d'agrandissement de l'entrée principale : impacts sur la clientèle et le personnel

Des chercheurs démontrent pour la première fois que le virus de la gastroentérite peut se propager dans l'air

ACTIONS PUBLIQUES MENÉES POUR INFORMER LA POPULATION	2015-2016
Conférences de presse tenues	7
Communiqués de presse diffusés	17
Information diffusée sur les médias sociaux : Flux RSS, Facebook, Twitter et YouTube	105
Demandes d'entrevues des médias et tournages réalisés	163
Articles recensés dans la presse écrite et numérique	210
Reportages diffusés aux bulletins de nouvelles à la radio et à la télévision, à diffusion unique (excluant les reprises)	145
Visiteurs ayant parcouru le site Internet IUCPQ.qc.ca	222 000



JOURNÉE SCIENTIFIQUE DE L'ALLIANCE SANTÉ QUÉBEC

Le 30 novembre dernier avait lieu la deuxième Journée scientifique de l'Alliance santé Québec (ASQ). Sous la présidence de M. Michel Clair, accompagné du Dr Jean-Pierre Després, directeur de la science et de l'innovation à l'ASQ, cette journée a mis en lumière la nécessité pour le réseau de la santé et des services sociaux de la grande région de Québec d'innover en ces temps de réformes, et sa capacité à le faire. Les dirigeants des établissements ont exposé leur vision et leurs besoins selon les différents types d'innovation, ainsi que des exemples concrets d'implantation d'innovations. À cette occasion, M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut, et Dr^e Natalie Alméras, du Centre de recherche, ont livré leur exposé en utilisant l'exemple de la collaboration entre le Grand Défi Entreprise et l'Institut.

UN CENTRE DE RECHERCHE DE RÉFÉRENCE EN CARDIOLOGIE, EN PNEUMOLOGIE ET EN OBÉSITÉ

Unique au Canada, le Centre de recherche de l'Institut regroupe sous un même toit des axes de recherche en cardiologie, en pneumologie et en obésité-métabolisme, trois domaines jugés prioritaires en raison de l'impact économique et sociétal considérable des maladies qui y sont liées. L'harmonisation des axes de recherche aux missions cliniques de l'Institut en fait un centre remarquable, où la collaboration entre les professionnels de la santé et les chercheurs favorise le transfert des connaissances de la recherche vers les soins.



1955-2015 : 60 ANS DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

Depuis 1955, la recherche à l'Institut a évolué grâce à des chercheurs visionnaires qui ont tracé la voie afin que le Centre de recherche devienne ce qu'il est aujourd'hui. Ces bâtisseurs ont su orienter les développements en réponse à des priorités du domaine de la santé et ont su implanter une culture de collaboration et d'intégration des différentes disciplines. Les orientations stratégiques retenues lui ont permis au fil des ans de poser des actions concertées pour consolider son expertise, améliorer son positionnement et atteindre des résultats prometteurs pour la population. Inspiré par le travail de ses prédécesseurs, le Centre de recherche de l'Institut est devenu une référence mondiale dans la lutte contre les maladies chroniques sociétales.

Sous le thème « 60 ans de recherche et d'innovation », le Centre de recherche a tenu à souligner cette année exceptionnelle qui témoigne de l'évolution fulgurante qu'a connue le Centre depuis sa création. De plus, différents outils ont été développés afin de faire connaître nos découvertes et innovations marquantes et ainsi affirmer notre leadership en cardiologie, en pneumologie et en obésité-métabolisme.

LE 60^E MIS À L'HONNEUR

Dans le cadre du 60^e anniversaire de la recherche, plusieurs événements ont eu lieu à l'Institut au cours de l'année. L'événement *Au cœur de vos passions*, organisé par la Fondation IUCPQ-UL en mai 2015, a permis de souligner le 60^e anniversaire du Centre de recherche. Sous la présidence d'honneur du Dr Denis Richard, directeur scientifique de la recherche de l'Institut, cet événement-bénéfice a permis d'amasser 109 500 \$ de profits nets qui contribuent au développement de l'Institut par le soutien d'activités de recherche et d'enseignement et par l'achat d'équipements spécialisés.



François Maltais, M.D., directeur adjoint de la recherche en pneumologie; Jean-Pierre Després, Ph. D., directeur adjoint de la recherche en cardiologie; Denis Richard, Ph. D., directeur scientifique de la recherche; Michèle Clavet, directrice administrative de la recherche; Yves Deshaies, Ph. D., directeur adjoint de la recherche en obésité-métabolisme.

Dans le cadre de la 25^e édition des *Journées scientifiques*, le Centre de recherche a tenu à souligner l'apport du Dr Yvon Cormier, fondateur des Journées scientifiques, ainsi que la progression exceptionnelle que le centre a réalisée depuis sa création en 1955. De plus, lors de la cérémonie de remise des prix, la Direction scientifique de la recherche a eu le plaisir de compter parmi ses invités M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut le Dr Rénald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval et M^{me} Anne-Cécile Desfaits du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS). Ne pouvant être présente, M^{me} Sophie D'Amours, vice-rectrice à la recherche et à la création de l'Université Laval, s'est adressée aux invités par le biais d'une vidéo.

VIDÉO PROMOTIONNELLE

Dans le cadre des activités organisées pour souligner les 60 ans du Centre de recherche, la Direction scientifique de la recherche a réalisé une vidéo promotionnelle qui démontre l'évolution qu'a vécue le centre au cours de ces années. Cette vidéo constitue une vitrine exceptionnelle auprès de nos partenaires et de nos collaborateurs. Disponible en français et en anglais, elle est accessible à : IUCPQ.qc.ca/video60.



CAHIER SPÉCIAL

Le Centre de recherche de l'Institut a également produit un cahier spécial, distribué auprès de l'ensemble de la population québécoise le 28 novembre 2015, soulignant son 60^e anniversaire. Notre centre de recherche s'est associé au Journal de Québec (110 000 copies) et au Journal de Montréal (220 000 copies) pour la production et la distribution de ce cahier. Entièrement en couleur, celui-ci a mis en valeur les principales avancées scientifiques ayant permis d'améliorer les soins à la population et auxquelles nos chercheurs ont contribué, les forces et les particularités de nos équipes de recherche et leur expertise, nos axes et thématiques de

recherche ainsi que nos infrastructures de pointe. Le cahier a été réalisé grâce à la contribution financière de nos partenaires, démontrant leur appui à la réalisation de notre mission. Pour consulter le cahier spécial, visitez le : IUCPQ.qc.ca/cahier-special60.

DÉVELOPPEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE ET MAINTIEN DE SA COMPÉTITIVITÉ

Le maintien de la notoriété et de la reconnaissance internationale d'un centre de recherche passe par le recrutement et la rétention de chercheurs productifs, par la formation de la relève, par la bonne performance des équipes, par l'implication des cliniciens et des professionnels de la santé à la programmation de recherche, par l'établissement de partenariats stratégiques et l'obtention de subventions, et par le développement d'infrastructures à la fine pointe. Depuis sa création, le Centre de recherche a connu une importante croissance et l'année 2015-2016 n'y fait pas exception.

LA RECHERCHE À L'INSTITUT EN CHIFFRES

817 personnes œuvrant en recherche

157 chercheurs cliniciens et fondamentaux

4 chercheurs invités

403 étudiants et stagiaires postdoctoraux

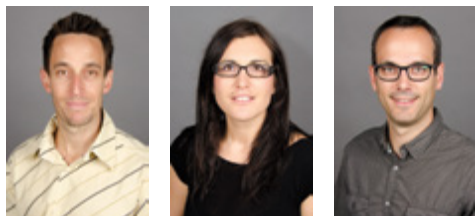
504 articles scientifiques

545 projets actifs en recherche clinique

13 Chaires de recherche

17 000 m² d'espaces dédiés à la recherche





D^r François Billaut D^{re} Roxane Paulin D^r Alain Veilleux

RECRUTEMENT DE CHERCHEURS PERFORMANTS

Au cours de la dernière année, trois nouveaux chercheurs se sont joints à l'équipe, soit les D^{rs} François Billaut (axe obésité), Roxane Paulin (axe pneumologie) et Alain Veilleux (axe obésité), auxquels s'ajoutent des médecins et des professionnels de la santé qui ont débuté des activités de recherche au sein de nos installations.

CHAIRES DE RECHERCHE

Treize chercheurs sont actuellement titulaires de chaires de recherche. Celles-ci créent l'environnement nécessaire à la réalisation de travaux de recherche de qualité. Elles offrent des expériences d'apprentissage et de formation de premier ordre aux étudiants des cycles supérieurs.

Au cours de l'année 2015-2016, deux nouvelles chaires de recherche ont été créées au Centre de recherche, soit :

- la Chaire de recherche du Canada en génomique des maladies cardiaques et pulmonaires (D^r Yohan Bossé)
- la Chaire de recherche et d'innovation en imagerie cardiovasculaire (D^r Éric Larose)

Trois chaires ont également été renouvelées, soit :

- la Chaire de recherche du Canada en activité physique, nutrition et bilan énergétique (D^r Angelo Tremblay)
- la Chaire de recherche du Canada en pathologie vasculaire avec remodelage (D^r Sébastien Bonnet)
- la Chaire de recherche du Canada en maladies valvulaires cardiaques (D^r Philippe Pibarot)

PRODUCTIVITÉ DES CHERCHEURS

Cette année, les chercheurs ont publié 504 articles dans les plus grandes revues internationales à caractère scientifique telles que : *New England Journal of Medicine*, *The Journal of the American Medical Association*, *Circulation*, *Journal of the American College of Cardiology*, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *Physiological Reviews*, *Journal of Clinical Oncology*, *European Heart Journal* et autres.

ORGANISATION D'ÉVÉNEMENTS MAJEURS

En tant que chefs de file dans leur domaine, nos chercheurs ont organisé des événements scientifiques majeurs, dont :

- le Symposium du Québec sur les maladies valvulaires cardiaques;
- le Symposium international annuel de la Chaire de recherche sur l'obésité;
- le *Canadian Obesity Student Meeting*;
- le Congrès de la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique;
- la rencontre annuelle des membres de la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique et le Congrès international sur l'obésité abdominale;
- le Congrès mondial de l'Association internationale d'asthme (Interasma).

PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS

Les partenaires majeurs sont : a) l'Université Laval avec qui nous sommes affiliés et qui supporte la réalisation de notre mission universitaire; b) le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS) qui finance une grande partie de nos opérations de support à la recherche; c) la Fondation de l'Institut, qui agit à titre de partenaire financier dans le cadre de nos agrandissements et qui s'implique fidèlement au développement de nos activités de recherche et de nos infrastructures.

Au cours de l'année, nos chercheurs se sont impliqués auprès de la Fondation de l'Institut, notamment lors du Cyclo-Défi de Québec où le D^r François Maltais, pneumologue et directeur adjoint de la recherche en pneumologie, M^{me} Josée Picard, infirmière de recherche, et M. René Munger, patient de l'Institut atteint d'emphysème sévère, ont été choisis pour agir à titre de parrains et marraine d'honneur de l'édition 2015.

De plus, à l'occasion de la 14^e édition du brunch familial annuel en novembre dernier, le Dr Jean-Pierre Després, directeur adjoint de la recherche en cardiologie à l'Institut, a présenté une conférence qui s'intitulait « L'IUCPQ et la santé cardiovasculaire en 2015 : mettre la science au service de la population ».

Nous pouvons également compter sur d'autres partenaires qui incluent les nombreux organismes de pairs qui financent nos activités de recherche (dont principalement les Instituts de recherche en santé du Canada), et le secteur privé qui s'intéresse particulièrement à notre expertise et à nos installations.

DÉCOUVRIR, POUR PRÉVENIR, POUR GUÉRIR

Depuis 60 ans, les travaux effectués au Centre de recherche changent la pratique médicale pour le mieux-être des patients. Voici quelques exemples d'avancées scientifiques importantes réalisées au cours de la dernière année.

DÉCOUVRIR

DÉCOUVERTE DE LA PRÉSENCE DE NOROVIRUS DANS L'AIR

Selon une approche combinant science et génie, physique, génie mécanique et immunologie, une équipe de chercheurs étudie les comportements et les effets sur la santé des bioaérosols, ces particules biologiques présentes dans l'air, ce qui inclut les virus, les bactéries et les toxines. Grâce aux infrastructures et aux équipements de pointe présents à l'Institut, cette équipe devient la première au monde à mesurer la présence de norovirus, un groupe de virus dans l'air responsable de plus de 50 % des cas de gastroentérite. Cette découverte ouvre la voie à une meilleure compréhension de la transmission de la gastroentérite et à de nouvelles mesures pour en limiter la propagation.

PRÉVENIR

UNE ÉTUDE D'ENVERGURE MONDIALE SUR LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

Une équipe de chercheurs a contribué à la réalisation d'un vaste chantier qui s'est amorcé il y a près de 10 ans et qui devrait se poursuivre encore plusieurs années : l'étude PURE. Cette étude est la plus grande étude mondiale portant sur l'épidémiologie cardiovasculaire. Elle vise à déterminer les causes de maladies sociétales comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, l'obésité et les maladies respiratoires. En ciblant les causes de ces facteurs, l'ensemble de la communauté

des chercheurs à l'échelle mondiale pourra mieux orienter ses efforts en vue de mettre au point des approches préventives plus efficaces et de meilleurs traitements.

GUÉRIR

LA RECHERCHE POUR AMÉLIORER LES OPTIONS DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

Grâce à la compétence de son équipe médicale et de ses chercheurs, l'Institut est devenu un chef de file dans le traitement de l'obésité sévère. Une équipe de chercheurs a d'ailleurs entamé la toute première recherche mondiale sur la rémission à long terme des maladies métaboliques, tel le diabète, à la suite d'une chirurgie bariatrique. L'étude RÉMISSION vise à examiner en détail l'impact des trois types de chirurgies bariatriques sur la rémission du diabète, ce qui permettra éventuellement de proposer la meilleure approche chirurgicale aux patients.



ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (ETMIS)

Le comité ETMIS de l'Institut a complété sa troisième année d'activité. Trois projets dans des domaines reliés à la mission de l'Institut ont été réalisés. Une évaluation de la pertinence d'ajuster le seuil de positivité du dosage des D-dimères en fonction de l'âge chez les usagers à faible risque d'événements thromboemboliques veineux, a été déposée en janvier 2016. Le projet relatif aux stratégies de conservation sanguine en chirurgie cardiaque est en cours. Le premier volet de cette évaluation portant sur l'utilisation d'appareils de surveillance de l'hémostase en chirurgie cardiaque est terminé. Enfin, un examen des technologies permettant l'induction d'une hypothermie thérapeutique chez les usagers ayant subi un arrêt

cardiaque est en voie d'être complété. L'entente de collaboration entre l'IUCPQ-UL et l'Unité ETMIS du CHU de Québec, reconduite en septembre 2014, est toujours en vigueur.

*Dr Yves Lacasse, responsable scientifique
Comité ETMIS de l'IUCPQ-UL*

PRIX ET DISTINCTIONS DE L'INSTITUT

PRIX RECONNAISSANCE LOUISE-JOBIN

Le prix reconnaissance Louise-Jobin, qui met l'accent sur l'excellence du travail infirmier, a été décerné à M^{me} Danielle Rodrigue, adjointe au directeur de l'enseignement et des affaires universitaires, lors du Gala reconnaissance – édition 2015 qui a eu lieu au Grand Salon du pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval.



PRIX RELÈVE

Lors de ce gala, le prix Relève infirmière a été remis à M^{me} Joanie Bernier, technologiste médicale.

PRIX UNIVERSITÉ LAVAL – FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES

PRIX SUPERVISION CLINIQUE

M. Pierre-Luc Nolet, infirmier à la salle de réveil, a reçu le prix Supervision clinique au premier cycle. Ce prix est décerné à des infirmières et infirmiers superviseurs jouant un rôle déterminant dans la formation pratique des étudiants.

BOURSE D'EXCELLENCE À L'ADMISSION

M^{mes} Cynthia Savard, infirmière au 5^e Central, et Valérie Robidoux, PAB-Programme alternance travail-étude, ont obtenu la Bourse d'excellence à l'admission décernée dans le cadre de leur formation d'infirmière clinicienne.

BOURSE DE CIM-CONSEIL EN IMMOBILISATION ET MANAGEMENT INC.

M^{me} Sophie Boisvert, infirmière clinicienne au 6^e Central - soins intensifs, s'est vu décerner la Bourse de CIM-Conseil en immobilisation et management Inc. Cette bourse est offerte dans le cadre du programme de maîtrise en sciences infirmières.

Ces bourses et prix ont été remis lors de la 8^e édition de la Soirée reconnaissance, organisée le 28 avril 2015 par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

PRIX DE L'ORDRE RÉGIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE QUÉBEC (ORIIQ)

En septembre dernier, à la chapelle du Musée de l'Amérique française, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec a honoré les infirmières de la région lors du cocktail Reconnaissance professionnelle. M^{mes} Ève Routhier, infirmière à la clinique spécialisée de pneumologie, et Monia Verret, infirmière au 1^{er} Notre-Dame, se sont vu décerner le prix Reconnaissance aux superviseurs.



Vignette Ève Routhier



Vignette Monia Verret

PRIX ET DISTINCTIONS DE LA RECHERCHE

D^{re} Natalie Alméras

Prix ALBERT CREFF de l'Académie nationale de médecine

D^{re} Elyse Bissonnette

Nommée au poste de directrice du Réseau en santé respiratoire du FRQS

D^{re} Marie-Renée Blanchet

Chercheure honorée lors de la 10^e Rencontre annuelle IRSC-ULaval 2015

D^r Sébastien Bergeron

Prix MARC-JULIEN, édition 2015, du Département de médecine de l'Université Laval

D^r Sébastien Bonnet

Prix de l'*European Respiratory Society* (ERS)

D^r Jean-Pierre Després

Nominé chevalier de l'Ordre national du Québec

Prix DISTINCTION SANTÉ DURABLE de l'Association pour la santé publique du Québec (AS PQ)

D^r Mathieu Laplante

Prix JEUNE CHERCHEUR 2016 du Réseau de recherche sur la santé cardiométabolique, le diabète et l'obésité (CMDO)

D^r André Marette

Nommé au poste d'éditeur en chef de la revue *American Journal of Physiology - Endocrinology and Metabolism*

Lauréat Le Soleil - Radio-Canada

D^r Paul Poirier

Prix PROFESSION SANTÉ, catégorie Partage des connaissances – Médecins

D^r Angelo Tremblay

Prix *APPLIED PHYSIOLOGY, NUTRITION AND METABOLISM AWARD FOR NUTRITION TRANSLATION* de la *Canadian Science Publishers*

Emilie Bernatchez (D^{re} Marie-Renée Blanchet)

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie doctorat, lors du Congrès québécois en santé respiratoire 2015

Jean-Christophe Bérubé (D^{rs} Yohan Bossé et Michel Laviolette)

BOURSE D'ÉTUDE DOCTORALE du Réseau canadien de recherche respiratoire

BOURSE DE DOCTORAT du Département de médecine moléculaire de l'Université Laval

D^{re} Laetitia Bonifait (D^{re} Caroline Duchaine)

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie postdoctorat, lors du Congrès québécois en santé respiratoire 2015

Marjorie Boyer (D^r Benoit Arseneault)

BOURSE DE PARTICIPATION au camp d'hiver 2016 du Réseau CMDO

Kim-Ly Bu (D^{rs} Didier Saey et François Maltais)

Prix PERSONNALITÉ DE L'ANNÉE à la 25^e édition du Gala de la vie étudiante de l'Université Laval

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie maîtrise, lors de la rencontre annuelle du regroupement scientifique

MPOC du Réseau en santé respiratoire du FRQS 2016

Danielle Arisa Caranti (D^r Jean-Pierre Després)

BOURSE DE PARTICIPATION au camp d'hiver 2016 du Réseau CMDO

Sophie Chabot (D^{rs} Sébastien Bonnet et Steeve Provencher)

BOURSE DE VOYAGE de l'*American Heart Association*

Sandrine Chometton (D^{re} Elena Timofeeva)

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie postdoctorat, lors de la Réunion scientifique annuelle 2016 de la Société québécoise de lipidologie, de nutrition et de métabolisme (SQLNM), du Réseau CMDO du FRQS et de la Plateforme de recherche sur les complications de l'obésité de l'Université Laval et de l'Université de Sherbrooke (COLoSUS)

Alisson Clémenceau (D^r Yohan Bossé)

I^{ER} PRIX, catégorie maîtrise, lors de la finale du concours *Ma thèse en 180 secondes* de la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Laval

Charles-Emanuel Côté (D^r Jean-Pierre Després)

Prix AFFICHES ÉLITES remis lors de la Réunion scientifique annuelle 2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO et de COLoSUS

Julie Anne Côté (D^r André Tchernof)

BOURSE DE PARTICIPATION au camp d'hiver 2016 du Réseau CMDO

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie doctorat, lors de la Réunion scientifique annuelle 2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO et de COLoSUS

Abdellaziz Dahou (D^r Philippe Pibarot)

BOURSE DE VOYAGE de la Société canadienne d'échocardiographie 2015

Noémie Daniel (D^r André Marette)

Prix AFFICHES ÉLITES remis lors de la Réunion scientifique annuelle 2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO et de COLoSUS

Jade Faucher (D^r Steeve Charette)

MEILLEURE PRÉSENTATION PAR AFFICHES, catégorie maîtrise, lors du Congrès québécois en santé respiratoire 2015

Sébastien Labbé (D^r Denis Richard)

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie professionnel de recherche, lors de la Réunion scientifique annuelle 2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO et de COLoSUS

Stéphanie LeBlanc (D^r Éric Larose)

BOURSE « AYEZ DU CŒUR » de l'Académie de la Société canadienne de cardiologie

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie maîtrise, lors de la Réunion scientifique annuelle 2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO et de COLoSUS

Ariane Lechasseur (D^r Mathieu Morissette)

MEILLEURE PRÉSENTATION PAR AFFICHES, catégorie maîtrise, lors du Congrès québécois en santé respiratoire 2015

Andréanne Michaud (D^r André Tchernof)

Inscrite au TABLEAU D'HONNEUR de la Faculté des études supérieures et postdoctorales pour l'année 2016

Jolyane Meloche (D^{rs} Steeve Provencher et Sébastien Bonnet)

Bourse d'études supérieures au 3^e cycle de la Fondation du Grand défi Pierre Lavoie

Valérie Nadeau (D^{rs} Sébastien Bonnet et Steeve Provencher)

BOURSE DE VOYAGE de l'*American Heart Association*

Guillaume Plourde (D^r Olivier F. Bertrand)

Prix du FRQS pour la MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE lors des Journées scientifiques du Centre de recherche de l'IUCPQ-UL

Blandine Secco (D^{rs} Mathieu Laplante et Yves Deshaies)

Prix AFFICHES ÉLITES remis lors de la Réunion scientifique annuelle 2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO et de COLoSUS

Lionel Tastet (D^r Philippe Pibarot)

Prix RECHERCHE CLINIQUE de la Société des sciences vasculaires du Québec



PREMIÈRE ÉDITION DU « SYMPOSIUM DE CHIRURGIE BARIATRIQUE » À L'IUCPQ-UL

Le premier Symposium de chirurgie bariatrique, tenu à l'Institut, s'est déroulé les 15 et 16 octobre 2015. Cette première édition, ayant pour thème « **Mieux comprendre pour mieux soigner...** », fut un franc succès. Ce symposium était offert en présentiel et en visioconférence. Lors de ces deux journées, 200 professionnels du réseau de la santé ont pu bénéficier de 25 présentations délivrées par des experts en obésité. Afin de répondre au besoin du réseau, l'équipe du programme obésité de l'Institut tiendra ce genre d'événement aux deux ans.



Le comité organisateur :
 Mélanie Lemelin, chef d'unité, chirurgie bariatrique; Annick Dallaire, infirmière clinicienne, clinique externe, chirurgie bariatrique; Marie-Claude St-Pierre, infirmière clinicienne, chirurgie bariatrique; Isabelle Poirier, coordonnatrice clinique télésanté intérimaire; Dr Simon Marceau, chirurgien bariatrique.

Absent lors de la photo : Dr Laurent Biertho, chirurgien bariatrique





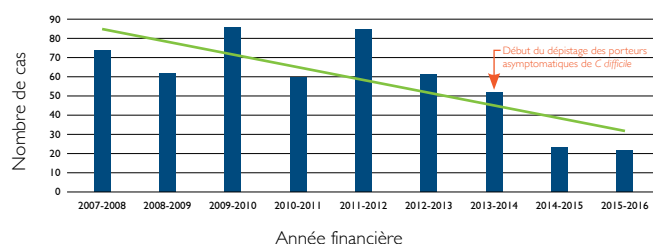
ORIENTATION 3

ATTEINDRE LES PLUS HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ, DE SÉCURITÉ ET DE PERFORMANCE

- EXCELLER EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DES SOINS AUX USAGERS
- DEVENIR UN LEADER EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS
- IMPLANter UNE PHILOSOPHIE DE GESTION FONDÉE SUR LES MEILLEURES PRATIQUES VISANT L'AMÉLIORATION CONTINUE
- ATTEINDRE LE PLUS HAUT NIVEAU DE CONFORMITÉ AUX NORMES DES ORGANISMES ACCRÉDITEURS
- S'ASSURER DE LA PARTICIPATION DE L'USAGER ET DE SES PROCHES DANS SON CHEMINEMENT CLINIQUE ET DANS L'ORGANISATION DES SERVICES

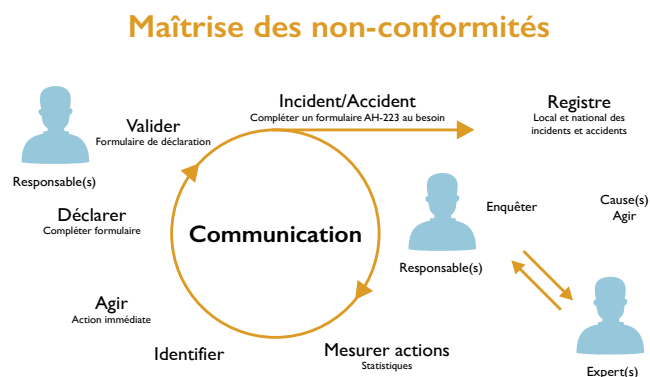
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Nombre de cas nosocomiaux de diarrhées associées au *C. difficile* entre 2007 et 2016



Cette année a été remarquable sur le plan de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Le nombre d'éclosions est passé en moyenne de 12 par année, entre 2012 et 2015, à 2 éclosions en 2015-2016. Par ailleurs, grâce au dépistage des usagers porteurs asymptomatiques du *C. difficile*, le taux de diarrhées associées à ce pathogène se situe à 2,2/10 000 jours-présence, ce qui est nettement inférieur à la cible ministérielle établie à 9/10 000 jours-présence. Cette innovation clinique a permis l'octroi d'une pratique exemplaire en PCI décernée par Agrément Canada. De plus, le programme de PCI 2015-2020 reflète l'ajout d'un volet *Recherche et développement* afin d'atteindre les plus hauts standards en matière de PCI.

GESTION DES NON-CONFORMITÉS PRÉANALYTIQUES AUX LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE



Les non-conformités préanalytiques représentent les événements indésirables pouvant affecter la qualité et la performance des analyses effectuées dans les laboratoires. Sans mise en échec des causes réelles de ces événements, les

actions correctives apportées sont vouées à être répétées, engendrant ainsi d'importants coûts. La mise en place d'un groupe de travail a permis à l'Institut d'élaborer des stratégies visant la diminution, voire l'élimination des non-conformités par l'utilisation d'une plateforme informatique intelligente et la mobilisation d'intervenants clés et du personnel des laboratoires. Tous ces efforts ont permis d'atteindre, depuis 2012, une diminution de 65 % des non-conformités, nous confirmant ainsi le succès et l'importance de notre démarche.

VASTE EXERCICE DE RÉVISION DES ORDONNANCES ET DES PROTOCOLES MÉDICAUX

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins aux usagers, la Direction des soins infirmiers et la Direction des services professionnels ont créé le *comité de vigie des ordonnances collectives et des protocoles médicaux* sous la gouverne du CMDP. Ce comité a pour mandat d'assurer une vigie afin que les ordonnances et les protocoles répondent aux meilleures pratiques médicales, infirmières et pharmaceutiques. À l'Institut, on comptait plus de 210 ordonnances collectives et protocoles médicaux. À ce jour, 12 ordonnances collectives et protocoles médicaux ont été créés, plus de 30 ont été abolis, 16 ont été mis à jour, et plus de 90 sont en cours de révision. Ce vaste exercice a permis de standardiser certaines pratiques cliniques conformément aux recommandations de l'INESSS et d'Agrément Canada.

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE – 10 ANS DE PRATIQUE À L'IUCPQ-UL



Rangée arrière : Mireille Villeneuve, Julie Francoeur, Johanne Quirion

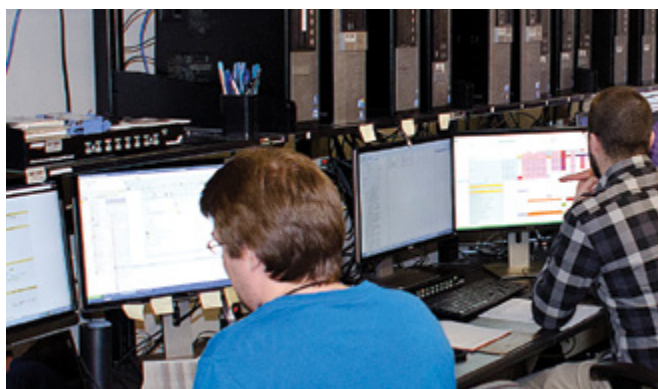
Rangée avant : Julie-Anne Boutin, Geneviève Boily, Julie Martin

En 2016, l'Institut fête le 10^e anniversaire de l'implantation du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en cardiologie. À cet égard, l'Institut a été un leader et un modèle inspirant au

Québec. Depuis, on note une amélioration de la qualité des soins et de la fluidité au sein de la trajectoire de chirurgie cardiaque, ainsi qu'une augmentation de l'accessibilité à la clinique d'insuffisance cardiaque. Pour la première année, les IPS sont impliquées activement dans le domaine de la recherche en cardiologie, notamment pour le suivi des usagers. Elles contribuent à l'enseignement universitaire et à la formation continue des pairs, des résidents et des chirurgiens cardiaques.

SÉCURITÉ INFORMATIONNELLE

GESTION CENTRALISÉE DES ACCÈS AUX SYSTÈMES INFORMATIQUES



La gestion des accès dans les systèmes informatiques de l'Institut est un enjeu de sécurité informationnelle important. Près de 2 000 nouveaux comptes doivent y être créés chaque année, dont 1 500 sont pour les étudiants en formation dans l'établissement. Chaque compte doit considérer les accès requis par l'utilisateur pour qu'il soit en mesure d'accomplir son travail, et ce, uniquement pour la durée de sa présence. Jusqu'à récemment, la gestion des accès se faisait de façon manuelle et laborieuse. Une équipe multidisciplinaire a donc revu le processus. L'analyse réalisée a mené à la création d'une application de gestion des accès basée sur un profil normalisé et qui, en plus de générer une économie considérable de temps, favorise la rapidité d'action, le flux d'information entre les intervenants et la communication uniformisée et sécuritaire des codes d'accès à l'utilisateur.

AUTHENTIFICATION UNIQUE

Un système d'authentification unique a récemment été déployé dans l'organisation afin d'améliorer l'accès aux systèmes informatiques. Ce nouvel outil permet aux professionnels de la santé d'accélérer l'ouverture d'une session en présentant simplement une puce électronique devant un lecteur installé sur

leur poste de travail. En l'espace de quelques secondes, le système prend en charge la saisie des différents mots de passe de l'utilisateur et démarre les systèmes cliniques de l'organisation. L'accès ainsi facilité a permis de raccourcir de façon significative le délai de verrouillage des postes informatiques et, de ce fait, de renforcer la sécurité entourant l'accès à l'information et de rencontrer les exigences du MSSS en matière de sécurité informationnelle.

SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (SMSST) – NORME CSA-Z-1000-06

Les activités réalisées au cours de la dernière année visaient principalement l'identification et l'évaluation des risques, en collaboration avec l'équipe de la gestion des risques, ainsi que la mise en place de mesures correctives et préventives des risques prioritaires. Un premier audit visant à s'assurer du bon fonctionnement du processus, prévu dans le cadre du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), est complété. L'Institut poursuit l'implantation d'un *Système de management de la santé et de la sécurité du travail* (SMSST) débutée en 2009. Cette norme est un processus d'amélioration continue qui offre une certification volontaire menant à l'obtention d'une reconnaissance de la qualité de la gestion de la santé et de la sécurité du travail. Par cette démarche, l'Institut désire offrir un milieu sain et sécuritaire au personnel, favorisant ainsi une prestation sécuritaire des soins et des services. Nous poursuivons nos efforts afin d'obtenir notre certification au regard de la Norme CSA-Z-1000-06.

L'EFFET RH



Pour une deuxième année consécutive, la Direction des ressources humaines ainsi que l'équipe de la gestion de la performance ont uni leurs efforts pour offrir un programme de développement des compétences offert aux gestionnaires de l'établissement. Sous le thème de « L'EFFET-RH », 10 formations, dont 4 nouvelles, ont permis aux gestionnaires de parfaire leurs compétences en gestion des ressources humaines et en amélioration continue. Cette année, sept formations ont reçu l'accréditation « Sofeduc » permettant l'émission d'unités d'éducation continue. Ajoutons à cela que deux de ces formations ont également été offertes en visioconférence, permettant ainsi le rayonnement de l'Institut à travers la province.

ENTENTE DE GESTION

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

ENTENTE DE GESTION 2015-2016				
INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2015-2016	2014-2015	
MAIN-D'ŒUVRE				
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et celui des heures travaillées	5,50 %	5,39 %	5,67 %	Le cible est atteinte.
Taux d'heures supplémentaires	2,39 %	2,98 %	2,39 %	L'augmentation des volumes d'activité en chirurgie cardiaque ont généré des heures supplémentaires pour le personnel infirmier au bloc opératoire et sur la trajectoire de cardiologie cardiaque. Une mise à niveau des postes va permettre de réduire les écarts observés pour l'année à venir.
Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante	1 %	0,78 %	NA	La cible est atteinte.
SERVICE D'URGENCE				
Séjour moyen sur civière	12 h	12,74 h	13,56 h	La cible est atteinte à près de 93,8 %. Nous notons une amélioration de notre performance de près de 1 heure de moins par rapport à l'exercice 2014-2015 (13,56 h vs 12,74 h). Ces résultats sont le résultats d'efforts concertés entre l'ensemble des intervenants gravitant au sein et autour de l'urgence. Pour l'ensemble de notre clientèle sur civière, c'est, au total, près de 10 000 heures d'attente en moins entre les deux exercices financiers.
Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	70,5 %	69,2 %	70,5 %	La cible est atteinte à 98,2 %. Nous avons donc maintenu notre performance observée dans les dernières années.
Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	55,4 %	58,3 %	55,4 %	La cible est atteinte.
ACTIVITÉS CHIRURGICALES				
Pourcentage de patients traités pour une chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours	90 %	62 %	71 %	Le délai d'accès sert de balise, mais l'évaluation clinique prime. Près de 90 % des usagers avec cancer sont d'ailleurs traités à l'intérieur d'un délai de 56 jours au cumulatif de la P13. Sur une base périodique, le nombre de patients hors délai représente 8 à 12 patients. Au cumulatif à la P13 de 2015-2016, nous atteignons un pourcentage de 61,2 % de patients opérés dans les délais requis, ce qui représente 415 de nos 676 patients ayant subi une chirurgie oncologique. Causes : • Délais d'accès aux plateaux techniques (même une fois le patient médicalement prêt). Plan d'action : • Efforts de recrutement continus. Malgré les efforts soutenus, l'atteinte de la cible demeurera un défi en 2016-2017 en raison de l'accès limité aux plateaux techniques et au temps opératoire alloué.
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	100 %	90 %	92 %	
Nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an - chirurgie d'un jour	0	0	0	La cible est atteinte.
Pourcentage des patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais en chirurgie bariatrique	0	0	1	La cible est atteinte.
Nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus de un an - chirurgie en hospitalisation	0	0	0	La cible est atteinte.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

ENTENTE DE GESTION 2015-2016				
INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2015-2016	2014-2015	
IMAGERIE MÉDICALE				
Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	90 %	100 %	97 %	La cible est atteinte.
Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	90 %	98 %	93 %	La cible est atteinte
Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	90 %	98 %	99 %	La cible est atteinte
Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90 %	97 %	98 %	La cible est atteinte
Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	90 %	88 %	73 %	La cible est atteinte. Cependant, cette moyenne globale est fortement affectée à la baisse par les résultats en résonance magnétique cardiaque (C-, C+), examens que nous sommes les seuls à faire régionalement. Pour arriver à nos résultats, nous avons ajouté 42 examens par semaine sans ajouter de ressources et en optimisant les processus en place. Les examens de résonance magnétique cardiaque constituent la majorité des examens de résonance magnétique en attente.
Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	90 %	99 %	98 %	La cible est atteinte
Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	90 %	100 %	100 %	La cible est atteinte
Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90 %	98 %	99 %	La cible est atteinte
Pourcentage des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	90 %	94 %	93 %	La cible est atteinte
Pourcentage des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale	90 %	100 %	100 %	La cible est atteinte
Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	90 %	26 %	57 %	
Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	90 %	81 %	88 %	
Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90 %	78 %	86 %	Pour la majorité des examens, nous nous approchons de la cible; cependant, pour les scopies, des travaux spécifiques doivent être entamés. Nous travaillons sur le plan d'action pour la stabilisation des ressources en transcription. De plus, nous allons maximiser l'utilisation des technologies existantes afin de permettre la signature à distance pour l'équipe médicale et pour la couverture régionale.
Pourcentage des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	90 %	71 %	87 %	

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

ENTENTE DE GESTION 2015-2016				
INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2015-2016	2014-2015	
CARDIOLOGIE TERTIAIRE				
Pourcentage des demandes de services réalisées selon les délais prescrits				
Électrophysiologie				
Catégorie A (entre 24 et 48 heures)	100 %	67,7 %	51 %	La liste d'attente a doublé depuis la dernière année essentiellement à cause d'une augmentation de la demande de procédures. L'augmentation des demandes pour des ablations complexes, des indications d'implantation de cardiostimulateurs à stimulation biventriculaire pour la clientèle en insuffisance cardiaque (procédure plus longue et temps d'utilisation de salle), des extractions de sondes, de même que du nombre de changements des boîtiers des cardiostimulateurs et des défibrillateurs (fin de vie des piles) expliquent en partie le non-respect des délais pour la catégorie B. De plus, la classification par priorité du CMQ-RQCT a été modifiée par le MSSS à l'égard de l'implantation de défibrillateurs en prévention primaire, laquelle est actuellement à 1 mois et devrait plutôt être à 3 mois considérant que le rehaussement sur SGAS n'a pas été complété. En 2012-2013, un projet LEAN a permis d'améliorer l'accès avec les mêmes ressources utilisées. À titre de mesure en 2015-2016, il y a eu une augmentation à 5 jours de l'ouverture de la salle temporaire depuis janvier 2016 suite à un financement ministériel, ce qui nous a permis globalement d'effectuer 179 procédures de plus que l'année précédente (augmentation de 7,2 %).
Catégorie B (entre 48 h et 3 mois)	75 %	21,2 %	26 %	
Hémodynamie				
Catégorie A (entre 24 h et 2 semaines)	100 %	77,8 %	82,0 %	La complexification des procédures a une incidence sur le temps en salle et sur le volume global d'activité en hémodynamie (valves percutanées, désobstructions chroniques, etc.). De plus, ces procédures sont intégrées à la classification des patients en attente d'angioplastie, faute d'une classification identifiée pour ces procédures dans la liste d'attente SGAS pour la catégorie B. Le tout vient donc affecter les résultats obtenus pour cette catégorie, faute d'un classement adéquat du type de procédures. Qui plus est, les procédures plus complexes et plus longues ont un impact sur les cas hors délai. Le temps de salle a donc une incidence sur la catégorie A puisque l'accès est ainsi restreint dans les heures allouées. De plus, les cibles d'accès sont stables par rapport à 2014-2015, et ce, malgré une augmentation du nombre de procédures global de l'ordre de 111 procédures, pour atteindre un total de 7590 en 2015-2016. Plan d'action : Des mesures ont été prises et elles ont amélioré de façon importante l'accès dans les délais prescrits (ex. : blitz de soir). Suite à la réalisation d'un LEAN, les pistes envisagées touchent essentiellement l'accroissement des plages horaires, option non envisageable dans le contexte budgétaire actuel. Pour l'année 2015-2016, l'augmentation des ressources pour accroître l'accès est non envisageable étant donné les compressions budgétaires. Il est important de noter également que la hausse de la demande de soins croît plus rapidement que notre capacité à augmenter les volumes selon les ressources financières allouées.
Catégorie B (entre 1 et 3 mois)	90 %	62,2 %	62,7 %	

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

ENTENTE DE GESTION 2015-2016				
INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2015-2016	2014-2015	
Chirurgie cardiaque				
Catégorie A (entre 24 h et 2 semaines)	100 %	87,4 %	87,7 %	Malgré une amélioration par rapport à l'exercice 2014-2015, les cibles d'accès pour la chirurgie cardiaque dans les catégories A et B ne sont pas atteintes pour les raisons suivantes : augmentation du nombre de patients sur la liste d'attente (augmentation du nombre de références, surspécialisation des procédures et instauration de nouvelles pratiques, notamment les valves percutanées [TAVI]). La majorité (60 %) de la liste d'attente est constituée de chirurgies A1:G44
Catégorie B (entre 2 semaines et 3 mois)	90,0 %	64,1 %	75,7 %	Il est important de souligner la stabilité du pourcentage de procédures réalisées dans les délais requis pour la catégorie A lors des deux derniers exercices. Il est important de mentionner que le volume total de patients ayant subi une chirurgie cardiaque a augmenté de 9 % (+216 patients) entre les années 2014-2015 et 2015-2016, pour atteindre 2613. Plan d'action : Le maintien du volume de procédures durant l'année 2016-2017 devrait permettre une amélioration des pourcentages de patients opérés dans les délais prescrits. Cependant, plusieurs patients sont actuellement hors délai et les résultats vont prendre plusieurs périodes avant être constatés.



LISTE DES PROJETS LEAN

PROJETS LEAN RÉALISÉS ET EN COURS DE RÉALISATION À L'IUCPQ-UL	
SERVICES/SECTEUR	NOM DU PROJET
Oncologie pulmonaire	Processus de suivi des clients en oncologie pulmonaire
Secteurs cliniques	Processus de gestion du matériel de soins en location
Pharmacie - recherche universitaire	Processus de gestion des protocoles de recherche
Médecine bariatrique	Processus de gestion de la nutrition clinique
Unité coronarienne	Processus de planification et de gestion de la salle d'intervention #1
Apnée du sommeil	Processus de planification et de gestion des lits du laboratoire d'apnée du sommeil
Unité de retraitement des dispositifs médicaux	Processus de retraitement et de stérilisation
Recherche universitaire	Processus d'accueil des employés
Recherche universitaire	Processus de gestion financière des projets de recherche (convenance)
Logistique	Processus de gestion et d'utilisation de la lingerie et de la literie
Installations matérielles	Processus de gestion et de réalisation des demandes
Ressources humaines	Processus de gestion du Plan de développement des ressources humaines (PDRH)
Laboratoires d'hématologie	Optimisation de la trajectoire des échantillons au laboratoire d'hématologie
Secteurs cliniques	Processus d'utilisation de matériel de soins à usage unique
Archives médicales	Processus de gestion de la correspondance
Clinique d'insuffisance cardiaque	Processus de prise en charge des usagers lors des visites
Organisationnel	Trajectoires des patients et des délais de gestion des lits
Pharmacie	Processus d'organisation du travail du service centralisé d'addition aux solutés (SCAS)
Ressources humaines	Processus de dotation interne
Endoscopie respiratoire	Optimisation de la planification du laboratoire d'endoscopie respiratoire
Soins infirmiers	Processus de révision des dossiers d'usagers par l'infirmière de nuit
Hygiène et salubrité	Mise en place du tableau de bord dans le Service d'hygiène et salubrité
Hygiène et salubrité	Optimisation du rangement dans les utilités d'hygiène et salubrité
Apnée du sommeil - polysomnographie de ventilation	Optimisation du processus (délai) en polysomnographie de ventilation (trois sessions de deux heures)
Chirurgie bariatrique	Optimisation de la trajectoire de médecine et de chirurgie bariatrique
Laboratoire de microbiologie	Optimisation de l'aménagement du poste d'ensemencement
Soins infirmiers	Gestion du transport et du transfert des pompes volumétriques
Système d'information	Optimisation et informatisation de la gestion des accès au Service des systèmes d'information
Soins infirmiers / hygiène et salubrité	Optimisation de la gestion des matelas des lits
PPMC	Processus de prise en charge de la clientèle en réadaptation cardiaque
Travail social	Optimisation du suivi psychosocial des patients en chirurgie bariatrique
Soins infirmiers	Processus de planification de la cardioversion
Bloc opératoire	Processus de gestion de la salle hybride en cardiologie interventionnelle - 3P
Pharmacie	Optimisation de la distribution des médicaments à la pharmacie
Échocardiographie	Optimisation du délai de prise en charge des patients en échocardiographie
Audiovisuel	Optimisation du processus de gestion des demandes au Service audiovisuel
Résonance magnétique	Planification des travaux de réaménagement de l'IRM avec l'approche 3P (modifiée pour un blitz de deux semaines)



PERFORMANCE : SERVICE DE L'URGENCE

Dans le cadre de l'entente de gestion 2015-2016, le Service de l'urgence a obtenu un séjour moyen sur civière de 12,74 heures, et un séjour moyen sur civière de 13,37 heures pour les patients de 75 ans et plus. D'autre part, le service a atteint la cible pour le pourcentage des usagers avec séjour de 48 heures ou plus sur civière. Il est important de mentionner que le manque d'effectifs médicaux, qui s'est résorbé en cours d'année, ainsi qu'une demande importante de soins ont exigé des équipes de l'urgence de redoubler d'efforts pour offrir les services aux patients dans des temps acceptables.

Voici les faits saillants des activités opérationnelles de l'année :

- diminution de 12,16 % du nombre d'usagers avec un séjour de 24 heures ou plus sur civière;
- diminution de 5,74 % du séjour moyen sur civière des usagers hospitalisés;
- augmentation de 5,53 % du nombre d'usagers sur civière;
- augmentation de 7,76 % du nombre d'usagers en mode ambulatoire;
- augmentation de 14 % des arrivées en ambulance;
- taux d'occupation moyen de 104,85 %.

TABLEAUX DE BORD ORGANISATIONNELS ET SALLE DE PILOTAGE

Un tableau de bord organisationnel permettant d'obtenir une vue intégrée des *indicateurs stratégiques* de l'établissement a été développé respectivement pour le conseil d'administration et le comité de direction. Plus de 40 indicateurs stratégiques ont été retenus en tenant compte de leur pertinence et de la disponibilité de l'information s'y rattachant, et ont été regroupés selon les deux dimensions suivantes.

QUALITÉ DES SERVICES RENDUS

- Satisfaction des clients
- Efficacité et efficience
- Accessibilité et continuité
- Sécurité et risques

GESTION DES RESSOURCES DISPONIBLES

- Ressources humaines
- Ressources financières

Un tableau de bord intégré des délais cliniques a été créé, en plus d'un tableau de bord permettant d'effectuer un suivi de la gravité clinique et du degré d'intensité relatif des ressources utilisées (NIRRU).

AGRÈMENT CANADA

À l'issue de la visite d'Agrément Canada en 2012, l'Institut s'est vu décerner un agrément avec mention d'honneur. Bien que la plus haute distinction ait été obtenue, les travaux se sont poursuivis pour répondre aux normes d'excellence toujours en constante évolution. Au cours de l'année, plusieurs activités ont été réalisées dans le but d'implanter les nouveautés, d'évaluer et de consolider les pratiques organisationnelles requises (POR) ainsi que les normes d'excellence, le tout dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts aux usagers.



BILAN DES ACTIVITÉS RÉALISÉES À CE JOUR

- Évaluation de notre culture de sécurité à l'aide du sondage d'Agrément Canada.
- Mise en place de groupes de discussion permettant de clarifier les résultats du sondage sur la culture de la sécurité, et d'un groupe de travail ayant pour mandat d'élaborer un plan d'action.
- Autoévaluations des secteurs cliniques à l'aide de questionnaires remplis par le personnel et les médecins. Les résultats ont servi à cibler des pistes d'améliorations.
- Mise en œuvre de normes dites transversales, notamment celles en lien avec les soins palliatifs et de fin de vie.
- Élaboration d'un plan de communication sur la démarche d'agrément.
- Sondage de l'établissement sur l'expérience vécue par la clientèle hospitalisée, et microsondages réalisés dans des secteurs cliniques.
- Suivi de la démarche d'agrément effectué par les chefs d'équipe *qualité* auprès des membres du comité de vigilance et de la qualité.

En novembre prochain, les visiteurs d'Agrément Canada seront dans nos murs afin d'évaluer dans quelle mesure les normes d'agrément sont respectées. De plus, ils examineront attentivement les pratiques organisationnelles requises, lesquelles sont reconnues pour leur répercussion importante sur la sécurité des patients de même que sur la qualité des soins et des services.



SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Interrogés par le biais d'un sondage qui leur a été expédié à l'issue de leur hospitalisation, 1 545 usagers ont fait connaître leur opinion sur la qualité des soins et des services reçus lors de leur séjour à l'Institut entre le 10 avril et le 31 décembre 2015. Globalement, la clientèle hospitalisée s'est dite satisfaite des services reçus, le taux de satisfaction exprimé étant de 89,12 %. L'analyse des résultats a permis d'identifier des objectifs d'amélioration pour la prochaine année. Il convient de souligner également que grâce à l'appui financier du comité des usagers, l'établissement a amélioré l'accès au questionnaire. En effet, les usagers ont eu la possibilité de répondre, soit en remplissant une version papier du questionnaire, soit par voie électronique. Dans les deux cas, les répondants avaient accès à un questionnaire en français ou en anglais.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

ACTIONS RÉALISÉES POUR PROMOUVOIR DE FAÇON CONTINUE LA DÉCLARATION ET LA DIVULGATION DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

GESTION DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES

- Recherche des causes et circonstances des incidents/accidents
- Sans jugement, sans blâme, pour mieux comprendre ensemble

Carole Lavoie • 5575
 Guy Boissinot • 5786
 Secrétaire • 3377

- Mise à jour de la formation d'accueil des nouveaux employés afin de développer le volet de l'intervention immédiate lors de la survenue d'événements occasionnant des conséquences aux usagers.
- Information donnée aux bénévoles sur la sécurité des usagers et la politique de déclaration.

- Création et diffusion du dépliant *Ensemble, améliorons la sécurité des soins*. Cette nouvelle publication explique aux usagers comment participer à la sécurité de leurs soins. Le lancement a eu lieu dans le cadre de la *Semaine nationale de la sécurité* tenue par le comité de gestion des risques cliniques.
- Création d'un rapport de déclaration complémentaire visant à documenter les erreurs médicamenteuses. Il permet de faciliter et de normaliser la collecte des causes et circonstances à la suite d'une analyse plus approfondie en vue de prendre des mesures efficaces pour réduire les probabilités de récurrence.
- Rencontre avec les gestionnaires faisant suite à l'audit sur les informations colligées dans les rapports de déclaration dans le but de promouvoir la qualité des données déclarées auprès des déclarants.
- Participation au rayonnement des équipes de soins en proposant l'une d'elles au Gala reconnaissance de mai 2016 dans la catégorie « Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services ».
- Émission de recommandations en lien avec l'analyse prospective « Distribution des collations par le préposé du Service des activités d'alimentation ».
- Élaboration d'un nouveau format des rapports trimestriels et annuel.
- Présentation de capsules d'information pour distinguer les rôles et responsabilités de la gestion des risques cliniques de ceux de la commissaire aux plaintes et à la qualité. Distribution du signet à plus de 700 intervenants.
- Présentation de capsules d'information visant la promotion de la déclaration et de la divulgation auprès des médecins (CMDP et Département multidisciplinaire de cardiologie).
- Présentation de capsules d'information visant la promotion de la déclaration auprès du personnel du Service de l'urgence et du Département d'imagerie médicale.

CONSTATS TIRÉS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS

À l'Institut, une démarche rigoureuse d'évaluation et de suivi quotidien de la surveillance constante des usagers est établie dans chacune des unités de soins et de services. Les constats annuels reposent sur l'ensemble des mesures mises en place pour assurer le suivi régulier des mesures de contrôle. Ces différentes mesures sont :

- l'évaluation de la condition clinique de l'utilisateur faite par l'infirmière à chaque quart de travail;
- l'application d'approches alternatives ou de mesures de remplacement et l'implication de la famille et des proches de l'utilisateur afin de limiter l'utilisation des mesures de contrôle;
- l'utilisation d'un algorithme décisionnel par le personnel soignant afin de le guider dans l'application judicieuse des mesures de contrôle;
- le soutien de l'équipe de soins assuré par des infirmières ayant une expertise spécifique pour les usagers présentant des facteurs de risques imminents pour leur sécurité ou celle d'autrui;
- la prestation de formations au personnel soignant afin d'actualiser et de développer des connaissances et des habiletés au regard de l'application des mesures de contrôle;
- la réalisation d'audits afin d'assurer un suivi et de faire état de la situation quant à l'utilisation des mesures de contrôle dans les différentes unités de soins;
- le suivi clinique des usagers à chaque quart de travail s'il y a présence d'une mesure de contrôle dans une unité de soins, et ce, à l'aide d'un rapport écrit;
- la rédaction de rapports périodiques pour l'ensemble des surveillances constantes effectuées dans l'ensemble des unités de soins.

CORRECTIFS MIS EN PLACE POUR APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS DU CORONER

L'Institut n'a reçu aucune recommandation du coroner au cours de la dernière année.

GESTION DES ÉPISODES DE SOINS ET CAUCUS DANS LES UNITÉS DE MÉDECINE

Dans le cadre du projet LEAN touchant la gestion des épisodes de soins des patients hospitalisés dans les trajectoires de médecine, les membres de l'atelier Kaizen (médecins, gestionnaires, professionnels) ont convenu de la mise en place d'un « caucus quotidien » dans les unités de médecine de l'ensemble de l'établissement. Ce caucus, soutenu par un tableau visuel, vise l'optimisation de la coordination des départs et de l'implication des professionnels dans les épisodes de soins. Cette rencontre, d'un maximum de 10 minutes, regroupe le médecin traitant à l'étage et l'assistante infirmière-chef.





ORIENTATION 4

CULTIVER UN MILIEU DE TRAVAIL HUMAIN, VALORISANT ET STIMULANT

- CONSOLIDER DES PRATIQUES DE GESTION MOBILISATRICES ET CENTRÉES SUR LES ÉQUIPES DE TRAVAIL AFIN DE FAVORISER UN CLIMAT DE TRAVAIL HARMONIEUX ET STIMULANT
- DÉVELOPPER UNE GESTION INTÉGRÉE ET INNOVANTE DES RESSOURCES HUMAINES FAVORISANT LE BIEN-ÊTRE, L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DU PERSONNEL
- FAVORISER ET ENCOURAGER DE SAINES HABITUDES DE VIE AINSI QUE L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS SÉCURITAIRES AU TRAVAIL

SOIRÉE HOMMAGE POUR LES PERSONNES AYANT ATTEINT 25 ANNÉES DE SERVICE ET POUR LES PERSONNES RETRAITÉES

La soirée hommage a eu lieu le 4 novembre 2015 au Grand Salon du pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval, sous le thème « *La danse* ». La musique évoquait trois époques marquantes à partir des dernières années jusqu'aux années 80. Un couple de danseurs a offert une prestation, entre autres, de rock'n'roll et de disco. Le thème choisi était à l'image d'une carrière à l'Institut, c'est-à-dire rythmé et en



mouvement. Cette soirée fut l'occasion de féliciter et de remercier les personnes ayant apporté leur contribution à l'excellence des soins et des services offerts par l'Institut et de rendre hommage à leur dévouement au fil du temps. Un total de 77 personnes ont atteint 25 années de service ou ont pris leur retraite en 2015. Une soirée qui a été fortement appréciée des personnes présentes.

GALA RECONNAISSANCE

Le 21 mai 2015 avait lieu la 6^e édition du Gala reconnaissance, sous la thématique « Le choc des générations ». L'événement a fait de nouveau vibrer la salle, agrémenté de plusieurs remises de prix, dont l'ajout d'une nouvelle catégorie : le *prix Louise-Jobin*. Ce prix est réservé au personnel infirmier et la lauréate est choisie par les membres du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers. Une distinction a également été apportée afin que les catégories soient équitables lors des votes. Ainsi, la catégorie *Esprit d'équipe* vise maintenant la reconnaissance des équipes alors que la catégorie *Engagement organisationnel* s'adresse uniquement aux individus. À la suite de ce changement, nous avons reçu un nombre important de candidatures visant à reconnaître les employés. Nous avons donc décidé de scinder en deux cette catégorie afin de reconnaître le volet clinique ainsi que le volet administratif et de soutien. Pour terminer cette soirée, un hommage a été rendu à notre présidente du conseil d'administration qui a consacré plus de douze années à l'Institut, dont huit ans à titre de présidente.



La lauréate du
Prix d'excellence,
M^{me} Claudine
Turcotte

SOIRÉE HOMMAGE AUX BÉNÉVOLES



La récipiendaire du
prix Charlotte-Martin-
Métivier, M^{me} Charlotte
Boulay

L'Association des bénévoles de l'Institut regroupe près de 100 bénévoles qui, tous les jours, œuvrent auprès des usagers et de leurs proches. Le 14 octobre 2015, la direction de l'établissement a convié ses bénévoles à l'édition 2015 de la soirée « Hommage aux bénévoles ». Cette activité permet à la direction, au conseil d'administration ainsi qu'au personnel hospitalier de signifier à tous les bénévoles la gratitude ressentie envers le travail qu'ils ont accompli au cours de la dernière année. Le prix Charlotte-Martin-Métivier a été remis à madame Charlotte Boulay. Pour sa part, monsieur Michel Germain a reçu une mention spéciale pour ses 31 années de bénévolat. Les bénévoles qui ont quitté l'association au cours de l'année ont reçu un certificat de remerciement.

ENTREPRISE EN SANTÉ



En début 2015, l'Institut recevait les résultats du sondage *Entreprise en santé*. Une nette amélioration des indicateurs a été observée, démontrant l'efficacité de toutes les actions mises de l'avant par le comité santé et mieux-être depuis 2012. Ces résultats, combinés à l'information issue des groupes de discussion, ont permis de cibler deux actions prioritaires en 2015-2016, soit la révision de l'offre des fruits et légumes au Service alimentaire et la reconnaissance à l'égard des individus.

En juin 2015 avait également lieu l'évaluation formelle des auditeurs du Bureau de normalisation du Québec pour chacune des normes d'Entreprise en santé. Ils ont souligné l'intégration réelle des comportements menant à une culture visant de saines habitudes de vie. L'Institut a ainsi obtenu officiellement

la certification *Entreprise en santé*, ce qui fut souligné en septembre pour féliciter l'ensemble des employés. Dans la sphère pratique de gestion, des capsules vidéo ont été développées pour l'ensemble des intervenants de l'Institut, notamment sur la gestion de conflit. Cinq capsules ont été créées afin de bien comprendre l'utilisation de chacun des outils développés pour soutenir les employés dans leur démarche. Un cinquième outil a également été conçu, permettant un accompagnement dans la réflexion. Enfin, tous les outils se retrouvent également sur le site Internet de l'Institut.

COMITÉ RELÈVE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

L'année 2015-2016 en fut une de restructuration pour le comité relève des infirmières et infirmiers (CRII) de l'Institut. En effet, la majorité des membres a quitté pour poursuivre de nouveaux objectifs et a été remplacée par de nouvelles infirmières. Deux activités majeures ont été réalisées cette année, soit la tenue d'un kiosque dans le cadre de la *Semaine de l'infirmière*, de même que la révision et l'adaptation du Programme de préparation à l'examen professionnel. Pour la prochaine année, le CRII veut renforcer ses liens avec le comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières, être présent dans les médias sociaux, continuer de s'impliquer dans la préparation de l'examen professionnel et, enfin, prévoir une conférence.

RÉGIME D'ASSURANCE SALAIRE

Le ratio d'assurance salaire se chiffre s'élève à 5,66 % alors qu'il était de 5,64 % l'an dernier. Dans le cadre des ententes de gestion, la cible d'assurance salaire déterminée par le MSSS pour l'année 2015-2016 était établie à 6,90 %, et elle a été atteinte. Pour des informations supplémentaires, veuillez référer à la section « Entente de gestion ».

RATIO ASSURANCE SALAIRE	2015-2016	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Ratio IUCPQ-UL	5,66 %	5,64 %	5,74 %	5,86 %	5,14 %
Ratio Capitale-Nationale	n/d	n/d	5,94 %	5,71 %	5,60 %

RÉGIME DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST)

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015, 54 dossiers ont été acceptés par la CSST, comparativement à 79 en 2014. Le taux personnalisé de l'Institut (1,18 \$) demeure inférieur à celui de l'unité (1,38 \$), ce qui indique une meilleure performance de notre établissement que celle des secteurs d'activité de même catégorie.

RECRUTEMENT



Depuis trois ans, la Direction des ressources humaines produit à chaque année un *plan prévisionnel des effectifs* (PPE) pour les titres d'emploi jugés en difficulté par le MSSS et par les membres de l'équipe de recrutement de l'Institut, notamment les titres d'infirmière auxiliaire, de pharmacien et de préposé aux bénéficiaires. Le PPE permet d'établir, sur une base annuelle ou triennale, un plan d'action pour les titres d'emploi en veille. Par ailleurs, cet outil est une source considérable d'informations qui est utilisé pour définir, entre autres, le recrutement nécessaire en lien avec les départs prévus à la retraite ou la vulnérabilité parentale. Au cours de l'année, l'équipe de recrutement de l'Institut a effectué plus de 480 entrevues avec des candidats externes et 148 entrevues en interne. Le recrutement d'infirmières et d'infirmières auxiliaires a été revu à la baisse, considérant les ressources en place suffisantes. Aussi, les besoins de personnel dans les titres d'emploi de préposé aux bénéficiaires et de polyvalent œuvrant principalement au Service d'hygiène et salubrité et au Service alimentaire, sont demeurés difficiles à combler. Ce travail est réalisé avec la collaboration de toutes les directions de l'organisation.

PORTRAIT DES EFFECTIFS

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT		
	CADRES	EMPLOYÉS
Moins de 30 ans	1	710
30-39 ans	25	710
40-49 ans	26	456
50-54 ans	21	302
55 et plus	16	295
SOUS-TOTAL	89	2 473
TOTAL	2 562	

PORTRAIT EMBAUCHES/DÉPARTS	
Départs à la retraite	46
Départs	228
TOTAL (DÉPARTS)	274
Embauches	233

CADRES	
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	79
Temps partiel	10
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	

EMPLOYÉS RÉGULIERS	
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 251
Temps partiel (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 221
Sécurité d'emploi	1

EMPLOYÉS OCCASIONNELS (INCLUT LES STATUTS TCP ET TPT)	
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 145 258,54
Équivalent temps complet	627

EFFECTIFS MÉDICAUX

EFFECTIFS MÉDICAUX			
	TYPE DE STATUT		
DÉPARTEMENTS	ACTIF	ASSOCIÉ	TOTAL
Département d'anesthésiologie	18		18
Département de chirurgie	7		7
Département de médecine d'urgence	18	2	20
Département de médecine générale	3	14	17
Département de médecine spécialisée	13	19	32
Département de psychiatrie	4		4
Département des soins intensifs	*12	3	3
Département des laboratoires de biologie médicale	10	20	30
Département d'imagerie médicale	11	5	16
Département multidisciplinaire de cardiologie	49	13	62
Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique	26	15	41
Total général	159	91	250

* Ces membres font partie d'un autre département et ne sont pas ajoutés au total des membres actifs, tous départements confondus.

PRÉSENTATION DES DONNÉES POUR LE SUIVI DE LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

COMPARAISON DE 2014-2015 À 2015-2016						
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	VALEURS OBSERVÉES	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉM.	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES	NBRE ETC	NBRE INDIVIDUS
1 Personnel d'encadrement	2014-15	171 547	0	171 547	93	105
	2015-16	149 903	20	149 924	82	102
	Variation	(12,6 %)		(12,6 %)	(12,4 %)	(2,9 %)
2 Personnel professionnel	2014-15	264 415	1 208	265 623	144	189
	2015-16	255 911	1 196	257 107	139	196
	Variation	(3,2 %)	(1,0 %)	(3,2 %)	(3,5 %)	3,7 %
3 Personnel infirmier	2014-15	1 536 128	30 911	1 567 038	811	1 091
	2015-16	1 488 510	39 832	1 528 342	785	1 011
	Variation	(3,1 %)	28,9 %	(2,5 %)	(3,2 %)	(7,3 %)
4 Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	1 642 142	34 521	1 676 663	905	1 292
	2015-16	1 631 858	39 086	1 670 945	900	1 307
	Variation	(0,6 %)	13,2 %	(0,3 %)	(0,6 %)	1,2 %
5 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	353 256	2 048	355 304	180	350
	2015-16	348 809	1 816	350 625	177	327
	Variation	(1,3 %)	(11,3 %)	(1,3 %)	(1,3 %)	(6,6 %)
6 Étudiants et stagiaires	2014-15	10 455	13	10 468	6	28
	2015-16	8 171	4	8 174	5	23
	Variation	(21,8 %)	(72,4 %)	(21,9 %)	(22,0 %)	(17,9 %)
Total du personnel	2014-15	3 977 943	68 700	4 046 643	2 139	2 915
	2015-16	3 883 163	81 954	3 965 117	2 088	2 819
	Variation	(2,4 %)	19,3 %	(2,0 %)	(2,4 %)	(3,3 %)

La cible qui nous a été allouée a été respectée, soit une réduction de 1 % ou plus du total des heures rémunérées d'avril 2015 à mars 2016 par rapport à celui d'avril 2014 à mars 2015. Nos variations indiquent une réduction de 2 % pour le total d'heures rémunérées, 2,4 % pour le total des postes équivalents temps complet et de 3,3 % pour le nombre d'individus.



ORIENTATION 5

SE DOTER DES INFRASTRUCTURES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION ET AU DÉVELOPPEMENT DE NOS ACTIVITÉS

- OBTENIR UN ENGAGEMENT FERME DE L'AGENCE ET DU MSSS VISANT LE DÉBUT DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION, DÈS 2018, DU BLOC EST DU PAVILLON CENTRAL (NOTAMMENT : URGENCE, SOINS INTENSIFS, UNITÉ CORONARIENNE, BLOC OPÉRATOIRE, IMAGERIE MÉDICALE)
- RÉALISER LES TRAVAUX INCLUS À LA PLANIFICATION IMMOBILIÈRE QUINQUENNALE
- RENDRE DISPONIBLES DES OUTILS INFORMATISÉS EN SOUTIEN À LA PRESTATION DES SOINS ET DES SERVICES AINSI QU'À LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
- ASSURER LA DISPONIBILITÉ ET L'ÉVOLUTION DES TECHNOLOGIES PAR LE CHOIX DE SOLUTIONS NOVATRICES ET ADAPTÉES

RÉAMÉNAGEMENT DE L'ENTRÉE PRINCIPALE

OBJECTIFS VISÉS PAR CE PROJET

- Permettre l'accessibilité universelle (parcours sans obstacle) par l'ajout d'un ascenseur et de portes automatisées
- Diriger les visiteurs grâce à des éléments de signalisation et d'orientation pour la clientèle



- Rendre confortables les espaces de circulation et d'attente
- Remplacer et mettre aux normes les entrées d'eau potable et les conduites d'égouts situées directement sous l'entrée principale
- Améliorer la visibilité de l'entrée principale afin d'en faciliter l'accès

PHASE IV D'AGRANDISSEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE

Cette année, l'Institut a complété les travaux de la 4^e phase d'agrandissement du Centre de recherche. Les nouveaux espaces seront inaugurés au cours de l'année 2016. Ces installations à la fine pointe de la technologie ouvrent la porte à de nouveaux projets novateurs. La nouvelle *plateforme d'imagerie avancée* dédiée à la recherche offre aux chercheurs des équipements de pointe en imagerie, spécifiquement sélectionnés pour répondre aux besoins de la recherche chez l'humain et l'animal.



De plus, des laboratoires thématiques de biologie cellulaire et moléculaire dans les domaines de la cardiologie, des maladies respiratoires et métaboliques ont été aménagés, et un secteur du pavillon Marguerite-d'Youville a aussi été rénové. Ces nouveaux aménagements ont permis aux chercheurs d'accéder à de nouveaux laboratoires à la fine pointe de la technologie. Ces espaces ont permis le recrutement de nouveaux chercheurs.



RÉAMÉNAGEMENT DU 6^E ÉTAGE DU PAVILLON CENTRAL – SOINS INTENSIFS RESPIRATOIRES



Les rénovations effectuées au 6^e Central – Soins intensifs respiratoires ont procuré des améliorations majeures qui se reflètent tant sur la qualité des soins que sur l'efficacité et la sécurité de ceux-ci. Un poste d'infirmière plus ergonomique comporte désormais deux moniteurs centraux qui améliorent la surveillance des usagers. L'ajout de postes informatisés et de places assises facilite grandement le travail des divers intervenants. L'ajout de portes amovibles dans les chambres ainsi que l'amélioration de l'éclairage rendent celles-ci plus conviviales. Ces rénovations tant attendues ont permis d'améliorer l'espace de travail qui est à la fois plus fonctionnel et, de ce fait, plus sécuritaire pour les usagers.

PAVILLON ROUSSEAU : ÉTAT DE SITUATION

À la lumière de l'ensemble des analyses réalisées, qui ont notamment mis en évidence des déficiences structurales importantes du pavillon Rousseau, il a été conclu que la meilleure décision consiste à engager des travaux de déconstruction. Le pavillon Rousseau n'offre aucun potentiel de réhabilitation justifiant les importants investissements qui seraient requis pour en assurer un usage sécuritaire. Informé de cette situation, le MSSS nous a donné l'autorisation de procéder à la production des plans et devis de déconstruction. Ces plans et devis seront complétés à la fin du mois de mai 2016 et l'appel d'offres est prévu pour le mois de juin 2016. La première phase du projet consistera au désamiantage intérieur. Afin de minimiser les problèmes reliés à la poussière et au bruit, les travaux de démolition de masse se réaliseront entre octobre 2016 et la mi-mai 2017.



TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

Le 31 janvier 2016

À la direction de l'IUCPQ,

Bonjour,

Mon nom est Roger W. Jalbert, mes visites à votre centre ont consisté en une coronarographie le 12 juin 2015, 4 visites pré-op. avec Judith et Martin. Une opération pour changement de valve aortique et 2 pontages par le Dr Pierre Voisine ont suivis, avec une hospitalisation du 2 au 9 septembre 2015. Un séjour au 3^e parmi un personnel des plus professionnel et dévoué (entre autre Isabelle, Martin, Catherine...). Rencontre avec Dr Voisine le 17 décembre pour confirmer que tout va très bien.

Ma femme et moi tenons à souligner notre passage à votre centre hospitalier comme ayant été une expérience très positive. Chaque contact avec les employés, que ce soit les réceptionnistes, les brancardiers, les préposés au service de la nutrition (en passant, votre bouffe a été pour moi à la hauteur d'un très bon restaurant) les préposés aux soins, l'équipe de chirurgie cardiaque, médecins, infirmières ont tous été très humains et sympathiques.

Après 5 mois depuis mon hospitalisation, je me sens très bien et je peux continuer à profiter pleinement de la vie. Continuez votre travail et veillez à transmettre nos remerciements à votre personnel.

Merci à tous

Roger W. Jalbert

Bonjour,

En 2011, à 50 ans, on m'a diagnostiqué un cancer du poumon au lobe supérieur droit. J'ai eu la chance d'avoir comme spécialiste, le chirurgien thoracique : D^r Jocelyn Grégoire. Que dire de cet homme... Il est extraordinaire. Il prend tout le temps nécessaire pour expliquer les examens, les possibilités suite aux résultats et finalement le déroulement de l'opération. Le ton de sa voix et son calme rassurant minimisent la peur qui m'habite.

L'opération a été un succès. J'ai été opéré un mardi et j'étais de retour chez moi le vendredi matin. Les examens ont été réguliers par la suite afin de détecter une éventuelle récurrence du cancer.

Malheureusement, en juillet 2015 après 4 ans de rémission, une autre mauvaise nouvelle. Plusieurs petites lésions sont apparues dans le lobe inférieur droit. C'est un nouveau combat qui recommence. Après les résultats des tests, le D^r Grégoire m'annonce que je suis à nouveau opérable et qu'il doit enlever le poumon droit au complet. Son professionnalisme, ses compétences et son optimisme me gonfle à bloc et je choisis donc de me battre avec lui. J'ai une confiance aveugle en cet homme.

Le 1^{er} octobre, j'ai été opérée par le D^r Grégoire, et je suis entrée dans la salle d'opération sans craintes et totalement confiante d'être entre les mains d'une équipe aussi compétentes. Encore là, l'opération est une réussite. J'ai fait un séjour aux soins intensifs de 3 jours, et je peux qualifier les soins de cette unité de 5 étoiles. Le personnel est extraordinaire. Soucieux de mon état, le D^r Grégoire est même venu me rendre une petite visite le samedi matin, même si c'était jour de congé.

Cet homme m'a sauvé la vie 2 fois et c'est grâce à lui si je respire sur cette terre depuis le mois de juin 2011. Je remercie Dieu d'avoir croisé son chemin. Comment lui dire merci. Je cherche et je ne trouve rien qui puisse être à la hauteur de son talent, sa gentillesse, son dévouement sans borne et son sourire si rassurant.

Merci D^r Jocelyn Grégoire
Francine Lehoux

Le 19 octobre 2015

Au personnel de l'Urgence,

Quelques mots pour témoigner ma gratitude à toute l'équipe qui m'ont accueilli et traité à l'urgence dans la nuit du 7 octobre vers 3 h pour un infarctus. C'est grâce à votre très grand professionnalisme si je suis toujours vivant. Je vous en serai toujours reconnaissant.

Encore une fois, mille mercis à toute l'équipe!

André Barbeau

Membre fondateur de la Randonnée Cyclo-Défi
(au profit de la Fondation de l'IUCPQ)

Octobre 2015

Bonjour,

Ma mère, M^{me} Béatrice Pelletier, a fait un séjour au 3^e Notre-Dame pour des soins palliatifs. Bien que travaillant depuis plusieurs années ici à l'IUCPQ, ce département m'était pratiquement inconnu, heureusement dira-t-on, considérant le type de soins que l'on doit y prodiguer. Peut-être en est-il ainsi également à cause de sa localisation, un peu à l'écart... quoiqu'il en soit, je me dois d'admettre que malgré les circonstances difficiles, j'ai été fortement impressionnée. J'y ai rencontré un personnel extraordinaire. En fait, j'ai fait la connaissance de gens incarnant constamment, lors de leur travail quotidien, le PROFESSIONNALISME, la BONTÉ, le RESPECT. Des gens aussi formidables qui sèment l'espoir de jours heureux malgré une situation difficile, annonçant plus souvent qu'autrement l'imminence d'une perte aussi tragique que celle d'une mère ou d'une personne chère. La parole réconfortante de Guylaine, le geste attentionné d'Anne-Marie ou la bonne humeur et le dynamisme d'Hélène ne sont qu'une infime partie de ce qui se vit au quotidien à ce département.

Je ne peux pas non plus passer sous silence le travail extraordinaire de l'équipe médicale de soins palliatifs et là, je pèse mes mots. La générosité de cette équipe est sans limites, toujours disponible et à l'écoute de nos besoins, émotions et douleurs. Un merci tout particulier au D^{re} Anne Moreau qui a accompagné ma mère à son dernier repos et qui a su

répondre à nos demandes et besoins. Que dire de cette chère Nadine qui se donne sans retenue pour atténuer notre douleur et notre détresse. Merci d'être toi. La beauté se trouve dans la rencontre de gens aussi merveilleux.

Je me dois de mentionner que toutes ces belles rencontres ont pour point de départ la bonté d'âme du Dr Lampron qui a su remédier aux failles de notre système de santé. Merci au nom de toute ma famille.

Merci à tous et longue vie à ces valeurs qui sont tellement importantes, voire essentielles : Respect, Bonté et Humanité.

Avec toute notre gratitude,
La famille de M^{me} Béatrice Pelletier

Le 10 septembre 2015

Bonjour,

Le 9 septembre 2015, après 11 jours à se battre pour continuer de vivre, ma petite maman sort aujourd'hui des 6^e soins intensifs de l'Hôpital Laval, maintenant appelé : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Quoi qu'il en soit, je veux saluer l'extraordinaire personnel qui œuvre dans cet hôpital. Qu'il s'agisse des préposé(e)s aux bénéficiaires, des personnes à l'entretien, des infirmiers(ères) ou des gens dans les bureaux; bref, toutes ces personnes qui travaillent très fort pour le bien-être des malades et des personnes âgées vulnérables. Parmi ces gens, nous avons les membres du 3300 des affaires sociales du SCFP. Mille mercis d'avoir pris soins de ma mère et de continuer à en prendre soin car, elle n'est pas tout à fait sortie d'affaire.

Vous êtes vraiment des gens de métier et de cœur! Encore merci à tous les périsoignants!!

Lucie Levasseur
Présidente du SCFP Québec

Le 12 juillet 2015

Bonjour,

J'ai été hospitalisée chez vous en juin et au début juillet. Je tenais à écrire ces mots pour vous dire le travail exceptionnel que j'y ai constaté. Que ce soit à l'urgence ou sur les étages de pneumologie ou de cardiologie, un personnel très compétent est à l'écoute. J'ai gardé en mémoire quelques noms à l'urgence comme le Dr Voyer, d'une écoute sans pareil et très compétent. Je me souviens aussi de Rachelle, Caroline, Jean-Olivier, personnes très à l'écoute et d'un excellent service.

Merci pour tout!
Diane Daigle
Québec

Le 7 juillet 2015

À votre équipe de SRSRSD et spécialement à mesdames Nathalie Breault et Nancy Lachance,

Mon mari Évangélos Papacotsia est décédé le 19 avril dernier. Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance pour les excellents soins et le support que vous lui avez apportés lors de vos visites à la maison. Vous avez été les premières intervenantes et à partir de ce moment, nous nous sommes sentis moins seuls. Un cadeau inestimable! Mille mercis pour votre professionnalisme et votre « bonté » parce que ce noble mot de deux syllabes englobe tous les autres qui expriment une approche bienveillante et attentive envers autrui. De penser à vous me procure chaleur et réconfort. Merci pour ça aussi!

Mon meilleur souvenir et mes chaleureuses salutations vous accompagnent.

Diane Leclerc, épouse
Québec

Le 10 juin 2015

Monsieur Simon Mercier

Chef des unités des 3^e soins intensifs et progressifs

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

La grande famille Thibodeau et la conjointe de monsieur André Thibodeau tiennent à féliciter L'EXCELLENTE ÉQUIPE AUX 3^e SOINS INTENSIFS pour leur grand dévouement, leur écoute et les bons soins prodigués à monsieur André Thibodeau.

Monsieur Thibodeau est présentement hospitalisé, et ce depuis trois semaines, donc la grande famille Thibodeau a pu voir pendant ces trois semaines le travail remarquable de l'équipe et madame Forcier a précisé sans exception. Elle veut que ce message soit transmis à toute l'équipe et à la haute direction.

Ginette Forcier,
conjointe de monsieur Thibodeau

Le 8 juin 2015

Au personnel du 3^e Notre-Dame

À tout le personnel du 3^e Notre-Dame ayant accompagné Jean-Yvon Claveau vers son dernier souffle entre le 17 et le 20 février 2015, nous souhaitons vous remercier du fond du cœur pour la qualité des soins que vous avez prodigués à Jean tout au long de son séjour chez vous. Votre professionnalisme, votre chaleur humaine et votre grande humanité ont été grandement appréciés par nous tous, les proches qui avons accompagné Jean dans cette grande étape de sa vie.

Nous tenons aussi à souligner votre grande ouverture d'esprit en ce qui a trait à nos demandes un peu particulières qui ne sont pas restées lettre morte. Vous avez fait preuve de créativité afin de pouvoir respecter les dernières volontés de Jean, ce qui a été extrêmement apprécié.

Merci sincèrement pour tout,
Lilly Bérubé, conjointe de Jean
Dominique et Martin Claveau, ses enfants

Le 21 mai 2015

Monsieur le Directeur Général,

En septembre dernier, j'ai consulté le Dr Mario Sénéchal pour un trouble de la vision qui à mes yeux était banal. Deux semaines plus tard, après plusieurs examens, on me diagnostiquait une bicuspidie de l'aorte et la dilatation de celle-ci. Bien que je joue au hockey trois fois par semaine et que je m'entraîne régulièrement, je n'avais ressentie aucun signe avant ces événements. Sans la persévérance du Dr Sénéchal, je ne serais sûrement plus de ce monde. On a dû m'opérer dans les deux semaines suivant le diagnostic, soit le 2 octobre 2014. Un merci particulier au Dr Guy Proulx ainsi qu'au Dr François Dagenais ainsi qu'à tout le personnel du 3^e étage. Je n'ai jamais été hospitalisé auparavant, mais laissez-moi vous dire que les soins prodigués étaient tout simplement parfait. Un gros merci aussi à mes amies Chantale Sanschagrin et Hélène Desrochers.

Au début novembre, soit un mois après l'opération, je retournais à mon travail et au début janvier, trois mois après l'opération, je recommençais à jouer au hockey. J'ai recommencé toutes mes activités depuis et je remercie la vie d'avoir rencontré ces gens si merveilleux.

Jean Morin

Le 9 mai 2015

Monsieur Denis Bouchard

Directeur général

Mon époux se joint à moi pour vous témoigner notre reconnaissance pour les bons soins que j'ai reçus lors de mes nombreux séjours à votre Institut. Un grand merci à tout le personnel et particulièrement à l'équipe du 5^e étage qui a contribué avec gentillesse, dévouement et patience à mon retour à la santé. Nous gardons le souvenir d'une équipe unies et dévouée qui participe avec professionnalisme au bien-être des patients.

Merci pour tout ce que votre personnel a réalisé pour en arriver à ma guérison.

Bien à vous,
Louise Champoux

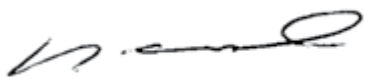
ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ont été complétés par la Direction des ressources financières et de la logistique qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris des estimations et des jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction de l'Institut reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton, dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Denis Bouchard
Président–directeur général



M^{me} Francine Dubé
Directrice des ressources financières et de la logistique

Les états financiers résumés se retrouvent en annexe à la page 100.



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA FONDATION



Après avoir clos sa première campagne majeure à la fin 2014, c'est remplie d'optimisme, d'ambition et de créativité que toute l'équipe de la Fondation entamait un nouveau chapitre en 2015. Je suis honorée que le conseil d'administration m'ait accordé sa confiance pour continuer à écrire la suite de l'histoire. C'est avec beaucoup de fierté que j'ai joint, l'été dernier, la fondation d'un institut que j'admirais déjà depuis fort longtemps. Chaque jour depuis mon entrée en fonction, je demeure impressionnée par l'expertise et la qualité des soins qui se déploient dans cet institut, et cela contribue grandement à accroître ma motivation et mon désir à tout mettre en œuvre pour mieux le faire connaître et le soutenir.

En juin 2015, lors de l'assemblée générale annuelle, la Fondation a élu de nouveaux officiers :

- président – M^e Jean M. Gagné, associé chez Fasken Martineau;
- vice-président – D^r François Philippon, cardiologue à l'Institut;
- trésorier – M. Jacques Desmeules, administrateur de sociétés, SAGE-Mentorat d'affaires;
- secrétaire – M^e Jacques Boivin, avocat, KSA Avocats.

Du coup, soulignons le travail exceptionnel accompli par M. Christian Lessard qui était président depuis 2009. C'est entre autres sous son égide que la Fondation s'est consolidée lors de la fusion, il y a sept ans, et qu'elle a récemment complété avec succès sa première campagne majeure. Merci, M. Lessard, d'avoir partagé avec nous votre vision, votre dynamisme et vos ambitions. Enfin, au cours de la dernière année, le conseil d'administration s'est livré à un exercice de planification stratégique qui, à terme par les actions qui en découleront, permettra à la Fondation de rayonner davantage et de continuer de prospérer au bénéfice de l'Institut.

Nous sommes plus déterminés que jamais et nous sommes convaincus que nos actions se solderont par une amélioration constante des soins et des services offerts à l'Institut, au bénéfice de toute la population du centre et de l'est de la province. Nous travaillons sans relâche afin de nous assurer que chaque dollar amassé auprès de nos précieux donateurs et partenaires soit bien investi à l'Institut pour permettre de financer l'achat d'équipements spécialisés et de haute technologie, de soutenir l'enseignement et la recherche. Ces forces combinées convergent vers un objectif unique : améliorer les soins aux patients et, ultimement, sauver des vies.

Merci de votre soutien!

Josée Giguère
Directrice générale

FAITS SAILLANTS

AU CŒUR DE VOS PASSIONS – 29 MAI 2015

- 12^e édition de l'événement *Au cœur de vos passions* présenté par Fasken Martineau
- Sous la présidence d'honneur du Dr Denis Richard, directeur du Centre de recherche de l'Institut
- Occasion de souligner le 60^e anniversaire du Centre de recherche
- Soirée de dégustation de vins de prestige au Centre des congrès de Québec qui a permis une récolte de 112 410 \$ en profits nets



CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC – 16 AOÛT 2015

- 6^e édition de l'événement qui a permis de récolter 40 230 \$ de profits nets
- M. René Munger, patient de l'Institut atteint d'emphysème sévère, agissait à titre de parrain d'honneur de l'activité en compagnie de son pneumologue, le Dr François Maltais, et de son infirmière, M^{me} Josée Picard
- Plus de 200 cyclistes étaient présents pour prendre part à l'activité



BRUNCH FAMILIAL ANNUEL – 22 NOVEMBRE 2015

- 14^e édition présentée par Desjardins sous la présidence d'honneur de M. Gilbert Guay, directeur général, Caisse Desjardins Des Rivières de Québec
- 300 personnes réunies au Complexe Capitale Hélicoptère
- Près de 58 500 \$ en profits nets
- Le Dr Jean-Pierre Després, directeur de la recherche en cardiologie à l'Institut, a offert aux invités une conférence sur la cardiologie et la promotion des saines habitudes de vie



MONT DÉFI PARINACOTA 2015 – AOÛT 2015

- Ascension d'un volcan de 6 340 m en Bolivie au profit de la Fondation
- 12 aventuriers, donc 6 œuvrant à l'Institut
- Chaque participant s'engageait à amasser 5 000 \$ en dons en plus de défrayer les coûts reliés au voyage et à l'expédition
- 100 000 \$ de profit nets





COMITÉ+ DES EMPLOYÉS POUR NOTRE FONDATION (C+EF)

Le C+EF est composé de membres du personnel de l'Institut. Ce groupe a pour rôle de réaliser des activités au profit de la Fondation. Grâce aux bénéfices amassés lors de ces activités, le C+EF finance des projets sollicités par les employés de l'Institut. Ces projets doivent améliorer les pratiques de ceux-ci tout en ayant un impact sur les soins et les services offerts aux usagers.

En 2015, le C+EF a sélectionné des projets prioritaires pour une valeur de 126 130 \$, dont :

- 8 350 \$ - achat d'un appareil d'échographie de poche pour les Cliniques spécialisées de pneumologie;
- 7 600 \$ - achat d'une station Hermès pour le Service de médecine nucléaire;
- 9 173 \$ - achat d'une civière autopsie pour le Service de pathologie.

Le C+EF a remporté le prix de la Fondation au Gala reconnaissance de l'Institut en mai 2015, prix qui vise à souligner l'engagement de ses membres auprès de la Fondation dans le but de faire la promotion de celle-ci et de l'appuyer dans son développement.

ACTIVITÉS ORGANISÉES PAR DES PAIRS

Chaque année, plusieurs personnes liées de près ou de loin à l'Institut choisissent d'organiser des activités au profit de la Fondation. Au cours de la dernière année, nous pouvons citer entre autres : la soirée Inspiration, un souper-spaghetti au Music-Hall, le tournoi de golf CHAB, une vente de chocolats par M^{me} Hélène Lamarche, la vente de bracelets Bella-Beads, le 24 h Cours don, une course dans le désert en Équateur et le Défi Entreprises. Ces activités ont permis de remettre à la Fondation de 73 142 \$ nets.



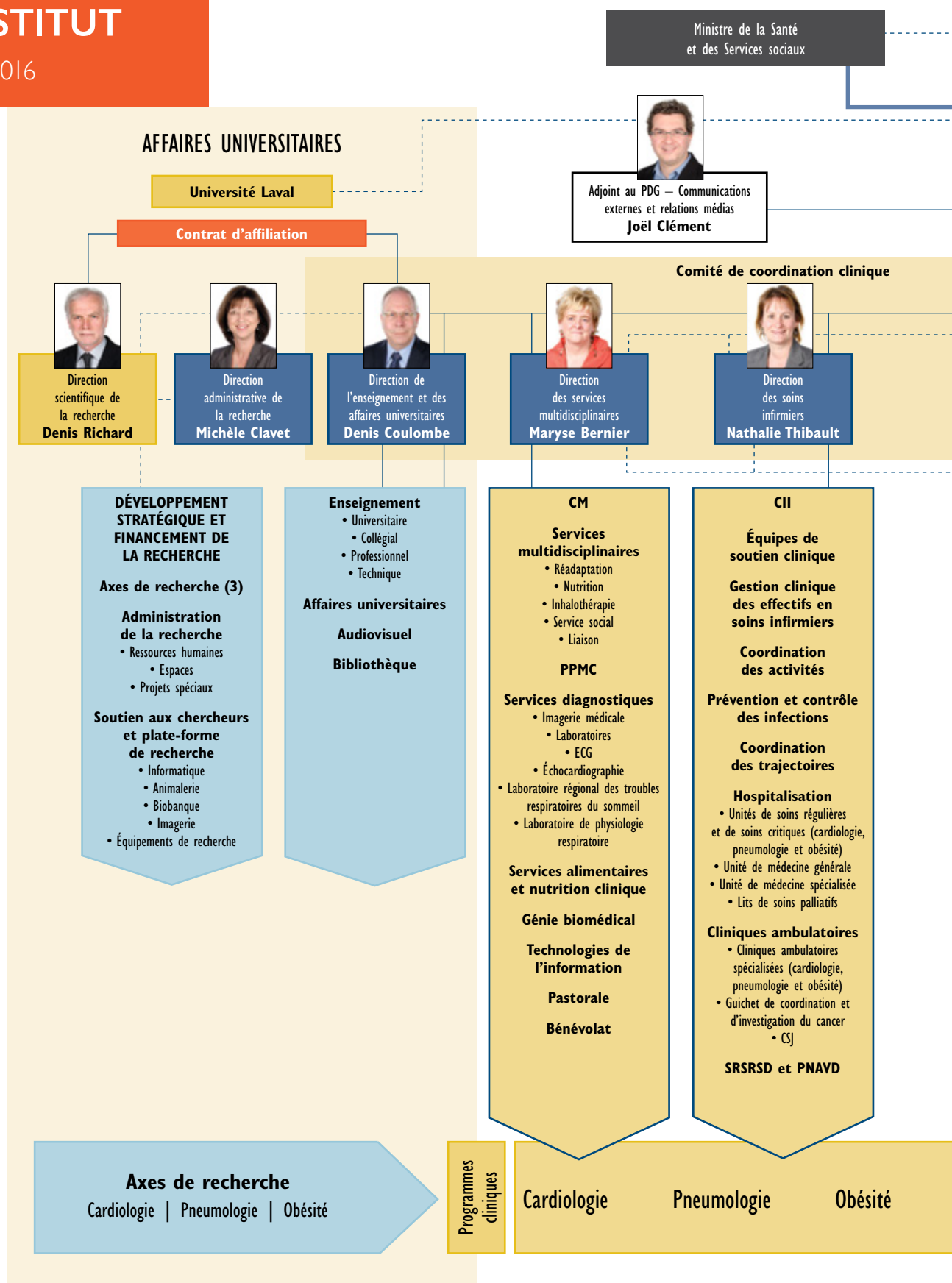
ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION DE L'IUCPQ

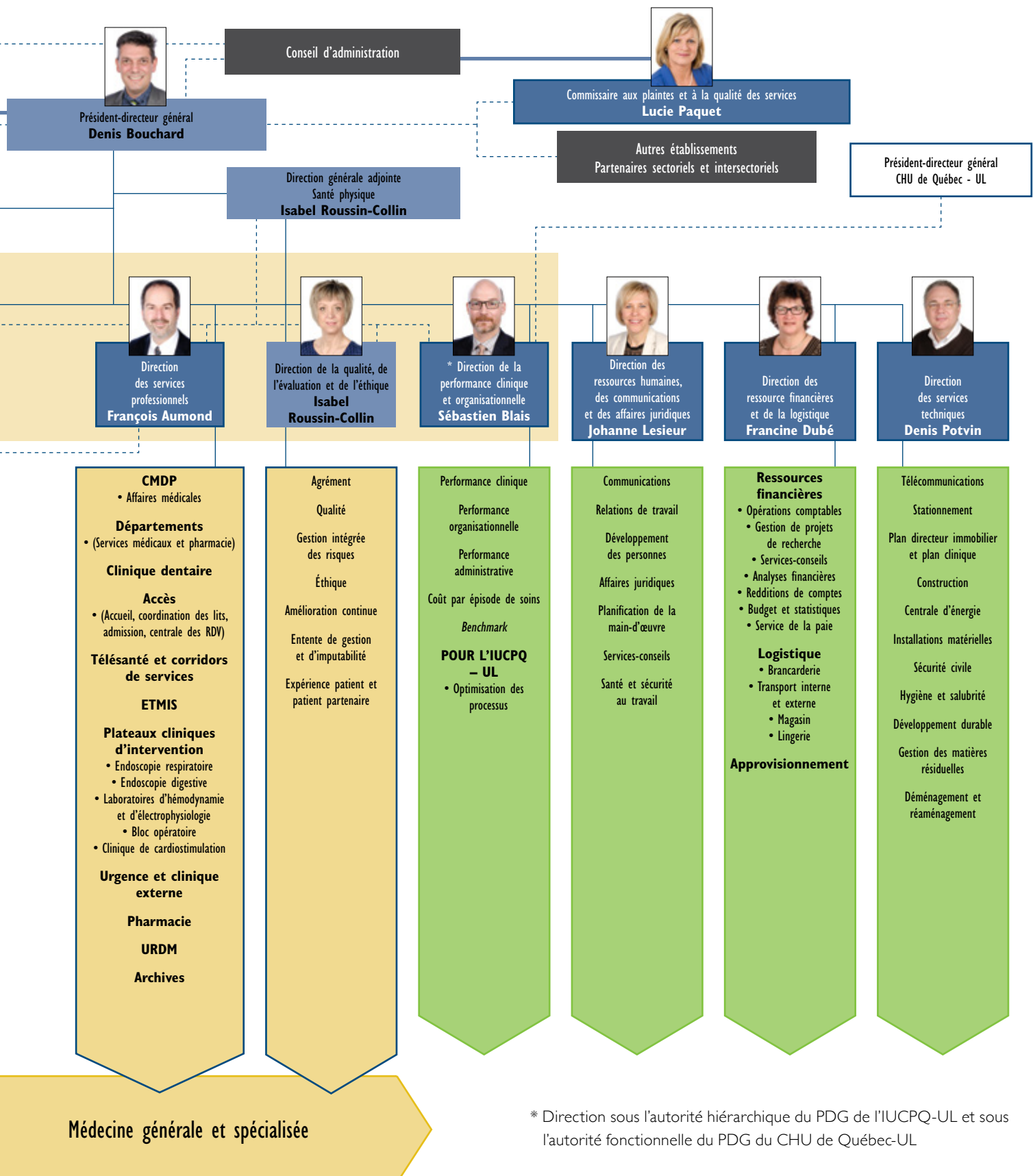
SITUATION FINANCIÈRE AU 31 DÉCEMBRE 2015

	2015	2014
ACTIF	\$	\$
Court terme		
Encaisse	3 224 853	1 267 391
Débiteurs et autres créances	1 245 302	862 663
Frais payés d'avance	39 300	40 415
Placements échéant au cours du prochain exercice	551 439	499 334
	5 060 894	2 669 803
Long terme		
Placements	14 352 537	14 868 033
Immobilisations corporelles	20 104	24 566
	19 433 535	17 562 402
PASSIF	277 556	440 581
Court terme		
Créditeurs et autres dettes de fonctionnement		
Apports reportés	10 800	10 200
	288 356	450 781
SOLDES DE FONDS		
Fonds d'administration générale	15 097 177	13 810 503
Fonds d'immobilisations corporelles	20 104	24 566
Fonds affectés	4 027 898	3 276 552
	19 145 179	17 111 621
	19 433 535	17 562 402

ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT

Au 31 mars 2016





* Direction sous l'autorité hiérarchique du PDG de l'IUCPQ-UL et sous l'autorité fonctionnelle du PDG du CHU de Québec-UL

CONSEILS, COMITÉS ET MEMBRES

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS, INSTANCES, ET CONSEILS PROFESSIONNELS

Dans le cadre de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences* (LMRSSS), les conseils d'administration de tous les établissements du réseau et, par conséquent, tous leurs comités, ont été dissous en date du 31 mars 2015. Un nouveau conseil d'administration a été constitué le 1^{er} octobre 2015 et celui-ci a procédé à la nomination des membres des comités concernés à sa séance du 3 novembre 2015.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS, INSTANCES ET CONSEILS PROFESSIONNELS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. Guy Bertrand

Membre indépendant

M. André Blondin

Membre indépendant

M^{me} Charlaïne Bouchard

Membre indépendant

M^{me} Denis Bouchard

Secrétaire

Président-directeur général

M^{me} Claudia Boulanger

Membre indépendant

M. Edwin Bourget

Collège de désignation : Université affiliée

Dr Sylvain Chouinard

Collège de désignation : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} Joanne Desjardins

Membre indépendant

M. Laurent Després

Président

Membre indépendant

M. Jean M. Gagné

Président de la Fondation IUCPQ

Membre observateur

M. Daniel Gilbert

Membre indépendant

M^{me} Line Grisé

Membre indépendant

M. Gilles Kirouac

Vice-président

Membre indépendant

M^{me} Mireille Lavoie

Collège de désignation : Université affiliée

M. Charles Morasse

Collège de désignation : Direction régionale de médecine générale (DRMG)

M. Marcel Pepin

Membre indépendant

M. Serge Simard

Collège de désignation : Conseil multidisciplinaire

M. Georges Smith

Collège de désignation : Comités des usagers

M^{me} Isabelle Taillon

Collège de désignation : Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

M^{me} Kathleen Vézina

Collège de désignation : Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA

Comité de gouvernance et d'éthique

M^{me} Charlaïne Bouchard

Présidente

Membre du conseil d'administration

Comité de vérification

M. Marcel Pepin

Président

Membre du conseil d'administration

Comité de vigilance et de la qualité

M. Gilles Kirouac

Président

Membre du conseil d'administration

COMITÉS FACULTATIFS DU CA

Comité des ressources humaines

M^{me} Claudia Boulanger

Présidente

Membre du conseil d'administration

Comité des affaires universitaires et de l'innovation

M^{me} Line Grisé

Présidente

Membre du conseil d'administration

Comité des ressources technologiques et immobilières

M. Daniel Gilbert

Président

MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉS – CONSEILS DU CA

Comité d'éthique clinique

D^{re} Lise Tremblay

Coprésidente

Représentante des médecins du Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique

M. Patrick Careau

Coprésident

Représentant des autres professionnels

Comité d'éthique de l'enseignement

D^r Denis Coulombe

Directeur de l'enseignement et des affaires universitaires

INSTANCES

Comité d'éthique de la recherche

D^r Franck Molin

Président

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Comité de gestion des risques cliniques

M^{me} Carole Lavoie

Présidente

Coordonnatrice des risques et de la qualité

Procédure d'examen des plaintes

M^{me} Lucie Paquet

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

D^r Michel Piraux

Médecin examinateur

Comité de révision

(Cf. Loi sur le protecteur des usagers)

M^{me} Charlaïne Bouchard

Présidente

Membre du conseil d'administration

Comité des usagers

M. Georges Smith

Président

Membre du conseil d'administration

CONSEILS PROFESSIONNELS

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

D^r Bernard Noël

Président

Anesthésiste

- **Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (CEMDP)**

D^r Stéfane Lebel

Président

- **Comité de pharmacologie**

M^{me} Isabelle Cloutier, pharmacienne

Présidente

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

M. Sébastien Dubois, infirmier

Président

Conseil multidisciplinaire (CM)

M^{me} Sylvianne Picard, coordonnatrice clinique en physiothérapie

Présidente

COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE (CGE)

Depuis sa mise en place le 3 novembre 2015, et ce, jusqu'au 31 mars 2016, le comité de gouvernance et d'éthique a tenu trois réunions. Le taux moyen de participation a été de 83 %.

BILAN DES ACTIVITÉS

Volet gouvernance

■ Priorités 2015-2016

À sa première réunion, le comité a établi ses priorités en matière d'éthique et de gouvernance pour l'année 2015-2016.

■ Règlement sur la régie interne du conseil d'administration

Conformément au règlement standardisé élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), auquel des ajustements ont été apportés suite à l'analyse effectuée par le comité, le conseil d'administration a adopté le 9 février 2016 le *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (R-I)*.

■ Mandat des comités

Le comité a révisé son mandat afin de définir adéquatement son rôle et ses responsabilités en matière de gouvernance et d'éthique. Ainsi, les responsabilités qui lui étaient confiées auparavant en matière de conduite des affaires de l'établissement ont été réparties entre les autres comités concernés du conseil d'administration. Afin de mieux comprendre les responsabilités de chaque comité, un tableau avec le mandat de chacun et ses déclinaisons est en cours d'élaboration.

■ Plan de formation 2015-2016

Dans le cadre du plan de formation 2015-2016 proposé au conseil d'administration en fonction des besoins exprimés par les administrateurs et des priorités organisationnelles et ministérielles, le comité s'est assuré, en collaboration avec la direction et le MSSS, que l'ensemble des membres du conseil d'administration reçoivent la formation requise afin qu'ils puissent assumer adéquatement leur rôle et leurs responsabilités en conformité avec les nouvelles exigences de gouvernance et les spécificités de la **Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences** (LMRSSS). Il y a eu, à cet égard, trois rencontres de formation.

■ Programme d'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration

Quant au programme d'évaluation du conseil d'administration, il sera réalisé à l'automne 2016.

Volet éthique

■ Code d'éthique à l'égard des soins offerts aux usagers

Des travaux de refonte du code d'éthique ont été réalisés afin de rendre celui-ci plus accessible et convivial auprès des usagers. Le projet de code élaboré à la suite d'un vaste forum de consultation réunissant tous les groupes représentatifs de l'Institut et des usagers, a été soumis au comité qui en a fait l'analyse. Sur recommandation du comité, le nouveau code d'éthique intitulé « Vos droits et votre contribution – Code d'éthique à l'égard des soins offerts aux usagers » a été adopté par le conseil d'administration le 8 décembre 2015.

■ Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Le comité a examiné le projet de code d'éthique et de déontologie des administrateurs des conseils d'administration soumis aux établissements par le MSSS. Des ajustements y ont été apportés, notamment aux fins de précision de certains éléments, et le comité en a proposé l'adoption au conseil d'administration. Ledit code a été adopté le 31 mars 2016.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Charlaïne Bouchard, membre du conseil d'administration

Présidente du comité

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le comité a tenu quatre réunions au cours de l'année, dont deux sous la gouverne du président-directeur général (PDG). Les membres se rencontrent à huis clos à la fin de chaque réunion.

BILAN DES ACTIVITÉS

En lieu et place du comité de vérification :

- le PDG a reçu le rapport de l'auditeur indépendant sur les travaux d'audit, a étudié et analysé en détail les états financiers 2014-2015 en présence des auditeurs et les a approuvés;

- le renouvellement du mandat de l'auditeur indépendant a été approuvé par le PDG;
- l'approbation de l'affectation, à des activités de recherche, du surplus cumulé des activités accessoires provenant des projets de recherche terminés;
- la réception et l'examen par le PDG du rapport 2014-2015 sur l'application de la politique relative à l'approvisionnement de biens et de services;
- l'approbation du budget de l'exercice 2015-2016 par le PDG et signature de la déclaration qui l'accompagne.

Le comité a été constitué en novembre 2015 et ses travaux ont porté sur les dossiers suivants.

■ Suivi périodique des résultats

Le comité a reçu et questionné les faits saillants des résultats périodiques à chaque rencontre.

■ Plan d'audit de l'exercice 2015-2016

Présentation du plan d'audit par l'auditeur indépendant; examen et questionnement par les membres.

■ Fonds de partenariat

Le comité a pris connaissance de la politique sur l'utilisation des fonds de partenariat découlant des contrats d'approvisionnement, de l'application des frais indirects y afférents ainsi que du rapport de suivi semestriel de l'utilisation des fonds.

■ Règlement sur la délégation de signature

Revue et approbation par le comité et recommandation au conseil d'administration.

■ Mandat du comité de vérification

Le comité a réfléchi et discuté sur les façons de s'acquitter de son rôle afin de s'assurer de l'utilisation optimale des ressources de l'établissement et de l'application d'un processus de gestion des risques.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Marcel Pepin, membre du conseil d'administration
Président du comité

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)

Le comité a tenu trois réunions au cours de l'année et les activités réalisées se résument comme suit.

BILAN DES ACTIVITÉS

Plaintes

Recevoir et analyser le tableau-synthèse des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que par le médecin examinateur afin de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations et d'éviter ainsi la récurrence de certaines sources d'insatisfaction. La majorité des plaintes ont trait à des problèmes de communication, aux attitudes et aux comportements.

Prévention et contrôle des infections

Effectuer la surveillance des activités de l'équipe de prévention et contrôle des infections. Les efforts et l'application rigoureuse de différentes mesures ont permis d'atteindre d'excellents résultats en matière de *C. difficile*, de SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline) et de ERV (entérocoque résistant à la vancomycine). Le comité souligne que l'établissement s'est vu décerner une pratique exemplaire d'Agrément Canada au regard du dépistage des usagers asymptomatique porteurs de *C. difficile*.

Gestion des risques cliniques

Prendre connaissance des rapports et des recommandations émises par le comité de gestion des risques cliniques (CGRC) à la suite d'événements sentinelles, avec une attention particulière au suivi accordé par le CGRC à la mise en œuvre des mesures visant à prévenir la récurrence de ces événements.

Qualité des soins et des services

■ Agrément

Le comité s'est approprié la démarche d'agrément et il a coordonné plusieurs activités s'y rattachant.

Autres dossiers

■ Conseils professionnels

Le comité a pris connaissance des rapports annuels des trois conseils professionnels et du suivi des recommandations en découlant.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Gilles Kirouac, membre du conseil d'administration
Président du comité

COMITÉS FACULTATIFS DU CA

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Au cours de l'année 2015-2016, le comité des ressources humaines du conseil d'administration s'est réuni à deux reprises, les 22 décembre 2015 et 10 février 2016. En raison de la nouvelle structure organisationnelle, ces rencontres se sont tenues avec la participation de nouveaux membres qui ont été nommés au sein du comité par le conseil d'administration du 3 novembre 2015.

Au cours de ces rencontres, le comité a pris connaissance des principaux dossiers de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, notamment au regard de la certification *Entreprise en santé* que l'Institut a obtenue en ayant démontré son engagement envers la santé et le mieux-être de son personnel. Les membres ont pu également prendre connaissance de l'avancement des travaux dans le cadre du *Système de management de la santé et de la sécurité du travail* (SMSST). Le SMSST permet à l'Institut d'offrir des mesures de prévention et de protection optimales en identifiant et en évaluant les risques, et ce, dans l'objectif d'offrir un milieu sain et sécuritaire au travail. Les travaux se poursuivent par la rédaction de politiques et de procédures ainsi que par l'intégration de celles-ci au sein des directions et des secteurs d'activité de l'organisation afin d'obtenir la certification reliée à la Norme CSA-Z-1000-06.

Aussi, le comité a reçu une présentation du portrait de la main-d'œuvre de l'Institut et des enjeux auxquels fait face l'organisation, tant en termes d'attraction que de rétention de la main-d'œuvre.

Enfin, le comité a suivi les travaux ainsi que le processus des mises en candidature conduits par le comité organisateur du *Gala reconnaissance – édition 2016* de l'Institut, dont il a pu d'ailleurs apprécier les catégories.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Claudia Boulanger, membre du conseil d'administration
Présidente du comité

COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION (CAUI)

BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité a été constitué par le conseil d'administration de l'Institut à sa séance du 3 novembre 2015. Depuis cette date, le comité a tenu deux rencontres régulières, soit le 17 décembre 2015 et le 16 mars 2016. Le taux de participation des membres a été de 100 %.

Volet enseignement

Ce volet couvre la formation des stagiaires de toutes les disciplines de la santé ainsi que des résidents en médecine, les activités de télé-enseignement, de télésanté et celles de téléconsultation pour les partenaires des régions du RUIS-UL, ainsi que les activités de soutien (incluant la bibliothèque et les services audiovisuels).

- Revue de l'évolution des principales statistiques en enseignement, de l'organigramme et du rôle de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires.
- Présentation du projet du « Centre du savoir » et état de situation quant à son financement et à sa réalisation.
- Examen du financement des abonnements à la bibliothèque suite aux augmentations de coûts par les fournisseurs. Recherche de solutions avec les partenaires de la région.

Volet recherche

Ce volet couvre le développement du Centre de recherche et la participation de l'Institut aux activités de coordination régionale.

- Revue de l'évolution des principales statistiques en recherche et présentation de son organisation intégrée (clinique-recherche).
- Examen des projections financières triennales de la recherche et de l'Institut pour le support à la recherche, et des avenues de financement.
- Bilan des activités réalisées dans le cadre du 60^e anniversaire du Centre de recherche en appui au rayonnement de la mission recherche de l'Institut (vidéo promotionnelle et cahier spécial distribué à travers le Québec).
- Suivi de la réalisation des projets majeurs (Chaire d'excellence en recherche du Canada sur le microbiote intestinal, laboratoire de cathétérisme pour gros animaux, nouvelle infrastructure intégrée sur l'étiologie et la biologie des maladies chroniques sociétales).

Volet évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMIS)

Ce volet permet d'identifier les meilleures pratiques et de rendre les résultats disponibles aux partenaires.

- Présentation des projets ETMIS en cours de réalisation et bilan des projets réalisés, implantés et diffusés.
- Discussions sur le renouvellement du contrat de service en vigueur entre l'IUCPQ-UL et le CHU de Québec.

SUJETS NÉCESSITANT UN SUIVI AU COURS DE L'ANNÉE 2016-2017

Au cours de la prochaine année, un suivi particulier devra être accordé : i) au renouvellement du contrat d'affiliation entre l'Institut et l'Université Laval, dont l'échéance est prévue en juin 2016; ii) au suivi du contrat de service entre l'Institut et le CHU de Québec, pour les services d'ETMIS. Une attention particulière devra être accordée aux ressources nécessaires au plein déploiement de la mission universitaire qui contribue directement à la qualité des soins et des services, à l'avancement des connaissances et au rayonnement de l'Institut.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Line Grisé, membre du conseil d'administration
Présidente du comité

COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES (CRTI)

BILAN DES ACTIVITÉS

Agrandissement en façade pour la consolidation de l'électrophysiologie

L'Institut a obtenu les autorisations ministérielles pour la construction d'un agrandissement en façade pour la consolidation du secteur d'électrophysiologie. Cela inclut la phase I de l'extension du bloc opératoire au 2^e niveau de l'agrandissement, dont les travaux débiteront en mars 2016. La livraison pour occupation devrait se concrétiser en décembre 2017.

Plan directeur immobilier (PDI)

L'établissement s'est engagé dans un exercice de révision de son Plan directeur immobilier (PDI) qui devrait être complété au printemps 2017.

Pavillon Rousseau

En raison de la découverte de malfaçons structurales majeures datant de l'époque de la construction du pavillon Rousseau, sa déconstruction a été autorisée du fait que sa structure représente un risque inacceptable en cas de séisme. Nous sommes à compléter les plans et devis. Les travaux devraient commencer à la fin de l'été 2016 et se poursuivre sur une période de 12 mois.

Agrandissement du Centre de recherche – phases IIIc et IV

Nous avons complété les projets d'agrandissement du Centre de recherche qui visaient notamment à le doter de nouveaux laboratoires thématiques et d'une plateforme d'imagerie.

Équipements médicaux spécialisés

Les projets majeurs réalisés sont :

- le remplacement de la tour d'écho-endoscopie en bronchoscopie;
- le rehaussement du système clinique Hermès (médecine nucléaire);
- le remplacement des cardiostimulateurs externes;
- le remplacement d'un appareil d'ECMO (circulation extracorporelle);
- le remplacement des consoles PACS (imagerie médicale).

Ressources informationnelles

Les projets majeurs réalisés sont :

- le remplacement de Sardo par SICTO (registre du cancer);
- le déploiement d'un module Cristal-Net pour la chirurgie bariatrique;
- le déploiement du SSO (système d'authentification unique).

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Daniel Gilbert, membre du conseil d'administration
Président du comité

COMITÉS-CONSEILS DU CA

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE (CEC)

Le comité a tenu cinq réunions ordinaires et une rencontre extraordinaire au cours de l'année. Les activités réalisées par le comité se résument comme suit.

BILAN DES ACTIVITÉS

Examen d'une demande d'étude de cas clinique

Demande adressée au comité afin d'éclairer la conduite éthique de l'équipe médicale envers un usager. Problématique entourant la condition médicale et la poursuite des traitements. Après délibération, le comité a émis les orientations possibles de la prise en charge et a proposé des pistes de solution.

Examen de deux demandes d'opinion

Demandes adressées au comité afin d'obtenir une opinion relative à l'entrée en vigueur d'une politique organisationnelle. Après analyse, le comité a recommandé de clarifier les objectifs et de préciser l'approche à développer.

Révision et diffusion de la procédure pour soumettre un cas clinique ou une demande d'opinion au comité d'éthique clinique de l'Institut (PR-DSM-000-8)

Cette révision a permis au comité de préciser le cheminement d'une demande et de modifier les formulaires se rattachant à la procédure. Le comité a ensuite dressé un plan de communication pour assurer la diffusion auprès du personnel, des gestionnaires, des médecins et des différents conseils de l'établissement.

Kiosque d'information sous le thème *Le comité d'éthique clinique... à cœur ouvert!!!*

Activité promotionnelle visant la sensibilisation du milieu et du personnel soignant au rôle du comité à l'intérieur de l'Institut, et la promotion des plus récentes modifications apportées à la procédure pour l'étude d'un cas clinique ou une demande d'opinion.

Réalisation de deux entrevues

Entrevues réalisées auprès de ceux et celles ayant soumis une étude de cas clinique afin de recueillir leur témoignage de la collaboration et de l'aide obtenus du comité. La parution de capsules dans le bulletin *L'Institut* a permis de partager l'expérience vécue par les demandeurs et de favoriser la sensibilisation du milieu.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^{re} Lise Tremblay, pneumologue

Coprésidente du comité

M. Patrick Careau, travailleur social

Coprésident du comité

INSTANCES DU CA

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CER)

Le comité a tenu 12 réunions régulières et 1 réunion supplémentaire au cours de l'année. Les activités réalisées par le comité se résument comme suit.

BILAN DES ACTIVITÉS

Nouveaux projets évalués

Au total, 104 nouveaux projets ont été évalués par le CER au cours de l'année 2015-2016 comparativement à 118 pour l'année précédente. Cette diminution est attribuable au « Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement » qui permet aux établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) d'autoriser la réalisation d'une recherche dans leurs murs ou sous leurs auspices en reconnaissant d'emblée l'examen éthique qui a été effectué par un CER du RSSS, que ce CER se trouve ou non dans les murs de l'établissement où la recherche doit se dérouler. Des 104 projets évalués par notre CER, 25 étaient des projets multicentriques pour lesquels notre centre est évaluateur. Notre centre a été un centre participant (a fait sienne l'évaluation éthique effectuée par un autre CER du RSSS) pour 25 nouveaux projets de recherche. Ainsi, pour la période 2015-2016, 129 nouveaux projets ont démarré à l'Institut.

Recrutement au Centre de recherche

Au 31 mars 2016, 545 projets étaient en cours à l'Institut en comparaison à 504 l'année dernière à pareille date. Le nombre total de participants inclus dans ces projets, et dont la participation n'est pas terminée en date du 31 mars 2016, est de 17 211 participants. Depuis la création de la Biobanque institutionnelle (regroupant les banques des trois axes de recherche de l'IUCPQ-UL), 22 054 participants ont signé le formulaire d'information et de consentement.

Barème de facturation uniforme

Suivant l'implantation du nouveau mécanisme multicentrique, un groupe de travail sur le financement des CER a été mis sur pied. Madame Fanny Therrien, conseillère à l'éthique à l'Institut a pris part à ce groupe. Un barème de tarification uniforme pour la « Facturation à l'entreprise privée des services fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux pour l'examen et l'autorisation des projets de recherche », qui sera en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2016, est issu de ce groupe de travail du MSSS.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^r Franck Molin, cardiologue

Président du comité

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES (CGRC)

BILAN DES ACTIVITÉS

Pour actualiser ses mandats, le comité s'est rencontré à six reprises et a notamment :

- fait la promotion du rôle du CGRC au sein de l'établissement;
- développé un outil de suivi standardisé pour l'identification des risques cliniques;
- donné aux comités et aux conseils professionnels le mandat de traiter du risque lié à l'identification;
- révisé la composition du CGRC afin d'ajouter un membre de l'unité de stérilisation et de retraitement;
- obtenu un état de situation de l'évaluation du degré de conformité aux normes d'agrément en matière de sécurité des usagers;
- structuré le mécanisme de suivi afin de s'assurer de la prise en charge des risques.

Réalisations du comité au regard des priorités

- Publication de trois articles dans le bulletin L'Institut
- Dépôt et présentation de la grille d'évaluation des risques cliniques
- Intégration de cette responsabilité à la politique relative à l'identification des usagers
- Objectif reporté en attente du R-I *Règlement généraux* découlant de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences (LMRSSS)
- État de situation de la conformité aux normes d'agrément déposé le 30 mars 2016
- Suivi de la mise en œuvre des mesures correctives pour améliorer les problématiques médicales soulevées au CGRC

Événements sentinelles

Cette année, le CGRC a passé en revue trois événements sentinelles. Chaque événement fait l'objet d'une enquête et d'une analyse détaillée permettant de cerner les causes et de réviser en profondeur les processus cliniques impliqués afin d'éviter que les circonstances entourant ces accidents ne se reproduisent. De plus, deux événements survenus en mars 2016 sont actuellement sous enquête.

Recommandations

- Mettre en place les moyens nécessaires pour améliorer la coordination de la prise en charge des cas d'usagers référés, selon la spécialité, en période de garde de soir et de nuit.
- Établir la chaîne de communication en cas de dépassement du « délai à la prise de décision » prévu au règlement n° 11, et la diffuser aux médecins et aux membres du personnel concernés.
- Réviser la documentation clinique afin qu'elle précise les règles permettant de garantir la délivrance du bon produit sanguin au bon patient et la traçabilité des intervenants responsables de chacune des étapes du circuit (bon produit sanguin au bon patient - traçabilité des personnes responsables de la banque de sang à l'administration).
- Réduire les risques de réactions allergiques associées aux aliments.
- Élaborer une politique sur la documentation des allergies médicamenteuses et alimentaires ayant une incidence sur l'administration des médicaments.
- Prendre les moyens nécessaires pour restreindre et sécuriser l'accès au secteur de l'urgence.
- Mettre en place des moyens de surveillance dans le secteur de l'urgence.
- Assurer la continuité de la surveillance d'un usager après un épisode de surveillance constante.
- Réviser et actualiser l'ensemble des procédures relatives à la réanimation cardiorespiratoire.
- Vérifier le mécanisme de déclenchement du code bleu.

Déclaration des incidents et des accidents

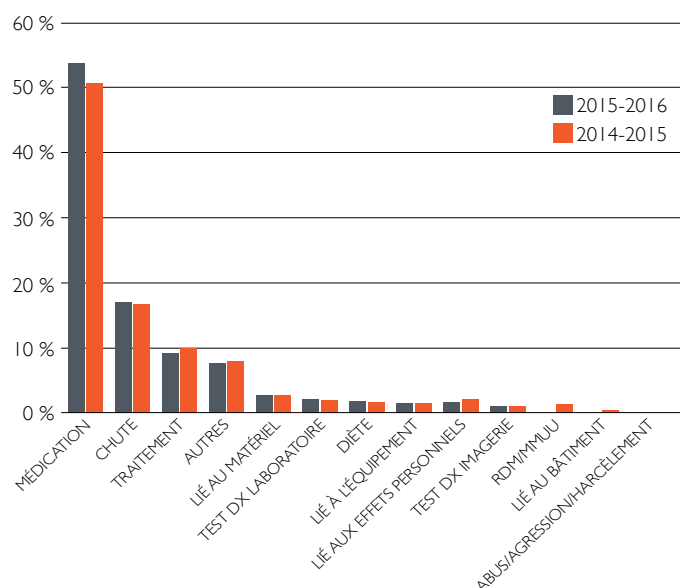
En 2015-2016, on note une diminution de l'ordre de 4,3 % du nombre total de déclarations d'événements comparativement à l'année 2014-2015. Cette décroissance est comparable à la baisse du nombre d'hospitalisations (↘ 5,8 %) et à celle du nombre de jours-présence (↘ 2,6 %) notées à l'Institut en 2015-2016. On observe un maintien de la proportion des déclarations des incidents. Le nombre des accidents avec conséquences présente une baisse par rapport à l'année 2014-2015.

Volume de déclarations des incidents et des accidents

DÉCLARATIONS	2015-2016	2014-2015	% DE VARIATION
Incidents	551	552	↘ 0,2 %
Accidents sans conséquences	2045	2089	↘ 2,1 %
Accidents avec conséquences	314	399	↘ 21 %
Nombre total de déclarations	2910	3040	↘ 4,3 %

Principaux risques d'incidents et d'accidents mis en évidence par le système local de surveillance

Répartition des événements indésirables par type d'événement



Cette année, 2 910 événements ont été déclarés. Pour l'ensemble de l'établissement, les médicaments et les chutes représentent conjointement environ 71 % des déclarations d'événements. Les chutes équivalent à 17 % et les erreurs de médicaments à 54 % des événements indésirables. Toutefois, les chutes avec conséquences représentent 28 % des déclarations, un résultat bien supérieur à la proportion d'erreurs médicamenteuses avec conséquences qui affichent seulement 6 %.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Carole Lavoie, coordonnatrice de la gestion des risques et de la qualité

Présidente du comité de gestion des risques cliniques

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, elle exerce exclusivement les fonctions prévues selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* et respecte la procédure établie dans le *Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers* de l'Institut.

BILAN DES ACTIVITÉS

Tout au long de l'année, la commissaire a participé à diverses activités visant l'amélioration de la qualité des services. Plusieurs activités de promotion pour faire connaître son rôle ont aussi été faites auprès de différents groupes d'intervenants afin qu'ils puissent ainsi mieux informer les usagers de leurs droits.

Au cours de l'année, 173 dossiers ont été ouverts. De ce nombre, 31 dossiers étaient des plaintes générales alors que 9 étaient des plaintes médicales. Pour les autres dossiers, 52 furent des interventions, 62 des demandes d'assistance et 19 des demandes de consultation. Lorsqu'on observe la répartition des motifs des plaintes générales, ce sont les relations interpersonnelles qui arrivent au premier rang, dans une proportion de 45 %, suivies de l'accessibilité à 31 %, des soins et services à 17 % et de l'aspect financier à 7 %.

RÉPARTITION DES MOTIFS DES PLAINTES GÉNÉRALES

Relations interpersonnelles

Les faits les plus fréquemment reprochés par les usagers ou leurs représentants concernaient la communication, les attitudes et le manque de respect. Pour résoudre ces problématiques, diverses mesures ont été prises, dont des rencontres individuelles avec les employés afin de leur rappeler les conduites attendues en lien avec le code d'éthique. Des séances d'information et de sensibilisation ont également été faites pour l'ensemble du personnel de l'Institut.

Plaintes relatives à l'accessibilité

Elles touchaient différents secteurs et portaient particulièrement sur les délais d'obtention d'un rendez-vous, d'une date d'opération ou d'un rendez-vous avec un médecin. Des interventions ou des recommandations ont donc été faites auprès de chacun des secteurs concernés.

Soins et services

Ce sont les habiletés techniques, le choix du traitement et l'organisation des services qui ont retenu l'attention. À cet égard, différentes mesures ont été mises en place pour améliorer la qualité des services dispensés.

Aspect financier

Les plaintes portaient sur la facturation des chambres. À la suite de celles-ci, des interventions ont été faites afin de revoir l'information diffusée à l'ensemble des usagers pour la rendre plus précise et complète.

Au total, six recommandations ont été effectuées afin d'améliorer la qualité des soins et des services dispensés, et toutes ont été accueillies favorablement. Aucun dossier de plainte n'a fait l'objet d'une demande auprès du Protecteur du citoyen. Les dossiers de plaintes ont été réglés dans une proportion de 91 % à l'intérieur des 45 jours visés par le régime d'examen des plaintes.

Plaintes soumises au médecin examinateur

Les soins et services ont été les motifs les plus fréquents dans une proportion de 60 %, suivis des relations interpersonnelles à 40 %. Pour chaque dossier de plainte, les médecins concernés ont été rencontrés. Aucun dossier n'a fait l'objet d'une demande de révision et, dans une proportion de 40 %, les plaintes ont été résolues à l'intérieur de 45 jours.

Pour chacune des interventions effectuées et des recommandations émises, toutes les personnes concernées ont démontré une grande collaboration à trouver des pistes d'amélioration.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Lucie Paquet

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'année, le comité de révision a tenu une seule rencontre. Le but était de discuter du mandat et du rôle attribué à ses membres.

Fait à noter : aucun dossier n'a fait l'objet d'une demande de révision auprès du médecin examinateur.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Charlaïne Bouchard, membre du conseil d'administration
Présidente du comité

COMITÉ DES USAGERS (CU)

Le comité a tenu sept réunions au cours de l'année et une assemblée générale annuelle des usagers. Une très forte participation des membres aux réunions du comité et aux activités-rencontres avec les usagers est à souligner.

BILAN DES ACTIVITÉS

- Rencontres d'évaluation du degré de satisfaction des usagers.
- Participation à une activité spéciale portant sur la *Semaine nationale de la sécurité des usagers*.
- Participation à l'organisation d'un colloque (une journée) sur les soins à la personne âgée.
- Participation de membres désignés à différents comités mis en place dans l'établissement, comme le comité de gestion des risques cliniques, le comité de l'alimentation et le comité d'éthique clinique, et participation à diverses activités de consultation.
- Mise à jour des Règles de fonctionnement du CU au cours de l'année visant notamment l'amélioration du processus des élections lors de l'assemblée générale annuelle des usagers.
- Rencontres individuelles avec les usagers ou avec leurs proches lors de visites aux malades.
- Quatre visites collectives des usagers, au cours desquelles près de 700 usagers ont été rencontrés et ont pu faire part de leur degré de satisfaction aux membres du comité.
- Organisation de tournées dans les unités à diverses occasions spéciales de l'année (ex. : période des fêtes, Pâques, fêtes des Mères et des Pères).
- Remise de déliants.

- Appui financier aux opérations d'analyse du degré de la satisfaction de la clientèle de l'établissement (questionnaires de sondage).
- Participation financière à l'acquisition d'un tableau électronique pour, entre autres, renseigner les usagers sur leurs droits et sur le rôle du comité des usagers.
- Soutien financier pour l'acquisition de mobilier ou équipement d'appoint, de même que pour des rénovations mineures.
- Lors des réunions du CU, analyse et suivi systématique des commentaires déposés par les usagers dans des boîtes installées à cette fin à divers endroits de l'établissement – la représentante de la direction de l'établissement assiste à ces rapports, discute de la situation et, lorsque requis, apporte les suivis de façon très satisfaisante. À noter qu'aucun cas n'a été soumis par le comité à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'année.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Georges Smith, membre du conseil d'administration
Président du comité

CONSEILS PROFESSIONNELS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Art. 213 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens.

Art. 217 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens désignés par le conseil, du directeur général et du directeur des services professionnels ou, lorsqu'aucun directeur des services professionnels n'est nommé, du médecin que le directeur général désigne.

Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

BILAN DES ACTIVITÉS

Cette année encore, le comité exécutif du CMDP a continué à assumer ses responsabilités sur divers aspects de l'organisation technique et scientifique de l'établissement, les règles d'utilisation des ressources et la distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et des services pharmaceutiques, et ce, en s'assurant de la qualité et de la pertinence des soins, notamment par la vérification et l'observation des règles de soins, protocoles ou ordonnances collectives.

Dans le cadre de cet exercice, le comité exécutif du CMDP aura tenu 10 réunions régulières et 1 réunion extraordinaire.

Le président du comité exécutif ou son représentant, le cas échéant, et d'autres membres du CMDP ont assisté aux réunions de plusieurs comités et se sont joints à des groupes de travail dans le cadre de dossiers importants.

De ceux-ci nous retiendrons entre autres la mise en place des dispositions du projet de loi 2 (politique DSP-036) encadrant les modalités de l'aide médicale à mourir et de la sédation palliative continue. Ces mesures sont entrées en vigueur en janvier 2016 et un comité de suivi a été formé.

Un autre dossier d'importance, en lien cette fois avec les instances universitaires, concernant l'engagement des enseignants avec la Faculté de médecine a été mis de l'avant. Celui-ci s'intégrera à l'automne avec le mécanisme de renouvellement des privilèges des membres du CMDP. Les modalités finales sont encore à préciser et celles-ci seront présentées aux membres lors de l'assemblée générale annuelle de juin 2016.

Enfin, je tiens à souligner le dévouement et l'engagement des membres de l'exécutif de notre CMDP.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^r Bernard Noël
Président du CMDP

COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE (CEMDP)

Quatre réunions ont été tenues cette année avec un taux de présence avoisinant les 81 %, ce qui m'apparaît adéquat. Si nous regardons les règlements provinciaux et les derniers règlements régissant la composition du comité, seulement sept membres sont requis pour sa composition. Nous comptons présentement 16 membres. J'aimerais particulièrement

féliciter les départements qui ont eu 100 % de présence lors des réunions. Ceux-ci se sont assurés de trouver un remplaçant lorsque nécessaire. La note de 100 % de présence est accordée aux départements et services suivants : anesthésiologie, archives médicales, cardiologie, chirurgie générale, hématologie, pharmacie, radiologie, soins intensifs et urgence. Je tiens à souligner l'implication des D^{res} Stéphanie Cloutier et Anne Moreau pour leur assiduité aux rencontres et leur participation.

Le mandat du comité n'a pas été modifié depuis 2007 et il est suivi dans ses grandes lignes.

BILAN DES ACTIVITÉS

Au cours des quatre réunions tenues, nous avons porté une attention particulière à la revue des cas de décès des différents départements et cette activité est somme toute bien réalisée à l'Institut. Il existe un certain retard sur la revue, mais de façon générale, cette activité est réalisée avec sérieux et diligence. Des cas particuliers ont été étudiés de façon indépendante par les services et revus au cours des réunions du comité de l'acte. Dans un mandat appartenant au comité de l'acte, nous avons été mandatés pour favoriser la réalisation d'études de la qualité de l'acte.

Comme il a été rapporté précédemment, il existe plusieurs activités de recherche dans les différents départements dont certains articles publiés pourraient certainement être redirigés vers notre comité comme étude de la qualité de l'acte, ce qui n'est pas fait de façon systématique. Cela serait pertinent et démontrerait encore plus le degré d'implication de nos différents services à supporter la qualité de l'acte. Rapportons tout de même qu'il y a une augmentation des études de la qualité de l'acte transmises au CEMDP. De plus, les différents services se sont pour la plupart montrés intéressés à réaliser de nouvelles études au cours des prochains mois et des prochaines années. Nous vous rappelons que le CMDP s'attend à ce que chaque grand département de l'institution dépose au moins deux études de la qualité de l'acte par année et les autres départements devraient en déposer au moins une.

Les trois études déposées cette année sont les suivantes :

1. administration des antibiotiques en choc septique et en sepsis sévère (équipe de médecine interne);
2. utilisation de l'acide ursodésoxycholique après une dérivation biliopancréatique (équipe de la chirurgie générale);
3. révision des procédures d'écho-endoscopique bronchique radiale dans le diagnostic des lésions pulmonaires périphériques (équipe de pneumologie).

Sans les rapporter ici de façon systématique, la revue de la qualité de l'acte faite dans les différents services nous démontre clairement l'intérêt de ceux-ci à favoriser le respect des barèmes de pratique en élaborant des recommandations suite aux analyses de décès. Cela a donc un impact sur la pratique de tous les membres de notre institution.

Pour ce qui est des activités à venir, nous aimerions instaurer une activité d'évaluation de la qualité de l'acte où tous les membres du CMDP seraient invités une fois par année pour discuter de quelques cas qui pourraient être à la fois des décès ou des complications, et ce, dans le but de favoriser le transfert interdisciplinaire des connaissances. Nous ajouterons d'ailleurs cette activité de façon statutaire aux différentes réunions régulières du comité où nous inclurons au minimum un cas d'étude de complication par séance. Nous tenterons aussi de réactiver l'analyse systématique des cas d'intervention chirurgicale sans exérèse et une analyse des dossiers avec exérèse d'organes jugés normaux.

Finalement, à la revue des règlements des activités du comité de l'évaluation l'acte médicale, nous comprenons que la révision périodique des traitements prescrits contre les infections nosocomiales est une activité qui appartient au comité de gestion des infections.

Suite à une discussion avec la D^{re} Lise Tremblay, elle et moi acceptons de garder nos tâches respectives de secrétaire et de président pour le prochain mandat.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^r Stéfane Lebel, chirurgien général

Président du comité

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Le comité a tenu sept réunions dans l'année au cours desquelles plusieurs documents ont été présentés et approuvés :

- 7 ordonnances collectives;
- 7 protocoles;
- 16 ordonnances individuelles standardisées;
- 3 règles d'utilisation des médicaments (RU);
- 3 pratiques organisationnelles requises (POR);
- 3 registres ou guides;
- 2 formulaires;
- 1 recommandation;
- 1 politique a été présentée *pour information seulement*.

Sept demandes d'ajout d'un médicament au formulaire de l'Institut ont également été présentées, dont six ont été acceptées :

- posaconazole (Posanol^{md});
- maléate d'indacatérol et bromure de glucopyrronium (Ultibro^{md} Breezhaler^{md});
- canagliflozine (Invokana^{md});
- alogliptine (Nesina^{md});
- macitentan (Opsumit^{md});
- et dapagliflozine (Forxiga^{md}).

Un médicament a été refusé : fosfomycine (Monurol^{md}).

Suite à l'ajout du macitentan (Opsumit^{md}), l'ambrisentan (Volibris^{md}) a été retiré du formulaire de l'Institut.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Isabelle Cloutier, pharmacienne

Présidente du comité

COMITÉ DE SURVEILLANCE DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Le comité a tenu trois réunions au cours de l'année. Les activités réalisées par le comité se résument comme suit.

BILAN DES ACTIVITÉS

Projets pour 2015-2016

- Élaboration d'un programme de surveillance des antimicrobiens
- Durée de traitement des antimicrobiens
- Administration rapide et ordre d'administration des premières doses d'antibiotiques

Analyse d'études réalisées par des résidents, des étudiants ou des stagiaires de l'Institut

- Le voriconazole à l'IUCPQ-UL
- L'utilisation de la daptomycine
- Durée de traitement des antibiotiques
- Administration des antibiotiques en choc septique et en sepsis sévère

- Étude rétrospective afin d'évaluer l'utilisation du méropénem dans la perspective de le substituer par l'imipénem

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^r Jean-François Roussy

Président du comité

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

En 2015-2016, les membres du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ont collaboré avec la Direction des soins infirmiers à cibler certains enjeux cliniques pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins. Des formations, des plans d'action et des révisions de procédures ont découlé de cette démarche. Des avis et recommandations ont également été émis sur différents dossiers cliniques. Pour favoriser le transfert des connaissances, sept dîners cliniques ont été organisés. Plusieurs activités ont permis de promouvoir la profession d'infirmière et d'infirmière auxiliaire.

Enfin, les membres du CECII ont fait preuve d'un sens critique exemplaire et comptent demeurer disponibles et impliqués auprès de leurs membres afin de collaborer à une prestation de soins infirmiers de qualité et à un développement optimal de la pratique infirmière.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Sébastien Dubois, infirmier

Président du CII

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Le conseil multidisciplinaire a pour mandat de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et des services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement. Il doit, de plus, assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration (art. 227, LSSSS).

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES AU COURS DE L'ANNÉE

Au cours de l'année 2015-2016, le conseil multidisciplinaire avait pour objectifs principaux :

- de poursuivre le projet d'optimisation de la tenue du dossier médical;
- d'assurer le suivi des nouveaux projets de pairs;
- de finaliser les démarches pour l'approbation du programme interdisciplinaire et diffuser le canevas auprès des différents professionnels;
- d'améliorer la collaboration interdisciplinaire dans les situations complexes relatives à la gestion des risques en participant, entre autres, aux tables de discussions;
- d'améliorer la visibilité du CM sur le site intranet afin de mieux communiquer avec nos membres;
- de poursuivre la collaboration avec la Direction de ressources humaines, des communications et des affaires juridiques pour l'organisation d'une conférence sur la performance par le plaisir.

BILAN DES ACTIVITÉS

Nombre de réunions : 14 rencontres de travail, 3 exécutifs, 1 assemblée générale annuelle

Optimisation de la tenue du dossier médical

Le but est d'augmenter les heures de prestation de soins et de services auprès de la clientèle tout en diminuant les délais de prise en charge, et ce, sans ajout de ressources. Ce projet vise à optimiser la collecte multidisciplinaire de données initiales en retirant les actions parallèles qui génèrent un dédoublement de l'information. Un projet pilote a été réalisé pour faire l'essai d'un nouveau formulaire de collecte de données à l'unité de courte durée gériatrique. Les audits ont permis de valider les gains en lien avec le projet ainsi que les pistes d'amélioration.

Mise en place de comités multidisciplinaires et de pairs

Deux comités de pairs ont été mis en place dans les secteurs de la nutrition et de la réadaptation.

- Projet 1 : implantation d'un outil d'évaluation pour objectiver les troubles d'équilibre et le risque de chute selon les données probantes.

- Projet 2 : lors de restrictions liquidiennes prescrites en hospitalisation, amélioration de l'application d'un plan de traitement nutritionnel tant par l'utilisateur que par le personnel de soins.

Le projet multidisciplinaire a été attribué à l'équipe de réadaptation pour la production d'une vidéo d'enseignement préopératoire. Ce nouvel outil permettra à l'utilisateur d'obtenir toute l'information nécessaire avant sa chirurgie, au moment jugé le plus opportun par lui, dans le but de maximiser son apprentissage.

Modifications au Règlement de régie interne

Un projet type de règlement de régie interne a été transmis par le ministère à l'ensemble des centres intégrés de santé et de services sociaux ainsi qu'aux établissements non fusionnés. La bonification à l'article 3.1, spécifiant un exécutif constitué de 10 membres élus et de 3 membres cooptés, constitue, selon notre interprétation, une surreprésentation au sein de notre établissement du fait que les activités de spécialisation sont exercées dans un seul site. Dans un souci d'efficacité et d'efficacités, nous avons demandé une modulation de cet article permettant de maintenir la composition actuelle de l'exécutif à 5 membres élus avec possibilité de membres cooptés. Par ailleurs, la directrice des services multidisciplinaires a été intégrée à l'exécutif sur la pertinente recommandation du président-directeur général.

Pratiques en interdisciplinarité lors de situations complexes / Programme interdisciplinaire

Dans le contexte de la prestation des soins interdisciplinaires, la crainte d'être imputable d'une responsabilité professionnelle pourrait être un frein au travail d'équipe lors de situations complexes reliées à la gestion des risques. Des échanges ont eu lieu avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et les gestionnaires de risques à ce sujet. Dans une première étape, nous avons conçu un canevas guidant l'élaboration d'un programme, lequel sert d'outil supplémentaire pour mieux définir les rôles et responsabilités de chacun. Selon la proposition de la DSI, des comités de pratiques professionnelles pourraient voir le jour pour supporter ces discussions. Un audit a également été amorcé concernant la prévention des chutes afin d'évaluer un nouvel outil pour l'identification de la mobilité des usagers au chevet.

Visibilité accrue sur l'intranet

L'ajout du volet « comités de pairs » ainsi que la mise à jour des données sur l'intranet permettent une meilleure information concernant notre conseil.

Conférence sur la performance par le plaisir

En collaboration avec le comité santé mieux-être, nous avons invité M. Jean-Luc Tremblay pour donner une conférence ayant pour thème « J'entre en scène quand j'entre au boulot », qui a eu lieu le 11 novembre 2015. L'activité fut un franc succès.

Avis demandés

Le comité de vigilance et de la qualité a invité le CM à une de ses rencontres. Par ailleurs, une motion de félicitations a été reçue par le CM suite à la présentation de son rapport annuel au comité de direction.

Les documents suivants ont également été portés à notre attention :

- guide pour l'élaboration, la révision et l'abolition de : ordonnance collective, ordonnance individuelle standardisée, protocole médicale, règle d'utilisation des médicaments, règle de soins médicaux;
- proposition d'un nouvel organigramme;
- présentation de l'audit de l'hygiène des mains;
- politique de vaccination et plan d'action PCI;
- révision de la politique relative à l'identification d'un usager;
- programme de cancérologie;
- procédure relative à une demande de retraitement d'un dispositif endoscopique;
- procédure d'identification et d'évaluation des phénomènes dangereux en santé et sécurité au travail;
- procédure de suivi des exigences juridiques et de toute autre exigence en santé et sécurité au travail;
- procédure relative à la détermination des cibles et objectifs en santé et sécurité au travail;
- procédure de déclaration, d'enquête et d'analyse d'un événement accidentel, d'une maladie professionnelle ou de situation dangereuse;
- loi 2 concernant la politique relative aux soins de fin de vie;

- projet d'ordonnance collective pour administration d'une dose de diphenhydramine à la suite d'une réaction allergique cutanée postinjection de produit de contraste en l'absence du radiologiste.

PRIORITÉS D'ACTION POUR LA PROCHAINE ANNÉE FINANCIÈRE

- Déployer, à l'ensemble de l'établissement, la collecte multidisciplinaire de données dans le cadre de l'optimisation de la tenue du dossier médical.
- Initier et assurer le suivi de nouveaux projets de pairs/multidisciplinaires.
- Améliorer la collaboration interdisciplinaire dans les situations complexes en lien avec la gestion des risques.
- Poursuivre l'objectif d'améliorer la visibilité du CM.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Sylvianne Picard, pht, chef du

Service de réadaptation (p. i.)

Présidente du CM

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ABIUCPQ 2015-2016

Présidente : Nicole MORIN

Vice-présidente : Lucie GOULET

Secrétaire : Michel BOULAY

Trésorier : Réjean AUGER

Conseiller(ère)s : Jean-Louis DEMERS
Lorraine DÉRY
Henriette GRENIER
Francine THIVIERGE
Berthe VAILLANCOURT

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉAMBULE

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles il doit faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

SECTION I — 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 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 :

- aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;

- 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.

FONDEMENT LÉGAL

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 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (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);
- la *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1);
- la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

DÉFINITIONS

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres proposé par le ministère, approuvé par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Conseil : Conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 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, aux relations, 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 : Constitue l'exploitation d'une entreprise l'exercice, par une ou plusieurs personnes, d'une activité économique organisée, qu'elle soit ou non à caractère commercial, consistant dans la production ou la réalisation de biens, leur administration ou leur aliénation, ou dans la prestation de services.

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 le conseil d'administration.

Intérêt : Désigne tout avantage notamment de nature matérielle, financière, 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'établissement.

Personne raisonnable : Une personne qui fait preuve de prudence et de diligence dans sa prise de décision, dotée d'une intelligence moyenne, mais qui ne possède par ailleurs pas de connaissances particulières en droit.

Renseignement confidentiel : 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'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. 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'établissement.

CHAMP D'APPLICATION

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent code.

DISPOSITION FINALE

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique lorsque ce dernier le juge nécessaire et au moins 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'établissement 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 de gouvernance et d'éthique, 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

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'établissement et de la population desservie;
- remplir ses devoirs et obligations 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 des ressources disponibles au sein de l'établissement et des services qui y sont offerts;
- 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'établissement;
- 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 au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et pros crit.

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

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.

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 et d'intimidation.
- 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 concernant les décisions prises.

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'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

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.

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'établissement, 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.

Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux ou de toute autre plateforme de communication, 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 pas autorisé par celles-ci à le faire.

Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- 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.

Biens et services de l'établissement

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

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.

Interventions inappropriées

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

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'établissement 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 aux 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'établissement;

- 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'établissement;
- 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 annuellement les intérêts pécuniaires d'au moins 10 % qu'il détient dans les personnes morales, sociétés ou entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement 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, en cours d'année, a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met ou pourrait mettre en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement 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, et ce, dès qu'il prend connaissance de l'existence de cet intérêt.

Le membre qui est en situation de conflit 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.

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 trente (30) 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 trente (30) 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 :

- a) d'élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) de voir à la diffusion et à la promotion du présent code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) d'informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent code;
- d) de conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent code;
- e) d'assurer le traitement des déclarations de conflit d'intérêts et de fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) de réviser, au besoin, le présent code et de soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) d'évaluer périodiquement l'application du présent code et de faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) de retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) d'assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent code et de faire rapport au conseil d'administration.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

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.

Le comité de gouvernance et d'éthique est saisi d'une plainte sur réception d'un formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI, qui doit être rempli lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document.

Le comité détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il décide des modalités de l'enquête à être tenue. Il peut notamment s'adjoindre des personnes qui ne sont pas membres du comité, s'il le juge nécessaire.

Le comité 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 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.

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.

Tout membre du comité 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 rigueur et prudence.

Le comité 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, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité, 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.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

Le comité fournit son rapport au conseil d'administration 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.

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.

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.

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 ou le ministre, selon la gravité du manquement.

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.

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'établissement 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

Dans le cadre du présent document, 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 un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ÉTATS FINANCIERS



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration
de l'Institut universitaire de cardiologie et de
pneumologie de Québec – Université Laval

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 200
140, Grande Allée Est
Québec (Québec) G1R 5P7

Téléphone : 418 647-3151
Télécopieur : 418 647-5939
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes sont tirés des états financiers audités de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (ci-après l'« IUCPQ ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2016 (voir ci-dessous).

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'IUCPQ.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés, tirés des états financiers audités de l'IUCPQ pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'IUCPQ au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Québec
Le 14 juin 2016

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

État des résultats

pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

	Budget 2016 \$	Fonds d'exploitation 2016 \$	2015 \$	Fonds d'immobilisations 2016 \$	2015 \$	2016 \$	Total 2015 \$
ACTIVITÉS PRINCIPALES							
Produits							
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	210 559 973	214 977 221	214 969 596	10 549 494	10 673 877	225 526 714	225 643 473
Contributions des usagers	7 090 000	8 028 472	7 639 369			8 028 472	7 639 369
Autres produits (annexe A)	3 696 018	3 805 262	2 215 969	207 212	111 200	4 012 474	2 327 169
Ventes de services et recouvrements (annexe B)	3 452 150	3 643 312	4 112 739			3 643 312	4 112 739
Amortissement des produits reportés				874 741	814 734	874 741	814 734
Écart de financement des immobilisations – réforme comptable				8 140 499	5 912 099	8 140 499	5 912 099
	<u>224 798 141</u>	<u>230 454 267</u>	<u>228 937 673</u>	<u>19 771 945</u>	<u>17 511 910</u>	<u>250 226 212</u>	<u>246 449 583</u>
Charges							
Centre d'activités principales							
Salaires, traitements et avantages sociaux (annexe C)	140 982 486	140 421 385	140 771 005			140 421 385	140 771 005
Autres charges (annexe C)	84 522 586	88 354 255	85 862 613			88 354 255	85 862 613
Autres charges non réparties (annexe D)	344 780	2 650 151	1 518 438			2 650 151	1 518 438
Frais d'intérêts				4 033 115	3 881 045	4 033 115	3 881 045
Amortissement des immobilisations corporelles				12 386 154	13 855 935	12 386 154	13 855 935
Amortissement des frais d'émission et d'escompte sur les obligations				345 020	335 005	345 020	335 005
Sécurisation du pavillon Rousseau				2 500 000		2 500 000	
Perte sur la disposition d'immobilisations corporelles				4 167 032		4 167 032	
	<u>225 849 852</u>	<u>231 425 791</u>	<u>228 152 056</u>	<u>23 431 321</u>	<u>18 071 985</u>	<u>254 857 112</u>	<u>246 224 041</u>
Moins : virements aux activités accessoires	<u>131 033</u>	<u>142 233</u>	<u>138 169</u>			<u>142 233</u>	<u>138 169</u>
	<u>225 718 819</u>	<u>231 283 558</u>	<u>228 013 887</u>	<u>23 431 321</u>	<u>18 071 985</u>	<u>254 714 880</u>	<u>246 085 872</u>
Surplus de l'exercice des activités principales	<u>(920 678)</u>	<u>(829 291)</u>	<u>923 786</u>	<u>(3 659 376)</u>	<u>(560 075)</u>	<u>(4 488 667)</u>	<u>363 711</u>
ACTIVITÉS ACCESSOIRES (annexe E)							
Produits	39 000 000	41 287 910	39 794 779			41 287 910	39 794 779
Charges	39 000 000	38 436 462	37 830 617			38 436 462	37 830 617
Surplus de l'exercice des activités accessoires		2 851 448	1 964 162			2 851 448	1 964 162
Surplus de l'exercice	<u>(920 678)</u>	<u>2 022 157</u>	<u>2 887 948</u>	<u>(3 659 376)</u>	<u>(560 075)</u>	<u>(1 637 219)</u>	<u>2 327 873</u>

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
État des surplus cumulés

pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

			Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	Non affectés	Affectés	Total 2016	2015	2016	2015	2016	2015
			\$	\$	\$	\$	\$	\$
Surplus (déficits) au début	(1 787 856)	4 340 562	2 552 706	357 972	10 539 492	10 406 353	13 092 198	10 764 325
Surplus de l'exercice	(834 111)	2 856 268	2 022 157	2 887 948	(3 659 376)	(560 075)	(1 637 219)	2 327 873
Transferts interétablissements	(273 938)		(273 938)		(3 238 738)		(3 512 676)	
Autres variations des surplus (déficits) cumulés				(693 214)	1 916 042	693 214	1 916 042	
Surplus (déficits) à la fin	<u>(2 895 905)</u>	<u>7 196 830</u>	<u>4 300 925</u>	<u>2 552 706</u>	<u>5 557 420</u>	<u>10 539 492</u>	<u>9 858 345</u>	<u>13 092 198</u>

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

État de la variation de la dette nette

au 31 mars 2016

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Dette nette au début de l'exercice	301 526	(2 185 605)	(171 989 810)	(153 680 749)	(171 688 284)	(155 866 354)
Surplus (déficit) de l'exercice	2 022 157	2 887 948	(3 659 376)	(560 075)	(1 637 219)	2 327 873
Variation due aux stocks de fournitures	(702 472)	110 992			(702 472)	110 992
Variation due aux frais payés d'avance	(96 943)	181 405		21 263	(96 943)	202 668
Virement interfonds						
Transferts interétablissements	(273 938)		(3 238 738)		(3 512 676)	
Autres variations des surplus (déficits) cumulés		(693 214)	1 916 042	693 214	1 916 042	
Variations dues aux immobilisations corporelles						
Acquisitions			(22 663 982)	(32 319 398)	(22 663 982)	(32 319 398)
Perte sur la disposition d'immobilisations corporelles			4 167 032		4 167 032	
Amortissement			12 386 154	13 855 935	12 386 154	13 855 935
Ajustements des immobilisations			1 024 189			
Variation de l'exercice	948 804	2 487 131	(10 068 679)	(18 309 061)	(9 119 875)	(15 821 930)
Actifs financiers (dette nette)	1 250 330	301 526	(182 058 489)	(171 989 810)	(180 808 159)	(171 688 284)

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Flux de trésorerie

pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

	2016 \$	2015 \$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus	(1 637 219)	2 327 873
Éléments hors caisse		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	(799 414)	313 660
Amortissement des produits reportés liés aux immobilisations corporelles		
Gouvernement du Canada	(241 675)	
Autres	(874 741)	(1 032 167)
Amortissement des immobilisations corporelles	12 386 154	13 855 935
Amortissement des frais reportés d'émission et d'escompte sur les obligations		7 401
Perte sur la disposition d'immobilisations corporelles	4 167 032	
Total des éléments hors caisse	14 637 357	13 144 829
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	(8 016 521)	11 539 105
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	4 983 616	27 011 807
ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Immobilisations corporelles et flux de trésorerie liés à l'activité d'investissement en immobilisations corporelles	(22 663 982)	(32 319 398)
ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT		
Placements	(10 000 000)	
Subvention à recevoir – Réforme comptable	(7 383 139)	(5 912 099)
Flux de trésorerie liés à l'activité d'investissement	(17 383 139)	(5 912 099)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	22 782 338	12 738 526
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(6 327 290)	(5 817 749)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme	(5 147 024)	
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	35 313 701	28 203 697
Emprunts temporaires remboursés – Fonds d'immobilisations	(4 842 615)	(67 559)
Emprunts temporaires remboursés – Refinancement fonds d'immobilisations	(22 782 338)	(12 738 526)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	18 996 772	22 318 389
Augmentation nette de l'encaisse	(16 066 733)	11 098 699
Encaisse au début	45 240 313	34 141 614
Encaisse à la fin	29 173 580	45 240 313

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

État de la situation financière

au 31 mars 2016

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIFS FINANCIERS						
Encaisse	29 173 580	45 240 313			29 173 580	45 240 313
Placements non rachetables, 1,17 % et 1,45 %, échéant en juin 2016 et en juin 2017	10 000 000				10 000 000	
Autres créances (note 2)	35 114 614	36 710 860	6 041 411	1 420 117	41 156 025	38 130 977
Somme à recevoir du fonds d'exploitation			2 898 692	7 733 453		
Frais reportés d'émission et d'escompte sur les obligations			649 964	617 591	649 964	617 591
	74 288 194	81 951 173	9 590 067	9 771 161	80 979 569	83 988 880
PASSIFS						
Comptes fournisseurs et autres dettes de fonctionnement (note 3)	41 228 085	42 424 798	10 070 086	5 601 222	51 298 172	48 026 020
Somme due au fonds d'immobilisations	2 898 692	7 733 453				
Produits reportés (note 4)	28 911 087	31 491 396	17 684 529	20 748 564	46 595 616	52 239 960
Financement temporaire (note 6)			30 022 900	32 816 379	30 022 900	32 816 379
Intérêts courus à payer			1 178 953	1 210 741	1 178 953	1 210 741
Dettes à long terme (note 7)			132 692 088	121 384 065	132 692 088	121 384 065
	73 037 864	81 649 647	191 648 556	181 760 971	261 787 728	255 677 165
DETTE NETTE	1 250 330	301 526	(182 058 489)	(171 989 810)	(180 808 159)	(171 688 284)
ACTIFS NON FINANCIERS						
Stocks de fournitures	2 515 436	1 812 964			2 515 436	1 812 964
Frais payés d'avance	535 159	438 216			535 159	438 216
Immobilisations corporelles (note 5)			187 615 909	182 529 302	187 615 909	182 529 302
	3 050 596	2 251 180	187 615 909	182 529 302	190 666 504	184 780 482
SURPLUS CUMULÉS						
Non affectés	(2 895 905)	(1 787 856)				
Affectations d'origine interne	7 196 830	4 340 562				
	4 300 925	2 552 706	5 557 420	10 539 492	9 858 345	13 092 198

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

Pour le conseil d'administration,

Administrateur

Administrateur

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Notes complémentaires

au 31 mars 2016

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire de l'établissement en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Il a aussi pour mandat de viser à satisfaire les besoins de santé et d'offrir des soins et des services généraux, spécialisés et ultraspecialisés aux personnes atteintes de maladies cardiopulmonaires et maladies reliées à l'obésité pour des clientèles locales, régionales et suprarégionales.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

2 - AUTRES CRÉANCES

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)						
Financement supplémentaire	9 471 874	7 829 057			9 471 874	7 829 057
Subvention à recevoir du MSSS	13 776 603	14 059 345	2 260 967		16 037 570	14 059 345
Subvention à recevoir du MSSS – Pavillon Rousseau			2 500 000		2 500 000	
Prise en charge du déficit d'exploitation cumulé au 1er avril 2008	5 666 473	7 555 298			5 666 473	7 555 298
Créances – MSSS			1 178 953	1 210 741	1 178 953	1 210 741
	28 914 950	29 443 700	5 939 920	1 210 741	34 854 870	30 654 441

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Notes complémentaires

au 31 mars 2016

2 - AUTRES CRÉANCES (suite)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres créances						
Congés différés	334 250	309 749			334 250	309 749
Bénéficiaires et autres établissements	1 556 780	2 305 725			1 556 780	2 305 725
Taxes à la consommation à recevoir	926 478	977 586			926 478	977 586
Fondation IUCPQ	113 591	856 301	46 979	165 096	160 570	1 021 397
Avances aux employés	466 040	486 726			466 040	486 726
Autres	2 824 918	2 381 772	54 512	44 280	2 879 430	2 426 052
	6 222 056	7 317 859	101 491	209 376	6 323 547	7 527 235
Provision pour créances douteuses	(22 392)	(50 699)			(22 392)	(50 699)
	35 114 614	36 710 860	6 041 411	1 420 117	41 156 025	38 130 977

3 - COMPTES FOURNISSEURS ET AUTRES DETTES DE FONCTIONNEMENT

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Comptes fournisseurs	10 938 539	11 698 811	1 711 735	3 120 907	12 650 274	14 819 719
Salaires et retenues à la source à payer	11 096 342	11 425 946			11 096 342	11 425 946
Passif au titre des avantages sociaux futurs	18 334 985	18 042 319			18 334 985	18 042 319
Fondation IUCPQ	377 330	327 599			377 330	327 599
Charges à payer	480 889	930 122	8 358 351	2 480 315	8 839 240	3 410 437
	41 228 085	42 424 798	10 070 086	5 601 222	51 298 172	48 026 020

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Notes complémentaires

au 31 mars 2016

4 - PRODUITS REPORTÉS

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Activités principales						
MSSS	527 746	916 840		5 122 172	527 746	6 039 012
Autres	123 221	254 191			123 221	254 191
Activités accessoires						
Recherche	21 584 335	23 698 507			21 584 335	23 698 507
Autres	6 675 786	6 621 858	17 684 529	15 626 392	24 360 315	22 248 250
	28 911 087	31 491 396	17 684 529	20 748 564	46 595 616	52 239 960

5 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Coût	Amortissement cumulé	2016	2015
			Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Terrains	1 888 221		1 888 221	1 888 221
Aménagement des terrains	1 168 585	864 185	304 400	325 688
Bâtiments	180 361 516	48 618 552	131 742 964	117 296 760
Développement informatique	279 711	279 711		39 474
Mobilier et équipement de bureau	9 833 800	7 698 834	2 134 966	1 623 436
Équipement informatique	3 039 475	2 617 491	421 984	4 472 010
Mobilier et équipement médical	136 713 935	88 682 485	48 031 450	44 021 567

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Notes complémentaires

au 31 mars 2016

5 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES (suite)

			2016	2015
			Valeur	Valeur
	Coût	Amortissement cumulé	comptable nette	comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Réseau de télécommunications	563 068	422 302	140 766	197 073
Construction en cours	2 792 631		2 792 631	12 591 758
Matériel roulant	8 745	7 870	875	2 624
Équipement de communication multimédia	267 348	109 696	157 652	70 691
	336 917 035	149 301 126	187 615 909	182 529 302

Au cours de l'exercice, l'établissement a acquis des immobilisations corporelles pour une somme de 22 663 982 \$ (32 319 398 \$ en 2015). De plus, comme stipulé dans la loi 1, les actifs informationnels ont été transférés au CHU de Québec, pour une valeur nette comptable de 5 191 221 \$.

6 - FINANCEMENT TEMPORAIRE

	2016	2015
	\$	\$
Emprunts bancaires	22 440 715	13 473 252
Enveloppes décentralisées – Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale		10 482 227
Enveloppes décentralisées – Financement Québec	6 835 450	7 700 092
Projets en cours – SIQ	746 735	1 160 808
	30 022 900	32 816 379

Ces emprunts sont garantis, capital et intérêts, par le gouvernement du Québec.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Notes complémentaires

au 31 mars 2016

7 - DETTE A LONG TERME

	2016	2015
	\$	\$
Billets à terme, de 2,02 % à 5,09 %, échéant d'avril 2016 à décembre 2035	132 692 088	121 384 065

Ces emprunts sont garantis, capital et intérêts, par le gouvernement du Québec et sont payables à même les deniers qui sont votés annuellement à cette fin par l'Assemblée nationale.

8 - ENGAGEMENTS

Les engagements de l'établissement comprennent ce qui suit :

- 7 076 026 \$ pour des contrats d'acquisition d'immobilisations corporelles;
- 1 309 685 \$ pour des contrats de location;
- 7 100 213 \$ pour des contrats d'approvisionnement de biens et services.

9 - OPÉRATIONS AVEC LA FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

Au cours de l'exercice, la Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec a contribué pour une somme de 3 601 801 \$ (3 937 037 \$ en 2015) pour des projets liés aux immobilisations corporelles et pour une somme de 3 099 808 \$ (1 135 925 \$ en 2015) au fonds d'exploitation pour des bourses et des activités de recherche.

En vertu d'une convention de bail, l'établissement a donné en location ses aires de stationnement à la Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et celle-ci en a confié la gestion à l'établissement en vertu d'une convention.

10 - CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

		ANNEXE A	
		2016	2015
		\$	\$
AUTRES PRODUITS DU FONDS D'EXPLOITATION			
Escompte sur les achats		235 182	224 473
Stages d'enseignement clinique		268 755	285 768
Contributions au titre des coûts indirects de la recherche		1 047 767	482 961
Contribution de la Fondation IUCPQ relative à l'opération du stationnement		1 052 250	1 052 250
Fonds de partenariats – Frais indirects		767 042	
Autres		434 266	170 517
		3 805 262	2 215 969
		ANNEXE B	
		2016	2015
		\$	\$
VENTES DE SERVICES ET RECOUVREMENTS			
Services diagnostiques et thérapeutiques			
Laboratoires		183 071	332 748
Physiologie respiratoire		142 734	128 364
Imagerie médicale		26 980	131 559
Autres		17 002	43 426
Formation et services techniques			
Services alimentaires		1 704 208	1 746 501
Recouvrements		1 569 317	1 730 141
		3 643 312	4 112 739

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

	2016			2015		
	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CHARGES DES CENTRES D'ACTIVITÉS PRINCIPALES						
Administration des soins	2 940 437	46 954	2 987 391	2 914 408	70 367	2 984 775
Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants	49 302 061	3 418 100	52 720 161	49 611 403	3 602 799	53 214 202
Soins infirmiers de la chirurgie d'un jour	121 951		121 951	119 095		119 095
Soins infirmiers à domicile	1 510 242	253 392	1 763 634	1 422 329	259 401	1 681 730
Urgence	6 481 582	560 028	7 041 610	6 285 480	582 259	6 867 739
Bloc opératoire	7 834 389	19 567 081	27 401 470	8 013 882	17 916 921	25 930 803
Consultations externes	913 938	89 167	1 003 105	912 154	48 358	960 512
Services externes en psychiatrie	50 453	333	50 786	50 438	266	50 704
Centre de stérilisation et de distribution	988 547	354 492	1 343 039	820 622	332 241	1 152 863
Inhalothérapie	2 887 631	629 291	3 516 922	2 669 098	549 417	3 218 515
Services dentaires curatifs	38 397	9 554	47 950	36 707	10 451	47 158
Santé publique	462 557	32 294	494 850	548 257	29 130	577 387
Laboratoires	5 664 188	3 905 037	9 569 225	5 530 345	4 446 048	9 976 393
Physiologie respiratoire	2 099 185	237 155	2 336 340	1 732 951	187 410	1 920 361
Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	14 232	5 594 877	5 609 109	9 022	4 708 307	4 717 329
Électrophysiologie	2 991 348	230 453	3 221 801	2 966 476	247 724	3 214 200
Services psychosociaux	1 114 052	9 024	1 123 076	1 730 003	13 406	1 743 409
Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	4 419 678	24 838 443	29 258 121	4 274 366	24 011 103	28 285 469
Endoscopie	862 916	725 299	1 588 215	880 824	700 475	1 581 299
Médecine nucléaire et TEP	1 144 470	1 263 955	2 408 425	1 025 843	1 281 229	2 307 072
Dialyse rénale	409 311	92 304	501 614	391 953	98 384	490 337
Pharmacie	4 330 182	7 370 217	11 700 398	4 159 236	7 962 561	12 121 797

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval**Annexes**

pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

ANNEXE C (suite)

	2016			2015		
	Salaire, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total	Salaire, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Imagerie médicale	3 521 422	1 520 389	5 041 810	3 570 605	1 511 813	5 082 418
Audiologie et orthophonie	17 632	179	17 812	13 527	177	13 704
Physiothérapie	1 443 561	33 104	1 476 665	1 447 256	13 549	1 460 805
Ergothérapie	694 122	23 381	717 503	758 229	7 532	765 761
Hémato-oncologie	874 257	70 710	944 968	976 167	77 751	1 053 918
Médecine de jour	6 529 824	472 965	7 002 789	6 410 541	425 429	6 835 970
Gestion et soutien aux programmes	1 564 612	137 131	1 701 743	1 655 343	176 841	1 832 184
Enseignement	1 084 437	165 900	1 250 337	1 113 146	153 890	1 267 036
Administration générale	8 351 325	1 879 659	10 230 984	8 232 490	2 256 160	10 488 650
Administration des services techniques	306 770	8 685	315 455	330 994	9 743	340 737
Informatique	999 077	628 603	1 627 680	1 745 198	1 151 362	2 896 560
Déplacements des usagers		935 348	935 348		903 801	903 801
Réception, archives et télécommunications	4 300 821	862 265	5 163 086	4 495 815	786 977	5 282 792
Nutrition – Clinique et alimentation	4 848 296	2 008 138	6 856 434	4 572 733	1 989 274	6 562 007
Buanderie et lingerie	287 625	1 473 117	1 760 742	295 956	1 540 019	1 835 975
Entretien ménager	4 261 506	418 504	4 680 010	4 228 432	426 888	4 655 320
Gestion des déchets biomédicaux	156 139	144 415	300 554	128 210	138 574	266 784
Fonctionnement des installations	367 802	2 673 447	3 041 249	371 581	2 821 082	3 192 663
Sécurité	598 198	17 738	615 936	619 896	19 530	639 426
Entretien et réparations des installations	3 120 895	5 653 127	8 774 022	3 097 806	4 393 964	7 491 770
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	54 696		54 696	49 685		49 685
Personnel en prêt de service	456 621		456 621	552 503		552 503
	140 421 385	88 354 255	228 775 640	140 771 005	85 862 613	226 633 618

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

ANNEXE D

	2016	2015
	\$	\$
AUTRES CHARGES NON RÉPARTIES		
Achats de services post-hospitaliers en CHSLD publics	240 484	95 060
Forfaitaire - Nouvelles conventions collectives	1 305 536	
Aide à la ventilothérapie	866 165	1 007 576
Variation de la provision pour droits parentaux et pour assurance-salaire	7 625	112 699
Autres	230 341	303 103
	2 650 151	1 518 438

ANNEXE E

	2016			2015		
	Produits	Charges	Excédent (insuffisance) des produits	Produits	Charges	Excédent des produits
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIVITÉS ACCESSOIRES – PRODUITS ET CHARGES						
ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES						
Recherche	24 285 133	22 477 463	1 807 670	23 899 849	22 641 754	1 258 095
Enseignement médical	645 578	650 267	(4 689)	645 611	645 611	
Internes et résidents en médecine	10 313 600	10 313 600		9 574 067	9 574 067	
Pavillon de prévention des maladies cardiaques	2 085 632	1 250 796	834 836	1 175 841	1 175 841	
	37 329 943	34 692 126	2 637 817	35 295 367	34 037 272	1 258 095
ACTIVITÉS COMMERCIALES						
Parc de stationnement	1 267 654	1 267 786	(132)	1 109 988	1 097 025	12 963
Autres activités commerciales	2 690 313	2 476 550	213 763	3 389 423	2 696 319	693 104
	3 957 967	3 744 336	213 631	4 499 411	3 793 344	706 067
	41 287 910	38 436 462	2 851 448	39 794 779	37 830 617	1 964 162

CONTRATS DE SERVICES COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1^{er} AVRIL 2015 ET LE 31 MARS 2016

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	35	5 388 738,00 \$

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Exercice terminé le 31 mars 2016

Il n'y a aucune réserve au rapport de l'auditeur indépendant. Ci-dessous, le tableau tel que présenté au rapport financier prescrit.

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

[illegible]

RÉFÉRENCES

- ¹ Fondation des maladies du cœur du Québec
<http://www.fmcoeur.qc.ca>
- ² Statistique Canada. CANSIM Tableau 102-0529 : Décès selon la cause, Chapitre IX : Maladies de l'appareil circulatoire (100 à 199), le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2005 à 2009. Publié le 30 mai 2012.
<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir?lang=fra&p2=33&id=1020529>
- ³ Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2009.
- ⁴ Ross H, Howlett J, Arnold JM et al. Treating the right patient at the right time : Access to heart failure care. *Can J Cardiol* 2006;22 :749-54.
- ⁵ Wilkins K, et al. Blood pressure in Canadian adults. *Health Reports* 2010; 21 :37-46.
- ⁶ Corrao JM et al. Coronary heart disease risk factors in women. *Cardiology* 1990; 77 Suppl 2 :8-12.
- ⁷ Association pulmonaire du Québec
<http://www.pq.poumon.ca/>
- ⁸ Association médicale canadienne. L'air qu'on respire : le coût national des maladies attribuables à la pollution atmosphérique : Sommaire du rapport. Août 2008.
- ⁹ Institut national de santé publique du Québec. Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon chez les hommes, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2006.
<http://www.inspq.qc.ca/Santescopes/element.asp?NoEle=786>
- ¹⁰ Institut national de santé publique du Québec. Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon chez les femmes, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2006.
<http://www.inspq.qc.ca/Santescopes/element.asp?NoEle=787>
- ¹¹ Parsons A, Daley A, Begh R et al. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis : systematic review of observational studies with meta-analysis. *BMJ* 2010 Jan 21;340 : b5569
- ¹² Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUT C). Ottawa, 2011.
- ¹³ Aberg A, Bergstrand R, Johansson S et al. *Br Heart J* 1983; 49 :416-22.
- ¹⁴ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Les coûts de l'abus de substances au Canada. Ottawa, 2002.
- ¹⁵ Tjepkema M, Shields M. Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Obésité chez les adultes au Canada. Ottawa : Statistiques Canada, 2005.
- ¹⁶ Institut national de santé publique du Québec. Proportion de la population de 18 ans et plus souffrant d'obésité, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2009.
<http://www.inspq.qc.ca/Santescopes/element.asp?NoEle=52>
- ¹⁷ Obésité au Canada : rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Ottawa, 2011.
- ¹⁸ Katzmarzyk PT, Ardern CI. Overweight and obesity mortality trends in Canada, 1985-2000. *Can J Public Health* 2004;95 :16-20.
- ¹⁹ Canadian Diabetes Association. 2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes* 2008;32(Supplement 1) :S1-S4.
- ²⁰ Laakso M et al. Does NIDDM increase the risk for coronary heart disease similarly in both low and high risk population? *Diabetologia* 1995;38 :487-93.
- ²¹ Gilmour H. Les Canadiens physiquement actifs. Rapports sur la santé 2007; 18 :49-70.
- ²² Fondation des maladies du cœur du Canada. Vivre avec le cholestérol. 2006.
- ²³ Le diabète au Canada : perspective de santé publique sur les faits et les chiffres. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2011.
- ²⁴ Colley RC et al. Physical activity of Canadian adults : Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Reports* 2011; 22 : 1-8.
- ²⁵ Janssen I. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab* 2012; 37 :803-806
- ²⁶ Institut de la statistique du Québec
<http://www.stat.gouv.qc.ca>

STATISTIQUES ANNUELLES

Volumes d'activités pour l'exercice terminé le 31 mars	2015-2016	2014-2015	VARIATION
HOSPITALISATION			
Nombre de lits - au permis	328	334	-1,80 %
Nombre de lits - dressés	308	308	0,00 %
Admissions	14,598	15,495	-5,79 %
Départs	14,582	15,504	-5,95 %
Séjours moyens (jours)	6,5	6,4	2,04 %
Occupation des lits disponibles (en %)	86,6	87,3	-0,84 %
Total jours-présence	95,686	98,221	-2,58 %
• courte durée	94,010	95,263	-1,32 %
• longue durée	1,676	2,958	-43,34 %
BLOC OPÉRATOIRE			
Total usagers	4,256	4,007	6,21 %
• chirurgie cardiaque	2,633	2,408	9,34 %
• chirurgie thoracique	698	717	-2,65 %
• chirurgie générale	165	140	17,86 %
• chirurgie bariatrique (obésité)	740	731	1,23 %
• autres spécialités	20	11	81,82 %
Heures présence des usagers	15,807	15,388	2,72 %
Total usagers	4,256	4,007	6,21 %
• hospitalisés	4,179	3,940	6,07 %
• en chirurgie d'un jour	77	67	14,93 %
HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
Procédures	11,121	10,609	4,83 %
• coronarographies	4,087	3,996	2,28 %
• angioplasties	3,502	3,483	0,55 %
• études électrophysiologiques	132	159	-16,98 %
• ablations	1,031	918	12,31 %
• cardiostimulateurs & défibrillateurs	1,318	1,247	5,69 %
• autres procédures	1,051	806	30,40 %
CARDIOSTIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS			
Électrophysiologie et bloc opératoire	1,338	1,264	5,85 %
TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES			
Usagers greffés	28	14	100,00 %
IMAGERIE MÉDICALE			
Examens	121,310	117,168	3,54 %
INHALOTHÉRAPIE			
Unités techniques provinciales	2,630,481	2,502,860	5,10 %
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE			
Procédures	2,576,048	2,745,319	-6,17 %
MÉDECINE NUCLÉAIRE			
Examens	19,482	17,838	9,22 %
SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE			

Volumes d'activités pour l'exercice terminé le 31 mars	2015-2016	2014-2015	VARIATION
Usagers traités	1,835	1,694	8,32 %
CONSULTATIONS EXTERNES			
Visites	67,594	63,414	6,59 %
SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE			
Usagers	733	673	8,92 %
ENDOSCOPIE			
Total examens	11,883	11,420	4,05 %
• endoscopie digestive	5,727	5,476	4,58 %
• endoscopie respiratoire	6,156	5,944	3,57 %
DIALYSE RÉNALE			
Total traitements	1,179	1,176	0,26 %
• hémodifiltration	355	273	30,04 %
• hémodialyse	824	903	-8,75 %
HÉMATO-ONCOLOGIE			
Visites	5,657	5,557	1,80 %
Traitements	2,372	2,099	13,01 %
MÉDECINE DE JOUR			
Jours-soins	44,355	42,577	4,18 %
Usagers	27,766	26,410	5,13 %
PHYSIOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	16,920	17,114	-1,13 %
ERGOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	9,766	11,656	-16,21 %
ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
Total examens	138,298	135,882	1,78 %
• électrophysiologie	117,062	115,934	0,97 %
• échocardiographie	21,236	19,948	6,46 %
URGENCE			
Visites	25,504	23,918	6,63 %
Usagers sur civières	12,736	12,069	5,53 %
Usagers ayant séjournés plus de 24 heures	1,437	1,636	-12,16 %
POLYSOMNOGRAPHIE			
Examens	8,682	4,407	97,00 %
PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE			
Examens	15,412	18,714	-17,64 %
SERVICE SOCIAL			
Usagers	3,483	3,658	-4,78 %
Usagers référés (infirmières de liaison)	4,589	4,469	2,69 %
ALIMENTATION			
Repas	626,859	651,235	-3,74 %

INDEX

- ACNOR : Association canadienne de normalisation
- ACSSSS : Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux du Québec
- AGENCE : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- AQESSS : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- ASSS : Agence de la santé et des services sociaux
- ASSSCN : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- ASSTSAS : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
- BCM : Bilan comparatif des médicaments
- CANOX : Canadian Nocturnal Oxygen trial
- CCVT : Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
- CECIL : Comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers
- CEMDP : Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique
- CER : Comité d'éthique de la recherche
- CHA : Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
- CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
- CHUL : Centre Hospitalier de l'Université Laval
- CHUQ : Centre hospitalier universitaire de Québec
- CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- CII : Conseil des infirmières et des infirmiers
- CM : Conseil multidisciplinaire
- CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- CMQ : Collège des médecins du Québec
- CPS : Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques
- CRIUCPQ : Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- CSJ : Centre de soins de jour
- CSP : Cliniques spécialisées de pneumologie
- CSSS : Centre de santé et de services sociaux
- CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail
- DACD : Diarrhées associées au Clostridium difficile
- DBP : Dérivation biliopancréatique
- DCP : Direction de la coordination des programmes
- DDORH : Direction du développement organisationnel et des ressources humaines
- DGAAC : Direction générale adjointe aux affaires cliniques
- DMS : Durée moyenne de séjour
- DSI : Direction de soins infirmiers
- DSM : Direction des services multientières
- DSP : Direction des services professionnels
- ECG : Électrocardiogramme
- ERV : Entéroque résistant à la Vancomycine
- ETMS : Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- FRQS : Fonds de recherche du Québec - Santé
- GACEQ : Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec
- GDE : Grand défi entreprise
- GDPL : Grand défi Pierre Lavoie
- GMF : Groupe de médecine familiale
- GPS : Global Positioning System
- HSFA : Hôpital Saint-François d'Assise
- HTAP : Hypertension artérielle pulmonaire
- ICUQ : Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
- ICQ : Institut de cardiologie de Québec
- INESS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- INSTITUT : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
- IPS : Infirmières praticiennes spécialisées
- IRM : Imagerie par résonance magnétique
- IRSC : Instituts de recherche en santé du Canada
- ISC : Infections de site chirurgical
- IUCPQ : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- MAGIC : Module d'aide à la gestion de l'information clinique
- MAGISTRA : Système d'information intégrée en gestion des ressources humaines et paie
- MDEIE : Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
- MPOC : Maladie pulmonaire obstructive chronique
- MSI : Méthodes de soins infirmiers
- MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
- OIF : Organisation internationale de la Francophonie
- OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- OING : Organisation internationale non gouvernementale
- OPQ : Ordre des pharmaciens du Québec
- OSBL : Organisme sans but lucratif
- PACS : Picture Archiving Communication System
- PALV : Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement
- PCFI : Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières
- PCI : Prévention et contrôle des infections
- PDI : Plan directeur immobilier
- PFT : Programme fonctionnel et technique
- PPMC : Pavillon de prévention des maladies cardiaques
- PQFPI : Programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza
- PTI : Plan thérapeutique infirmier
- RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
- RMN : Résonance magnétique nucléaire
- RREGOP : Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
- RSI : Règle de soins infirmiers
- RSS : Région sociosanitaire
- RUIS-UL : Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval
- RUM : Règle d'utilisation des médicaments
- SARDM : Système automatisés et robotisés de distribution des médicaments
- SARDO : Système d'Archivage des Données en Oncologie
- SARM : Staphylococcus aureus résistant à la Méthycilline
- SCAS : Service centralisé d'additifs aux solutés
- SIAD : Suivi intensif à domicile
- SIDIIEF : Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone
- SNT : Site non-traditionnel
- SRSRSD : Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile
- SMSST : Système de management de la santé et de la sécurité au travail
- TEP : Tomographie par émission de positrons
- UMF : Unité de médecine familiale
- USP : United States Pharmacopeia



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À



L'INSTITUT, PRÉSENT DANS SA COMMUNAUTÉ
ET SUR LES MÉDIAS SOCIAUX



IUCPQ.qc.ca

DIRECTION GÉNÉRALE, COMMUNICATIONS ET RELATIONS PUBLIQUES
2725, CHEMIN SAINTE-FOY, QUÉBEC (QUÉBEC) G 1V 4G5