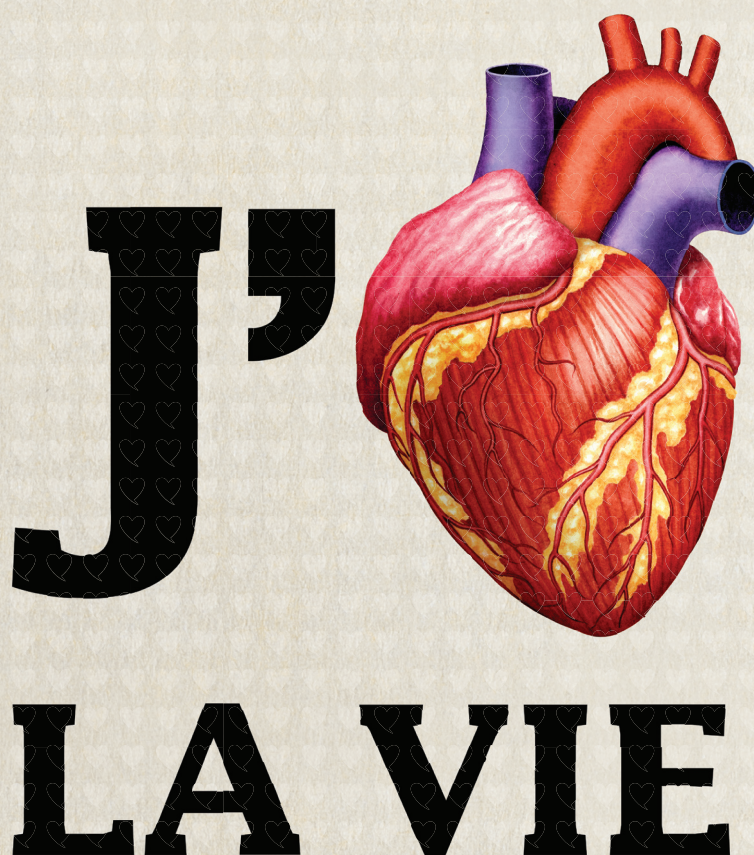


Rapport
annuel
2016 - 2017



L'INSTITUT
DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

FONDATION
DE L'INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL





Redonner à la communauté est une valeur au cœur des activités de notre famille. Nous désirons contribuer au mieux-être de la société, notamment en faisant la promotion des saines habitudes de vie par le biais d'une bonne alimentation et de l'activité physique. "

M. JOEY SAPUTO ET MME CARMIE FRASSETTI, MME MIRELLA ET M. LINO SAPUTO, MME AMELIA VIOLO ET M. LINO A. SAPUTO, JR.

*Membres du conseil
d'administration de l'ICM,
de gauche à droite :*

*M. Pierre Anctil,
M. Marc de Bellefeuille,
Mme Manon Léveillé,
Dre Valérie Hurteloup,
Mme Isabelle Viger,
Mme Andrée-Lise Méthot,
Mme Lucie Verret,
M. Robert Couillard,
Mme Isabelle Perras,
Mme Joëlle Boisvert
et Dr Denis Roy*



Mission - ICM

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

Valeurs

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

Le respect et la qualité de la vie des patients et de leur famille

La valorisation des ressources humaines

L'excellence et l'innovation

L'amélioration de la santé de la population par la prévention

Une participation active dans la communauté

Le partage de son expertise en appui au réseau de la santé

Une gestion rigoureuse

Le consentement éclairé des patients

Une éthique responsable et transparente

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

Table des matières

04	Mission et valeurs de l'ICM
10	Revue de presse de l'ICM
12	Revue de presse scientifique
14	Mot du président du CA et du président-directeur général de l'ICM
18	Plan directeur de l'ICM
21	Chiffres-clés
22	Clientèle de l'ICM
23	Volume des activités
25	Nos réalisations à l'ICM
46	Titres honorifiques, prix et distinctions
50	Bourses et prix remis par la Fondation
54	Mot du président du CA et de la directrice générale de la FICM
56	Mission, valeurs et code d'éthique
57	Bilan des activités
58	Des événements qui mobilisent
64	Reconnaisances organisées par la Fondation
69	Bilan de la campagne BRM et liste des donateurs
71	Cercle du Dr Paul-David
72	Cercle de l'ICM
76	Les donateurs
85	Cercle des visionnaires
86	Legs testamentaires
87	Bénévoles
91	Commanditaires et partenaires
93	Conseil d'administration de la Fondation
94	Équipe de direction de la Fondation
95	États financiers
98	Organigramme de l'ICM
100	Annexe 2 fiabilité des données du rapport annuel
101	Comité de la gestion des risques et Comité de vigilance et de la qualité

Table des matières

102	Activité de gestion des risques Principaux événements indésirables et leur évolution et Indicateurs retenus pour fins de suivi et tendances
111	Autres comités obligatoires, comités facultatifs, comités internes
112	Entente de gestion d'imputabilité
114	Attentes spécifiques
116	Gestion des plaintes
118	Comité de programme des soins palliatifs et de fin de vie
119	Application de la politique concernant les soins de fin de vie
123	Ressources humaines de l'ICM
124	Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
125	Annexe 3 rapport de la direction
126	Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers
127	État des résultats de l'ICM
129	État des surplus cumulés
130	État de la situation financière
131	État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)
132	État des flux de trésorerie
135	Revenus reportés relatifs aux sommes reçus par dons, legs, et autres formes de contributions
136	Charges brutes par programmes/services
137	État du suivi des réserves
162	Renseignements relatifs aux contrats de service
163	Annexe 1 Code d'éthique et de déontologie







L'Institut de Cardiologie de Montréal fait la UNE

L'actualité



La fibrillation auriculaire: une arythmie aux conséquences graves

Si la fibrillation auriculaire touche environ une personne sur 100, elle cause surtout jusqu'à 20 % des AVC.

L'ACTUALITE.COM



Arythmie cardiaque: une salle qui sauve les vies

Arythmies

L'institut de cardiologie révolutionne l'opération à cœur ouvert | TVA Nouvelles

L'institut de cardiologie de Montréal ouvre son expertise à l'international en accueillant des médecins qui suivront une formation de pointe.

LA PRESSE .CA



La génétique à l'aide des malades cardiaques | TVA Nouvelles

L'institut de cardiologie de Montréal a inauguré un laboratoire de diagnostic moléculaire pour déceler des gènes liés aux maladies cardiaques.

TVA Nouvelles



Une stratégie de philanthropie novatrice

André Desmarais est bien connu pour son engagement philanthropique. Pour accroître les coffres de l'institut de cardiologie de Montréal, malgré le contexte économique plus difficile et le basculement de médecine, l'instituteur a développé une stratégie novatrice. Un modèle qui pourra se répliquer à d'autres organismes. Et cela à l'instar des coffres des organismes jusqu'à l'association. Entretien avec le président et co-chef de Power Corporation, propriétaire de La Presse.



Des alliances entre PME et géants de la santé

Les entreprises de technologie innovatrices et les géants de la santé se joignent pour accélérer le développement de nouvelles solutions de santé. L'objectif est de créer des alliances entre les PME et les géants de la santé.

ICI RADIO-CANADA

Un nouveau laboratoire d'analyse génétique à l'Institut de cardiologie de Montréal

RCOC | Par Radio-Canada.ca
Publication: 01/03/2016 21:57 EDT | Mise à jour: 01/03/2016 21:58 EDT



Bloomberg



CTV NEWS MONTREAL



THE WALL STREET JOURNAL.

Startup Aims to Revive Failed Drug

Dracor is investing 5,000 patient trial of cholesterol drug that Roche shelved after phase 3



LE MÉDECIN DU QUÉBEC.ORG

Médecine et intelligence artificielle

UN NOUVEAU MONDE DE POSSIBILITÉS



MORNINGSTAR®

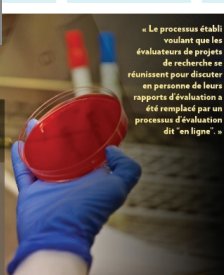
canoe.ca

LA PRESSE +

Des évaluateurs désengagés

Par RAYMOND, JEAN-CLAUDE TARDIF ET JIM WOODGETT

Malgré la ministre Philpott, nous, chercheurs en santé du Canada, tenons à vous informer des préoccupations grandissantes de notre communauté concernant la réforme des programmes et des processus d'évaluation des demandes de subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSIC).



« Le processus établi voulant que les évaluateurs de projets de recherche se réunissent pour discuter en personne de leurs rapports d'évaluation a été remplacé par un processus d'évaluation dit "en ligne" »

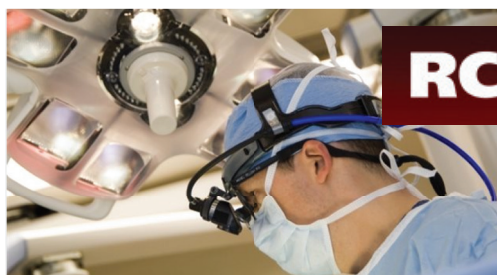


Photo Credit: ICM

RCI RADIO CANADA INTERNATIONAL

L'Institut de Cardiologie de Montréal recherche 5000 patients dans le cadre d'une étude internationale



ENTREVUE AVEC UN CARDIOLOGUE
LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

métro

**Des robots pour
guérir les cœurs
malades**



CityNews

**LA
PRESSE
.CA**



**UNE NOUVELLE FAÇON
DE DONNER**

Grand jour à l'Institut de Montréal

La médecine de l'avenir en cardiologie

TVA Nouvelles | Publié le 1er septembre 2016 à 19:34 - Mis à jour le 1er septembre 2016 à 19:40



TVA Nouvelles

Arythmie cardiaque : une salle qui sauvera des vies

TVA Nouvelles | Publié le 15 février 2017 à 18:47 - Mis à jour le 15 février 2017 à 18:57



**TVA
Nouvelles**

LE DEVOIR

LIBRE DE PENSER

e | Actualités en société | Chroniques



Photo: Jacques Nadeau Le Devoir

Le directeur du Centre de médecine préventive et d'activité physique (Centre EPIC), le Dr Martin Juneau, prend le taureau par les cornes en matière de prévention et de guérison des maladies cardiovasculaires: «Si les trois quarts des Canadiens étaient sédentaires, on n'aurait plus de maladies»

HEBDO
Journal.com
www.thebdojournal.com

Nouveau service en cardiologie à Trois-Rivières

André Leblanc andrey.leblanc@trc.rc
Publié le 6 mars 2017



**Montreal Heart Institute's technology a
'game-changer' for complex heart
defects**

**MONTREAL
GAZETTE**



**LA
PRESSE
.CA**

**La famille Saputo fait un don de 10 millions
à l'Institut de cardiologie**

NDON POUR LE CŒUR.ORG



**LA
PRESSE +**



L'Institut de Cardiologie de Montréal fait la UNE



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



L'Institut de Cardiologie de Montréal s'illustre deux fois
plutôt qu'une dans le NEJM

Journal canadien
de **chirurgie**

Canadian Journal
of **Surgery**



JACC[®]
JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY

nature



Canadian Journal of Cardiology
Journal canadien de cardiologie

THE ANNALS OF THORACIC SURGERY

Official Journal of The Society of Thoracic Surgeons and the Southern Thoracic Surgical Association

Circulation Research

THE JOURNAL OF
**THORACIC AND
CARDIOVASCULAR SURGERY**

HeartRhythm

 **PLOS**

Circulation

Mot du PDG et du président du conseil d'administration

L'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) est un centre hospitalier universitaire suprarégional de pointe, mondialement reconnu pour le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies cardiovasculaires ainsi que pour la recherche dans ce domaine. Constamment à l'avant-garde de sa spécialité, l'Institut est un leader qui joue un rôle de premier plan au Québec, au Canada et dans le monde. Il est affilié à l'Université de Montréal.

Exercice financier 2016-17

L'ICM a terminé l'exercice avec un léger surplus en ce qui a trait à son fonds d'exploitation. Ce résultat est d'autant plus impressionnant que nous avons réussi à augmenter le nombre d'interventions dans plusieurs secteurs. En effet, 1901 chirurgies cardiaques ont été réalisées (soit 72 de plus qu'en 2015-16). Le programme de valves transapicales et de valves percutanées (TAVI) a également connu un essor, 94 valves ayant été installées (soit 15 de plus qu'en 2015-16). Les interventions en hémodynamie et en électrophysiologie ont également augmenté. Nous avons donc réussi à améliorer l'accès aux soins sans compromettre notre cible d'équilibre budgétaire. L'amélioration constante de la performance organisationnelle constitue un élément clé qui permet à notre hôpital de prodiguer les meilleurs soins aux patients à un coût optimal.

Nos réalisations

L'exercice 2016-2017 a débuté en grand, grâce notamment à l'annonce, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Gaétan Barrette, du lancement du projet Investir dans l'excellence (IDE), un projet de modernisation et d'agrandissement de notre hôpital. L'Institut a reçu l'autorisation d'entreprendre l'élaboration de son dossier d'affaires, après acceptation de son dossier d'opportunité par le Conseil des ministres. Aussi, l'agrandissement du Centre Épic est désormais une réalité. Le Centre disposera dorénavant d'un espace plus important à consacrer à la recherche, ce qui permettra de réaliser des projets soutenus par de nouveaux chercheurs de réputation internationale.

La réalisation du plan directeur 2014-2019, sous le thème Prévenir, prédire et guérir, se poursuit. Les quatre initiatives stratégiques en imagerie cardiovasculaire, en génétique cardiovasculaire, en modernisation et personnalisation des soins et en prévention ont porté leurs fruits. Entre autres, mentionnons l'inauguration de la salle d'électrophysiologie avec navigation magnétique et robotique et du Centre de génétique cardiovasculaire, lequel constitue une étape importante vers la médecine personnalisée, ainsi que l'acquisition d'un robot chirurgical. Ces thérapies innovantes dont bénéficieront tous nos patients sont à la fine pointe de la technologie et permettront à l'Institut de demeurer à l'avant-garde. L'objectif est de continuer à faire des découvertes qui changeront la vie des gens, à améliorer l'efficacité des traitements et à offrir des soins exceptionnels dans un environnement moderne.

Il faut souligner le don exceptionnel de dix millions de dollars de la famille Saputo qui contribuera grandement au succès du plan directeur. Cet important don permettra à l'Institut de confirmer une fois de plus son rôle de leader en prévention des maladies cardiovasculaires. Nous tenons donc à remercier sincèrement la famille Saputo pour sa générosité.

À la lecture de ce rapport annuel, vous constaterez que la dernière année a été intense. C'est grâce à une équipe mobilisée, aux médecins, infirmières, professionnels de la santé, au personnel non médical, aux administrateurs, aux bénévoles, aux partenaires du réseau et à l'équipe de la Fondation de l'Institut que nous réussissons à mener à bien autant de projets. Un merci tout spécial à nos donateurs, ces gens d'exception si importants pour l'Institut.

Dr Denis Roy
Président-directeur
général

M. Pierre Ancil
Président du conseil
d'administration



Les membres du conseil d'administration de l'ICM

Le conseil d'administration formé sous le leadership de M. Pierre Anctil est composé de :

- **M. Pierre Anctil**
président
- **Dr Christian Baron**
Université de Montréal
- **M. Éric Bédard**
vice-président
- **Mme Brigitte Boyer**
membre indépendante
- **M. Francis Brisson**
Conseil des infirmières et infirmiers
- **M. Robert Couillard**
Comité des usagers
- **M. Robert Courteau**
membre indépendant
- **M. Marc de Bellefeuille**
membre indépendant
- **Dre Marie-Josée Hébert**
Université de Montréal
- **Dre Valérie Hurteloup**
Département régional
de médecine générale
- **Mme Manon Léveillé**
Conseil multidisciplinaire
- **Mme Andrée-Lise Méthot**
membre indépendante
- **Mme Isabelle Perras**
membre indépendante
- **Dr Antoine Rochon**
Conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens
- **M. Henri-Paul Rousseau**
Fondation de l'ICM
- **Dr Denis Roy**
président-directeur général,
secrétaire
- **Mme Lucie Verret**
Comité régional sur les services
pharmaceutiques
- **Mme Isabelle Viger**
membre indépendante

Prévenir

Leader incontesté de la prévention des maladies cardiovasculaires en Amérique du Nord.

Prédire

Le plus important centre de recherche en cardiologie au Canada et à l'avant-garde mondiale en matière d'innovation.

Guérir

Des soins exceptionnels de médecine personnalisée dans un environnement moderne.

Quatre orientations stratégiques pour demeurer à l'avant-garde

Par ses soins hautement spécialisés et l'importance de ses activités de recherche, l'Institut de Cardiologie de Montréal se distingue des autres grands hôpitaux québécois.

Au cours des prochaines années, l'Institut entend poursuivre sa tradition d'innovation et investir dans les domaines les plus porteurs afin de demeurer à l'avant-garde comme centre d'excellence en cardiologie à l'international. L'objectif est de continuer à faire des découvertes qui changeront la vie des gens, à améliorer l'efficacité des traitements et à offrir des soins exceptionnels dans un environnement moderne.

Pour ce faire, l'Institut de Cardiologie de Montréal a privilégié quatre orientations stratégiques qui lui permettront de maintenir son leadership :

L'IMAGERIE CARDIOVASCULAIRE

DES TECHNIQUES DE PLUS EN PLUS
SOPHISTIQUÉES AFIN DE PRÉVENIR
L'INCIDENCE DE CERTAINES MALADIES
CARDIOVASCULAIRES.

LA GÉNÉTIQUE CARDIOVASCULAIRE

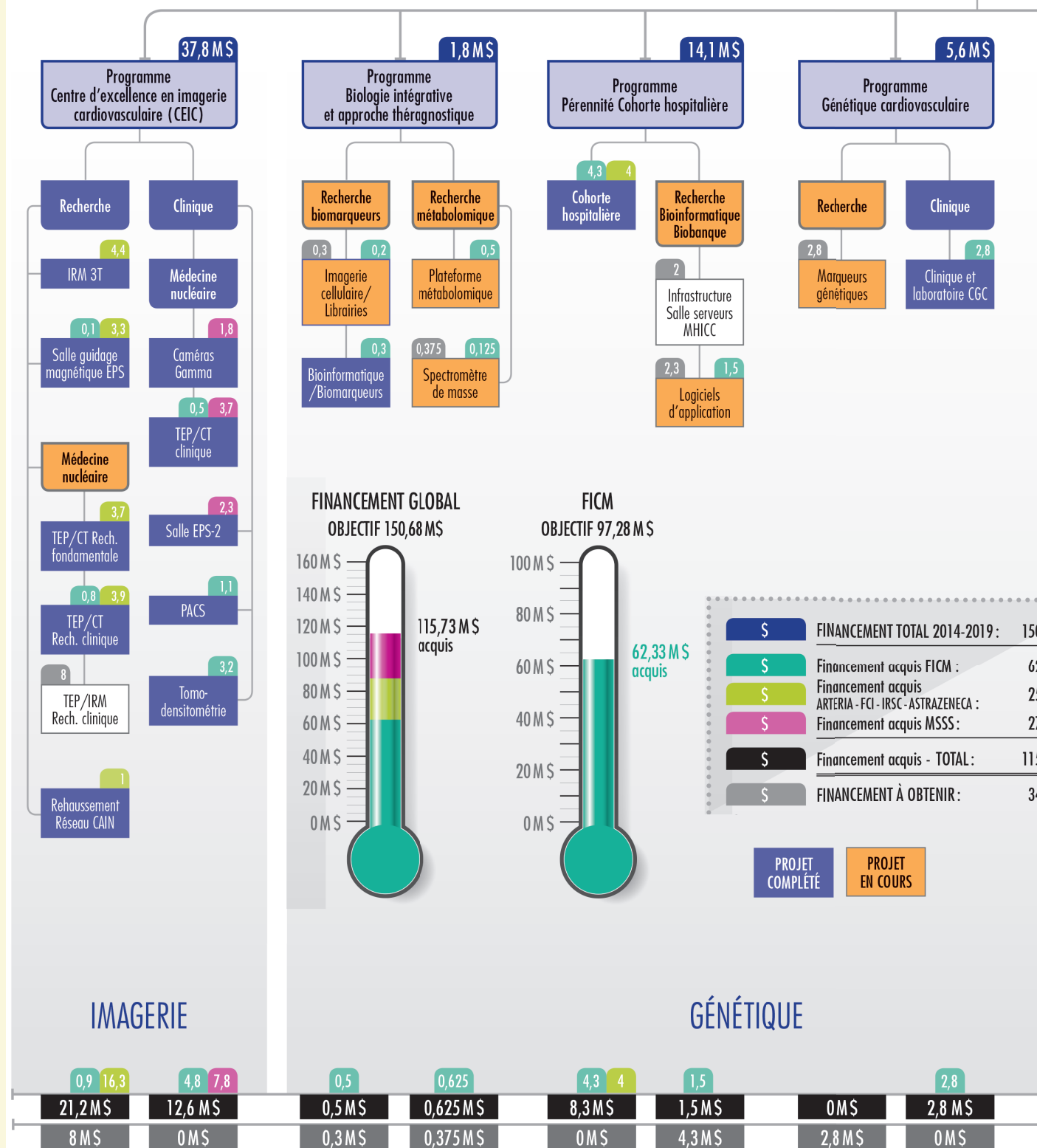
DE NOUVELLES APPROCHES AFIN
D'IDENTIFIER LES FACTEURS HÉRÉDITAIRES
POUR PERSONNALISER LES TRAITEMENTS
DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE.

LA PRÉVENTION

DES PROGRAMMES ET DES PROJETS
DE RECHERCHE QUI PERMETTENT
DE RÉDUIRE FORTEMENT L'INCIDENCE
DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES.

LA MODERNISATION DES SOINS

DES THÉRAPIES INNOVANTES
ULTRASPÉCIALISÉES AU SEIN D'UNE
INFRASTRUCTURE MODERNE À LA FINE
POINTE DE LA TECHNOLOGIE.

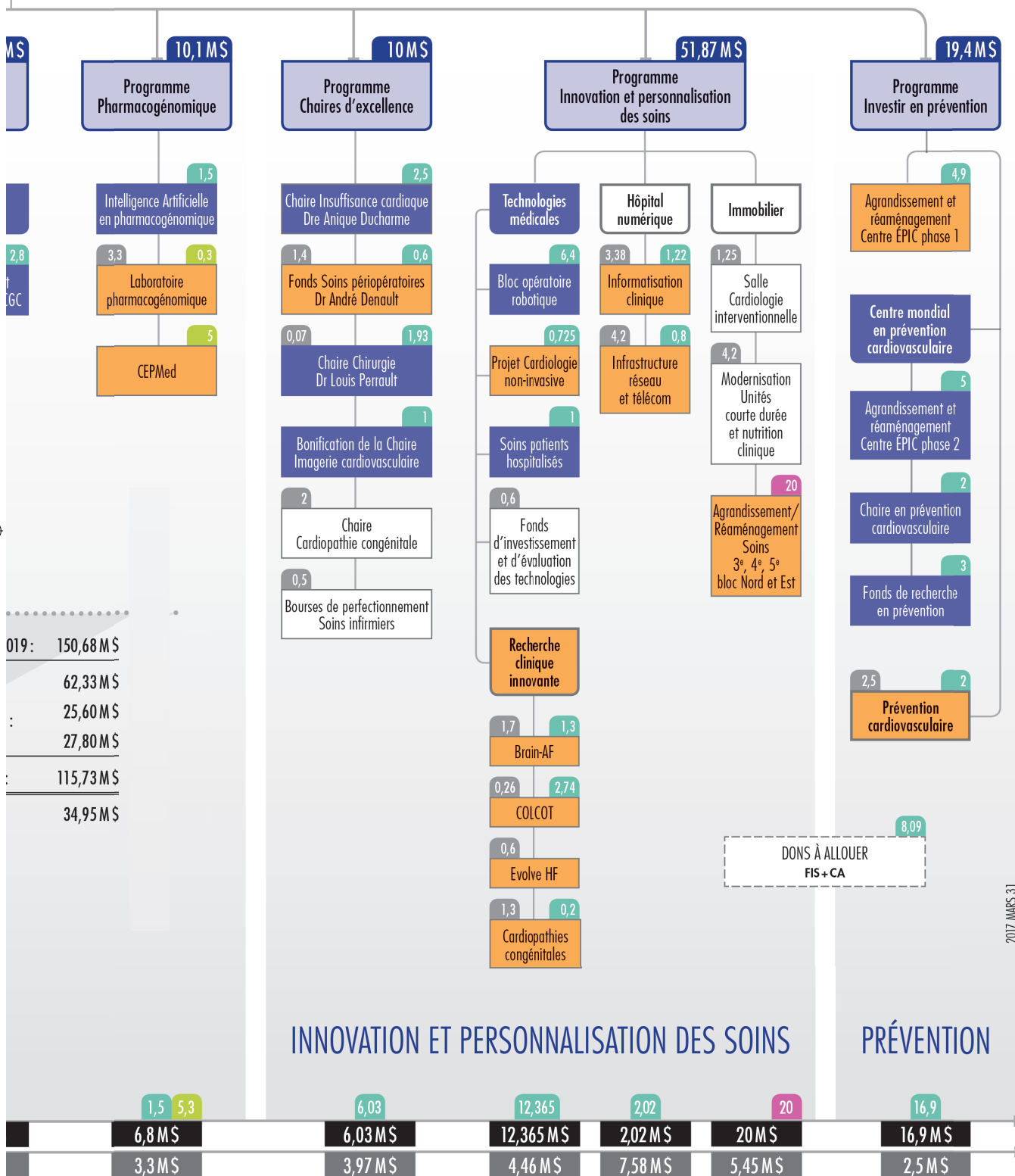


9 • INITIATIVES STRATÉGIQUES

150,68 M\$



APPILIÉ À
Université de Montréal





Le Dr Michel Pellerin a pris le temps de m'expliquer les différentes étapes de l'intervention et de me rassurer.

Je me suis tout de suite sentie en confiance et le remercie du fond du cœur pour l'attention qu'il m'a portée. Je lui en suis très reconnaissante et me considère privilégiée d'avoir reçu des soins de santé exceptionnels de la part de toute l'équipe de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Trois mois après mon intervention, je suis progressivement de retour à l'entraînement et profite de chaque moment.

Merci de tout cœur pour cette seconde chance !!! »

**CHANTAL DECOSTE, PATIENTE
ET LE DR MICHEL PELLERIN**

Chiffres-clés

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

Plus de

2 430

employés

(recherche, ÉPIC, ICM)

598

infirmières

84

chercheurs permanents

Plus de

708

étudiants, stagiaires, résidents
et fellows dans les domaines
connexes à la cardiologie

240

médecins membres
du CMDP

58

cardiologues

13

chirurgiens cardiaques

12

anesthésiologistes

153

Lits autorisés
au permis (153 dressés)

21

en soins
intensifs médicaux

♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥

24

en soins
intensifs chirurgicaux

♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥

11

pharmaciens membres
du CMDP



Annuellement, c'est aussi...

1 901

Chirurgies cardiaques majeures
(pontages coronariens, chirurgies
valvulaires et greffes cardiaques)

345

2 246
interventions
chirurgicales

Autre interventions
chirurgicales incluant
les biopsies

2 334

procédures en
électrophysiologie

6 504

procédures en
hémodynamie

8 207

hospitalisations

18 043

visites à l'urgence

77 229

visites aux cliniques
externes et spécialisées

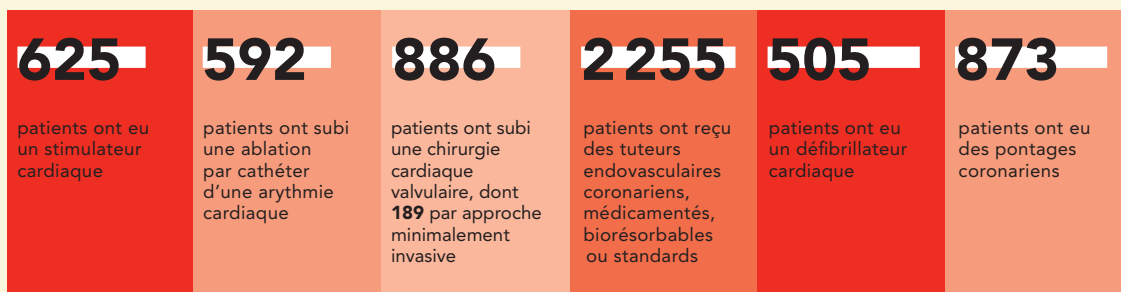
Clientèle de l'ICM

Provenance :



22

Types d'interventions dont les patients ont bénéficié :



Âge moyen de nos patients



Volume des activités

1



- 1 -
Carole Boucher
Directrice des services
multidisciplinaires

	2016-2017	2015-2016
Hospitalisations		
Admissions	8 207	7 577
Jours-présence	44 508	42 150
Soins d'un jour	12 587	14 141
Durée moyenne d'hospitalisation en jours	5.42	5.56
Services ambulatoires		
Cas en salle d'urgence	18 043	17 285
Visites aux consultations externes	77 229	75 152
Bloc opératoire		
Interventions	2 246	2 169
Chirurgies cardiaques	1 901	1 829
Autres chirurgies	345	340
Heures-présence des usagers	9 126	8 838
Chirurgies minimalement invasives	189	163
Transplantations	11	15
Hémodynamie		
Interventions totales	6 504	6 233
Interventions thérapeutiques	2 710	2 730
Interventions diagnostiques	3 794	3 503
Électrophysiologie		
Interventions totales	2 334	2 322
Stimulateurs	617	590
Défibrillateurs	505	452
Ablations	592	650
Autres interventions	620	630
Ressources humaines		
Personnel cadre - Temps complet	39	41
Personnel cadre - Temps partiel (équivalent temps complet)	13	11
Personnel régulier - Temps complet	820	771
Personnel régulier - Temps partiel (équivalent temps complet)	470	347
Personnel occasionnels (équivalent temps complet)	155	149
Médecins actifs	112	109



*Bravo à Dr Khairy et à l'équipe de l'ICM
pour les soins reçus. Je ne sais pas ce
que je ferais sans eux. »*

TOM KEERON, PATIENT ET DR PAUL KHAIRY

Nos réalisations

DIRECTION DES SOINS

Département de médecine

Activités cliniques

Service d'hémodynamie

L'Institut apporte son soutien à la nouvelle salle d'hémodynamie de Trois-Rivières. Le Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières a pu bénéficier des bons conseils et de l'aide du Dr Philippe L'Allier, de Mme Marianne Dompierre et de l'équipe de génie biomédical (GBM) de l'ICM pour la construction de la salle d'hémodynamie, qui a été inaugurée le 7 mars. La participation de l'ICM ne s'arrête toutefois pas à la construction de la salle dans ce projet qui a nécessité plusieurs années de développement et qui s'inscrit dans un partenariat entre l'ICM et Trois-Rivières. La formation de l'ensemble du personnel technique et clinique a en effet été assurée par l'ICM et s'est déroulée à l'Institut, sous la direction de Mme Marianne Dompierre. De plus, le Dr L'Allier, chef du projet, constitue actuellement une équipe dont feront partie des hémodynamiciens de l'ICM en vue d'assurer la couverture médicale.

Nous prévoyons qu'annuellement, environ 1 500 patients du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec bénéficieront d'interventions spécialisées en cardiologie.

Salle d'hémodynamie PRD numéro 4 (système d'angiographie cardiaque)

La salle numéro 4 du laboratoire d'hémodynamie a été complètement rénovee et nommée « Salle PRD » en l'honneur du Dr Paul-Robert David, pionnier des débuts de l'hémodynamie à l'ICM. Le nouveau système installé est utilisé non seulement pour des procédures



cardiaques (coronariennes et valvulaires), mais aussi pour des procédures diagnostiques et thérapeutiques du système cardiovasculaire. Des logiciels avancés de traitement d'images seront utilisés pour l'implantation d'endoprothèses, la reconstruction 3D, la segmentation, l'enregistrement et la fusion d'images en temps réel en fluoroscopie et le guidage lors des procédures valvulaires.

Service d'électrophysiologie, une première canadienne

Une nouvelle salle d'électrophysiologie avec navigation magnétique robotique dédiée aux patients avec cardiopathies congénitales

Le service d'électrophysiologie fait constamment preuve d'innovation, notamment avec l'inauguration de cette salle de guidage magnétique équipée de la technologie de Stereotaxis. L'implantation de cette nouvelle technologie permettra à l'ICM de maintenir et de développer son statut de centre national de référence pour le traitement des arythmies chez les patients présentant une cardiopathie congénitale.

- 1 et 2 -
Inauguration
de la salle
d'électrophysiologie
à navigation
magnétique et
robotique



Nos réalisations

(suite)

Centre de génétique cardiovasculaire

Le lancement officiel du Centre de génétique cardiovasculaire (CGC) a eu lieu en septembre. Ce centre unique en son genre regroupe la clinique de génétique et le laboratoire de diagnostic moléculaire. Son établissement constitue une étape importante vers la médecine personnalisée.

Le Centre a accueilli le Dr Rafik Tadros après sa formation surspécialisée en génétique cardiovasculaire de deux ans à Amsterdam. Outre ses activités cliniques en cardiologie et en électrophysiologie, le Dr Tadros participera aux projets de génétique et ses travaux de recherche seront soutenus par la Chaire Philippa et Marvin Carsley en cardiologie du Département de médecine.

Clinique d'insuffisance cardiaque

Le 14 mai 2016, tous les médecins menant des activités dans le domaine du traitement de l'insuffisance cardiaque, dont des cardiologues, chirurgiens, intensivistes, nucléistes et psychiatres, se sont réunis pour discuter des enjeux, occasions et difficultés liés au domaine. Après cette rencontre, le Dr Jean-Lucien Rouleau a été mandaté pour revoir le programme et a mené une vaste consultation sur

l'expansion de la clinique d'insuffisance cardiaque et l'augmentation des ressources dans ce domaine. Des résultats devraient se concrétiser en 2017.

Conférences – enseignement

25^e édition du Symposium de cardiologie interventionnelle

La 25^e édition du Symposium de cardiologie interventionnelle, qui a eu lieu du 1^{er} au 3 juin 2016, a été une édition caractérisée par le changement. Dans cette optique, nous avons continué à innover en proposant le premier **Sommet consacré à l'équipe cardiovasculaire (Heart Team Summit)**.

Ce sommet a permis aux hémodynamiciens, chirurgiens, anesthésiologistes et échographistes présents de participer à des discussions de pointe et aussi d'échanger de manière interactive sur des cas cliniques associés à des alternatives thérapeutiques percutanées et chirurgicales novatrices (minimalement invasives ou faisant appel à la robotique). Près de 300 participants ont assisté à ce symposium.

- 1 -
Laboratoire du centre
génétique cardiovasculaire



Étudiants en initiation à la démarche clinique à l'ICM

Pour la première fois, des étudiants en 2^e année de médecine sont venus à l'ICM pour leur cours d'initiation à la démarche clinique (IDC). Nous avons accueilli la première cohorte à l'automne 2016, puis la deuxième à l'hiver 2017. Chaque cohorte était composée de 16 étudiants. La responsable de cette initiative pour l'ICM est la Dre Louise-Isabelle Rivard.

Ambulanciers paramédicaux stagiaires à l'urgence

L'urgence a accueilli 12 ambulanciers paramédicaux stagiaires issus du nouveau programme de soins avancés de l'Université de Montréal dans le cadre d'un stage d'environ 25 heures. Ce stage a été une réussite grâce à la qualité de l'accueil et à la disponibilité des responsables de l'enseignement et de l'urgence.

4^e Journée annuelle de l'arythmie pour les médecins et les techniciens en électrophysiologie médicale

Cette journée a eu lieu le 19 novembre 2016 et a été organisée par les membres du Service d'électrophysiologie dans le but d'exposer les cardiologues et les techniciens en électrophysiologie médicale (TEPM), des centres hospitaliers en périphérie de Montréal, aux nouvelles techniques d'ablation et aux nouveaux dispositifs implantables. Cette formation visait aussi à apprendre à interpréter les tracés complexes d'électrocardiographie (ECG) et à résoudre des cas difficiles de cardiostimulation.

Les faits saillants des congrès de l'American College of Cardiology du Heart Rhythm Society, de l'European Society Congress et de l'American Heart Association

Quatre soirées résumant les faits saillants des congrès importants en cardiologie ont été organisées par des médecins de l'ICM pour permettre l'échange d'expertise sur les innovations technologiques présentées lors de ces congrès internationaux et en évaluer l'impact sur la pratique clinique au niveau provincial.

1^{re} Journée Médico-chirurgicale pour les médecins référents et les infirmières

Cette première journée, qui a eu lieu le 25 mars 2017, a été organisée par les Drs Réda Ibrahim et Patrick Garceau, directeurs scientifiques, pour discuter des traitements chirurgicaux et par cathéter de la sténose aortique et de l'insuffisance mitrale. Le but était d'aider à identifier et bien référer les patients pour valve aortique par cathéter (TAVI) et pour mitraclip.

Département de radiologie et de médecine nucléaire

Service de radiologie

Équipe médicale

Depuis juillet 2017, cinq radiologistes sont en poste avec l'arrivée d'une nouvelle recrue, la Dre Stéphanie Tan. La Dre Tan a complété sa formation en imagerie cardiaque au Montefiore Medical Center de New York en 2015-2016. Elle travaillera surtout en imagerie cardiaque, en particulier dans les domaines de la tomodensitométrie (TDM) et de l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

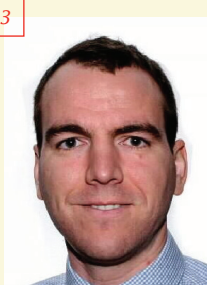
1



2



3



- 1-
Bureau des nucléistes
- Lecture de cas

- 2-
Dre Stéphanie Tan

- 3-
Dr Mathieu
Pelletier-Galarneau

- 4-
Médecine nucléaire -
Spect CT

Activités

Les volumes d'activité dans le secteur de la radiologie sont en nette progression, témoignant d'une nouvelle vitalité dans la foulée de la consolidation des équipes de médecins radiologistes et de technologues spécialisés.

En particulier, le secteur de la TDM est globalement en croissance de plus de 41 %. Pour ce qui est de la tomodensitométrie coronaire, l'augmentation est remarquable à 345 %. Or, cette hausse a été rendue possible par l'acquisition d'un tomodensitomètre de toute dernière génération grâce à un don de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Le département a activement participé à l'établissement du Centre de répartition des services (CRDS), une nouvelle formule mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de donner un accès plus rapide à l'imagerie spécialisée aux patients de notre région.

Enseignement

Cette année, il a été possible de réintroduire le programme d'enseignement de la résidence en radiologie à l'Institut.

Ainsi, six stages de formation d'un mois ont été réalisés entre octobre 2016 et juin 2017 (imagerie cardiaque et Doppler).

La Dre Magali Pham réalise actuellement

un programme de maîtrise de deux ans intitulé « Healthcare Quality, Patient Safety and Risk » à l'Université Queen's en Ontario.

Recherche

Les membres du département participent à des activités de recherche clinique très intéressantes en lien avec l'IRM, la TDM et l'échographie Doppler.

Équipement

L'Institut a fait l'acquisition d'un nouveau logiciel visant l'amélioration de la qualité des images radiologiques réalisées pour les patients des soins intensifs.

L'équipe technique de l'Institut procède actuellement à l'évaluation de ce logiciel que l'on souhaite rendre disponible rapidement.

Un nouveau système d'archivage et de transmission d'images (PACS) de McKesson a été installé et est devenu un outil de travail remarquable. L'un des atouts majeurs du système est le lien ultra rapide qu'il établit avec le Dossier Santé Québec (DSQ) et qui permet une comparaison très efficace avec les examens radiologiques réalisés dans d'autres centres hospitaliers.

Service de médecine nucléaire

Le département a fait l'acquisition d'un générateur de rubidium-82. Cette molécule permet la réalisation d'études de perfusion myocardique en modalité tomographie par émission de positrons/tomodensitométrie (TEP/TDM). Il s'agit de la meilleure méthode disponible en 2017 pour la recherche d'ischémies myocardiques. Cette méthode permet aussi la quantification absolue du flot sanguin myocardique et de la réserve de flot coronaire. L'usage du rubidium permet également de diminuer la dosimétrie aux patients et produit une imagerie de haute qualité, même



4

Nos réalisations (suite)

chez les patients obèses, tout en diminuant la durée de l'examen.

L'ICM est le seul centre à Montréal à offrir des études de perfusion myocardique en modalité TEP/TDM. En tant que centre ultraspécialisé, l'ICM offre cette technologie à toute la région métropolitaine.

Cette année, le département a recruté le Dr Matthieu Pelletier-Galarneau. Ce dernier termine actuellement son fellowship en TEP-IRM à la Harvard Medical School en vue de l'installation prochaine de ce type d'appareil au sein du Service de médecine nucléaire. Il est aussi lauréat d'une bourse du Bal du Cœur de la Fondation.

Le Département de radiologie et de médecine nucléaire de l'ICM est au cœur du développement technologique en imagerie cardiaque grâce à des appareils récents de haute technologie et à une équipe de radiologistes et de nucléistes bien formés pour mener des investigations ultraspécialisées.

Département de chirurgie

Le Département de chirurgie cardiaque de l'Institut compte 12 chirurgiens œuvrant dans trois centres hospitaliers :

Principalement à l'ICM :

- Dr Louis P. Perrault: Professeur titulaire de l'Université de Montréal, Chef du département et président de la Société Canadienne des chirurgiens cardiaques
- Dr Michel Carrier: Professeur titulaire et Directeur du département de chirurgie de l'Université de Montréal
- Dr Raymond Cartier: Professeur titulaire de clinique de l'Université de Montréal
- Dr Michel Pellerin: Professeur titulaire et Directeur des communications du département de chirurgie de l'Université de Montréal et Président de l'Association des chirurgiens cardiovasculaires et thoraciques du Québec

- Dr Denis Bouchard: Professeur titulaire de clinique et Directeur du programme de chirurgie cardiaque de l'Université de Montréal
- Dr Ismaïl El-Hamamsy: Professeur agrégé de clinique de l'Université de Montréal et chercheur-boursier du FRQS
- Dr Yves Hébert: Professeur adjoint de clinique

Principalement à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal :

- Dr Pierre Pagé: Professeur titulaire de l'Université de Montréal et Directeur des services professionnels de l'ICM
- Dr Philippe Demers: Professeur agrégé de clinique de l'Université de Montréal et responsable du développement professionnel continu au sein de l'Association des chirurgiens cardiovasculaires et thoraciques du Québec, chirurgien actif à l'ICM et président du comité d'éthique de la recherche de l'ICM
- Dr Hugues Jeanmart: Professeur agrégé de clinique de l'Université de Montréal et Chef du service de chirurgie cardiaque à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Dr Yoan Lamarche: Professeur agrégé de clinique de l'Université de Montréal, Chef des soins intensifs à l'ICM et chirurgien actif au CHU Sainte-Justine

Au CHU Sainte-Justine :

- Dre Nancy Poirier: Professeur titulaire de clinique de l'Université de Montréal et chirurgienne cardiaque pédiatrique qui pratique la chirurgie congénitale adulte à l'ICM

- 5 -
Salle de chirurgie munie
du robot chirurgical da
Vinci Xi



En 2016-2017, 1 901 chirurgies cardiaques ont été réalisées, du jamais vu depuis 2003-2004, où 1 846 chirurgies avaient été pratiquées. Il s'agit également d'une augmentation de 72 cas par rapport à l'an dernier (1 829 cas en 2015-2016).

De ce nombre, 46 % étaient des chirurgies de revascularisation coronarienne, 47 % des chirurgies valvulaires et 7 % s'inscrivaient dans d'autres champs de spécialisation, par exemple les transplantations, les assistances ventriculaires ou les chirurgies congénitales.

Parmi les chirurgies valvulaires effectuées, 97 % étaient des chirurgies valvulaires aortiques ou mitrales. Du nombre de chirurgies mitrales réalisées, plus de 60 % étaient des chirurgies de correction (valvuloplasties) avec préservation de l'appareil valvulaire. En chirurgie de la valve aortique, le nombre de procédures de préservation valvulaire est en hausse, tout comme les remplacements valvulaires aortiques par autogreffe pulmonaire (interventions de Ross). On a aussi noté une augmentation des chirurgies aortiques par approche transcathéter percutanées (TAVI). Enfin, il est intéressant de constater que les techniques d'accès minimal se développent de plus en plus dans le domaine des chirurgies des valves mitrales et aortiques.

Les programmes en cours

- Programme de chirurgie par assistance robotique
- Programme de chirurgie minimalement invasive (CMI)
- Programme de suivi de la maladie de l'aorte thoracique
- Programme de chirurgie de Ross
- Programme d'implantation valvulaire aortique par approche transcathéter (TAVI), en collaboration avec l'équipe des hémodynamiciens
- Programme de chirurgie endovasculaire des maladies aortiques
- Programme de transplantation et d'assistance ventriculaire (LVAD)
- Programme de réparation valvulaire mitrale percutanée (MitraClip), en collaboration avec l'équipe des hémodynamiciens

- Programme de chirurgie humanitaire qui permet à plusieurs de nos chirurgiens de mener des missions dans certains pays comme l'Égypte et l'Éthiopie afin d'y opérer bénévolement des patients dont plusieurs enfants atteints de maladies cardiaques sévères nécessitant un traitement chirurgical.

Projet du robot chirurgical en chirurgie cardiaque mitrale et coronarienne

Cette année, avec la conclusion d'un projet de chirurgie entamé il y a plusieurs années, l'ICM a vécu un moment historique. En avril 2017, l'Institut a en effet réalisé sa première intervention de chirurgie mitrale robotique.

Ce projet avait débuté à l'hiver 2013 par une étude du Bureau d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé (BETMIS) portant sur les principales indications reconnues en chirurgie robotique, sur le budget et sur les meilleures méthodes pour implanter un robot. Le projet avait ensuite été présenté et recommandé par le comité directeur en ETMIS le 2 juin 2014. Par la suite, la Fondation a joué un rôle capital pour la recherche de donateurs pour le financement du robot et les autorisations requises du ministère à cet égard ont été obtenues. Finalement, nous avons fait l'acquisition du robot au début de l'année 2017, et sa livraison a eu lieu le 30 janvier 2017.

Le développement de la chirurgie cardiaque robotique contribue à l'essor de la chirurgie minimalement invasive (CMI) visant à minimiser le traumatisme causé à l'organisme, notamment en diminuant la taille des incisions. La chirurgie robotique est la nouvelle technologie de CMI qui permet l'amélioration de la qualité de vie du patient et un retour plus rapide à ses activités.

L'équipement robotique chirurgical est constitué de trois éléments : le robot agissant comme télémanipulateur, la console de commande et le chariot de visualisation endoscopique. Le robot supporte les instruments chirurgicaux, la console est utilisée par les chirurgiens pour contrôler le télémanipulateur (robot) et le chariot de visualisation comporte les écrans de visualisation du site chirurgical.

Nos réalisations (suite)

La chirurgie minimalement invasive de type endoscopique élimine l'incision du sternum qui cause un traumatisme important au thorax du patient. La robotique permet d'utiliser des instruments plus performants que ceux précédemment utilisés en CMI. Par conséquent, le mouvement de la main du chirurgien est plus précis et sa vision est meilleure en raison de la visualisation en 3D.

Il est important de souligner que la chirurgie robotique est un domaine en développement; et l'acquisition de ce robot nous permettra de maintenir une position de leader dans ce secteur. Et, qui sait, peut-être parviendrons-nous bientôt à établir nos propres procédures robotiques ou nos nouvelles indications pour cette technologie.

En outre, le dévouement et la motivation de l'équipe multidisciplinaire a été un facteur de succès dans l'implantation de ce programme de chirurgie robotique.

Voici donc l'équipe du projet robot :

- Chirurgie de la valve mitrale : Drs Michel Pellerin, Denis Bouchard et Philippe Demers
- Chirurgie de pontage : Drs Raymond Cartier, Hugues Jeanmart et Louis P. Perrault
- Infirmières : Mmes Sylvie Moulin et Tzu Chen
- Coordinatrice robot : Mme Michèle Lafleur
- Unité de retraitement des dispositifs médicaux : M. Rmeily Rawad et Mme Suzie Bouchard
- Anesthésiologiste : Dr Jean-Sébastien Lebon
- Inhalothérapeutes : Dres Jacqueline Gagnon et Kim Bousseau
- Perfusionnistes : MM. Charles Savoie et Keman Houazene
- Génie Biomédical : M. Alain Girard

Nouveautés

Le 6 octobre 2016, le Dr Louis P. Perrault est devenu le troisième titulaire de la Chaire Michal et Renata Hornstein en chirurgie cardiaque de l'Université de Montréal, succédant au Drs Michel Pellerin et Raymond Cartier. Cette chaire est attribuée au chef du département en fonction.

Un portrait de l'Institut de Cardiologie de Montréal a été dressé dans l'édition spéciale « Great Institutions in Cardiothoracic Surgery » de Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery, une revue révisée par des pairs.

Recrutement

La Dre Jessica Forcillo, qui termine une formation à l'Emory University School of Medicine en implantation de valves aortiques par voies percutanées (TAVI /TVR), se joindra au groupe des chirurgiens en tant que membre associée en juillet 2017. Elle travaillera principalement au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), et sera également active à l'ICM. Le Dr Cristian Rosu a aussi été recruté. Il poursuit sa formation en chirurgie aortique ouverte et endovasculaire à Houston au Texas et en techniques par catheter à Portland en Oregon jusqu'en juillet 2018. Il travaillera principalement à l'Hôpital du Sacré-Cœur, ainsi qu'à l'ICM.

Congrès organisés par le département

Le Dr Ismail El-Hamamsy a organisé pour la 3^e année consécutive la Journée sur l'intervention de Ross – octobre 2016.

- 1 -
Robot chirurgical da
Vinci Xi



1



- 1 -
Dre Meggie Raymond

- 2 -
M. Arnaud Canneva

- 3 -
M. Charles Boudreau

Le Dr Yoan Lamarche a organisé le symposium Jour ECMO – octobre 2016

Le Dr Michel Carrier a organisé un événement sur l'avancement de la base de données en transplantation cardiaque

Département d'anesthésiologie

Recrutement

Le département d'anesthésiologie est heureux de souligner l'arrivée de la Dre Meggie Raymond. Anesthésiologiste à l'Institut depuis le mois d'août 2016, la Dre Raymond possède une surspécialisation en douleur chronique et en anesthésie cardiaque. Elle est aussi lauréate d'une bourse du Bal du Cœur 2015.

Mission d'aide humanitaire en chirurgie cardiaque en Éthiopie du 8 au 22 avril 2016

Le Dr Jean-Sébastien Lebon a accompagné une délégation canadienne d'aide humanitaire en Éthiopie pour aider les patients souffrant de maladies cardiaques. Cette délégation est spécialisée en interventions et chirurgies cardiaques. Le Dr Lebon était accompagné de deux résidents en anesthésiologie, les Drs Marco Julien et Nicolas Rousseau-Saine ainsi que du Dr Denis Bouchard du département de chirurgie et de deux infirmières de l'unité des soins intensifs.

Clinique de la douleur chronique

Depuis sa création, la clinique du Service d'analgésie postopératoire (SAPO) a vu plus de 12 500 patients afin de soulager leur douleur à la suite d'une chirurgie cardiaque. Aujourd'hui, la clinique SAPO poursuit son mandat, c'est-à-dire améliorer la qualité de vie des patients aux prises avec de la douleur chronique après une chirurgie cardiaque. De plus, la clinique a entamé une collaboration avec le Dr Marc Jolicoeur pour le suivi des patients atteints d'angine réfractaire.

Département de pharmacie

Caméras de vérification et numérisation

Afin d'améliorer le contrôle de la qualité de nos préparations injectables, nous avons

ajouté des caméras dans notre salle de préparation stérile pour que des photos soient prises à chaque étape de la préparation des médicaments. La numérisation des ordonnances a pour sa part permis de diminuer les risques d'erreurs en permettant leur association au dossier des patients, de visualiser l'ordre des prescriptions et de diminuer l'utilisation du papier.

Nouvelles préparations stériles

De nouvelles préparations injectables sont maintenant préparées par la pharmacie, ce qui permet de générer des économies, de contribuer à l'efficacité des infirmières et des infirmiers et d'accroître la qualité des soins aux patients.

Un pharmacien à la Clinique d'insuffisance cardiaque

Un pharmacien s'est ajouté à l'équipe de la Clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC). Son rôle consiste à optimiser les thérapies médicamenteuses et à surveiller les effets secondaires liés à la prise des médicaments.

Cours avec l'Ordre des pharmaciens du Québec

Le Département de pharmacie s'est associé avec l'Ordre des pharmaciens du Québec pour créer un cours sur l'ajustement de l'anticoagulothérapie afin d'outiller les pharmaciens communautaires relativement à la prise en charge des patients anticoagulés. Cette initiative s'inscrit parfaitement dans la mission suprarégionale de l'Institut. Jusqu'à présent, plus de 1 000 pharmaciens ont été formés.

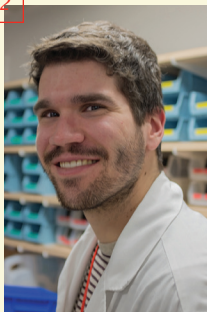
Recrutement

Deux jeunes pharmaciens se sont joints à notre département, Charles Boudreau et Arnaud Canneva afin de contribuer activement à la réalisation de nos objectifs.

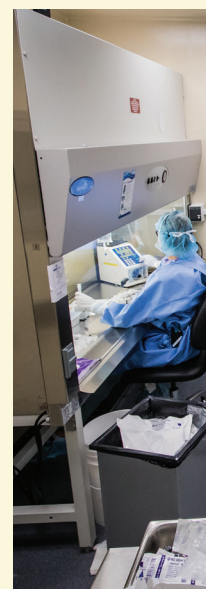
Soins infirmiers

La contribution du personnel infirmier des soins intensifs chirurgicaux et de l'unité de chirurgie du 3^e centre a permis une hausse

2



3



Nos réalisations (suite)

des activités au bloc opératoire (1 901 cas). Cette contribution se traduit précisément par :

- La hausse des jours/présences aux soins intensifs chirurgicaux (5 908 en 2016-2017 comparativement à 5 497 en 2015-2016)
- La hausse des jours/présences à l'unité de chirurgie du 3^e centre (10 016 en 2016-2017 comparativement à 9 314 en 2015-2016)

Pour réaliser cette hausse, nous sommes passés de 29 à 33 lits ouverts au 3^e centre du dimanche au vendredi. Ainsi, il nous a été possible d'accueillir au 3^e centre les patients en attente de chirurgie provenant d'une autre unité de l'Institut. Ce faisant, nous avons optimisé l'utilisation de nos lits d'hospitalisation pour les patients en attente de lit à l'urgence ou en attente de transfert d'un autre centre hospitalier. En outre, cela a permis aux soins intensifs de transférer les patients vers l'unité de chirurgie au bon moment, évitant ainsi des séjours aux soins intensifs pour une clientèle n'en ayant pas besoin.

Ouverture de l'Unité d'hospitalisation brève le 27 septembre 2016

Le 27 septembre 2016 a marqué l'ouverture de l'Unité d'hospitalisation brève (UHB).

Notre entente de gestion et d'imputabilité (EGI) nous suggère d'atteindre une durée moyenne de séjour (DMS) sur civière de 12 heures. Afin de rencontrer cette cible, nous avons décidé de mettre sur pieds une UHB de cinq civières, à même les lieux physiques de l'urgence actuelle. En plus de nous permettre d'atteindre les cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI), l'ouverture de l'UHB nous permettra de nous adapter aux changements qui surviendront lorsque nous déménagerons dans les installations temporaires, puis dans l'Institut modernisé dans le cadre du projet IDE. À l'issue de ce projet, l'urgence comptera 16 civières et une UHB de 12 lits. Voici quelques données statistiques intéressantes en lien avec l'UHB :

- DMS de 17,8 heures (2016-2017) comparativement à 19,9 heures (2015-2016)
- 2 006 séjours de 24 heures (2016-2017) comparativement à 2 310 (2015-2016)
- 267 séjours de 48 heures (2016-2017) comparativement à 374 (2015-2016)
- 486 patients accueillis à l'UHB – DMS de 47,2 heures et moyenne d'âge de 73,5 ans (depuis l'ouverture de l'UHB)

Hausse des activités en soins palliatifs

Nous avons observé une hausse importante des demandes de consultations auprès de l'équipe des soins palliatifs. Cette augmentation s'explique par plusieurs facteurs :

- L'expertise reconnue de l'équipe et son apport auprès des patients et des équipes de soins
- La clientèle de l'ICM, tout comme la population en général, est vieillissante
- Le souci d'accompagner notre clientèle en fin de maladie cardiaque est partagé par tous les membres de l'équipe interdisciplinaire



- 4 -
Mme Lucie Verret
(à droite)
Chef du département
de pharmacie

- 5 -
L'équipe de
pharmacie en action



DIRECTION DE LA PRÉVENTION

Arrivée de nouveaux chercheurs

Daniel Gagnon, Ph. D.,
En fonction depuis le 4 juillet 2016

Dr Daniel Gagnon est professeur adjoint, sous octroi Ph. D. au Département physiologie moléculaire et intégrative, Faculté de médecine, Université de Montréal. Il se spécialise dans la régulation thermique (chaleur et santé humaine, effets positifs et négatifs de l'exposition à la chaleur, enjeux des changements climatiques et impacts sur la santé des Québécois âgés).

Ses intérêts de recherche sont :

- Physiologie intégrative humaine
- Contrôle physiologique de la température interne au repos et à l'exercice
- Conséquences du vieillissement humain sur les réponses cardiovasculaires lors de l'exposition à la chaleur
- Les bienfaits potentiels de la chaleur pour la prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires
- Adaptations physiologiques au stress thermique répété chez l'humain

Dans le projet d'agrandissement du Centre ÉPIC, phase 1, une chambre environnementale a été construite pour ses travaux de recherche.

Louis Bherer, Ph. D.,
En fonction depuis
le 12 septembre 2016

Dr Louis Bherer est professeur titulaire au Département de médecine de l'Université de Montréal et chercheur à l'ICM. Dr Louis Bherer a été nommé titulaire de la chaire Mirella et Lino Saputo de recherche en santé cardiovasculaire et prévention des troubles cognitifs qui a été approuvée le 14 février 2017 par le Conseil d'administration de l'Université de Montréal.

Ses intérêts de recherche sont :

- Les changements cognitifs (attention et fonctions exécutives) associés au vieillissement normal (subvention CRSNG)
- Les facteurs pouvant moduler les pertes cognitives chez les personnes âgées (niveau de scolarité, style de vie, santé physique, maladies cardiovasculaires, etc.)
- L'impact de la condition physique et de l'entraînement physique sur la vitalité cognitive des personnes âgées (subvention des IRSC et du consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV))

Travaux d'agrandissement

Les travaux d'agrandissement du Centre ÉPIC de la phase 1 ont débuté en septembre 2016 et se déroulent très bien. Nous prévoyons une livraison à l'automne 2017, en avance sur les délais projetés. Le projet d'agrandissement a été mis en oeuvre dans le cadre du Fonds d'investissement stratégique (FIS) et a été rendu possible grâce à la Fondation de l'ICM et à la Fondation ÉPIC. Ce projet de 5 millions de dollars permettra d'offrir aux membres des services médicaux dans un environnement plus spacieux, ainsi qu'une plus grande superficie pour les activités sportives avec l'ajout d'une nouvelle salle. De plus, un espace consacré à la recherche sera aussi aménagé, ce qui permettra de réaliser des projets soutenus par de nouveaux chercheurs de réputation internationale. Au total, pas moins de 10 000 pi² seront ajoutés à la superficie actuelle. Le projet assurera aussi la modernisation du Centre, grâce à de nouvelles installations sanitaires et un ascenseur.

Observatoire de la prévention

Une plateforme numérique
d'information unique au monde

L'observatoire de la prévention a été créé pour présenter des dossiers étoffés au sujet de chacun des grands domaines de la prévention cardiovasculaire. Il sert également à présenter les nouveaux développements en prévention et à réagir aux nouvelles études significatives qui sont publiées à travers le monde dans les grandes revues scientifiques. Cet observatoire est destiné aux professionnels de la santé, au grand public ainsi qu'aux décideurs. Son lancement officiel a été effectué le 12 avril 2017 via une diffusion « Facebook Live ». Pour visiter le site <http://observatoireprevention.org/>

Nos réalisations (suite)

Regroupement pour un Québec en santé

Le lancement du Regroupement pour un Québec en santé a eu lieu en octobre 2016. Cette association formée à l'instigation de Mme Sylvie Bernier compte maintenant plus de 900 organismes. Dr Juneau a participé à la mise sur pied de ce regroupement dont le but est de mobiliser les décideurs de tous les milieux qui ont un impact sur les habitudes de vie des Québécois. Dr Juneau est maintenant membre du comité de direction du regroupement.

Parution du livre « Un cœur pour la vie : prévention cardiovasculaire globale » de Martin Juneau, cardiologue.

Le lancement du livre s'est fait le 1^{er} mars 2017, au Centre ÉPIC. À cette occasion, une conférence a été donnée par Dr Juneau devant 400 personnes. Le livre s'est classé premier aux ventes chez Renaud Bray et Archambault.

Nouveau gestionnaire au Centre ÉPIC

Le 22 août 2016, M. Éric Sinotte est entré en

fonction pour diriger les opérations du Centre ÉPIC. M. Sinotte est un entrepreneur de longue date et membre ÉPIC depuis plusieurs années. Son expérience en gestion et en ressources humaines ainsi que sa connaissance du Centre ÉPIC sont des atouts importants pour relever ce nouveau défi.

Dès son arrivée, il a redéfini l'organigramme et établi un plan d'action afin de répondre aux objectifs prioritaires de la Direction de la prévention (définir la clientèle cible du Centre ÉPIC et augmenter sa clientèle, continuer d'assurer l'équilibre budgétaire du Centre ÉPIC).

Le 21 décembre 2016 avait lieu le dévoilement du nouveau logo ÉPIC. Issu d'une réflexion entamée il y a longtemps, le nouveau logo vise à établir un pont entre la riche histoire du Centre et son appartenance à l'ICM, un centre hospitalier ultraspécialisé de classe mondiale.

Capsana

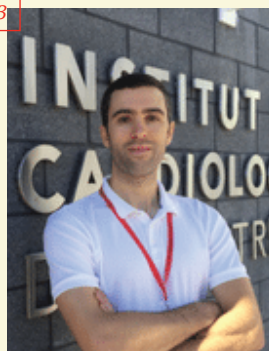
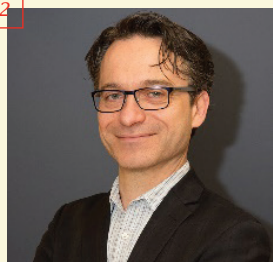
La société Capsana, partenaire du Centre ÉPIC de l'ICM, a obtenu 2 M\$/année pour 5 ans du MSSS pour diriger le Défi santé qui sera dorénavant en fonction toute l'année. Capsana a aussi obtenu une subvention de 2,2 M\$ du gouvernement fédéral pour des services de prévention en milieu de travail.

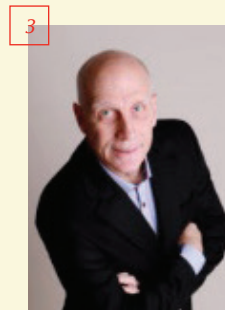


- 1 -
Vue de
l'agrandissement
du Centre ÉPIC

- 2 -
Dr Louis Bherer

- 3 -
Dr Daniel Gagnon





- 1 -
Regroupement pour
un Québec en santé

- 2 -
« Un cœur
pour la vie »

- 3 -
M. Eric Sinotte

- 4 -
Plateforme numérique
« Observatoire de la
Prévention »



DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT

Nouveau programme de formation
en soins d'urgence pour le
personnel infirmier

Dans la foulée de la révision des programmes de formation initiale et de formation en soins critiques, un nouveau programme de soins d'urgence pour les infirmières et infirmiers a été créé.

Ce nouveau programme, tout comme les deux précédents, est basé sur le concept de formation par compétence et met l'accent non pas sur le diagnostic, mais bien sur la reconnaissance des symptômes, le développement du jugement clinique et le savoir-agir complexe. D'une durée de trois jours, la formation vise quatre objectifs: évaluer les signes cliniques et paracliniques de l'instabilité hémodynamique chez un patient qui se présente à l'urgence; analyser les données, démontrer un jugement clinique relativement à l'état du patient, appliquer les interventions, les soins et les surveillances infirmières requis; manipuler de façon sécuritaire le matériel utilisé lors de l'instrumentation de patients à l'urgence; intervenir efficacement en cas d'arrêt cardiorespiratoire en respectant les lignes directrices de l'ACLS 2015.

Depuis novembre 2016, 18 infirmières ont suivi ce curriculum.

Nos réalisations (suite)

Nouveau stage pour ambulanciers paramédicaux à l'urgence : un grand succès

Notre Service d'urgence a accueilli des ambulanciers paramédicaux stagiaires dans le cadre du tout nouveau programme de soins avancés de l'Université de Montréal. Il s'agit du premier programme canadien de niveau universitaire en soins avancés. Le stage s'est déroulé d'octobre à décembre sous la supervision des urgentologues. Au total, une douzaine de stagiaires ont pris part à la formation d'environ 25 heures à l'urgence.

Ce stage, qui a été un franc succès, a suscité énormément de commentaires positifs de la part des étudiants, des responsables du programme et de la direction de la Faculté de médecine. Les étudiants ont particulièrement apprécié la qualité de l'accueil et la disponibilité des responsables de l'enseignement.

Nous tenons à remercier la responsable du programme pour l'ICM, la Dre Hélène Pelletier, de même que la Dre Louise-Isabelle Rivard pour leur implication.

Diplôme d'études spécialisées en cardiologie

Le programme de diplôme d'études spécialisées (DES) en cardiopathies congénitales adultes créé par la Dre Annie Dore a été agréé par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il s'agit du quatrième programme de DES mis sur pied par nos cardiologues et agréé par la Faculté.

Les trois précédents étaient : cardiologie d'intervention adulte (Dr Jean-François Tanguay), échographie cardiaque adulte (Dr Arsène Basmadjian) et électrophysiologie cardiaque adulte (Dr Laurent Macle).

Nous sommes fiers que ces quatre nouveaux programmes, qui contribueront à la formation de nombreux nouveaux résidents et fellows au cours des prochaines années, aient tous été créés par les cardiologues spécialistes de l'Institut.

DIRECTION DE LA RECHERCHE

Les Drs Jean-Claude Tardif, Marie-Pierre Dubé, David Rhinds, Eric Rhéaume et Yohann Rautureau ont démontré certains des mécanismes sous-jacents à l'importante découverte pharmacogénomique portant sur le dalcetrapib des Drs Tardif et Dubé. Le Dr Tardif a codirigé le programme d'évaluation du bococizumab, un médicament ciblant le cholestérol.

- 5 -
Laboratoire
de recherche



Les principaux résultats de ce programme ont été décrits dans deux articles publiés dans le *New England Journal of Medicine*.

L'équipe d'électrophysiologie clinique a montré que l'utilisation des bêta-bloqueurs chez les patients atteints de défaillance cardiaque et de fibrillation auriculaire diminue la mortalité. Les résultats de cette étude, menée par les Drs Paul Khairy et Denis Roy et publiée dans le *Journal of the American College of Cardiology: Heart Failure*, appuient les recommandations canadiennes associées à l'utilisation des bêta-bloqueurs chez ces patients et permettent donc de renforcer la pertinence des lignes directrices de traitement sur la base de données médicales probantes.

Dans le cadre de l'étude ADVICE, dirigée par le Dr Laurent Macle et publiée dans *Circulation*, cette même équipe d'électrophysiologie a démontré que la réapparition d'épisodes arythmiques dans les trois mois suivant une ablation par cathéter du foyer ectopique responsable de la fibrillation auriculaire était prédictive de la réapparition des arythmies auriculaires chez plus de 90 % des patients après 12 mois. Cette étude remet donc en question la pertinence de la pratique actuelle, qui consiste à ne pas réintervenir dans les trois mois suivant l'ablation originale par cathéter. Ces résultats ouvrent la porte à un changement de la pratique s'ils sont confirmés dans une seconde étude.

L'équipe de chirurgie cardiaque dirigée par le Dr Louis P. Perrault a contribué à une étude importante publiée dans le *New England Journal of Medicine*. Cette étude montre l'équivalence de deux stratégies thérapeutiques utilisées pour le traitement de la fibrillation auriculaire post-chirurgie cardiaque. Ces résultats sont importants, car ils permettront une rationalisation des traitements chez ces patients et minimiseront les effets secondaires associés à certains des médicaments utilisés actuellement.

Les performances cognitives déclinent avec l'âge, et il est généralement accepté qu'un comportement sédentaire précipite ce déclin. Or, l'équipe du Dr Louis Bherer vient de bousculer ce dogme avec ses résultats publiés dans la revue *Frontiers in Human Neuroscience*. L'équipe a en effet montré qu'au sein d'un groupe de 72 adultes sédentaires de plus de 60 ans, si l'entraînement cognitif améliorait les performances, la combinaison avec l'exercice aérobique n'avait pour sa part pas créé la synergie bénéfique attendue comparativement à un exercice d'étirements passifs. Cette étude révèle ainsi notre faible compréhension des mécanismes qui lient nos performances cognitives à notre forme physique et révèle la nécessité de réaliser des études plus importantes dans ce domaine.

Le Dr Jean-Lucien Rouleau a dirigé l'étude STICH, dont les résultats ont également été publiés dans le *New England Journal of Medicine*. Les chercheurs ont montré qu'une chirurgie de pontages coronariens associée à une thérapie médicamenteuse optimale avait un impact bénéfique à long terme sur la survie des patients atteints de maladie coronarienne et d'insuffisance cardiaque en comparaison avec le traitement sans chirurgie. Ces résultats renforcent l'importance de prioriser la chirurgie de revascularisation du cœur chez ce type de patients.

En recherche fondamentale, l'équipe du Dr Frédéric Lesage a exploité une nouvelle technique de mesure de l'oxygénation cérébrale en 3 dimensions par imagerie bi-photonique à l'aide d'une nouvelle molécule ciblant les dendrites dans le cerveau. Pour la première fois, la caractérisation de l'oxygénation cérébrale et ses modifications avec l'âge ont été documentées. Parmi les résultats inattendus de cette étude, citons la mise en évidence par l'équipe de la présence de micro-poches d'hypoxie d'une taille de quelques dizaines de microns. Ces micro-poches émergent avec l'âge et pourraient contribuer à la perte des capacités cognitives avec le temps.



Nos réalisations (suite)

Les équipes de la Dre Céline Fiset et du Dr John Rioux ont publié dans des revues prestigieuses, à savoir *l'EMBO Journal* et *Heart Rhythm*, les premiers résultats obtenus à partir de cellules prélevées dans le sang de patients. Ces cellules prélevées ont été déprogrammées en cellules pluripotentes, puis reprogrammées en cellules cardiaques dotées de propriétés contractiles spontanées. Cette technologie de pointe ouvre la recherche à un monde totalement nouveau permettant d'étudier les dysfonctions cellulaires individualisant chaque patient. Il s'agit de la recherche personnalisée en vue de la médecine de précision.

En recherche fondamentale et translationnelle (ce qui comprend le passage de la recherche fondamentale vers la recherche clinique et le patient), l'équipe du Dr Jocelyn Dupuis vient de démontrer l'applicabilité d'une méthode d'imagerie permettant une évaluation de la fonction vasculaire pulmonaire (*European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*). Cette approche pourrait permettre un meilleur diagnostic de l'hypertension pulmonaire, une condition fréquemment associée aux maladies cardiaques et qui est en augmentation croissante dans notre société. De plus, l'hypertension pulmonaire est associée à un mauvais pronostic si aucune option thérapeutique ne permet de répondre adéquatement aux besoins.

Grâce à l'appui de la Fondation de l'ICM, l'équipe du Dr Eric Thorin, en collaboration avec des équipes québécoises et françaises, a rapporté les effets prédictifs d'un nouveau biomarqueur (*Diabetologia, American Journal of Hypertension*). Dans une grande cohorte de patients diabétiques de type 2, cette équipe de chercheurs a démontré l'effet prédictif des taux circulants d'angiopoietin-like-2 sur le nombre d'événements cardiovasculaires majeurs et la mortalité. Chez les patients greffés rénaux, les niveaux circulants de ce biomarqueur sont également prédictifs de la mortalité cardiovasculaire avec une sensibilité supérieure aux marqueurs classiques.

Ces résultats font de l'angiopoietin-like-2 un biomarqueur qui pourrait permettre de raffiner le diagnostic et de renseigner le médecin sur la gravité de la pathologie sous-jacente.

La revue *Nature* a publié en février 2017 les résultats d'une étude internationale de grande envergure codirigée par le Dr Guillaume Lettre, à laquelle ont participé plus de 300 chercheurs des cinq continents et 700 000 patients. Ces résultats ont révélé l'existence de 83 variations génétiques influant sur la taille humaine. L'étude a bénéficié des données cliniques et génétiques des participants de la biobanque de la Cohorte hospitalière André et France Desmarais de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Ces résultats nous permettent de comprendre les voies biologiques qui contrôlent la croissance chez l'être humain. Rappelons que cette cohorte, qui comprend maintenant plus de 22 000 patients, a été utilisée dans la réalisation de 17 projets de recherche, dont 16 en sont déjà à l'étape de l'analyse des résultats.

Par ailleurs, le Centre de Coordination des Essais Cliniques (MHICC) de l'ICM, un fleuron de la recherche clinique académique dans le monde, a développé un nouveau type d'essai clinique en devenant le maître d'œuvre de la coordination de l'étude internationale dal-GenE. Cette étude vise l'application de la pharmacogénomique et d'une médecine de précision axée sur la signature génétique pour cibler les patients chez qui un médicament cardiovasculaire serait bénéfique.

Le Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal, situé à l'ICM, a complété à ce jour plus de 47 projets de pharmacogénomique clinique avec son personnel hautement qualifié comptant plus de 30 personnes, dont une équipe complète et intégrée couvrant les statistiques génétiques.

Le Centre entrepose également quelque 600 000 échantillons biologiques. Il a à son actif trois développements majeurs survenus au cours de la dernière année : 1) la découverte récente du lien personnalisé entre les effets bénéfiques d'un médicament et le caractère génétique des patients, 2) la création d'une nouvelle compagnie pharmaceutique à Montréal (DalCor Pharma Canada) avec un capital de 250 M\$ et une entente pour tester au Centre un médicament de pointe en phase 3, et 3) la conclusion de l'entente de collaboration avec la compagnie pharmaceutique AstraZeneca en vue de la recherche des gènes associés aux maladies cardiovasculaires et au diabète, à leurs complications et aux résultats des traitements à partir des génomes de 80 000 patients.

Le Centre d'excellence pour la recherche en imagerie médicale a maintenant été complété. Cette plateforme technologique, financée par la Fondation canadienne pour l'innovation et par de généreux donateurs de la Fondation de l'ICM, comprend plusieurs modalités d'imagerie médicale et moléculaire, notamment un appareil d'IRM à 7 tesla pour la recherche fondamentale, un appareil d'IRM à 3 tesla pour la recherche clinique, un tomodynamomètre de dernière génération, un tomodynamomètre par émission de positrons couplé à un scanner (TEP/CT), ainsi qu'une nouvelle salle d'électrophysiologie dotée d'un système de guidage magnétique des cathéters qui permet d'effectuer des procédures complexes pour des patients nés avec des malformations congénitales. Cette nouvelle salle, dotée d'un système sophistiqué de retransmission des procédures, confirme le rôle de l'ICM à titre de leader du réseau mondial des cardiopathies congénitales.

Grâce au financement de la Fondation de l'ICM, la plateforme de découvertes, de développement et de validation des biomarqueurs, avec ses composantes génomique, métabolomique et d'imagerie moléculaire, est maintenant complètement fonctionnelle.

DIRECTION DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES

Technologies médicales

Déploiement d'un système de télépathologie pour l'échange de résultats avec l'IUCPQ

Le projet de télépathologie comprend un système d'imagerie permettant de saisir des images en couleur de haute définition des tissus directement sur les lames de microscope. Ces images peuvent être immédiatement consultées à distance en anatomopathologie à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), qui peut émettre un diagnostic rapidement tout en évitant les risques de pertes et de bris ainsi que les délais occasionnés par le transport des lames jusqu'à la ville de Québec.

Investir dans l'excellence (IDE) Projet d'agrandissement et de modernisation

Obtention du financement pour les projets d'infrastructure de la part du programme fédéral de Financement des infrastructures stratégiques (FIS)

Dans le cadre de ce programme fédéral, l'ICM a obtenu un financement en soutien aux projets déjà financés par la Fondation de l'ICM, soit :

- le projet d'agrandissement du Centre ÉPIC
- le projet IDE, volet Centre de formation en santé cardiovasculaire
- le projet de mise aux normes de l'animalerie du Centre de recherche

Le total du financement obtenu de la part du programme fédéral est de près de 10 M\$.

Nos réalisations (suite)

Projet Investir dans l'excellence (IDE)

En février dernier, l'Institut recevait l'autorisation d'aller de l'avant pour la seconde phase du projet *Investir dans l'excellence* (IDE) et nous en sommes très fiers. Les travaux débuteront à l'automne 2017.

Cet agrandissement garantira non seulement un niveau d'excellence à l'Institut mais il nous permettra d'atteindre de nouveaux sommets au bénéfice de nos patients et de notre communauté. Cet investissement nous permettra de poursuivre nos efforts de modernisation et d'adapter nos infrastructures aux besoins actuels et futurs.

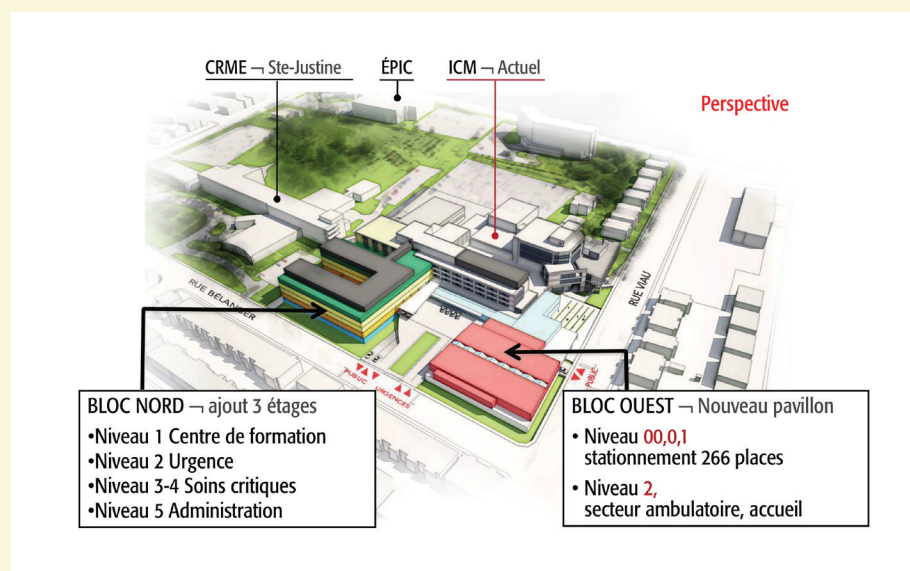
Agrandissement et réaménagement de l'urgence

Nous avons commencé par l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence et de la clinique externe. Pour ce faire, l'installation d'un complexe modulaire du côté Est a eu lieu au printemps. Ceci nous permettra d'y déménager l'urgence à l'automne 2017.

- Niveau 1 : nouveau Centre de formation
- Niveau 2 : urgence
- Niveaux 3 et 4 : soins critiques
- Niveau 5 : administration

Hôpital numérique et informatisation clinique

- **Déploiement du Dossier clinique mobile** dans le cadre de l'utilisation du Dossier clinique informatisé (DCI OACIS) pour les médecins.
- Début du projet de déploiement du **nouveau DCI Cristal-Net** (transition du DCI OACIS).
- Déploiement des logiciels nécessaires à la création d'une **UHB à l'urgence**.
- Déploiement d'un **système de gestion des appels** pour l'amélioration de la prise en charge des appels à la centrale de rendez-vous.
- Projet du logiciel pour **laboratoires de génétique** : livraison finale du système de gestion des données cliniques de laboratoires spécialisés en génétique.
- Déploiement du **rapport d'hémodynamie** – le logiciel Cardioreport a été installé en hémodynamie en novembre 2016. Ce projet a permis à l'équipe médicale de se doter d'un logiciel moderne de gestion des examens hémodynamiques capable de créer et de distribuer efficacement les rapports électroniques associés aux examens. La solution inclut également la mise en place d'une base de données complète et accessible permettant la création de mesures statistiques pouvant être utilisées autant par l'équipe clinique que l'équipe de recherche.



Nos réalisations (suite)

Programme de dosimétrie (Atomic) développé par le Service de génie biomédical

Le Service de génie biomédical de l'ICM a développé et mis en place un système automatisé de suivi des contrôles de qualité pour les systèmes d'imagerie en médecine nucléaire (Atomic). Ce système reçoit les résultats des différents tests de performance effectués quotidiennement sur les équipements dans le but de garantir leur fonctionnement sécuritaire et optimal. Un site intranet permet de documenter les résultats et de suivre sans effort les tendances. De plus, le système envoie des alertes, ce qui permet de réagir rapidement en cas de problème. Nous avons également amorcé l'ajout à ce système des résultats d'analyses automatisées d'images des fantômes de contrôle de qualité (anthropomorphique, Carlson, Esser et Catphan 600) effectuées sur une base mensuelle ou semestrielle, ce qui répond entre autres à certaines exigences du Code de sécurité 35. Cela permettra de quantifier les évaluations qui étaient faites de manière plus subjective jusque-là. Nous projetons d'étendre ce système à la radiologie (tomodensitométrie) au cours de la prochaine année.

D'autre part, à la suite de la dernière visite du Vérificateur général du Québec, le Service de génie biomédical a entrepris la bonification du système de suivi des indicateurs de dose

en angiographie et en tomodensitométrie (XRDl). En croisant des informations provenant du système d'information radiologique (RadImage) et du PACS, nous visons l'automatisation complète du processus de collecte de données et de calcul des indicateurs. Ce système, qui sera ultérieurement renommé, ajoutera les doses provenant de l'imagerie nucléaire en plus des doses de rayons X. De plus, lorsque possible, une estimation de la dose efficace sera fournie. Une plateforme Web permettra aux utilisateurs de voir les tendances générales, en plus de pouvoir consulter l'historique propre à un patient.

Nos réseaux sociaux

Suivez-nous et aimez-nous



Institut de Cardiologie
de Montréal (ICM)
@institutcardiologiemontreal

Institut Cardio Mtl
@ICMtl



COMITÉ DES USAGERS

Membres du comité

Le comité des usagers (CU) a connu quelques changements en cours d'année :

- Démission de M. Gaétan Bruneau, président du CU
- Élection d'un nouveau président, d'un nouveau vice-président et cumul des tâches de secrétaire et de trésorier
- Nomination intérimaire d'un nouveau membre : Mme Rolande Couture

Il faut signaler que les membres du CU sont très présents non seulement à l'ICM, mais également au Centre ÉPIC. Ils sont constamment à l'écoute des usagers. Quatre d'entre eux sont bénévoles à l'ICM et cinq sont membres du Centre ÉPIC, en plus de participer activement à différents comités dont les comités du CA de l'ICM.

Membres actuels du comité :

- Mme Colette Bertrand
- Mme Lily Carignan
- M. Robert Couillard, président
- Mme Rolande Couture
- Mme Claire Godard
- M. Gilles Leblanc, secrétaire-trésorier
- M. Gilles Spinelli, vice-président

Nos priorités et notre stratégie

Nous avons poursuivi les priorités énoncées dans le rapport du président à l'assemblée générale du 30 mai 2016 :

- Suivi des patients : Ce dossier a progressé de manière importante en ce qui concerne les RV : centralisation des rendez-vous et réorganisation administrative (Mme Carole Boucher, Directrice des services multidisciplinaires). Il faudrait maintenant penser à un élargissement ou un nouveau développement de notre vision du suivi (concernant les proches, le support aux familles après sortie, le support à la fin de vie).
- Bénévoles : On peut vraiment parler de succès dans ce dossier qui reste important. Une proposition est soumise pour un élargissement de notre intervention.

Activités et réalisations

- Nouveau sarraus
- Nouveau dépliant
- Augmentation significatif du nombre de bénévoles (objectif 40)
- Rencontre avec le Dr Denis Roy, PDG de l'ICM
- Trois rencontres importantes en juin 2017 suite à la rencontre avec le Dr Roy : Comité des chefs de la DSI, Mme Sylvie Mireault-DRHCAJ, M. Eric Sinotte – Chef de service Centre ÉPIC

Dossiers importants pour 2017

Dossiers importants :

- Plan stratégique-Planification des chantiers de construction.

Les chantiers de construction n'auront aucun impact pour l'instant sur les usagers ; tous les services restent en place jusqu'en novembre 2017. Néanmoins plusieurs questions sont soulevées par les membres, notamment l'augmentation du nombre de bénévoles et l'impact sur les usagers dans le futur. Nous devons suivre ce dossier de près.

- Soutien aux familles des usagers

C'est une question qui revient souvent. Elle ne se limite pas à l'aide médicale à mourir, mais de tout ce qui entoure les suites, les questions et les inquiétudes des usagers après une intervention médicale importante. Que pouvons-nous faire pour mieux les outiller, réduire leurs angoisses et incertitudes et faire en sorte que les proches soient des acteurs positifs de la guérison ou de la fin de vie.

L'Institut se distingue

Titres honorifiques, prix et distinctions



Titres honorifiques, prix et distinctions

Département de médecine

Le prix du professeur enseignant du Département de médecine choisi par les résidents a été remis au Dr Marc Jolicoeur.

Le prix du professeur au mérite de carrière du Département de médecine de l'Université de Montréal a été remis au Dr Marc Dubuc .

Le Dr Serge Doucet a été nommé directeur de l'enseignement. Cette nomination confirme les talents de pédagogue de Dr Doucet, de même que son implication à la cause de notre institution. Il succède ainsi à Dre Annie Dore qui a tenu la barre avec brio pendant 12 ans. En effet, Dre Dore a bâti de toutes pièces la direction de l'enseignement que l'on connaît aujourd'hui.

Le Dr Mario Talajic a terminé deux mandats de quatre ans comme directeur du département de médecine universitaire et est présentement vice-doyen aux affaires professorales et au développement pédagogique et professionnel.

Pour son importante contribution dans le domaine de la cardiologie interventionnelle, l'Association canadienne de cardiologie d'intervention, a remis le prestigieux Prix de Carrière au Dr Raoul Bonan.



- 1 -
Dr Marc Jolicoeur
- 2 -
Dr Marc Dubuc
- 3 -
Dr Serge Doucet
- 4 -
Dr Mario Talajic
- 5 -
Dr Raoul Bonan

Département de chirurgie

Le Dr Louis P. Perrault est nommé chef du département de chirurgie le 4 octobre 2016.



Les Drs Philippe Demers, Michel Pellerin et Denis Bouchard ont été reçus membres de la prestigieuse American Association for Thoracic Surgery (AATS), le 1er mai dernier, à Boston. Cette association regroupe 800 membres reconnus à travers le monde pour leur contribution académique exemplaire. Les Drs Michel Carrier et Louis P. Perrault en sont également membres.



Le Dr Philippe Demers est récipiendaire du prix du meilleur professeur du département de chirurgie de l'Université de Montréal. Il a aussi été nommé STS 2016 Professeur-conseil au Bureau d'aide aux étudiants et résidents (BAER) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.



Une équipe de l'ICM composée des docteurs Bouchard, El-Hamamsy et Poirier s'est rendue au Cardiac Centre of Ethiopia, à Addis Abeba, en Éthiopie, pour effectuer des chirurgies et des interventions en hémodynamique cardiaque. Cette mission avait pour but de former les équipes locales et de leur transférer des connaissances afin de développer l'expertise de façon durable dans ce jeune centre hospitalier appartenant au Children's Fund of Ethiopia.

Le Dr Denis Bouchard a été le professeur invité à la Journée académique de l'Université de l'Alberta.



Le Dr Michel Carrier a participé activement à l'avancement de la base de données en transplantation cardiaque

- 6 -
Dr Michel Carrier
- 7 -
Dr Louis P. Perrault
- 8 -
Dr Philippe Demers
- 9 -
Dr Philippe Demers,
Dr Michel Pellerin
et Dr Denis Bouchard

L'Institut se distingue (suite)

- 1 -
Dr Alain Deschamps
- 2 -
Dr Jean Taillefer
- 3 -
Dr Alain Denault

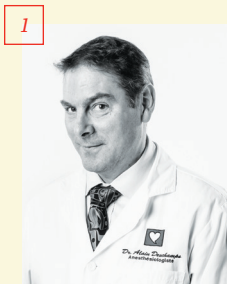
Département d'anesthésiologie

Le Prix QuintilesIMS 2017 a été remis au meilleur article scientifique d'une université québécoise sur l'utilisation des médicaments. L'article soumis était « Denault AY, Bussières J, Arellano R, Finegan B, Gavra P, Haddad F, Nguyen AQN, Varin F, Fortier A, Levesque S, Shi Y, Elmi-Sarabi M, Tardif JC, Perrault LP, Lambert J.

A multicenter randomized-controlled trial of inhaled milrinone in high-risk cardiac surgical patients. Can J Anesth 2016 Oct; 63(10):1140-53 »

Le Prix Reconnaissance 2016 du CMDP a été remis au Dr Jean Taillefer.

La Bourse Fonds de développement 2016 a été remis au Dr Alain Deschamps.



Recherche

Le Dr Jean-Lucien Rouleau a reçu l'Ordre du Canada. Il s'agit du quatrième cardiologue de l'ICM à recevoir cette grande distinction avec les Drs. Martial Bourassa, Pierre Thérioux et Jean-Claude Tardif.

Nouvelles recrues:

Le Dr Louis Bherer, Ph. D., s'est joint au Centre de recherche de l'ICM en tant que chercheur senior. Il s'intéresse au lien entre les habitudes de vie et les troubles cognitifs. Dr Bherer fait également partie de l'équipe de la prévention.

La Dre Julie Hussin, Ph. D., qui arrive d'une formation postdoctorale à l'Université Oxford, a aussi grossi les rangs de notre équipe de recherche en génétique cardiovasculaire.

Le Dr Rafik Tadros s'est également joint à l'ICM en tant que cardiologue électrophysiologiste et chercheur dans le domaine de la génétique des troubles du rythme cardiaque et des cardiopathies congénitales.

Finalement, le Dr Daniel Gagnon, Ph. D., se joint à l'équipe de chercheurs dans le domaine de la régulation thermique et hémodynamique. Il fait également partie de l'équipe de la prévention.

Subventions :

Les Drs Jean-Claude Tardif, Marie-Pierre Dubé et Guillaume Lettre d'une part, puis les Drs John Rioux et Christine des Rosiers d'autre part, complètent leurs travaux en médecine personnalisée grâce aux subventions de Génome Canada et Génome Québec totalisant 20 M\$.

Grâce à la subvention ARTERIA de 36 M\$ du gouvernement du Québec et de partenaires commerciaux, les Drs Jean-Claude Tardif, Marie-Pierre Dubé, David Rhainds, Eric Rhéaume et Philippe L'Allier peuvent poursuivre leurs recherches.

Prix, subventions et bourses en recherche

Dr Daniel Gagnon, Ph. D., Chercheur-boursier Junior 1 - Fonds de Recherche du Québec - Santé - 60 000 \$ - 07/2016 à 06/2020.

Dr Daniel Gagnon, Ph. D., Subvention d'établissement de jeune chercheur - Fonds de Recherche du Québec - Santé - Les adaptations physiologiques à l'utilisation fréquente du sauna chez les personnes âgées - 20 000 \$ par année de 07/2016 à 06/2019. Obtenue en tant que chercheur principal, aucun collaborateur.

Dr Daniel Gagnon, Ph. D., Fonds des Leaders John-R-Evans - Fondation canadienne pour l'innovation Integrative physiological adaptations to heat exposure in humans - 278 762 \$. Obtenue en tant que chercheur principal, aucun collaborateur.

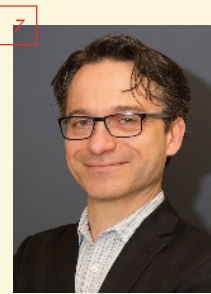
Dr Paula Ribiero, Ph. D., Stage de recherche Québec-Brésil (MEES) - FRQNT, Bourse. Programme de Bourses d'Excellence pour étudiants étrangers-PBEEE (Quebec Merit Scholarship for foreign students) et DE (FRQNT)/ DS (FRQSC) for Foreign Students - Principal Applicant - 12 000 \$.

- 4 -
Dre Julie Hussin
- 5 -
Dr Rafik Tadros
- 6 -
Dr Jean-Lucien Rouleau
- 7 -
Dr Louis Bherer
- 8 -
Dr Daniel Gagnon

4



5



Bourses et prix remis par la Fondation Félicitations à tous les lauréats!

- 1 -

Mme Mélanie
La Couture,
Dr Denis Roy,
Dr Ismail
El-Hamamsy
et Dr Martin Juneau

- 2 à 8 -

Mme Mélanie
La Couture
accompagnée de
William
Beaubien-Souligny (2),
Simon Lavoie (3),
Émilie Segura (4),
Andreea Milasan (5),
Fanny Toussaint (6),
Valérie Turcot (7) et
Marc-André Legault
(8)

Journée de la recherche à l'ICM

La Journée de la recherche est un concours de vulgarisation scientifique organisé pour les étudiants, stagiaires postdoctoraux, résidents et moniteurs de recherche. À cette occasion, ces derniers sont invités à présenter leurs travaux de recherche au personnel de l'Institut. Le 2 juin 2016, dans le cadre de la 19^e édition, la Fondation a remis les prix suivants :

Prix de la Fondation J.-Louis Lévesque

Les prix de la Fondation J.-Louis Lévesque, créés en 1989, récompensent les individus qui ont offert les meilleures présentations orales tant en recherche clinique qu'en recherche fondamentale.

Recherche clinique :
William Beaubien-Souligny

Recherche fondamentale :
Simon Lavoie
Émilie Segura

Prix Jacques Landreville

Conformément à la volonté de M. Jacques Landreville de contribuer à la formation de nos chercheurs et de saluer leur contribution, les prix Jacques Landreville visent à saluer l'excellence du travail des étudiants au doctorat et au postdoctorat du Centre de recherche Famille Desmarais de l'ICM.

Catégorie Postdoctorat :
Valérie Turcot

Catégorie Doctorat :
Marc-André Legault
Andreea Milasan
Fanny Toussaint

Prix Martial G. Bourassa

Créé en 1997, à l'initiative du docteur Martial G. Bourassa, O.C., MD, chercheur et cardiologue émérite à l'Institut de Cardiologie de Montréal, le prix Martial G. Bourassa reconnaît l'excellence et la participation active à la vie scientifique de jeunes chercheurs de 40 ans et moins de l'Institut.

Le prix 2016 a été décerné au Dr Ismail El-Hamamsy, chirurgien cardiaque, MD, Ph. D. Ce prix contribuera au financement de ses travaux de recherche.

Toutes nos félicitations au Dr El-Hamamsy!



1

3

2



4



5



6



7



8





Bourses en soins infirmiers

Banque TD et Jean-Pierre Themens

Créé en 2007, le programme de bourses de perfectionnement et de formation en soins infirmiers est offert grâce à un don de 500 000 \$ de la Banque TD et d'un don de plus de 40 000 \$ de M. Jean-Pierre Themens, patient de l'ICM. Le programme vise à saluer et à soutenir les efforts déployés pour l'avancement de la profession et l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des patients et de leurs proches.

Dans le cadre de la semaine de la profession infirmière a eu lieu le Cocktail reconnaissance du Conseil des infirmières et infirmiers. La Fondation est très fière d'y avoir participé et a remis plusieurs bourses dont celles de Banque TD, la Bourse de rayonnement en soins infirmiers Jean-Pierre Themens et les bourses de la Fondation de l'ICM. Le Conseil des infirmières et infirmiers de l'ICM a également procédé à la remise de prix de reconnaissance et de perfectionnement.

Merci à la Banque TD de soutenir les infirmières et infirmiers de l'ICM.

Bravo à tous les récipiendaires !

Prix du leadership en soins infirmiers de la Fondation

Afin de récompenser l'engagement professionnel, la motivation et les compétences des infirmières et des infirmiers des milieux cliniques ayant contribué positivement au parcours

professionnel des étudiantes, la Table des Directrices des soins infirmiers du RUIS de l'Université de Montréal, en collaboration avec la Faculté des sciences infirmières, ont créé le Prix Leadership infirmier. Ce nouveau prix de l'Université de Montréal a été décerné à une infirmière de l'Institut, madame Hélène Lessard. En guise de félicitations, la Fondation a tenu à lui décerner le Prix du leadership en soins infirmiers de la Fondation.

Les bourses du Bal du Cœur

Le Bal du Cœur est l'oeuvre de M. Tony Meti, dont le désir est d'assurer la pérennité d'un programme de bourses destinées aux médecins et chercheurs de l'Institut afin de les soutenir dans le cadre de leurs études postdoctorales. En encourageant la formation continue, ces bourses permettent de contribuer au développement du champ d'expertise du boursier.

Félicitations à la Dre Magali Pham, au Dr Rafik Tadros et au Dr Mathieu Pelletier Galarneau. Nous leur souhaitons un grand succès dans la poursuite de leur formation professionnelle.

Banque Nationale

En octobre, la Banque Nationale du Canada a remis deux bourses de perfectionnement d'un montant de 1 000 \$ à mesdames Valérie Lavergne et Marie-Gabrielle Lessard afin de leur permettre d'assister au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire 2016 qui s'est tenu à Montréal.

- 9 -
M. Tony Meti,
Mme Mélanie
La Couture,
Dr Mathieu Pelletier
Galarneau,
Dre Magali Pham
et Dr Peter Guerra

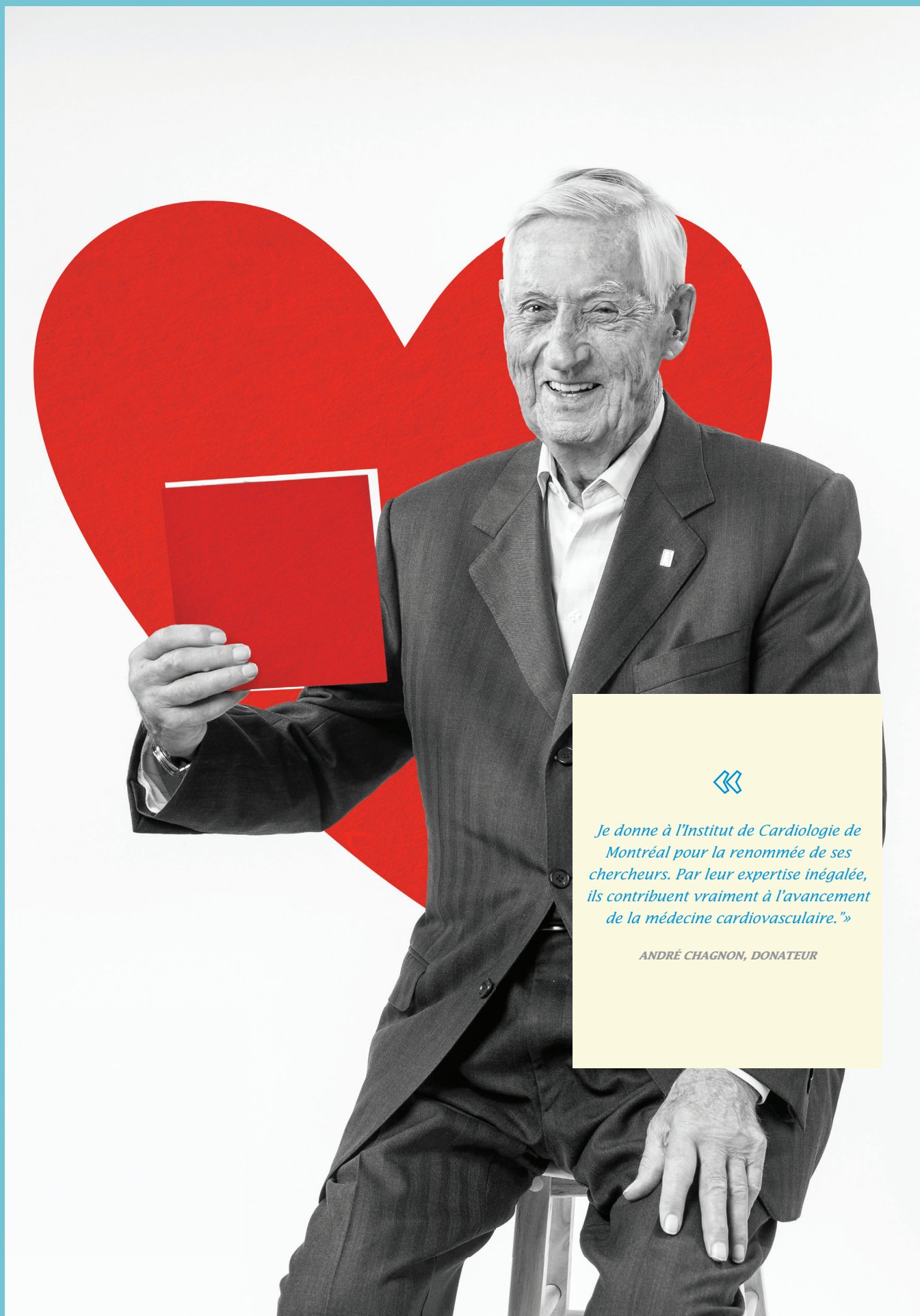
- 10 -
Mme Mélanie
La Couture en
compagnie de
Dr Rafik Tadros

- 11 à 14 -
Récipiendaires des
bourses Banque TD et
Themens

- 15 -
Mme Tanya Mailhot,
récipiendaire de la
bourse postdoctorale

- 16 -
Mme Josée Darche,
M. Guillaume
Fontaine et
Mme Liza O'Doherty





Je donne à l'Institut de Cardiologie de Montréal pour la renommée de ses chercheurs. Par leur expertise inégalée, ils contribuent vraiment à l'avancement de la médecine cardiovasculaire. »

ANDRÉ CHAGNON, DONATEUR

FONDATION
DE L'INSTITUT
DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL



Mot du président du conseil d'administration et de la directrice générale de la Fondation

La Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal (FICM) est très heureuse de vous annoncer que grâce à vos dons, nous avons connu une année exceptionnelle, la plus belle année financière depuis la création de la Fondation de l'ICM en 1977!

Nous tenons à vous remercier sincèrement pour votre grande générosité. C'est grâce à vos dons que la Fondation peut offrir à l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) les moyens de demeurer parmi les meilleurs centres spécialisés en cardiologie au monde. Depuis sa création, la Fondation a remis près de 237 M\$ en votre nom à l'Institut.

Exercice financier 2016-17

En 2016-17, les activités de collectes de fonds et vos précieux dons ont permis à la Fondation d'amasser 20,6 M\$. Cette somme démontre une réelle augmentation attribuable principalement aux dons de la campagne majeure. Le présent exercice nous permet également de constater une variation positive en matière de placements. La Fondation enregistre cette année des revenus totaux de placements de l'ordre de 12,8 M\$. Ces résultats sont dus à la reprise des marchés et aux changements apportés à la politique de placements.

Pour l'exercice se terminant au 31 mars 2017, les résultats nets sont de 27,9 M\$ et nous permettent d'octroyer un montant de 18,5 M\$ à l'Institut de Cardiologie de Montréal, d'injecter 7,1 M\$ au fonds de dotation de la Fondation et d'investir 2,3 M\$ pour le projet *Investir dans l'excellence* (IDE) de l'Institut.

Les contributions de 18,5 M\$ remises à l'Institut ont été réparties comme suit :

- 7,8 M\$ en recherche,
- 0,5 M\$ en enseignement,
- 1,5 M\$ en prévention,
- 8,7 M\$ en innovation technologique.

Plan stratégique

Nous avons officiellement lancé l'an dernier notre nouvelle campagne de financement sous le thème *Prévenir, Prédire et Guérir*. Les sommes amassées avec cette campagne permettent à l'Institut d'investir dans les domaines les plus

porteurs afin de demeurer à l'avant-garde comme centre d'excellence en cardiologie à l'international. Pour ce faire, l'Institut a privilégié quatre orientations qui lui permettront de maintenir son leadership. Au cours de la dernière année et grâce à sa Fondation, l'Institut a pu investir en imagerie cardiovasculaire notamment en inaugurant sa nouvelle salle d'électrophysiologie avec navigation magnétique robotique dédiée aux patients avec cardiopathies congénitales, une première au Canada. L'Institut a également poursuivi ses investissements dans son Centre ÉPIC, le plus important centre de prévention cardiovasculaire au Canada, en procédant à un agrandissement majeur. La génétique cardiovasculaire et l'innovation et la personnalisation des soins font également partie des projets d'investissement notamment par l'acquisition du robot chirurgical *da Vinci Xi* au cours des derniers mois. Cette nouvelle technologie offre de nombreux avantages pour le patient dont une incision minimale, un séjour plus court ainsi qu'un rétablissement plus rapide.

Nous sommes fiers des réalisations de l'Institut! Afin que notre institution demeure un établissement de classe mondiale au service de la communauté québécoise, nous devons continuer de l'appuyer.

Merci à ceux qui se dévouent au quotidien

La Fondation de l'ICM mise sur l'implication et l'intégrité afin d'obtenir des résultats probants et efficaces, tout en assurant une gestion responsable, intègre, transparente et rigoureuse des fonds qui lui sont confiés.

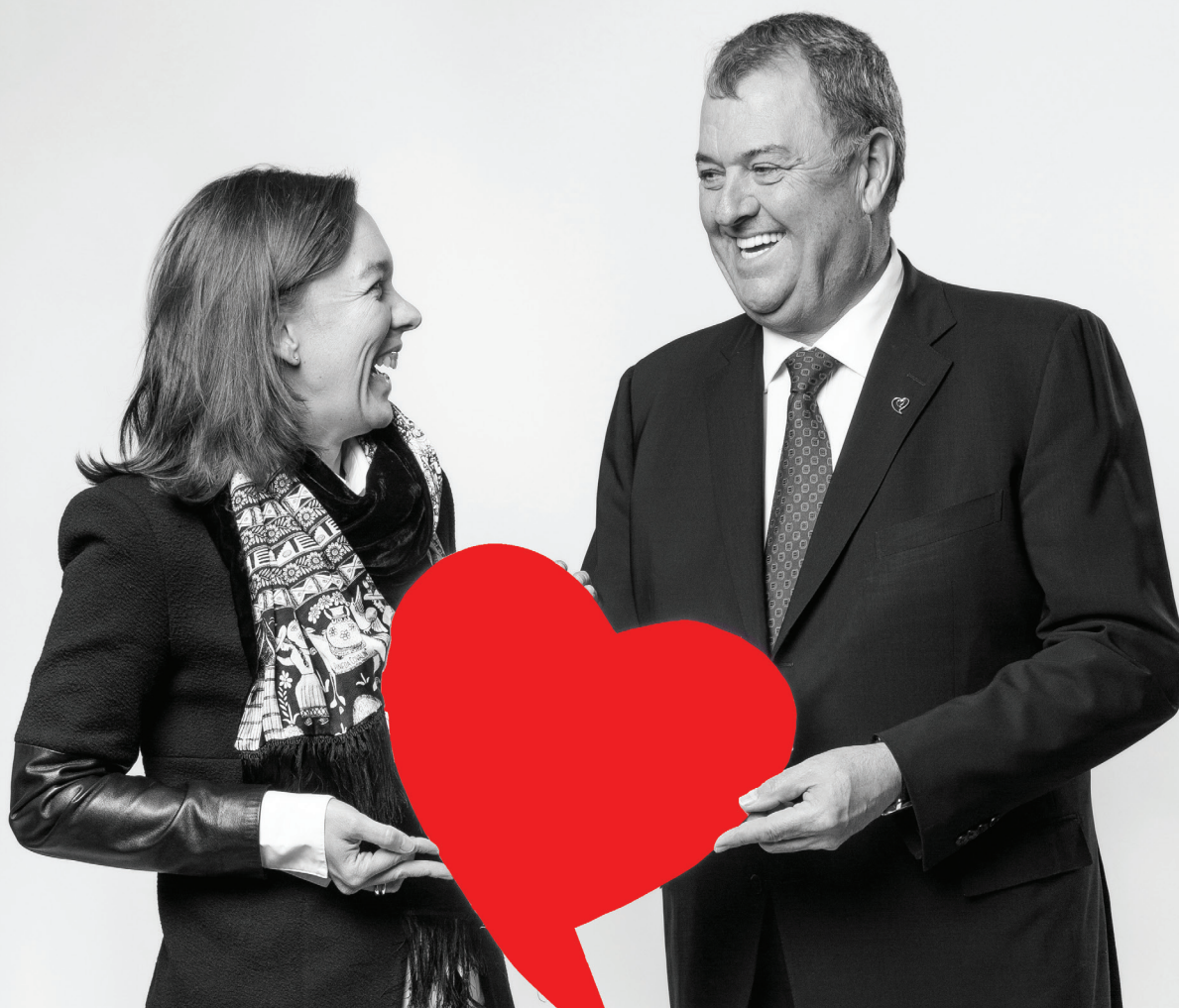
Pour son travail acharné, nous tenons à remercier l'équipe administrative de la Fondation ainsi que les bénévoles qui composent son conseil d'administration et qui s'impliquent dans ses divers comités et activités.

**À tous nos donateurs et bénévoles, merci
de votre générosité.**



Henri-Paul Rousseau
Président du
Conseil d'administration

Mélanie La Couture
Directrice générale



Les officiers

M. Henri-Paul Rousseau
Président

Me. Michel Boislard
Secrétaire

M. André Courville
Trésorier

**Mme Mélanie
La Couture**
Directrice générale

M. Éric Lamarre
Vice-président

M. François Veillet
Vice-président

Le comité exécutif

M. Stéphane Achard

M. Michel Bernier

M. Louis Boivin

M. Roger Casgrain

**Mme France Chrétien
Desmarais**

Mme Diane Dunlop-Hébert

Mme Sylvie Fontaine

Mme Susan Kudzman

M. Mathieu L. L'Allier

**M. Pierre-Elliott
Levasseur**

M. Thomas Little

M. Tony Meti

M. Lino A. Saputo Jr.

M. Louis A Tanguay

** Incluant les officiers*

Mission

La Fondation recueille et administre des fonds pour soutenir la recherche, les soins, l'enseignement, la prévention, la réadaptation et l'évaluation des nouvelles technologies de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Nous encourageons ainsi l'excellence d'une institution de calibre international au service de la communauté québécoise.

Valeurs

Nous misons sur l'implication, l'intégrité, l'écoute et le respect afin d'obtenir des résultats probants et efficaces, tout en assurant une gestion responsable, intègre, transparente et rigoureuse des fonds qui nous sont confiés. Notre sens du dépassement est nourri par le travail inspiré de nos nombreux bénévoles.

Code d'éthique

La Fondation s'est dotée d'un code d'éthique et de déontologie, qui a été approuvé par son conseil d'administration. Ainsi, la corporation s'engage à développer et à maintenir une réputation exemplaire en matière d'éthique et de déontologie à tous les échelons de sa structure. Chaque membre du conseil doit adhérer aux normes décrites dans ce code. On y traite notamment de conflits d'intérêts, d'informations confidentielles, d'emploi et d'associations externes, de divertissements, de cadeaux et faveurs ainsi que d'utilisation des biens et propriétés de la corporation.

Bilan des activités 2016-2017

Depuis 40 ans, la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal a octroyé près de 237 M\$ de dollars à l'Institut. Grâce à ces dons, des projets novateurs ont été mis sur pied afin de favoriser le traitement des patients atteints de maladies cardiovasculaires, notamment grâce à des techniques moins invasives, plus préventives et toujours à l'avant-garde du savoir et de la technologie. Il s'agit

d'avancées technologiques et médicales tangibles qui font une réelle différence dans la vie des patients.

L'état des résultats de la Fondation indique que l'excédent des revenus sur les dépenses, avant le paiement des contributions, est de 27,9 M\$. Cette somme a été utilisée de la façon suivante :



Contribution annuelle allouée à l'ICM
18,5 M\$

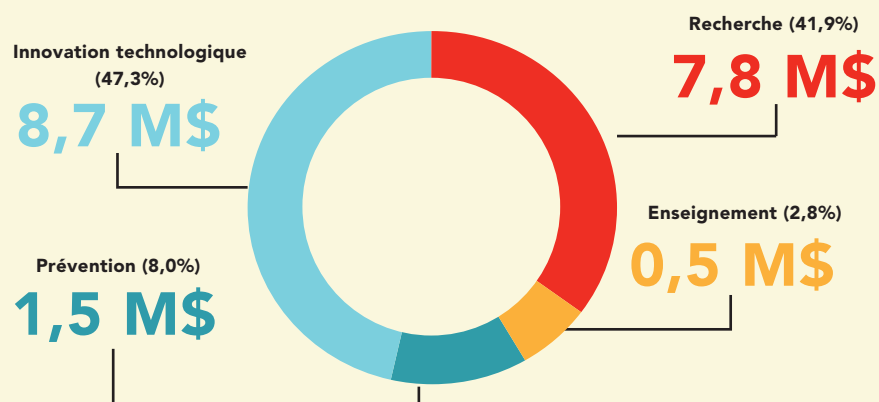


Montant ajouté au fonds de dotation
7,1 M\$



Montant disponible pour le projet de développement Investir dans l'excellence
2,3 M\$

**La Fondation a octroyé
un montant de 18,5 M\$ à l'ICM**



Des événements qui mobilisent

Du plus petit au plus grand, chaque événement revêt une grande importance en mobilisant des milliers de gens. L'exercice 2016-17 nous permet de dresser un bilan très positif de ce secteur.

Grand Bal des Vins-Cœurs

Le Grand Bal des Vins-Cœurs a été l'occasion de rendre hommage à la famille Saputo pour leur grande générosité à l'endroit de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

1 677 990 \$



- 1 -
M. Pierre Anctil,
Dr Denis Roy,
le ministre Gaëtan
Barrette et
M. Bernard Derome

- 2 -
Ministre Hélène David

- 3 -
Famille Saputo



58



Heart Beat

L'événement annuel des jeunes ambassadeurs de la Fondation.

114 622 \$

- 4 -
Les membres
du comité relève





Loto Cardio

Une occasion pour le personnel de l'Institut de contribuer à leur Fondation.

112 200 \$



YOGA pour le Cœur

Tous zen pour la cause à la verrière de la Caisse de dépôt et placement du Québec.

14 006 \$



Golf Kanawaki

Organisé par M. John A. Rae, le tournoi de golf a fêté ses 30 ans.

106 520 \$

GOLF KANAWAKI 2016

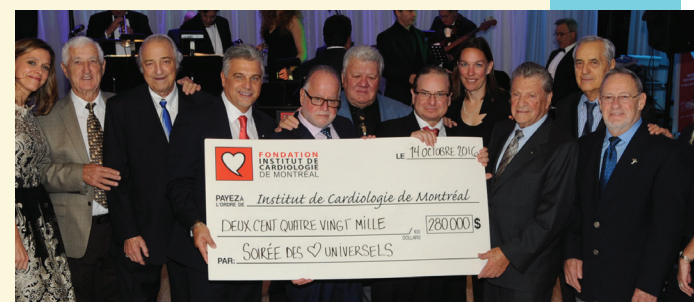
LE LUNDI 1^{er} AOÛT
Club de golf Kanawaki

Breakfast 11h-12h
Déjeuner 12h-13h
Cocktail 13h-14h
Souper 18h-20h

Contribution : 1 000 \$
Inclus : 2 repas + 1 verre d'eau + 1 verre de jus
Un reçu pour fins fiscales vous sera émis.

AU PROFIT DE LA
FONDATION
INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL
info@fndc.org
tel : 514-393-1111

59



Soirée des Cœurs Universels

La 15^e édition de la Soirée a connu un franc succès. Merci aux coprésidents d'honneur, Me Carmine Mercadante et M. Mariano De Carolis, pour leur implication.

272 963 \$



Des organisateurs au grand cœur

Généreux de cœur, de fantastiques bienfaiteurs organisent au profit de la Fondation de nombreuses activités. Certains le font en reconnaissance des soins reçus, d'autres se sentent interpellés par la cause ou souhaitent redonner à la société. Quelle que soit la raison, le désir de contribuer à leur façon constitue leur motivation et nous en sommes fort reconnaissants.



La Classique Groupe Monaco

Merci à messieurs
Ernesto et Dominic
Monaco

142 000 \$

- 1 -
M. et Mme Monaco
(au centre)

- 2 à 4 -
Polo avec Cœur

60

Polo avec Cœur

Merci à Mme et M. Pennycook

41 182 \$





Un 2\$ qui va droit au Cœur

Merci aux marchands IGA participants du Québec et du Nouveau-Brunswick

230 578 \$



La Fondation du plaisir de mieux manger s'engage à remettre tous les dons amassés à la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

- 1 -
Remise du chèque
aux fondations
- 2 -
Mme Mélanie
La Couture et le maire
Denis Coderre



Avant-Première Bénéfice du Salon international de l'auto

Merci à la Corporation des concessionnaires d'automobiles de Montréal

155 220 \$

Des organisateurs au grand cœur (suite)

Défi des Cœurs Clinique Dentaire Descôteaux 2016

Merci à Chantale Boucher, patiente
de l'ICM

5 375 \$



62



Collectes de fonds novatrices

Merci à BGC Funding Innovation

1 491 \$

Courez pour le cœur! Courez gratuitement!

Que vous soyez marcheurs ou coureurs, *Cours pour le Cœur* vous invite à participer à la course de votre choix et remboursera vos frais d'inscription.

Cours pour le Cœur, c'est gagnant – gagnant : vous acceptez de recueillir des fonds auprès de vos proches au bénéfice de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal et celle-ci s'engage à rembourser vos frais d'inscription

Réhaussez la valeur de votre défi sportif en luttant contre les maladies cardiovasculaires, 1^{ère} cause de mortalité dans le monde et en aidant les milliers de Québécois qui sont traités chaque année à l'Institut.

courspourlecoeur.ca



60 829 \$



FONDATION
INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

COURS
POUR
LE CŒUR

La Fondation rend hommage aux personnes, fondations et entreprises qui l'aident à faire la différence

M. Maurice Pinsonnault et M. Pierre Michaud

Le 11 octobre 2016, la Fondation a souligné l'importance des dons de messieurs Maurice Pinsonnault et Pierre Michaud.

Leurs généreuses contributions permettront l'implantation de l'hôpital numérique ainsi que le dépistage génétique et la réalisation de chirurgies innovatrices des maladies de l'aorte.

Merci du fond du cœur!

- 1 -

Messieurs Michaud et
Pinsonnault

- 2 -

Mme Mélanie
La Couture, M. Maurice
Pinsonnault, Dr Denis
Roy et M. Pierre Michaud



2





*M. Pierre Michaud
et M. Maurice Pinsonnault*

- 1 -
M. Gilles Spinelli

- 2 -
Mme Janine et M. Cal
Moisan, Dre Anique
Ducharme, Mme Mélanie
La Couture, Dr Denis Roy
et Mme Josée Darche

- 3 -
M. Avrum Morrow
et son épouse Dora

Un bénévole dévoué : M. Gilles Spinelli

Pour son implication bénévole exceptionnelle, sa générosité et son engagement, la Fondation et l'Institut ont rendu hommage à M. Gilles Spinelli lors d'un cocktail reconnaissance.



Dévoué bénévole, M. Spinelli s'implique auprès de la Fondation depuis seize ans. Il participe généreusement à plusieurs des événements de la Fondation, dont le tournoi de Golf Kanawaki, Yoga pour le Cœur, l'Avant-Première Bénéfice du Salon international de l'Auto ainsi qu'à la campagne Un 2 \$ qui va droit au Cœur en partenariat avec IGA.

De plus, M. Spinelli fait partie du Comité des usagers de l'Institut depuis 2006, il est membre depuis 2010 du Comité d'éthique clinique et effectue des visites de courtoisie aux patients avant et après leur opération.

Contribution majeure de M. Cal et Mme Janine Moisan

En reconnaissance de la contribution majeure de M. Cal et Mme Janine Moisan pour la création du Fonds Cal et Janine Moisan pour de meilleures pratiques en insuffisance cardiaque avancée à l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Reconnaissance pour les employés de l'entretien ménager

Un merci tout spécial à M. et Mme Avrum Morrow pour leur don dédié au service d'hygiène salubrité de l'Institut de Cardiologie de Montréal, en reconnaissance de l'importance du travail accompli par cette équipe.



Don de Mme Philippa et M. Marvin Carsley et d'Hydro-Québec en soutien au Centre de génétique cardiovasculaire

L'Institut a inauguré cette année son Centre de génétique cardiovasculaire qui constitue une étape importante vers la médecine personnalisée.

L'aménagement du laboratoire de diagnostic moléculaire, muni d'équipements à la fine pointe de la technologie, a été rendu possible grâce au don dédié d'Hydro-Québec au Centre de génétique.

Le Centre est également soutenu financièrement par la Chaire Philippa et Marvin Carsley en cardiologie de l'Université de Montréal dont le Dr Peter Guerra, chef du département de médecine et spécialiste en arythmies cardiaques, est le titulaire.



- 4 -
*Mme Philippa et
M. Marvin Carsley*

- 5 -
Dr Peter Guerra





*Nous donnons à la Fondation de l'ICM,
car le cœur, c'est la source de tout ce qui
nous anime. Il faut en prendre soin.
Nous sommes chanceux d'avoir accès à
une institution mondiale."*

*Madame Watier aime nous rappeler une
des pensées du philosophe Pascal
"Le cœur a ses raisons que la raison ne
connaît point. »*

LISE WATIER ET SERGE ROCHELEAU, DONATEURS

Bilan de la campagne Battre au Rythme du Monde (2006-2012)

La campagne de financement Battre au Rythme du Monde a permis de recueillir plus de 70 M\$ depuis 2006, dépassant largement l'objectif de 60 M\$.

Grâce à la contribution de tous les généreux donateurs à cette campagne, de nombreux projets prioritaires de l'Institut ont pu être mis sur pied. Ainsi, la campagne Battre au Rythme du Monde a permis le lancement de la phase 2 du projet Investir dans l'excellence qui comprend l'agrandissement et le réaménagement de l'urgence, le regroupement des services ambulatoires et la construction du nouveau Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire, dont les travaux sont en cours de réalisation.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont participé à la campagne Battre au Rythme du Monde.



Les donateurs de la campagne Battre au Rythme du Monde

5 millions \$ et plus

Gisèle Beaulieu et
Michel Saucier

2 à 5 millions \$

Bell
Marissa et Francesco Bellini
BMO Groupe financier
Boston Scientific Ltd.
André Desmarais et France
Chrétien Desmarais
Paul et Jacqueline
Desmarais
Fondation J.-Louis Lévesque
The J.W. McConnell
Family Foundation
Power Corporation
du Canada
St.Jude Medical
Canada Inc.

1 à 2 millions \$

Banque Nationale
Claudine and Stephen
Bronfman Family
Foundation
CGI
CN
Paul et Hélène Desmarais
Fondation J. Armand
Bombardier
Fondation J.A. DeSève
Fondation Jeunesse-Vie
La Great-West, London
Life et Canada-Vie
Michal & Renata Hornstein
Mouvement des caisses
Desjardins
RBC Fondation
Richard J. and
Carolyn Renaud
Saputo inc.

500 000 \$ à 1 million \$

AstraZeneca Canada Inc.
CIBC
Banque Scotia
Groupe Financier
Banque TD
Peter Munk Charitable
Foundation
Rio Tinto Alcan
Sanofi-Aventis Canada Inc.

100 000 \$ à 500 000 \$

Administration Portuaire
de Montréal
Dr. Andre and Mrs. Nussia
Aisenstadt
Alimentation
Couche-Tard inc.
ATCO Group
Banque Laurentienne
CAE Inc.
Cardiologues Associés
de l'ICM
Dalfen Family Foundation
Frances & Reuben
Dubrofsky/Kaycan Ltd.
Financière Manuvie/
Manulife Financial
The Aaron and Wally Fish
Family Foundation
Fondation de
la famille Lemaire
La Fondation Fernand
R. Bibeau
Gaz Métro
Groupe Canam Inc.
Groupe COGECO Inc.
Jean-Guy Hamelin
The Mel Hoppenheim
Family Foundation
Sandra & Leo Kolber
Foundation
Maple Leaf Foods Inc.
Metro inc.
Pratt & Whitney Canada
Rona inc.
Succession Jean-Denis
Laramée
Sun Life Financial
Transcontinental inc.

50 000 \$ à 100 000 \$

Les Anesthésistes
Associés de l'ICM
ArcelorMittal
Montréal Inc.
Fondation Marcel et
Rolande Gosselin
Fondation Samson Bélair/
Deloitte & Touche Canada
Daniel Lamarre
Lieberman
Tranchemontagne
G. Wallage F. McCain
Merck Frosst Canada Ltd.
Monitor Angelcare

25 000 \$ à 50 000 \$

Air Liquide Canada inc.
Chirurgiens Cardiaques
Associés de l'ICM
Construction Albert Jean Limitée
Dessau inc.
Fondation Luigi Liberatore
Irma and Robert Fragan
Louis A Tanguay

* Par manque d'espace, nous ne
publions que les donateurs
de 25 000 \$ et plus.

Le Cercle du Dr Paul-David

Don annuel entre 250 \$ et 5 000 \$

Une histoire de Cœur

Être membre du Cercle du Dr Paul-David, c'est faire partie de l'équipe de bâtisseur qui permet à l'Institut de demeurer parmi les meilleurs centres de cardiologie au monde. Notre Cercle regroupe plus de 1 628 donateurs ayant contribué un don annuel de 250 \$ à 5 000 \$ au cours de l'année 2016.



Prendre ma santé à Cœur !

La Fondation est heureuse de compter sur près de 10 000 donateurs fidèles et membres du Cercle du Dr Paul-David pour faire battre le cœur de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Cette générosité permet à l'Institut de réaliser des projets prioritaires et novateurs et d'offrir les meilleurs soins aux patients.

La Conférence annuelle, qui s'est tenue exceptionnellement au Centre EPIC de l'Institut, a été l'occasion pour la directrice générale de la Fondation, madame Mélanie La Couture, de rencontrer et de remercier les fidèles donateurs. Pour cette 8^e édition, le Dr Alain Vadeboncoeur, chef du service de médecine d'urgence a animé la Conférence « Prendre ma santé à cœur ».

Les invités, le Dr Martin Juneau, directeur de la prévention du Centre EPIC, mesdames Élise Latour, nutritionniste-diététiste, et Valérie Guilbeault, kinésiologue, ont abordé le sujet très actuel de l'importance de la nutrition et de l'activité physique dans la prévention des maladies cardiovasculaires.

- 1 -
Valérie Guilbeault,
Elise Latour,
Dr Martin Juneau,
Mélanie La Couture
et Dr Alain
Vadeboncoeur



Le cercle de l'ICM

Don annuel de 5 000 \$ et plus

La Fondation tient à souligner l'esprit philanthropique de ses grands donateurs. Le Cercle de l'ICM regroupe ainsi des donateurs qui ont choisi de faire une grande différence en investissant un montant de 5 000 \$ et plus au cours de l'année 2016.

100 000 \$ et plus

Individus

Marisa & Francesco Bellini
Carsley Family Foundation
Dalfen Family Foundation
André Desmarais et France Chrétien Desmarais
Sophie Desmarais
Estate of Lorna Haworth-Henry
Estate of Richard I. Kaufman
Fondation familiale Trottier
Fondation J.-Louis Lévesque
La Fondation Marcelle et Jean Coutu

Fondation Mirella & Lino Saputo
Fondation Molson
Paul-Henri Fortier
Rosemary & Mel Hoppenheim
Michal & Renata Hornstein
Maurice Pinonnault
The Rossy Family Foundation
Succession Marguerite Demers
Succession Rollande Dessureault
Succession Jean-Paul Higgins
The Thomas Alberga Foundation
Marie-Claude Turcotte Belley

Entreprises

Banque Nationale
BMO Groupe financier
CGI
CN
Fondation-Corporation des concessionnaires automobiles Mtl
La Fondation du Plaisir de Mieux Manger
Fondation Groupe Monaco
Gelmont Foundation
Heart & Stroke Foundation
Hydro-Québec
Power Corporation du Canada
Saputo inc.

50 000 \$ à 100 000 \$

Individus

André Chagnon
Estate of the late Margarita Ciurana
Morris & Bella Fainman Family Foundation
Fondation Bergeron-Jetté
Jane & Herschel Segal
Succession Pauline Lachapelle
Succession Pauline Paquette
Louis A Tanguay

Entreprises

Banque Scotia
CIBC
Fondation Epic
Fondation St-Hubert
Groupe Banque TD
Publimage Inc.

25 000 \$ à 50 000 \$

Individus

Dianne & Aldo Bensadoun
The Birks Family Foundation
Eric Kitchen
Diane & Pierre Michaud
Henri-Paul Rousseau
Succession Monique Masson
Lise Watier & Serge Rocheleau

Entreprises

Aliments Catelli
Banque Laurentienne
Bell
Cardiologues Associés de l'ICM
Le Cirque du Soleil Inc.
Groupe Investors inc.
Josyd Inc.
La Vie en Rose

Pratt & Whitney Canada
TC Transcontinental inc.
TFI International
Trudeau Corporation

10 000 \$ à 25 000 \$ Individus

Roger Casgrain & Colette
Charest
Yvan Dupont
Paul and Judy Echenberg
La Fondation Blaimore
Fondation Paul A. Fournier
Jean-Louis & Huguetta B.
Fontaine
Robert Frances
Jean-Guy Hamelin
Rita Jodoin
Yvon Julien
Daniel Lamarre
Famille Claude Lesage
Mark Levitt
Marie-José & L. Jacques
Ménard
Carmine Mercadante
Avrum Morrow
Yves Roy
Patricia Saputo
Succession Werner Bodewell
Succession Roger Des
Groseillers
Succession Annette Morency
Jean-Philippe Townner
Mirhossein Valavy
Sylvie & Allan Vosko

Entreprises

Agropur Coopérative
AIM Holdings LP
Alfid Services
Immobiliers Ltée
Axiom Infrastructure inc.
Banque de développement
du Canada
Banque Royale du Canada
BCF Avocats d'affaires
Boston Scientific Ltd.
Caisse Populaire Desjardins
Canadienne Italienne
Christie Innomed
COGECO
Construction Broccolini Inc
Corporation Fiera Capital
Dalcour Pharmaceuticals
Canada Inc.
Davies Ward Phillips
& Vineberg
Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
Ernst & Young
Fasken Martineau
Du Moulin, s.r.l.
Gestion Rosaire Dubé Inc.
W.L. Gore & Associates,
Canada Inc.
Groupe Jean Coutu
(PJC) inc
Groupe Park Avenue Inc.
Les Immeubles
A. Filice Inc.
Immeubles Rimanese Inc.
Industrielle Alliance,
Assurance et services
financiers inc.
La Presse Ltée
Les Compagnies Loblaw
limitée
Letko, Brosseau &
Associés Inc.

Marchés mondiaux CIBC
McKinsey & Compagnie
Canada
Metro inc.
Mouvement des caisses
Desjardins
Nature's Touch Frozen
Foods Inc.
Odgers Berndtson Canada /
Montreal Inc.
Osler, Hoskin & Harcourt
LLP
Pages Jaunes Solutions
numériques et
médias Ltée
Peerless Clothing Inc.
Petra Ltée
Pharmascience Inc.
Pomerleau Inc.
Produits Alimentaires
Sa-Ger Inc.
Produits Forestiers Résolu
Canada Inc.
Rio Tinto Alcan
Services de Conseil
G.D.N.P. Inc
Servier Canada Inc.
Siemens Canada Limited
SNC-Lavalin
SOJECCI II Ltée
St.Jude Medical
Canada Inc.
Stikeman Elliott
S.E.N.C.R.L., s.r.l.
TELUS Communication Inc.
YPO Chapitre
du Québec Inc.

Le Cercle de l'ICM (suite)

5 000 \$ à 10 000 \$ Individus

Dr Victor & Dina Abikhzer
Pierre Ancil
Serge Archambault
Paul-Émile Beaulne
Michel Bomhower
Jean-François Bouchard
Louis Bourassa
Dr Raymond Cartier
Famille Louise et
André Charron
Pierre Cloutier
Robert Courteau
Emilia Di Raddo
Jean-Pierre Dufour
Paul Durocher
W. Brian Edwards
Fondation Jacques et
Michel Auger
Fondation Céline Dion
Fondation Lise et
Richard Fortin
Fondation Émilie Jauron
Maurice Fortin
Foundation Vartan & Lise
Toroussian
Daniel Godin
Guy Gravel
Jean Joubert

Max Konigsberg
Susan Kudzman
Ivan Lacroix
Marie-Lyse Bergeron &
Éric Lamarre
Guy Laplante
André Leduc
John Leopold
Jacques Mercier
France Royer
Guy Saint-Pierre
Sylvia Schmidt
Succession André Bessette
Succession Gabriel Dubé
Succession Marcel Gendreau
Succession Martine Laberge
Succession Charles-Eugène
Plourde
Succession Louis Robitaille
Succession René Vallières
Jean-Pierre Themens

Entreprises

AIMIA Inc.
Aliments Fontaine Santé Enr.
Amaro Inc.
Bio-K Plus International Inc.
Biotonix
Boscus Canada Inc.
Caisse de dépôt et
placement du Québec
Centre de Carreaux
Céramique Italienne Inc.
Contak AV Inc.
Financière Banque Nationale
Financière Manuvie /
Manulife Financial
Groupe Canam Inc.
Groupe Deschênes Inc.
Groupe Germain Inc.
Groupe Mercille inc.
Héroux-Devtek inc.
Hôtel Espresso Montréal
Centre-Ville
Installation Spectacle
Montréal
Ivanhoé Cambridge Inc.
Les Industries Pro-Tac inc.
Les Produits Alimentaires
Viau Inc.
L'Ordre de la Très Sainte-
Trinité
Mackenzie Investment
Plomberie Jacques
Lajoie inc.
Rogers Communications
Roland Berger Consultants
en Stratégie Inc.
Sphère Communication
stratégique
Toitures Trois Étoiles Inc.

Les généreux donateurs

La Fondation tient à souligner la grande générosité de ces entreprises, organisations et individus qui ont cumulé, sur plusieurs années, un montant de 5 000 \$ et plus en don en date du 31 mars 2017 en participant à ses activités ou à ses campagnes annuelles. Merci d'appuyer l'Institut de Cardiologie de Montréal!

Fondateur

Dr Paul P. David

Gouverneur fondateur

J.-Louis Lévesque

Donateurs 1 000 000 \$ et plus

A

AstraZeneca Canada Inc.

B

Banque Nationale
La Banque Royale du Canada
Bell
BMO Groupe financier
Boston Scientific Ltd.
Claudine & Stephen Bronfman

C

Cardiologues Associés de l'ICM
Marvin Carsley
CGI
CN
Jacques A. Corbeil

D

André Desmarais
et France Chrétien Desmarais
Paul et Hélène Desmarais
Paul et Jacqueline Desmarais
Sophie Desmarais

F

Fondation des maladies
du cœur et de l'AVC
Fondation J. Armand Bombardier
Fondation J.A. DeSève
Fondation Jeunesse-Vie
La Fondation Marcelle et Jean
Coutu
Fondation Mirella & Lino Saputo
Fondation Molson - The Molson
Foundation
Fonds Cal et Janine Moisan
Gilmont Foundation
La Great-West, London Life et
Canada-Vie
The Mel Hoppenheim
family Foundation
Michal & Renata Hornstein
The J. W. McConnell
Family Foundation

M

Mouvement des caisses Desjardins

P

Picchio International Inc.
Power Corporation du Canada

R

Richard J. and Carolyn Renaud

S

Saputo inc.
Gisele Beaulieu &
Michel Saucier
Sobeys Québec inc.
St-Jude Medical Canada Inc.
Succession Quintin-Dugal

T

Marie-Claude Turcotte Belley

Donateurs 500 000 \$ à 1 000 000 \$

A

AbitibiBowater

B

Banque Scotia

C

André Chagnon
Chirurgiens Cardiaques Associés
de l'ICM
CIBC

D

Karen & Murray Dalfen

F

Fondation Groupe Monaco

G

Gaz Métro
Miriam Goldberg
Groupe Financier Banque TD
Groupe Jean Coutu (PJC) inc

M

Merck Frosst Canada Ltd.
Peter Munk Charitable
Foundation

P

Maurice Pinsonnault
Pratt & Whitney Canada inc.

Q

Quebecor Inc.

R

Rio Tinto Alcan
Rona Inc.
The Rossy Family Foundation

S

Sanofi-Aventis Canada Inc.
Jane and Herschel Segal Family
Foundation
Succession Paul Circé
Succession Richard I. Kaufman
Succession André Mailloux

T

Transcontinental inc.

Donateurs

250 000 \$ à 500 000 \$

A

Administration Portuaire
de Montréal
ATCO Group

B

Banque Laurentienne
du Canada
Barrick Gold Corporation
Bentley Leathers Inc.
Bombardier Inc.
JR André Bombardier et
Violette Dagenais
Brault & Martineau

C

Caisse de dépôt et placement
du Québec
Canagex Placements Ltée

F

Morris & Bella Fainman Family
Foundation
Financière Manuvie / Manulife
Financial
Fondation Bergeron Jetté
La Fondation de la Corporation
des Concessionnaires
d'Automobiles de Montréal
Fondation de la famille Lemaire
La Fondation du Plaisir
de Mieux Manger

Fondation Épic
Fondation familiale Trottier
Fondation Norman Fortier
Fonds de Solidarité des
Travailleurs Qc

G

Christine Gélinas et Antoine Elie
Groupe Canam Inc.
Groupe COGECO Inc.
Groupe Investor inc.
Groupe Petra

I

Industrielle Alliance, Assurance
et services financiers inc.

M

Sheila & Irving Maklan
Margarine Thibault Inc.
Medtronic du Canada
Metro inc.
Diane et Pierre Michaud
Dora & Av. Morrow

P

Petro-Canada

R

Réno-Dépôt Inc.
Dr Harry and Delores Rosen

S

SNC-Lavalin
Société des Alcools du Québec
Succession Françoise Du Moulin
Succession Jean-Paul Higgins
Succession Martine Laberge
Succession Marie-Louis Lafontaine
Succession Rachel Lagassé
Succession Robert Langevin
Succession Liette Languérand
Succession Jean-Denis Laramée
Succession Charlotte Légaré
Succession Jean Lemoyne
Succession Hélène Pelletier
Succession André Perrault
Sun Life Financial

T

TrizecHahn Corporation

V

Omer Veillet
Vidéotron Itée

W

Weston / Loblaw / Provigo

Donateurs

100 000 \$ à 250 000 \$

A

Arnold & Felicia Aaron
Abbott Laboratories Limited
Aéroports de Montréal
Dr. Andre and Mrs. Nussia
Aisenstadt
The Thomas Alberga
Foundation
Aldo Groupe
Alimentation Couche-Tard inc.
Aliments Ronzoni Canada
Sara and John Alper family
Les Anesthésistes Associés
I.C.M.
Dr André Arsenault

B

Paul Barette
BCF Avocats d'affaires
Laurent et Claire B. Beaudoin
André Bérard
Biochem Pharma Inc.
The Birks Family Foundation
Ronald Black
Janine Bombardier
Boulangerie Gadoua Ltée
Bristol-Myers Canada

C

CAE Inc.
Robert Campeau
Cartons St-Laurent Inc.
Cascades Inc.
Roger Casgrain & Colette
Charest
Les Centres d'Achats
Beauward Ltée
La Cie Lombard Odier Darier
Hentsch du Cnd

Compagnie Pétrolière
Impériale Ltée
Construction Broccolini Inc.
Corporation D'Aliments Catelli
Corporation Fiera Capital
Cosmair Canada Inc.
Costco Wholesale Canada Ltd.
Courchesne & Larose Ltée

D

Pierre David
Gilles Desjardins
Domtar Inc.
Doncar Construction Inc.
Donohue Inc.
Frances & Reuben Dubrofsky/
Kaycan Ltd
Juge Yvette Dussault Mailloux

E

Les Encanteurs M.G. Martin Inc.
Enregistrements Audiobec
Canada Inc.
Ernst & Young
Estate of Lorna Haworth-Henry
Estate of the late Margarita
Ciurana

F

Fasken Martineau Du Moulin,
s.r.l.
Financière Banque Nationale
The Aaron and Wally Fish Family
Foundation
Fondation Charitable O. E.
Dorais
Fondation Communautaire
Canadienne - Italienne
Fondation de Bienfaisance T.A.
St-Germain

Fondation Denise et Guy
St-Germain
Fondation Desjardins Moreau
La Fondation Fernand R. Bibeau
Fondation Francine et Guy
Saint-Pierre
Fondation Jacques et Michel
Auger
Fondation Luigi Liberatore
Fondation MacDonald Stewart
Fondation Marcel et Rolande
Gosselin
Fondation Paul A. Fournier
Fondation Yvon Boulanger
Les Fonds Achbée Inc.
Fonds Corporation Trudeau
Fonds des Employés de Bell
Canada
Jean-Louis et Huguette B.
Fontaine
Paul-Henri Fortier
Gaétan Frigon-Hélène Héroux

G

Georges Gagné
Réjean Gagné
Yves Gagnon
Gestion Rosaire Dubé Inc.
Le Groupe Alfid
Le Groupe Lavo Inc.
Groupe Transat At Inc.

H

Jean-Guy Hamelin

I

IBM Canada Ltée

100 000 \$ à 250 000 \$ (suite)

K

Sandra & Leo Kolber
Foundation
Laura & Harvey Kom
KPMG
Kruger Inc.

L

La Baie
La Presse
Michel Lachapelle
Daniel Lamarre
Jacques Landreville
Le Château
Le Cirque du Soleil Inc.
Letko, Brosseau & Associés Inc.
Jeanne Lévesque
lg2
Loto-Québec

M

Maple Leaf Foods Inc.
Marchés mondiaux CIBC
McKinsey & Company
L. Jacques et Marie-José
Ménard
Carmine Mercadante
Merrill Lynch Canada Inc.
Minogue Medical Inc.

N

Northbrock Capital Inc
Norton Rose Fulbright

O

Oliver Wyman

P

Famille Jean Parisien
Pfizer Canada Inc.
Les Placements Borsa inc.
Pomerleau inc.

PriceWaterhouseCoopers
Provigo, membre du groupe
Loblaws

R

John A. & Phyllis Rae
Raymond Chabot Grant
Thornton- Administration
RCI Environnement Inc.
Reitmans (Canada) Limited
Léopold A. Renaud
Résidence au fil de l'eau
Richter Usher & Vineberg
Marie et Paul Roberge

S

Samson Bélair Deloitte &
Touche
Servier Canada Inc.
Shell Canada Limitée
Famille Joseph Simard
Société générale de
financement du Québec
The Standard Life Assurance
Company of Canada
Stikeman Elliott S.E.N.C.R.L.,
s.r.l.
Succession Germaine Bastien
Succession Antoinette Bergeron
Succession Laurette Bergeron
Succession Antoinette
Bernier-Cournoyer
Succession Claire Bruneau
Succession Stella Corcoran
Succession Marguerite Demers
Succession Rollande Dessureault
Succession Maria Favreau
Bélanger
Succession Yolande
Filion Ouimet
Succession Maria Frédéric
Fedorovitch

Succession Gérard Gauvin
Succession Simone Herdt
Dussault
Succession Cécile Joron Bussières
Succession Jean-Marie Lafontaine
Succession Laurette Langelier
Lachapelle
Succession Estelle LeBlanc
Cormier
Succession Juliette Legros
Choinière
Succession Achille Lemay
Succession Madeleine Lorrain
Succession Mary MacIntyre
Succession Monique Masson
Succession Annette Morency
Succession Shirley Orchard
Succession Alexandre Piché
Succession Huguette Fernande
Poitras
Succession Léopold A. Renaud
Succession Yvonne G. Robin
Succession Maddalena Spinoso
Varriano
Succession Jean-Reynald Tessier
Succession Jeannine
Vaillancourt Brown
Succession André Vézina

T

Louis A Tanguay
Télé globe Canada Inc.
Tembec Inc.
TFI International
TNG Corporation

U

Ultramar Ltée

W

Lise Watier & Serge Rocheleau
The Geoffrey H. Wood
Foundation

Donateurs 20 000 \$ à 100 000 \$

2990199 Canada Inc.
4451627 Canada Inc.

A

A. Lassonde Inc.
Agri-Mondo Inc.
Agropur
Air Liquide Canada inc.
Aliments Da Vinci Ltée
Aliments Ultima Inc.
Les Aliments Uni-Food
Alstom Canada Inc
American Iron & Metal
Company Inc.
Pierre Anctil
Aon Conseil
Aon Parizeau Inc./ Aon Reed
Stenhouse Inc.
ArcelorMittal Montréal Inc.
Archambault Musique
Serge Archambault
Yves Archambault
Jennie & Louis Arshinoff
Aspasie Inc.
Association Bénévole Donne
Siciliane
Seymour Avrith
Axa Assurances Inc.

B

Banque de développement
du Canada
Raymond Barakett
Baylis Medical
Marie-Françoise, Marc Beauchamp
Beaudier Inc.
Marc L. Belcourt
Belden CDT (Canada) inc.
Anna & Philip Belec
Bell Canada International
Leonard and Carol Berall
Yves Berthelet
Berwil Limited
André Bessette
BGL Brokerage Ltd - Courtage
BGL Ltée.
Benoit Billette
Blakes, Cassels & Graydon
LLP/s.e.n.c.r.l./s.r.l.
Jeanne Boisclair
Borden Ladner Gervais
Boscus Canada Inc.
Gaston Boulanger
Dr. Marcel Boulanger
Louis Bourassa
Dr. Martial G. Bourassa
Jacqueline L. Boutet, C.M.
BPR

La Brasserie Labatt Ltée
Jacques Brazeau
Mariette Brodeur Bernard
The Brown's Shoes Charitable
Foundation
Marc Y. Bruneau

C

Caisse Centrale Desjardins
Caisse populaire Desjardins
Canadienne Italienne
Canada Dry Mott's Inc.
Jean Carrier
Louis-Philippe Carrière
Carry's company
Dr Raymond Cartier
Catania
CBC Radio-Canada
CDP Capital Conseil Immobilier
CGC Inc.
Claude Chagnon
Famille Louise et André Charron
Château Vaudreuil Suites-Hôtel
Choquette CKS inc.
Le très honorable Jean Chrétien
CIMA+, société d'ingénierie
Cinélande et Associés Inc.
Club de hockey Canadien Inc.
et Ligue nationale de hockey

20 000 \$ à 100 000 \$ (suite)

Club Lions de Warwick
Concordia University
Conseil en gestion du
Patrimoine Infini-t inc.
Construction Albert Jean
Limitée
Construction Di Lillo
Construction Garnier Limitée
Coopérative Fédérée
de Québec
The Co-operators
Cossette Communication Inc.
Henri Côté
Robert Courteau
C.R.K.C. Realities Inc.
Croix Bleue du Québec

D

Camille A. Dagenais
Celia & Joseph Dalfen
Danone
Davies Ward Phillips & Vineberg
Marcel Deaudelin
Francine et Laurent Décarie
Deluxe Produits de Papier Inc.
Tony De Risi, ing.
Pierre Desautels
Marcel Deschamps
Desjardins Ducharme,
S.E.N.C.R.L.
Desjardins Gestion d'actifs
Desjardins Sécurité financière
Dessau inc.
The John Dobson Foundation
Docu-Dépôt
Mitzi & Mel Dobrin
Family Foundation
Ralph Dunn
Marc Dupéré
Yvan Dupont
Paul Durocher

E

Edwards Lifesciences
(Canada) Inc.
Eli Lilly Canada Inc.
Dr Sheldon Elman, Medisys
Emballage C&C inc.
Emergis inc.
Ericsson Communications Inc.
Estate of the late Inez Giglio
Kemp

F

Federation of Russian Canadians
Fednav Limitée
William Feldzamen
Fiera Axiom Infrastructure
Fondation Amelia &
Lino Saputo Jr.
La Fondation Blaimore
La Fondation Daniel Langlois
Fondation de bienfaisance des
employés de BMO
Fondation de la Commanderie
de l'Érable
Fondation de la famille Joey et
Odette Basmaji
Fondation Famille A. Pizzagalli
Fondation Jean-Louis Tassé
Fondation Marc Bourgie
Fondation Phila
Fondation Roasters Foundation
Fondation St-Hubert
Fonds de Charité employés et
retraités de la CUM
Fonds des employés
Johnson & Johnson

Claude Fontaine
L'Honorable L. Yves Fortier
Foundation Vartan et
Lise Toroussian
Gisèle et Raymond Fournier
Irma and Robert Fragman
Fraser Milner Casgrain
Jean Fréchette
Freedom International
Brokerage Company
Future Electronics Inc.

G

La Garantie Cie d'Ass.
de l'Amérique du Nord
Garda
Gestion André Waechter
Geston Beaurival Inc.
Gestion Morin-Roy Inc.
Gestion R. Berthelet Inc.
Gestion Sylvie Fontaine
Pierre Giroux
Goldman Sachs Canada Inc.
Serge Gouin
Gowlings
Guy Gravel
Groupe ADF
Groupe Axor Inc.
Le Groupe Bau-Val Inc.
Groupe Bell Nordiq inc.
Groupe BMR Inc.
Groupe conseil Parisella Vincelli
Ass. Inc.
Groupe conseil
RES PUBLICA inc.
Groupe de radiodiffusion
Astral inc.
Groupe Deschênes Inc.
Groupe financier PEAK inc.
Groupe Holiday Inc.
Groupe Mailhot Inc.
Groupe Mercille Inc.
Groupe Pages Jaunes
Groupe Paramount Inc.
Le Groupe Rodican Inc.
Le Groupe S.M.
International inc.
Groupe TVA inc.
Groupe Yellow Ltée
Jean-Paul Guérin

H

Kenn Harper
Diane Dunlop et Norman
Hébert Jr
Norman D. Hébert
Heenan Blaikie
Héroux-Devtek inc.
Claire B. Hudon
Yves Hudon
Richard Hylands

I

IBM Employee's Charitable
Fund
Les Immeubles A. Filice Inc.
Immeubles Rimanese Inc.
Les Industries Pro-Tac inc.
Investissement Québec
Investissements Monsap Inc.
Ivanhoé Cambridge Inc.

J

Jakobovits Family
Jalinar International Canada
Corp.
Janssen-Ortho Inc.
Rita Jodoin

Johnson & Johnson Medical
Products
Joseph Ribkoff Inc.
Josyd Inc.
Yvon Julien

K

Harnam Kakkar
Senator E. Leo Kolber
Korn Ferry International

L

L'Aréna des Canadiens Inc.
La Vie en Rose
Lallemand Inc.
Louise et Bernard Lamarre
Marie-Lyse Bergeron et
Eric Lamarre
Guy Laplante
Alexandre Lapointe
Lapointe Rosenstein, avocats
Pierre Laurin
Yves Laverdière
Lavery, de Billy
Gérard Lebeau
André Leduc
Paul-Emile Légaré
Normand Legault
Guy Lemieux
John and Joanne Leopold
Famille Claude Lesage
Arthur Levine
Lieberman
Tranchemontagne Inc.
Locations Celebrations Group
Logibec Groupe Informatique
Ltée

M

Mackenzie Financial Corporation
Gaston Malette
Shelley & Hilary Mann
Yves Marcil
Marmen Inc.
Matco Ravary inc.
G. Wallace F. McCain
McCarthy Tétraut
McKesson Canada
Médecine Psychosomatique
de l'ICM
Jacques Mercier
Jean-Claude Mercure
Merlicom
Maurice Monette
Claude Mongeau
La famille Monty
Moore Equipment Limited
Paul Morimanno
Francoise & Gaétan Morissette

N

Thomas & Gwendolyn Nacos
Irène Nattel
Nature's Touch Frozen Foods
Inc.
Nova Steel Inc.
Novartis Pharma Canada Inc.

O

Odgers Berndtson Canada/
Montréal Inc.
Œuvres Régis-Vernet
Olymel S.E.C.
Osler, Hoskin & Harcourt LLP

P

Alessandro Pacetti
Pandion Investment Ltd.

20 000 \$ à 100 000 \$ (suite)

Parasuco Jeans Inc.
Robert Paré
Parmalat
Mark G. Peacock and
Dru L. Spencer
Gérard Pépin
Hans Perlinger
Pharmascience Inc.
Roberto Pietrovito
Placements Amica Inc.
Les Placements Vigica Inc.
PPG Revêtements Architecturaux
Preston Phipps Inc.
Suzanne Prévost
Produits Alimentaires Sa-Ger Inc.
Les Produits Alimentaires
Viau Inc.
Produits forestiers Résolu
Produits Kruger S.E.C.
Propriétés Numériques Square
Victoria Inc.
Georgette & J. Marcel
Prud'Homme
Publicis Canada

Q

Quincaillerie Richelieu Ltée

R

Les Radiologistes Associés
de l'ICM
RBC Dominion Securities
Igancio Renteria
Resorts-Charland
Sherbrooke Inc.
RHW Foundation
Rogers Communications
Pierre Louis Rolland
Rosco Group of Companies
Rosenbloom Groupe Inc.
Rosmar Litho Inc.
Rotchin's family
Les Rôtisseries St-Hubert Ltée
Roxane Roubeiz
Henri-Paul Rousseau
Claude Roy
Yves Roy
Raymond et France Royer

S

Eugene Sabbagh
Guy Saint-Pierre
Salvatore L. Briquetteur 65
Nancy and Allan Samberg
Giovanni Santoanni
Francesco & Lia Saputo and
Children
Guy Savard
SBI Audiovisuel Inc.

Sylvia Schmidt
Bernard Schwartz
Alvin Segal Family Foundation
Raymond C. Setlakwe
Scotia Capital Inc.
Sid Lee inc.
Siemens Electric Limited
Simard - Beaudry
Construction inc.
SNF Inc.
Société conseil Mercer Limitée
Société des casinos du Québec
Société Générale
Soeurs de la Charité
de St-Hyacinthe
Soeurs de St-Paul-de-Chartres
SOJECCI II Ltée
Spécialité Lassonde
Sphère Communication
Stratégique
The Richard & Edith Strauss
Foundation
St.Jude Medical France SAS
Succession Claude Bélanger
Succession Lucie Bellehumeur
Succession Paul Bernard
Succession Lucette Bernier
Dancose
Succession Gaston Binette
Succession Werner Bodewell
Succession Gaumont Burattini
Succession Carmelle Chartrand
Lonergan
Succession Berthe Côté
Succession Paulette Dagenais
Forté
Succession Louise Dancoste
Succession Lisette Dufour
Succession Adrienne Dumas
Succession Lucienne Gagnon
Succession Jean-Paul Guilbert
Succession Sylvie Hébert
Succession Laurette Jacob
Succession Pauline Lachapelle
Succession Cécile Lamanque
Laframboise
Succession Gisèle L'Heureux
Succession Jeannette Marchand
Succession André Messier
Succession Pauline Paquette
Succession Olivette Payette
Succession Émilien Rhéaume
Succession Yvon Roussel
Succession Yvan Sénécal
Succession Réal Thériault
Succession Bernadette Vigneault
Sucre Lantic Limitée
Ben D. Sulsky

T

T.A.L. Investment Counsel Ltd.
Donald Tarlton
TD Assurance Meloche Monnex
TD Canada Trust
Tecsult Inc.
Télémission Information Inc.
Télésystème Ltée
TELUS Communication Inc.
Jean-Pierre Themens
Thibault, Messier, Savard et
Associés Inc.
Toitures Trois Étoiles Inc.
Jean-Philippe Towner
Transbec Inc.
Michel Trudel
Thao Thi Truong
Trust National

U

Ubisoft divertissements Inc.
Uniboard Canada Inc.
Unilever Canada Limited
Uniprix
University Health Network

V

Mirhossein Valavy
Valeant Canada
Valeurs mobilières
Desjardins inc.
Valeurs mobilières TD
Velan Inc.
Marie-Anne Vennat
Michel Vennat
VIA Rail Canada Inc.
Ville-Marie Hotel & Suites

W

Wasserman Stotland Bratt
Grossbaum
Leon Wildstein
Lawrence Wilson

Y

Allan William Yarrow

Z

Ches Zinkewich

Donateurs

5 000 \$ à 20 000 \$

100327 Canada Ltée
380 7339 Canada Inc.
3903371 Canada Inc.
9061-1880 Québec Inc.
9181-4517 Québec Inc.
9189-7678 Québec Inc.
9189-7744 Québec Inc.

A

Dr Victor & Dina Abikhzer
Aetios Productions Inc.
Agropur Div. des fromages fins
AIMIA Inc.

Air Sprint
Edward Ajmo
Alimentation L'Épicier Inc.
Aliments Fontaine Santé Enr.
Les Aliments Maple Leaf
Les Aliments O'Sole Mio
Les Aliments Roma Ltée
Les Aliments Sardo
Benoit Allard
Hélène Allocco
Sheila & Stephen Altro
Amaro Inc.
Bernard Archambault

ARCO Tissus Décoratifs
Arla Foods
Fred & Maxine Arshinoff
Association des épiciers du
Bassin Laurentien Inc.
Atmanco Inc.
Atrium Innovations Inc.
Micheline Audette
J. Brian Aune
Autobus Idéal Inc.
Automobiles Paillé Inc.
Huguette Avon
Azrieli Foundation

5 000 \$ à 20 000 \$ (suite)

B

Banque Nationale, Services
aux entreprises
Guy Baril
Nicole Barnabé
Francine Lucienne Barrette
Madeleine Barrette
Normand Bastien
BBDO Montréal
Michèle Beauchemin
Madeleine B. Beaudet
Gisèle Beaulac
Paul-Émile Beaulne
Noël Bédard
André Bélanger
Elzéar Bélanger
J. A. André Bélanger
Belfinance Inc.
Richard A. Belitzky
Marc Béliveau
Ghislain Bellehumeur
Danielle Bellemare
André Benoit
Berchicci Importing Ltd
Claude Bergeron
Jean-Claude Bergeron
Raymond Bergeron
Roxanne Bergeron
Christiane Bergevin
Louis Bernard
Michel Bernier
Rénato Bertacchini - Erick
Bertacchini - Eric Bouvier
Louise Berthelet
Hardeep Bhuller
Linda Bibeau
Patrick Bibeau
Claude Bigras
André Bineau
Bio-K Plus International Inc.
Biotonix
Herbert Black
Ian H. Black
Dragutin Blagojevic
Marc-André Blanchard
Jean-Robert Blouin
Pierre Blouin
Boehringer Mannheim
Canada Ltée
Denis Boire
Jean Boisvert
Michel Bomhower
Bonduelle Canada Inc.
Thérèse Bonin Charlebois
Bothwell Accurate CO Inc.
Jean-François Bouchard
Pierre Boudreault
Yves Bougard
Andrée S. Bourassa
Christiane Bourassa
Jean-Marc Bourassa
Lionel Bourgea
Luc Bousquet
Roland Boyer et
Yvette Hébert
Gilles Brais
Carole Briard
Bridor Inc.
Harold Brownstein
Robert C. Bryce
Buanderie Progrès
Hygiénique Inc.
Budget Propane Inc.
Virgile Buffoni
André Bureau

C

Francis Cabanes

José Cabral
C.A.C. Entrepreneur
Électricien Inc.
Antonio Caccese
Cadence Communications
Caisse Centrale Desjardins
Caisse de bienfaisance des
employés et retraités
du CN
Caisse Desjardins du
Centre-Est de la Métropole
Caisse pop. Desjardins-
Mt-Rose-St-Michel
Caisse populaire Desjardins
de Pte-aux-Trembles
Caisse populaires Desjardins,
région Est de Montréal
Camoplast Solideal Inc.
Gilbert Campeau
Canadian Bearings
The Canadian Salt Company
Limited
Canderel Management inc.
Canimex Inc.
Capinabel
Pierre Cardinal
Robert Cardinal
Italo Carnevale
Michel Caron
Carrefour Fleury
André Carrier
Cassels Brock & Blackwell LLP
Cavaleri Donatelli Notaires
C.C. McOuat Ltd.
Centre de Carreaux
Céramique Italienne Inc.
Cercle des Handicapés
Visuels Ville-Marie
Cercle Mgr Poissant - 1025
Filles d'Isabelle Boucherville
CGA Architectes Inc.
David Chaitman
Henry Chaitman
David Chamberland
Chapiteaux Classic
Jean-Pierre Charland
Simon Charlebois
Denis Chaurette
Alexander Cherney
Jean-Paul Chiofolo
Christie Innomed
Cisco Systems Canada Co.
Pierre Claproud
Clarke, Drouin et
Lefebvre Inc.
Sylvia & Fred Cleman
Pierre Cloutier
Pietro Colantuano
Colford Lodge Denyse
Colford
Jacques Comtois
Concord Sales Ltd
Concordia Construction Inc.
Conglom Inc.
Congrégation Petites Filles
de St-Joseph
Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
de l'I.C.M.
Construction Canasa Inc
Les Constructions
Di Fiore Inc.
Construction M.R.C. Ltée
Contak AV Inc.
Gordon Cook
Ronald Corey
Corporation ACPAV Inc.

Corporation General Mills
Canada
Guy Côté
Jacques Côté
L'Hon. Michel Côté, c.r.
Monique Coudron
Coupe de gazon Brown Inc.
Emile Courey
André Cournoyer
André Courville
Germain Courville
Bernard Coutu
Gilles Crépeau
Onil Crépeau
Guy Croteau
Frank Crowley
CTM - Centre de Téléphone
Mobile
Les Cuisines
Gaspésienne Ltée
Cuvitech Inc.
J.V. Raymond Cyr

D

Robert Dagenais
Dalcour Pharmaceuticals
Canada Inc.
Jeannine Dalcourt
Dale Parizeau Morris
Mackenzie
Claude Dalphond
Philippe Dalphond
Damafro Inc.
Antoni Dandonneau
Jacques Daneau
Gérald Daoussis
Marcel Daoust
Josée Darche
Mr. & Mrs. Michael Darwish
Hélène David
George Deckelbaum
Claude Déland
Joseph De La Rosbil
Déli-Porc Inc.
Deloitte, S.E.N.C.R.L./s.r.l.
Gerardo De Lucia
Elaine Demers
Dr André Denault
Germain Denommée
Deragon Auto Cité Inc.
Elvira De Rosa
Sylvio De Rose
Christine Desaulniers
Raymonde et Guy Desautels
Michel Deschamps
Pierre Deschênes
Véronique Descoeurs
Monique DeSerres
Monique Desjardins
Jean-Paul Deslières
Doris Desmarchais
André de Tilly
Devcorp Inc.
Devencore Inc.
Mena Di Iorio
André Dion
Guy Dionne
Valérie Dionne
Rocco Di Paolo
Emilia Di Raddo
Joseph Ditkofsky
Jean-Louis Doire
Charles Dollimore
Robert Doloreux
Jacques Dostie
Frank Dottori
Nicole V. Doucet
Marielle Downs

5 000 \$ à 20 000 \$ (suite)

Gaston Dubeau
Yvon M. Dubois
Tami Dubrofsky
Duchesne et Fils Ltée
Jean-Pierre Dufour
Bruno Duguay
Jean-Marc Dumas
Maurice Dumont et Liliya Alexandrova
Hélène-Louise Dupont Elie
Gilles Dupuis
J.E.R. Dussault
Marcel Dutil
Frieda Dym

E

Paul & Judy Echenberg
Eco Dépôt de Carreaux
Céramiques Rive Sud Inc.
Edelman Canada
W. Brian Edwards
Paul Egli
E. L. Logistics
J.-Jacques Elie
Elio Pizzeria Inc.
Leonard Ellen
Entrepôts Dominion
Les Entrepôts SAC 2000 Inc.
Équipe Landco Maître Construction
ESI Technologies
Esposito Foods Ltd.
Estate A. Israel Wexler
Estate of the late Pauline Notarbartolo
Denis Ethier
Euro Excellence Inc.
Excavation René St-Pierre Inc.
Exceldor
Les Experts en Sinistre
Trans-Québec Inc.

F

Famille Jean Fabi
Faco Ltée
Antonella Fagnani Lacroix
Yves Falardeau
Pasquale Fata Family
Antonio Faustini
Ferrari Maserati Québec
Fiction Yamaska VII Inc
Fidelity Investments Canada Limited
Antonio Filice
Les Filles de Jésus
John Fiorito
Irene Fish
Jacques Foisy
Fondation A. Martin
Fondation Boucher Lambert
Fondation Claude Beaulieu
Fondation Denise & Robert Gibelleau
Fondation du Grand Montréal
Fondation Famille Benoit
Fondation Jacques Francoeur
Fondation Mi Corazon
Fonds de bienfaisance des employés Bombardier Aéronautique
Fonds de placement immobilier Cominar
Diane Fontaine
David J. Forest
Georges Forest
Jacques Forgues

Michael M. Fortier
Jacques Fortin
Maurice Fortin
Richard Fortin
Robert Frances
Leonard Franceschini
Pierre A.H. Franche
Seymour Frank
Guy Frappier
Fraternité Inter-Prov. ouvriers en élect.
Frescadel International Inc.
Wayne Frizzell
Fromagerie Bergeron
Fujitsu Conseil
Salvatore Furino

G

André H. Gagnon
François Gagnon
Françoise Gagnon
Maurice Gaumond
George Gauthier
Louis Gendron
Normand Gendron
Raffaele Gerbasi
Gestion famille Inc.
Gestion Fremican Inc.
Gestion Gilles Nobert Inc.
Gestion Herbie Inc.
Gestion R. Devaux Inc.
Gestion Rétabec Inc.
Joseph Giguère
Paul Girard
Robert Girouard
Faby Godard Vincent
Daniel Godin
Julie Godin
Eileen and Theodor Goldman
Ghislaine Gosselin
Raymond Goulet
Emanuele Gracioppo
Granite Lacroix
Aviva & Sam Greenberg
Hubert Grégoire
Dr Jean Grégoire
Jocelyn Grenier
Walter Grochowski
Herman Grossman
Pierre A. Grothé
Groupe Dynamite Inc.
Groupe Germain Hôtels
Groupe GVM
Groupe Magri
Saint-Léonard Inc.
Groupe MK
Groupe Yves Légaré
Grupo Bimbo
Rosaire Guillemette
Pierre Guimond
Gustav Levinschi Foundation

H

Les Habitations Réjean Boies & Fils
Maurice Halde
Antoine Hanna
HDG Inc.
Robert Hébert
Jean Henquet
Raoul Heredia
Hewitt Equipment Ltd.
Hoffmann - La Roche Ltd.
Hôtel Espresso Montréal Centre-Ville
Paul Houde
Jean Houle

I

Immeubles Greene & De Maisonneuve Inc.
Imprimerie Bel Inc.
Les Industries Bonneville Ltée
Les Industries Meta-for Inc.
Installation Spectacle Montréal
Intact Assurance

J

Hans H. Jacobsen
Jardins Nelson Inc.
Lucienne Jeffrey Duncan
Roxanne Jobin
Guy L. Jolicoeur
Jolicoeur Savard Assurance (2004) Inc.
Pierre Jones
Robert Josephson
Jean Joubert
Julvest Capital Inc.

K

Jeanne Kadowaki
Kau and Associates Limited Partnership
Ketchum Canada Inc.
Keurig Canada Inc.
Anis Khalil
Max Konigsberg
Leng Koy et Chhim Kim Sen
Susan Kudzman
Gordon Kugler

L

La Petite Bretonne
Claude Labarre
Jean-Paul Labelle
Jeannine Labelle
Labrador Laurentienne Inc.
Léo Labrosse
Gérard Lacerte
Dominic Lachance
Jean-Pierre Lacombe
Georges Lacoste
Renée Lacoursière
Réal Lacroix
Ivan Lacroix
Robert Lafleur
Famille Gilles Lafortune
Rose Laganière
André Laliberté
Claude Lamarre
René Lambert
Rolland Lambert
Jacques Lamer
Pierre Lamoureux
Desneiges Landry
Jules Landry
Jacques Laparé
Claude Lapiere
Monique Lapointe
Roger Laporte
Steeve Larivière
Daniel Larouche
Fabienne Larouche
Sylvio Larouche
Yves Latour
Pierre Latraverse
André Laurent
Michel Lauzon
Yves Lauzon
Jean-Pierre Lavallée
Robert Lavallée

5 000 \$ à 20 000 \$ (suite)

Lise Lavigueur
Guy Leblanc
Jean-Yves Leblanc
Vincent Lecavalier
Suzanne L'Écuyer
Lécuyer et Fils Ltée
LEDUC INTERNATIONAL

Services Financiers Inc.
Richard Y. Lee
Carole Lefebvre
Claude Lefebvre
Wilfrid Lefebvre
Hélène Lefort
Warren Lefrançois
Gilles Legault
Léger Marketing
Alain Lellouche
Raymond Lemay
Denise Lemay Hamel
Irène Lemieux
Dr. Yvette Lemire
Marcelle Lépine
Monique F. et Marc Leroux
Wilfrid Lespérance
Pierre H. Lessard
Lesters Foods Ltd.
Clément Letarte
Francoise B. Letarte
Miles A. Leutner
Pierre-Elliott Levasseur
Robert Léveillé
René Levert
Joseph Isidore Lévesque
Rosaire Lévesque
Mark Levitt
Gilda & Benton Lewis
Lexus Toyota
Daniel Limoges
Tom Little and Ann Sutherland
Logistec Corporation
Joseph Lohé
Madeleine Lohé
Marie-France Lohé
Pierre Lortie
The Irving Ludmer Family
Foundation
Rita Lumba Bacani
Iuliana Lupu
Guy Lussier

M

Magnus Poirier Inc.
Germaine Mailloux
Maître Saladier
Chantal Malo
P.E. Gérard Malo
René Malo
John (Jay) Mann
Gilles Marchand
Jean Marchand
André Marsan
Richard Martin, CM
Giulio Masella
Gérald Masse
Jacques Massicotte
Roger Massicotte
Matériaux Dajet
Michel Matte
McCain Foods Limited
Paul-André Melançon
Pierre Meloche, O.C.
Jean-Pierre Ménard
Mercadante, Di Pace
Compte Général
Vincenzo Mercadante
Germain "Pat" Mercier
Andrée Mérizzi
Meti Family

Sylvain Michon
Président, Salvatore Migliara
de la résidence au Fil
de l'eau
Minute Maid
Mission Cath. Italienne
de l'Annunziata Montréal
Bradley-Walter Mitchell
Haim Molho
Molson Canada
Dominique Monet
Monetico Desjardins
Montour Ltée
Montpak International
Denise et Jean Morel
Linda Morin
Pierre Morin
Morneau Shepell
Brian M. Mulroney
M. et Mme Maurice Myrand

N

Marius Nadeau
Réal Nadeau
Navilon inc.
Louis Neftin
Famille Bruno Negrello
Fay Neil
Netricom Inc.
Thuc C. Nguyen
Alice Niedzwiedz
Ralph A. Noble
Norampac Inc.
Novacap
Nutrifrance Ltée - Olivier
Bouvai

O

Andrew O'Brien
L'Ordre de la Très
Sainte-Trinité
Ordre fraternel des Aigles
Marie-Madeleine Ouellet
Alain Ouimet
Richard Ouimet
Outil Pac Inc.
Outillage Industriel de l'Est
(1987) Inc

P

Massimo Pacetti, député
Yanick Pagé
Joan et Luc Paiement
Nellie Pajczkowski
Ram Panda
Gerald Panneton
Sunil Panray
Papiers Perkins Ltée
Justin Paquet
Gaétan Paradis
Louis Paradis
Dolorès Parayre
Jacques Parent
Famille Jean-Guy Parent
Pâtisserie Jessica
Jacques Patry
Paul Lafrance Transport inc.
Richard Payette
Serge Peladeau
Giancarlo Pellegrino
Michel Pellerin
Edouard Pelletier
Carol and Donald Pennycook
André Pérès
Dr Louis Perreault
Perreault, Wolman, Grzywacz
& Cie.
Pharmaprix

Ofelia M. Pierre-Louis
André Piette
Roger Pigeon
Jean Pilon
Benedetto Pizzola & Milena
D'Intino
Place Lacordaire
Placements DBC Inc.
Les Placements
Jean-Philippe Ltée
Plaisirs Gastronomiques
Planit Construction & F.M.
Planordico Inc.
Plomberie Jacques Lajoie inc.
Claire Plourde
Marie Plourde
Réal Plourde
Yvon Plourde
André Poirier
Claude Pomerleau
Portes Gensteel
Gilles Poupart
Marie-Claire Poupart
Primaco Financement
Primeau Métal Inc.
Proceco Ltée
Production 19-2 Inc.
Produits Bel inc.
Les Produits de consommation
Irving
Produits de la mer Clover
Leaf
Produits de Marque Liberté
Les Pros de la Photo
Robert Proschek
Protech Foundation/
Fondation Protech
Provencher Roy + Associés
Architectes
P.W.L. Capital Inc.

Q

Denis Quintal

R

Louis Racine
Racine & Chamberland Inc.
Mario Raymond
Régulvar Inc.
REMAX Québec inc.
Marcella Rémillard
Gilles Renaud
Résidence Le Jardin des
Saules
Alex Riccio
Jean Richard
Denis Richer
Eugene Riesman
Jean-Marie Rivard
Claude Rivest
David Robb
Claudette Robillard
Jacques Robillard
Jacques Robillard, C.P.A.,
C.A.
Alain Robin
Pierre Robitaille
Roland Robitaille
Yves Robitaille
Claude Roger
Roland Berger Consultants
en Stratégie Inc.
Louis-Philippe Rondeau
Ropack Inc.
Hascal A. Rosen
Shirley Rosentzweig & Leo
Rosentzweig, Q.C.
Odette Rossy

5 000 \$ à 20 000 \$ (suite)

Stephen Rotman
Aline Rousseau
In memoriam: Joëlle
Rousseau
Louise Rousseau
Pierre Rousseau
Gilles Roussel
Adonia Roy
Dr Denis Roy
Gilles Roy

S

Jeannine et Pierre Saint-
Aubin
Sandoz Canada Inc.
Sanimax San inc.
Benoit Sanscartier
Richard Sansfacon
Patricia Saputo
Sarino Construction Inc.
Louise Saurino
Jean Sauvé
Jacques Savard
Savico Ltée
Edith Savignac
George M. Savoy
Dominique Scarfone
Ivano Scattolin
Antonio Schiavone &
Angelina Caia
Schneider Electric Systèmes
Canada Inc.
Schwartz Levitsky Feldman
S.E.N.C.R.L./s.r.l
Jorge Schwarz
David Sela & Nadia Moretto
Gérald Semmelhaack
Sena
Senvest Capital Inc.
Claudette Sergerie
Paul J. Setlakwe
Maurice Sicard
Sigma - Alpha Capital
Gérald Simard
Paul Simard
Jeanne Simoneau
Annie Sinigagliese
Réjanne Sirois
Benjamin T. Smith
La Société des Soeurs
des Saint-Apôtres
Société en commandite
D.D.O.
Société Radio-Canada
Soeurs de Sainte-Anne
Softel Communication
Spa Le Finlandais
Spécialités Prodal
Spencer Stuart & Associates
(Canada Ltd)
Gilles Spinelli

Nicole St-Aubin
Sterilite Inc.
Stingray Digital
François St-Onge
Strataide
Succession Suzanne
Bellemare
Succession Marianne Bloch
Succession Roger
Des Groseillers
Succession Rébecca
Desmarais Brunet
Succession Gabriel Dubé
Succession Georgette Dufort
Succession Agénor Frigon
Succession Marcel Gendreau
Succession Louise Grandchamp
Succession Jules-André
Grenier
Succession Mariette Lacasse
Succession Cécile Leclerc
Blanchette
Succession J. Roland Lizotte
Succession Jeannette Marcl
Succession Odette Martineau
Succession Marguerite
McEvoy Tremblay
Succession Luc Ménard
Succession Charles-Eugène
Plourde
Succession Louis Robitaille
Succession Gilberte St-Pierre
Succession René Vallières
Syncro Sports

T

Tact Intelligence - conseil
Phillis Tanny
Dr Jean-Claude Tardif
Scott Taylor
TC Média Livres Inc.
Maria Fernanda Teixeira
Carvalho
Paul M. Tellier
Henriette Tenaille
Terra Monde Inc.
Les Terrasses Versailles inc.
Jean-Claude Tétreault
The Gazette
Theratechnologies Inc.
Lucien Thériault
Gérard Therrien
Robert Thibert
Thomas & Betts Limitée -
Lumacell Division
Denyse Thouin
TLM - Machinerie &
Équipement Ltée
Edmund & Nicole Tobin
Toitures Blanchard

Toitures Brault
Alfonso Totaro
Jean-Réal Tougas
Tournoi de Golf Service aux
Entreprises MTL Ouest
Towers Watson
Trams Property Management
Travelway Group
International Inc.
Jacqueline Tremblay
Marc Tremblay
Tropicana Canada
Michel Trudeau
Jean Turmel
TVA Productions II inc.

U

UAP Inc.
Uni-Sélect Inc.
United Way Ottawa
Aida and John Upshur
L'Usine de Spaghetti
Czeslaw Utracki

V

Yvon Vadnais
Charles Edouard Vallée
Guy Vanasse
Van de Water-Raymond Ltée
Louise Van Doorn
Howard Vechsler
François Veillet
Ghislain Veilleux
Verger Paul Jodoin Inc.
François Vézina
Viandes Central Bernard Inc.
Paul G. Vien
Maria Vitale Argento

W

Charlotte & Morton Walfish
Garry Wand
John Wiber
Joachim Wieland
Wilson Machine Co. Limited
The Windward Foundation
Elizabeth Wirth
Luc Wiseman
Witron Integrated Logistics
W.L. Gore & Associates,
Canada Inc.

Y

YPO Chapitre du Québec Inc

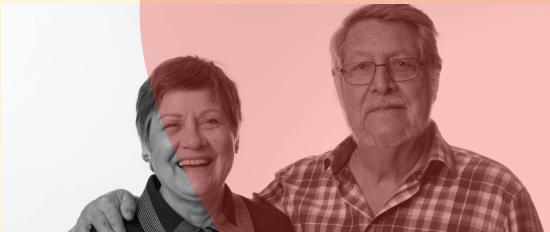
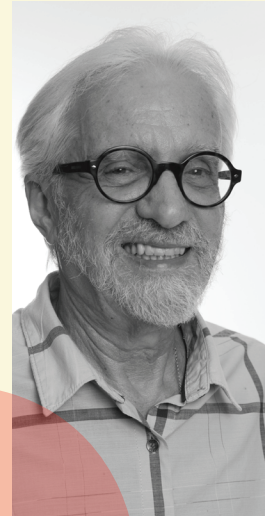
Z

The Normand Zavalkoff Family
Foundation

Fonds hommage :

Fonds Corporation Trudeau
Fonds Me Lévis & France (Françoise) Gagnon
Fonds André Ouellette
Fonds Joëlle Rousseau

La Fondation vous dit merci !



Le Cercle des Visionnaires

Remercier aujourd'hui

L'objectif visé par le Cercle des Visionnaires est de remercier aujourd'hui ceux et celles qui souhaitent laisser une empreinte future. Les Visionnaires permettent à l'Institut de poursuivre sa mission, celle de sauver des vies, grâce aux dons successoraux.

Être membre du Cercle des Visionnaires

Les donateurs souhaitant inclure ou ayant déjà prévu à leur planification successorale un don dédié à l'Institut de Cardiologie de Montréal, peuvent faire partie du Cercle des Visionnaires. En reconnaissance de leur geste, ceux-ci seront invités à participer à l'une des activités offertes.

En 2016-2017, quatre événements annuels du Cercle des Visionnaires de la Fondation ont été organisés à l'Institut. Suivant la formule conviviale et intime d'une dégustation de thé, les invités ont eu la chance d'assister à des conférences exclusives en présence du Dr Denis Roy, président-directeur général de l'ICM, afin de connaître les grandes réalisations et les projets d'avenir de l'Institut. Lors de ces activités, d'imminents cardiologues, chercheurs et professionnels de la santé partagent leur passion avec les invités. Merci à Dre Catherine Martel, Dr André Denault, Dre Christine Des Rosiers et Mme Valérie Guilbeault pour leur excellent apport lors de ces rencontres.



Les legs testamentaires

Laisser une empreinte et permettre aux générations futures de profiter des progrès de la médecine cardiovasculaire

Tel a été le souhait de nombreux donateurs qui ont choisi de léguer une somme à l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Nous souhaitons rendre hommage à ces hommes et ces femmes, des visionnaires, qui ont choisi de jouer un ultime rôle social en unissant leur nom à celui de la cause de l'Institut. Leur grande générosité a permis de recueillir près de **886 857 \$** en 2016-2017 en legs testamentaires et produits d'assurance vie.

André Bessette
Werner Bodewell
Claire Bruneau
Pauline Crocetti
Marguerite Demers
Roger Des Groseillers
Gilles Desjardins
Jean Désy
Yvon Drouin
Gabriel Dubé
Lisette Dufour
Marcel Gendreau

Claire Guézou
Lorna Haworth-Henry
Richard I. Kaufman
Martine Laberge
Pauline Lachapelle
Robert Langevin
Amandine Lanoue
Yves Latour
Anne-Ginette Lavoie
Micheline Lefebvre
Thérèse Loranger
Jeanette Marchand

Monique Masson
Annette Morency
Pauline Paquette
Charles-Eugène Plourde
Louis Robitaille
Yvon Roussel
Cécile Roy
Jeannine St-Aubin
Réal Thériault
René Vallières
Denise Vinette-Viau

À chacun d'entre vous et à vos proches parents et amis, nous vous offrons toute notre gratitude

Nos bénévoles



L'Institut de Cardiologie de Montréal et la Fondation ont la chance de pouvoir compter sur une équipe de nombreux bénévoles qui contribuent à l'amélioration de la qualité de l'expérience des patients à l'Institut ainsi qu'à la cause en donnant généreusement de leur temps.

Nous tenons à remercier les 38 bénévoles de l'Institut pour leur dévouement à l'accueil de l'entrée principale, du Centre de prélèvements, à la cafétéria et sur les étages auprès des patients en attente ou

en rémission d'une chirurgie cardiaque.

Nous remercions également la centaine de bénévoles qui appuient les efforts de la Fondation dans ses opérations et les quelque 400 autres en soutien aux activités ponctuelles de financement, sans oublier les membres du Conseil d'administration et des comités ainsi que les partenaires d'événements qui s'impliquent volontairement au sein de la Fondation. Tous ces bénévoles font un travail précieux. Merci!

A

Claire Adam
Gihane Ahmimed
Hajar Akaouch
Rana Akhras
Dalia Al Baghdadi
Mohammed Alami
Guillaume Anctil
Angelina Andreeva
Philippe Angers
Ankitha Ankitha
Tamara Arce-Laluc
Suzanne Archambault
Nicolas Arel
Ralph Aromin
Khloé Arsénault
Laurent Aubin
Charlotte Audifax-Gauthier
Héloïse Audifax-Gauthier

B

Gilles Babin
Keane Baclayo
Tania Baldessari
Camille Balzinger
Jocelyne Baril
Juan Fernando Barrionuevo
Carmen Bau

Nicole Beaucage
Famille Beaulieu
Francine Beaupré
Danièle Bédard
Pierre Bélanger
Véronique Bélanger
Riadh Ben Hammoud
Hadjar Benaïda
Léa Benborhoum
Georges Bergeron
Ghislaine Bergeron
Andreanne Bergeron
Josée Bergeron
Marie-Christine Bergeron
Marie-Claude Bergeron
Michel Bergeron
Steve Bergeron
Sylvie Bergeron
Colette Bertrand
Josée Bertrand
Gilles Berubé
Fouti Bervyna
Patrick Bibeau
Claudette Bilodeau
Gaëlle Bitton
Pierre Blais
Geneviève Blanchard
Ghislaine Blanchette

Simon Blanchette
Zoé Bogris
Sami Boubaker
Chantale Boucher
René Boucher
Raymonde Bourque
Johanne Bousquet
Marilou Bousquet
Ines Brasset
Francine Brasseur
Francis Brisson
Marc G. Bruneau
Marc Y. Bruneau
Sophie Brunelle
Santina Bucchiotti
Renjie Butalid

C

Rosa Cabezas
Carne-Lyne Cajuste-Antoine
Louise Carbone
Daniel Carbonel
Marie Carignan
Lily Carignan
Alain Caron
Myriam Viviana Carrillo
Kimberly Casgrain
Danielle Caty-David

Denise Cayer
 Jeannette Chabot
 Jeanne Chabot Bouvier
 Geanina Chamba
 Johanne Chamberland
 Dorothy Champagne
 Line Champagne
 Elise Champoux
 Chantal Charbonneau
 Camille Charette
 Florence Charette
 Alain Charron
 Stone Chen
 Simon Chiu
 Marcel Chung
 Claudine Cinq-Mars
 Johan Clavier
 Paul Clément
 Michel Cloutier
 Tommio Codere-Maruyama
 David Codere-Maruyama
 Cécile Collard
 Isabella Colmenares
 Lara Cooper
 Daniel Copeman
 Rita Corbeil
 Ronald Corey
 Tristan-Hugo Cormier
 Gaston Cossette
 Simon Côté
 Hélène Couillard
 Marie Courmoyer
 Victoria Cristofaro
 Jasmine Cruz-Frappier
 Valeria Cuellar
 Claire Curu
 Sarah Chloé Cuvilly

D

Lu Kim Da Dang
 Elyssia D'Alonzo
 Angela D'angelo
 Julia Daoud
 Sophie Dauphinais
 Mariano A. De Carolis
 Linda De Luca
 Anna De Petrillo
 Charlene De Vos
 Michael Dea
 Katia Dekkers
 Glayne Kaye Dela Cruz
 Glessa Kate Dela Cruz
 Jaymelyn Shean Dela Cruz
 Martine Delage
 Estefania Delgado
 Bruno DelliColli
 Massimo DelliColli
 Matteo DelliColli
 Kim Demers
 France Denis
 Laurence Desbiens
 Andrew Deschenes
 Victoria-Ann Deschenes
 Diane Desfossés
 Ariane Desharnais
 Hélène Désilets

James Desmarchais
 Melanie Devirieux
 Adlofo Di Benedetto
 Mary Di Rosa
 Vittoria Di Vito
 Ai Di Wang
 Anna DiBiase
 Francesca DiBiase
 Jenny DiBiase
 Katia DiBiase
 Modestina DiBiase
 Marc-André Dion
 Minh Do
 Ann-Rafaelle Doddridge
 Melanie Doddridge
 Gabriela Dominguez
 Vanesa Dorcelus
 Tannaz Doroudian Terani
 Marguerite Drolet
 Marcelle Dubreuil
 Mélanie Duclos
 Alexia Dufort-Lévesque
 Sylvain Dufour
 Diane Dupuis
 Lauriane Durand
 Paul Durocher
 Julie Duval-Courchesne

E

Ahmad El Khateib
 Adriana Embiricos
 Abigail Erana
 Fidelicia Erana
 KC Entrata Erana
 Josiane Esmaili
 Aya Estanislao
 Jessa Estanislao
 Cindie Eugene

F

Michael Fagen
 Brenda Noelia Falcon
 Tingting Fan
 Leo Fang
 Sandrine Favre
 Geneviève Favreau
 Isabelle Fecteau
 Eduardo Fernandez
 Veronica Ferraro
 Claudette Filion
 David Fiset
 Marie-Pier Forgues
 Philippe Forgues
 Patricia Forhan
 Pierrette Fortin
 Maryse Fortin
 Anne Fouillet
 Patrick Fouquette
 Felix Fournier
 Cécile Fredette
 Tassadit Frendi

G

Myriam Gallant
 Joshua Gallou
 Alba Garcia Navarro

Nycol Gariépy
 Émilie Gauthier
 Sonia Gauthier
 Giulia Gavita
 Ghislaine Gélinas
 Xavier Gendron
 Sarra Ghribi
 Angel Giordano
 Tina Giordano
 Margot Girard
 Déborah Léa Girard Iduma
 François Giroux
 Claire Godard
 Anniely Gomez
 Daniela Gordillo
 Samantha Goudreau
 Shanna Goulamhousen
 Véronique Goyette
 Thérèse Gratton
 Amelie Gravel
 Maggy Gravel-Caron
 Consiglia Graziani
 Jessica Grégoire
 Jean-François Grenier
 Claude Grondin
 Jean-François Guay
 Peter Guay
 Keith Gulik
 Gerry Guy

H

Dalia Haidar
 Danny Haidar
 Leila Haidar
 Alyssa Hajj Assaf
 Estefanny Hamel
 François Hamelin
 Arina Hartner
 Rinda Hattner
 Agathe Henninger
 Jenny Hiep
 Joanne Hiep
 Nancy Hill
 Dorah Lys Hollant
 René Houle

I

Rafik Iskandar
 Peter Itoya Agboga Jr.

J

Christian Jacques
 Constance Jalette
 Mathieu Jarry
 Léonie Jarvis
 Bryan Jay
 Marc Jolicoeur
 Axel Jourdain de Muizon
 Jean-Philippe Joyal

K

Katerina Kaperonis
 Sima Karaali
 Anthony Karaitos
 Gabriel Karras
 Karima Khaliq

Kameel Khan
Roseline Khan
Glorefe Kozma
Raj Kumar
Vidyadhar Kusr

L

Melissa Labelle Laporte
Diane Labrie
Sebastien Lac Wing Hoy
Denise Lacombe
Chantal Lacoste
Nadia Lafrance
Lorraine Lake
Alexandra Lalonde
Vinh-Huy Lam
Louise Lamaire
Francois Lamarre
Simon Lamarre
Lorraine Lamontagne
Fleurette Lamoureux
Fanny Langin
Juliette Langin
Sylvio Langlais
Michelle Languedoc
Marthe Lapensée
André Lapointe
Jonathan Lapointe
Dominic Larose
Eleonore Larose
Noemie Larose
Elisabeth Laurin
Céline Laurin
Johanne Lavallée
Louise Lebrun
Louise Leclerc
Leilanie Lee
Max Lee
Ginette Lefebvre
Marie-Andrée Lefebvre
Myriam Legault
Cecilia Lei
Monique Lemieux
Sarah Lemme
Marguerite Leporé
Alain Letourneau
Monique Lévesque
Brian Li
Charles Li
Kevin Li
Méissa Li
Jackie Lin
Runjie Liu
Jamie Lockwood
Elie Lopez
Varishnico Lopez
Marcel Lord
Jocelle Lorica
Sandra Louis
Samantha Lourdeaux
Marie-Pier Lussier
Selina Ly

M

Victoria-Ann MacGillivray
AndréAnne Mailhot

Lisa Major
Yvette Malumbres
Sarah Mangino
Hazel Mangosong
Catherine Marchand
Claudie Martin
Paul-David Martin
Daniel Massé
Andrien Massebieau
Christina Matos
Isabella Matos
Brienne Matthews
Bodarahd Maximilien Khorn
Yves Mc Neil
Martin Ménard
Connie Meo
Bianca Mercadante
Carmine Mercadante
Réjean Messier
Salvatore Migliara
Marie-Laurence Migneault
Joelle Mihol
Matteo Milesi
Micheline Miller
Lucie Mirouze
Jeannine Molai Ndasi
Dominic Monaco
Ernesto Monaco
Amandine Morel
Dana Moretto
François Morin
Christian Morissette

N

Michelle Naoum
Carl Neil Cortes
Cindy Ngo
Elodie Nguena
Jessica Nguyen
Phung Nguyen Cao Ngan
Camille Noel
Tatiana Noel

O

Diane O'Doherty
Liza O'Doherty
Jeremie Olivier
Olivia Omblime
Herlene Ooi
Jairo Ortega
Carolina Ortega
Tatiana Ortiz
Michaël Ospina-Lavoie
Zoé Ostiguy
Sabrina Ouellet

P

Alex Pacetti
Filomena Pacetti
Joshua Padirayon
Dario Pannese
Harish Papegowda
Suzanne Paquette
Serge Paré
Elise Parisot
Danielle Patenaude

Jessica Patenaude
Lilliana Pattee
Sarah Paul
Pierrette Pelletier
Maxime Pelletier
Marion Pelloux
Carol Pennycook
Don Pennycook
Valeria Vaca Pereira Soliz
Briana Melissa Perez Garcia
Pierrette Perreault
Karoline Perrot-Minnot
Giannis Petrou
Steven Petruziello
Claudia Phaneuf
Martin Picard
Béatrice Picard
Christine Piché
Sheryne Pierre-Louis
Marie-Thérèse Pilon
Marian Pinsky
Randy Pinsky
Josefa Poblete
Françoise Poirier
Marcel Guy Poirier
Francois Poudrier
Sylvie Pratte
Gaetane Pressoir

Q

Guillaume Quenneville

R

John A. Rae
Nathalie Rail
Samantha Rashed
Dawn Reguyal
John Patrick Reguyal
Stéphanie Rhéaume
Antonio Riccio
Sylvie Rioux
Pierre Robidoux
Jean-Louis Rochon
Kaitlynn Rodney
Joel Rodriguez-Fermin
Martino Romanelli
Jean Roy
Alessandro Ruffolo
Iwona Rzepinska

S

Helene Sabetay
Juliet Sablan
Chanel Sabotage
Erica Sam
Gabriel Samson
Antoine Santamaria
Ana Sauriol-Gauthier
Andrea Sauriol-Gauthier
Caline Sawaya
Rami Sayar
Sonia Semar
Heidi Senecal
Fanny Serenque
Sha Shan Chua
Smitha Shanmugaiah

Jia Rong Shao
 Leo Silao Jr
 Crystal Sills
 Tatiana Estefania Silva Rios
 Lina Simard
 Audrey Sirois
 Dany Sirois
 Jenny Situ
 Christian Sobrero
 Aberaamy Somaskandar
 Yingshuo Song
 Iulia Sornic
 Maria Jose Soto
 Marc-Alain Soucy
 Gilles Spinelli
 Kaila Stephanos
 Stéphanie St-Georges
 Ginette St-Hilaire
 Julie St-Laurent
 Micheline St-Pierre
 Olena Sulyk
 Gobby Sunny
 Nicolas Sylvestre

T

Janice Ian Tactaquin
 Salima Tadjine
 Mario Talajic
 Carole Tavernier
 Andrea Taylor
 Jessy Karen Tcheuko
 Sylvain Théberge
 Stéphanie Therrien
 Madeleine Thibault
 Wallace Thompson
 Mélissa Thompson
 Hristina Todorova
 Denise Tonelli
 Michael Tusch
 Thérèse Tousignant
 Othmane Touti

Mireya Tovar
 Jean-Philippe Towner
 Vina Tran
 Neïssa Traoré
 Michel Tremblay
 Danière Trépanier
 Pauline Trotter
 Noémie Trotter
 Gillian Truong
 Pamela Truong
 Jason Tsoukas
 Patrick Turmel

V

Lise Vaillancourt
 France Vallée
 Olivier Vallée
 Vearya Var
 Molywan Vat
 Ginette Veilleux
 Lise Venne
 Jimmy Vergados
 Marc-André Verner
 Carole Villani
 Louise Villard
 Léa Villeneuve
 Darwin Vincent
 Minh Vovan

W

Sunia Wahid
 Louise Whelan
 Eva Wu

Y

Jing Yang
 Yuantai Yang
 Jocelyne Yelle
 Fengyuan Yuan

Z

Wen Yi Zhang
 Noushin Zamani
 Antoine Zen
 Linda Zhu
 Sharon Zhu
 Kasia Zubrzycki



Les commanditaires et partenaires

De nombreux partenaires et commanditaires de la Fondation nouent des liens forts avec l'Institut pour faire la différence. Ils font bien plus qu'appuyer l'Institut de Cardiologie de Montréal et sa mission. Ils s'associent à ses ambitions, à ses rêves et à ses progrès de géant. Ils nous aident à nous projeter dans un avenir meilleur.

Agropur Coopérative laitière	Hotel Le St-Martin	Salvatore Migliara
Air Canada	Hyba	Saputo Inc.
Air France KLM au Canada	IGA	SAQ
Alexandra Otis	IRONMAN Mont-Tremblant	Scandinave Spa Vieux Montréal
Alfid Services Immobiliers Ltée	Jacques Cattaert (vins)	Services Financiers Groupe Investors
Alouettes de Montréal	Janou-Eve LeGuerrier	Sisca Solutions d'affaires
Amaro	La Fondation des Canadiens de Montréal	Skyline
American Iron & Metal	La Fondation du Plaisir de Mieux Manger	Sobeys Inc.
Annie Langlois	La Maison ISHI	Soham Yoga
Ateliers et saveurs	Lasik MD	Sonder inc.
Balnéa	Laurent Cayla, photographe	Studio Bliss
Banque Nationale du Canada	Le Marchand de Vin	Studios I Lyne St-Roch
Banque Nationale-Réseau de Correspondants	Les Tatoués	TC Transcontinental
Banque Scotia	Lg2	Tenaquip
Bell Canada	L'Hôtel Le Bristol Paris	Tenue de Soirée
Biotonix	Lili Pedneault	TFI International Inc.
Birks	Linda Morin	Théâtre Outremont
BMO Groupe financier	Littorio Del Signore	TVA
BôSapin	LOLÉ	Via Rail Canada
Brasserie Beau's	Loue1Robe1Tux	Voyages Bergeron
Broccolini Construction Inc.	Lululemon	WHO AM I
Budget Propane	M0851	Zoo de Granby
Café Pista	Magma design	
Caisse populaire Desjardins Canadienne Italienne	Maison Lipari	
Caudalie	Malooove	
Centre Yoga Bliss	Mansfield Club Athlétique	
Cirque du Soleil	Marché IGA Poirer	
Clinique Chloé médico-esthétique	Marie-Claude Rivest	
Club de Golf de l'île de Montréal	METRO Inc.	
Club de Golf Métropolitain Anjou	Metro Plus Pie IX	
Club Mansfield Athlétique	Mon Yoga Virtuel	
Club Polo Nacional	Musée d'Art contemporain de Montréal	
Communication Graphique Denis	Musée Grévin	
Corporation Financière Power	Pacini Langelier	
Croisières AML	Panache	
Cycle Technique	Pastaga	
DalCor Pharmaceuticals Canada Inc.	Photo Antoine Saito	
Di Lillo Construction	Pop Spirit	
Dino Peressini	Pops Art	
Échappe-toi Montréal	Power Corporation du Canada	
Entrepôt de Montréal 1470 Inc.	Publicis	
Eska	Publitrac	
Fondation de la Famille Rossy	PWL Capital	
Fous de l'île	Résidence au Fil de l'eau	
Glow	Restaurant Être avec Toi	
Groupe Aldo	R. M. Hébert inc.	
Groupe Célébrations	Romeo's Gin	
Groupe Jean Coutu	Royal Laurentien Station touristique	
Groupe Park Avenue	SAINT-JUSTIN	
Hôtel Espresso		
Hôtel le Concorde Québec		



J'ai choisi de soutenir la prévention en appuyant le projet de recherche du Dr Daniel Gagnon qui étudie les effets bénéfiques du sauna sur la santé cardiovasculaire.

Depuis plusieurs années, j'ai à cœur d'appuyer les projets novateurs de l'Institut de Cardiologie de Montréal»

MARIELLE JETTÉ, DONATRICE

Le Conseil d'administration

Stéphane Achard
Banque Nationale

Johanne Ardouin
Banque Royale du Canada

André Bérard
Administrateur de sociétés

Marie-Christine Bergeron
Novacap

Christiane Bergevin
Bergevin Capital

Michel Bernier
Pivot Transformation
Organisationnelle Inc.

Pierre J. Blouin
Administrateur de sociétés

Michel Boislard
Fasken Martineau
Du Moulin s.r.l.

Louis Boivin
Sphère Communication
stratégique

Jean-François Bouchard
Sid Lee

Christophe Bourque
Averna

Michèle Boutet
CBRE Ltée

Marc Y. Bruneau
Raymond Chabot Grant
Thornton

Geneviève Burdon
Osler, Hoskin & Harcourt
S.E.N.C.R.L./s.r.l.

Marvin Carsley
Carsley Family Foundation

Roger Casgrain
Casgrain & compagnie
Limitée

**France Chrétien
Desmarais**
Administratrice de sociétés

André Courville
Administrateur de sociétés

Isabelle Courville
Banque Laurentienne

Lise Croteau
Hydro-Québec

Diane Dunlop-Hébert
Groupe Park Avenue

Adriana Embiricos
Joddes Ltd

Santo A. Fata
Produits Alimentaires
Sa-Ger Inc.

Sylvie Fontaine
Fonds Achbée inc.

Nathalie Francisci
Odgers Berndtson

Gaétan Frigon
Publimage Inc.

Anna Gainey
Parti Libéral

Mel Hoppenheim
Les Investissements Mel
Hoppenheim Global Inc.

Martin Juneau
Institut de Cardiologie
de Montréal

Susan Kudzman
Banque Laurentienne

Mathieu L. L'Allier
Mission Capital Group

Daniel Lamarre
Cirque du Soleil
Canada Inc.

Éric Lamarre
McKinsey & Company
Canada

Pierre-Elliott Levasseur
La Presse

Elliot Lifson
Vêtements Peerless
Clothing inc

Thomas Little
Bell Marchés Affaires

Joseph Loiacono
Administrateur de société

Claude McMaster
Technologies D-BOX inc.

Tony Meti
Services de Conseil
G.D.N.P. Inc.

Avrum Morrow
Avmor Ltd.

Isabelle Oliva
Reitmans (canada) ltd.

François Olivier
TC Transcontinental

Pierre Pagé
Institut de Cardiologie
de Montréal

Sunil Panray
Administrateur de sociétés

Claude Paquin
Groupe Investors Inc.

Robert Paré
Fasken Martineau
DuMoulin s.r.l.

Marc Poulin
Administrateur de sociétés

John A. Rae
Power Corporation
du Canada

Jean Raymond
Marchés Mondiaux CIBC Inc.

Henri-Paul Rousseau
Power Corporation
du Canada

Martin Roy
Christie Innomed Inc.

Yves Roy
Administrateur de sociétés

Lino A. Saputo Jr.
Saputo Inc.

Rami Sayar
Microsoft Canada

Louis A Tanguay
Administrateur de sociétés

Jean-Claude Tardif
Institut de Cardiologie
de Montréal

Pascal Thomas
Groupe Pages Jaunes

Jean-Philippe Towner
Pomerleau

François Veillet
Corporation Fiera Capital

An-Lap Vo-Dignard
Groupe Vo-Dignard Provost
– Financière Banque
Nationale

L'équipe de direction

Mélanie La Couture
Directrice générale



Guylaine Banville
Directrice, Développement des affaires,
marketing direct



Josée Darche
Directrice, Développement des affaires,
dons majeurs et planifiés



Elsa Desjardins
Directrice, Développement des affaires,
événements et projets de financement



Jean-François Fortin
Directeur, Finances et administration



Lise Plante
Directrice des relations publiques



États financiers

État de la situation financière au 31 mars 2017

(En milliers de dollars)

	2017	2016
Actifs		
Placements	129 367 \$	126 988 \$
Encaisse	389 \$	703 \$
Débiteurs	2 292 \$	1 931 \$
Stocks	10 \$	32 \$
Autres actifs	392 \$	385 \$
Total des actifs	132 450 \$	130 039 \$
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	4 495 \$	2 727 \$
Total des passifs	4 495 \$	2 727 \$
Solde de fonds		
Affectés	120 090 \$	117 043 \$
Non affectés	7 865 \$	10 269 \$
Total du solde de fonds	127 955 \$	127 312 \$
	132 450 \$	130 039 \$

Note: Les états financiers de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal sont disponibles à l'adresse suivante:

Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal
5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8

États financiers

État des résultats et de l'évolution des soldes de fonds Exercice terminé le 31 mars 2017

(En milliers de dollars)

	2017	2016
Dons	15 428 \$	7 892 \$
Activités de collecte de fonds	4 242 \$	4 595 \$
Legs testamentaires	887 \$	875 \$
Total des dons et des activités de collectes de fonds	20 557 \$	13 362 \$
Revenus de placements	9 684 \$	9 869 \$
Variation de la juste valeur non réalisée des placements	3 098 \$	(10 487 \$)
Total des revenus (pertes) de placements	12 782 \$	(618 \$)
Revenus bruts opérationnels	33 339 \$	12 744 \$
Frais directs et semi directs liés aux activités de collecte de fonds	3 305 \$	3 345 \$
Revenus nets opérationnels	30 034 \$	9 399 \$
Frais d'administration	2 088 \$	1 900 \$
Excédent des revenus sur les dépenses avant contributions	27 946 \$	7 499 \$
Contributions – recherche, développement technologique et autres	27 303 \$	13 079 \$
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	643 \$	(5 580 \$)
Solde au début	127 312 \$	132 892 \$
Solde à la fin	127 955 \$	127 312 \$

Contributions

La Fondation s'est engagée à verser à l'Institut de Cardiologie de Montréal des montants totalisant 34 287 777 \$. Ces montants incluent un engagement de 21 086 336 \$ pour la Phase II du projet de construction *Investir dans l'excellence* de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

INSTITUT
DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

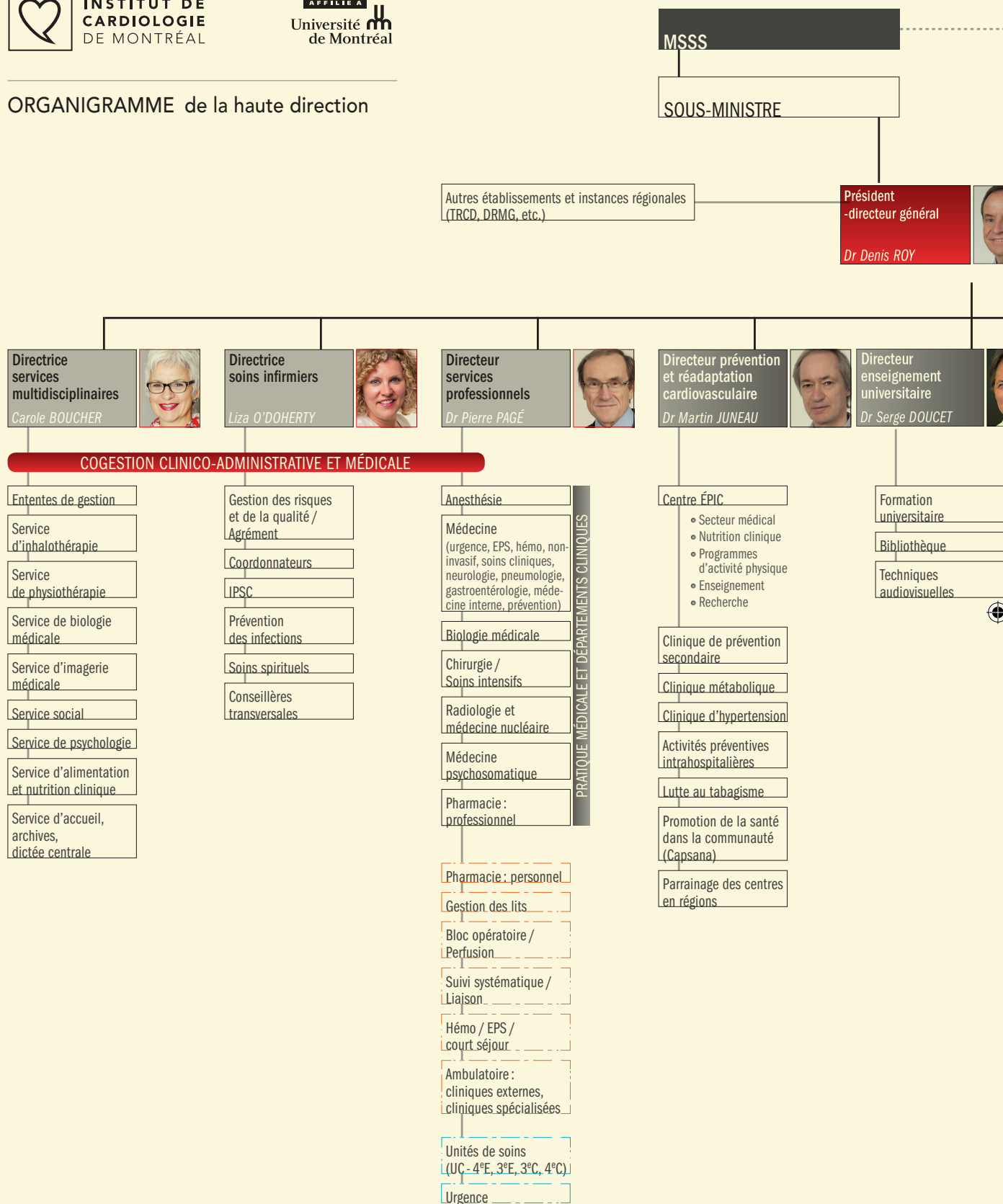




INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À
Université
de Montréal

ORGANIGRAMME de la haute direction



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conseils professionnels
CMDP - CII - CM

COMITÉS

Commissaire
aux plaintes

Gabrielle ALAIN-NOËL



Relations médias

Directeur
Centre de recherche
Dr Jean-Claude TARDIF



Assemblée
des chercheurs

Directeur adjoint
opérations, services
administratifs

Gilles LEFEBVRE



Services administratifs
et opérations

Recherche
fondamentale

Recherche
clinique

Centre de coordination
des essais cliniques
(CCEC/MHICC)

Centre de
pharmacogénomique
Beaulieu-Saucier
de l'UdeM

Valorisation
de la recherche

Directeur ressources
financières
et performance
organisationnelle
Paul DUBÉ



Budget / Performance
organisationnelle

Comptabilité

Paie

Logistique

- Achats
- Réception
- Entreposage
- Distribution
- Messagerie

Directeur ressources
technologiques
et immobilières
Yves AMYOT



Ressources
immobilières

- Services aux bâtiments
- Services de sécurité
- Planification et construction
- Hygiène et salubrité
- Entretien et projets ÉPIC

Ressources
technologiques

- Génie biomédical
- Service des TI
et télécommunications
- Service systèmes d'information
- Service d'ingénierie
des laboratoires centraux

Évaluation des
technologies (BETMIS)

Sécurité des actifs
informationnels

Projets
d'informatisation
clinique

Directrice ressources
humaines,
communications et
affaires juridiques
Sylvie MIREAULT



Personne et culture,
santé, sécurité
et qualité de vie
au travail

Dotation et intégration

Bureau d'affectation

Rémunération
et avantages sociaux

Relations de travail

Affaires juridiques

Développement
organisationnel

Communications
internes /
Relations médias

Formation
autre qu'universitaire

Bénévolat

ICM_Direction générale | 21 mars 2017

----- Lien fonctionnel
- - - - - Cogestion DSM
- - - - - Cogestion DSI

Annexe 2



Direction générale

Le 13 juin 2017

Docteur Gaétan Barrette
Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
rapportsannuels@msss.gouv.qc.ca

Objet : Rapport annuel 2016-2017

Monsieur le Ministre,

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 du rapport de gestion de l'exercice 2016-2017 de l'Institut de Cardiologie de Montréal :

- 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;
- présentent 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'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2017.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président-directeur général,

Denis Roy, MD, FRCPC, FHRS
Professeur titulaire de médecine
Université de Montréal

DR/gld

5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8 • Tél. : 514 593-2501 - Téléc. : 514 376-5662

Comité de la gestion des risques

Mme Liza O'Doherty

Présidente - Directrice des soins infirmiers

Mme Colette Bertrand

Représentante du comité des usagers

Mme Joëlle Boisvert

Administratrice du conseil d'administration

Mme Carole Boucher

Directrice des services multidisciplinaires

Mme Brigitte Boyer

Administratrice du conseil d'administration

M. Robert Couillard

Administrateur du conseil d'administration

Mme Marie Cournoyer

Remplaçante – Direction de la prévention

Mme Sylvie Demers

Conseillère à l'évaluation de la qualité des soins infirmiers, à la prévention des infections

Mme Martine Dufort

Adjointe au directeur de l'enseignement et au chef du département de médecine

M. Gilles Lefebvre

Directeur adjoint - Centre de recherche, volets administration et opérations (substitut – Louise Longpré)

Mme Célyn Marchand

Représentante du conseil multidisciplinaire

Mme Aliona Minacova

Représentante du conseil des infirmiers et infirmières

Dr Pierre Pagé

Directeur des services professionnels

Dr Antoine Rochon

Président du CMDP et administrateur au conseil d'administration de l'ICM

Dr Denis Roy

Président-directeur général

Mme Lucie Verret

Chef du département de pharmacie et administratrice du conseil d'administration de l'ICM

Mme Gabrielle Alain-Noël, invitée

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

M. Yves Amyot, invité

Directeur des ressources technologiques et immobilières (ou son substitut)

Mme Sylvie Mireault, invitée

Directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Comité de vigilance et de la qualité

Mme Brigitte Boyer

Présidente – administratrice du conseil d'administration

Mme Gabrielle Alain-Noël

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Mme Joëlle Boisvert

Candidate administratrice du conseil d'administration

M. Robert Couillard

Administrateur du conseil d'administration

Dr Denis Roy

Président-directeur général

Mme. Liza O'Doherty, invitée

Présidente du comité de la gestion des risques
Directrice des soins infirmiers

Activités de gestion de risques

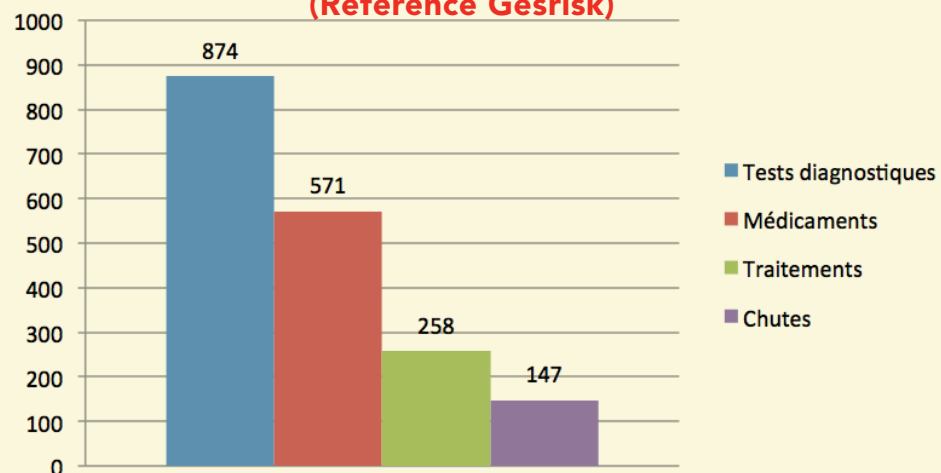
Activités de gestion des risques :

- Au cours de l'exercice 2016-2017, le mandat de la gestion des risques et de la qualité a été confié à la direction des soins infirmiers.
- En raison de cette restructuration et d'un contexte particulier, le comité de gestion des risques ne s'est rencontré qu'à trois reprises.
- La gouverne du comité de gestion des risques a été confiée à la directrice des soins infirmiers.
- Voici les suivis apportés par notre établissement suite aux recommandations formulées par le coroner en date du 16 mai 2016. Le coroner recommande de préciser les lignes directrices de transfert de patients avec des conditions médicales multiples à l'urgence de l'Institut. Pour faire suite à ces recommandations, le service de l'urgence a pris contact avec la direction nationale des urgences pour préciser ce protocole.
- Il a été conclu que le protocole n'a pas à être modifié de façon significative, mais que les communications avant le transfert soient respectées comme stipulé dans l'entente de répartition des transports ambulanciers entre les salles d'urgence des centres hospitaliers des régions de Montréal et Laval.
- Des rencontres statutaires ont été organisées avec les gestionnaires afin d'approfondir l'analyse des rapports d'incidents/accidents et d'en assurer le suivi adéquatement.
- Afin de promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents/accidents, le comité a effectué des rappels auprès des divers comités de gestionnaires sur l'importance de cette déclaration.
- Des cellules sentinelles ont été organisées avec les employés des divers secteurs concernés.

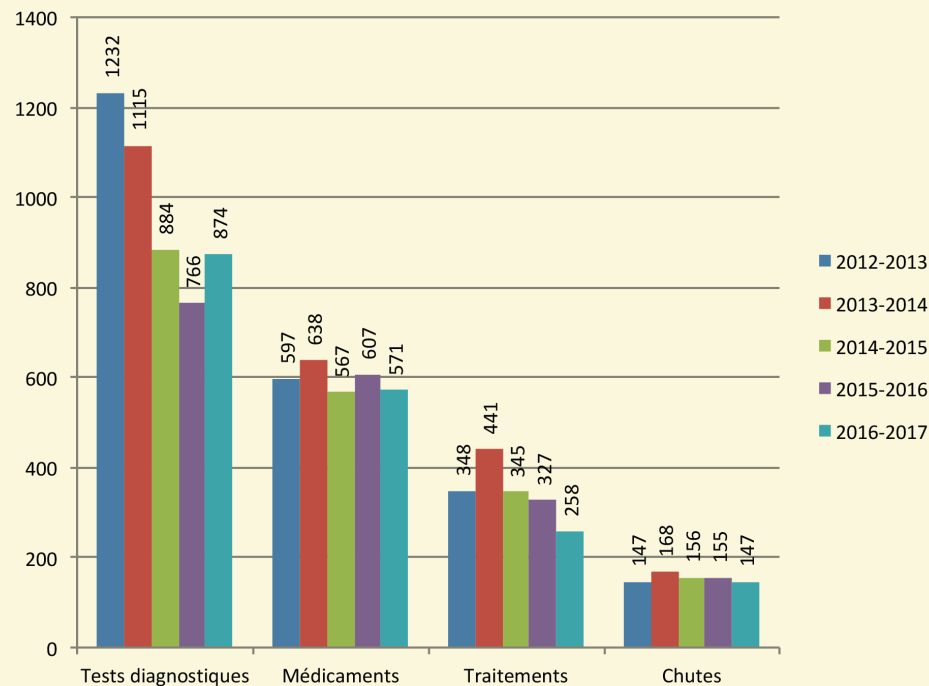
Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance.

Principaux événements indésirables 2016 - 2017

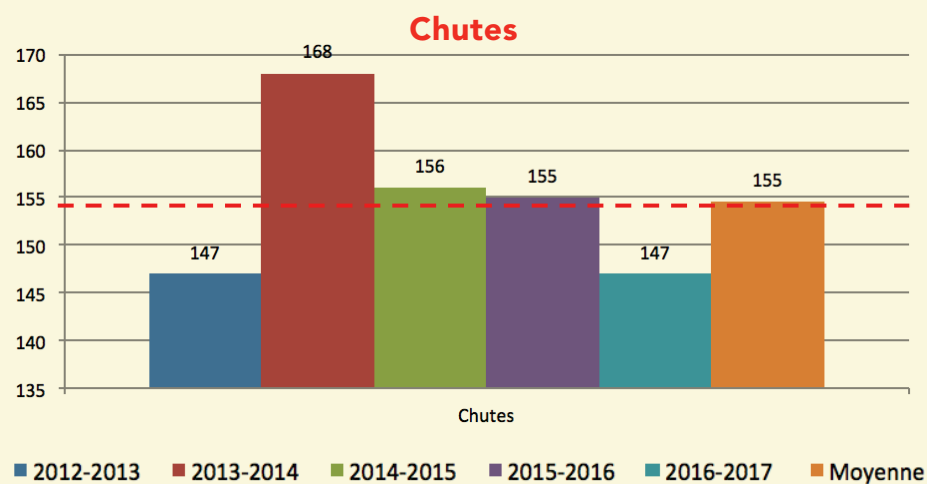
(Référence Gesrisk)



Évolution des principaux événements indésirables (Référence Gesrisk)

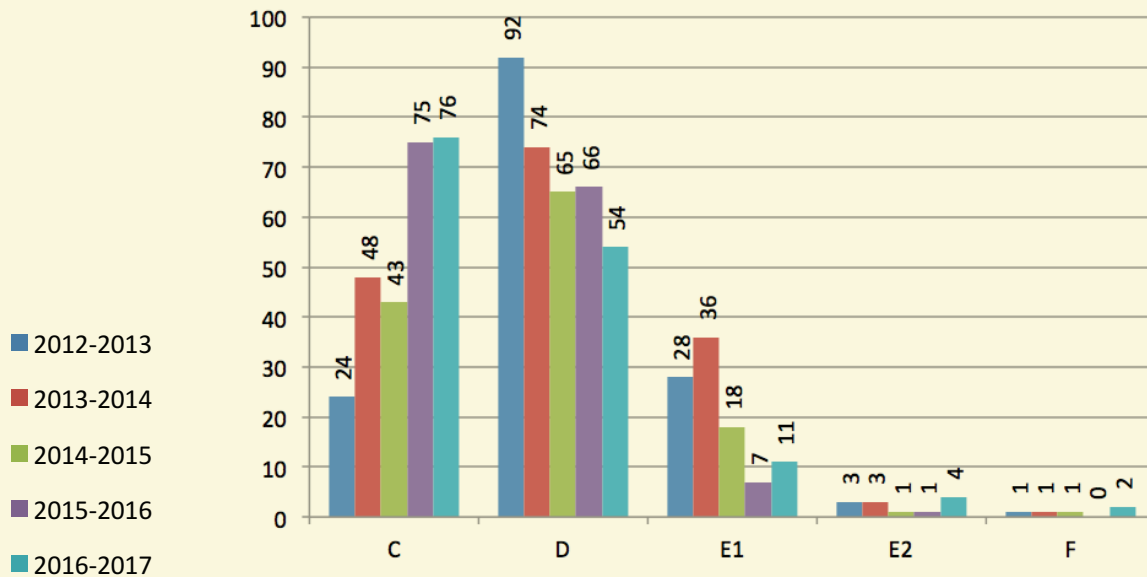


Indicateurs retenus pour fins de suivi et tendances



Indicateurs retenus pour fins de suivi et tendances (suite)

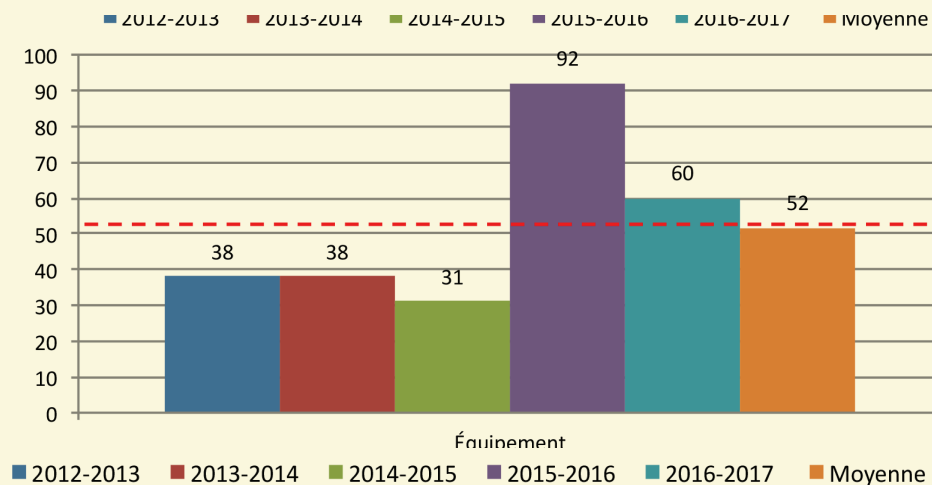
Évolution du nombre de chutes par gravité



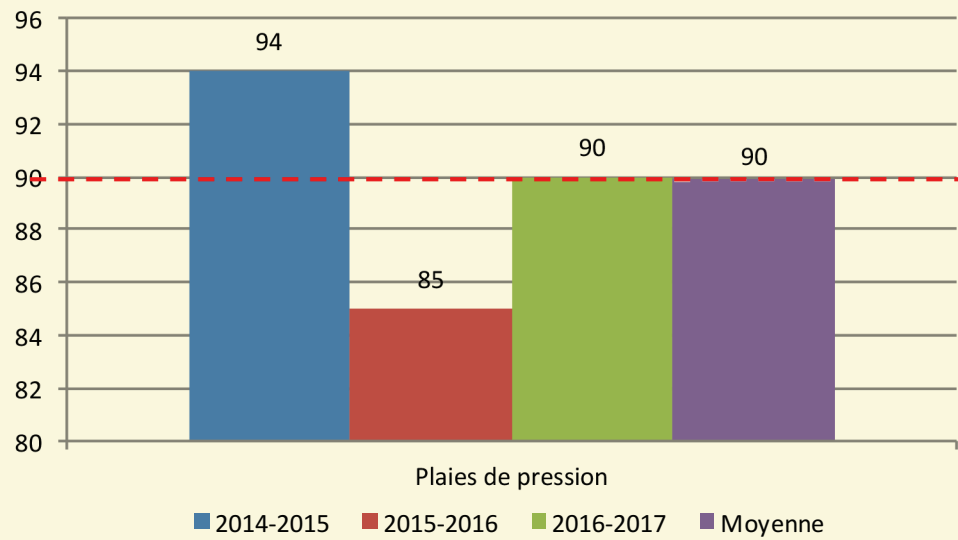
Recommandations

1. Maintien du groupe de travail sur la prévention des chutes.
2. Suivi des mesures en lien avec l'approche adaptée à la personne âgée.
3. Sensibilisation auprès des équipes (formations, capsules cliniques).
4. Optimisation de l'utilisation et des suivis en lien avec la grille d'évaluation du risque de chute.
5. Implantation de la pratique des tournées intentionnelles dans les unités de soins.

Équipement



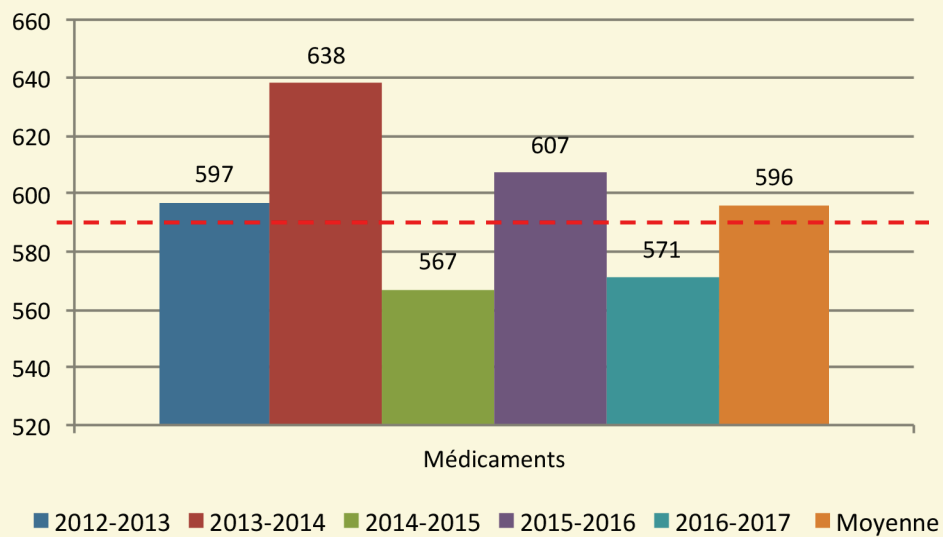
Plaies de pression



Recommandations

1. Optimisation de l'utilisation et du suivi en lien avec l'échelle de Braden.
2. Réalisation d'audits dans les unités de soins.
3. Poursuite de la sensibilisation et formations auprès des équipes.
4. Collaboration/participation prévention des infections.

Médicaments

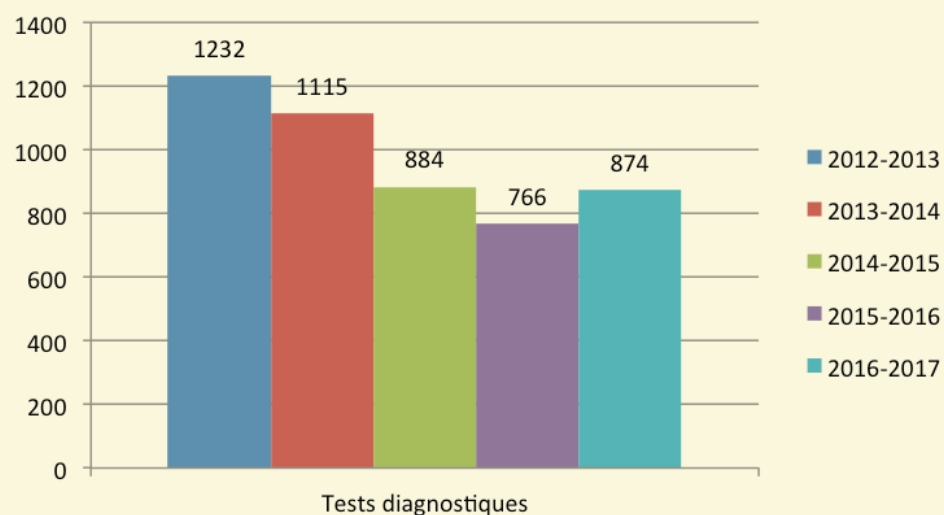


Recommandations

1. Interventions rapides des pharmaciens lorsque des erreurs de médicaments sont soulevées.
2. Réduction des interruptions lors de l'administration des médicaments.
3. Analyse prospective sur les erreurs des FADM (profil de médicaments/prescriptions).
4. Poursuivre le BCM.

Indicateurs retenus pour fins de suivi et tendances (suite)

Évolution des événements indésirables de laboratoire à l'ICM (tests diagnostiques)



Recommandations

1. Participer au comité qualité des établissements de la grappe CHUM dans le cadre de la mise en place d'Optilab.
2. Poursuivre les audits en lien avec le rejet des spécimens de culture pour dépistage de BMR.
3. Poursuivre la présentation de ces résultats d'audits lors des comités de chefs d'unités de soins.

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

	Nom de l'installation 1	Nom de l'installation 2	Nom de l'installation 3	Nom de l'installation 4	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées					1
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive					1
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées					
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire					
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)					
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)					
Nombre d'usagers différents mis sous garde (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période du 1 ^{er} avril au 31 mars de l'année peu importe le type ou le nombre de garde auxquels il a été soumis)					

Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

Secteur médecine

Vous trouverez ci-joint les statistiques résultant de la surveillance des infections nosocomiales en médecine pour les périodes 1 à 13 de l'année financière 2016-2017. Durant ces périodes, 34 infections ont été déclarées pour 30 patients en médecine, une diminution de 20 % comparativement à l'an dernier.

PRINCIPALES INFECTIONS	NOMBRE	TAUX
Pneumonie	5	0,2 pour 1000 jours-présence (0,3 l'an dernier)
Bactériémie secondaire à une pneumonie	1	0,04 pour 1000 jours-présence (0,04 l'an dernier)
Bactériémie secondaire à une infection urinaire	1	0,04 pour 1000 jours-présence (0,0 l'an dernier)
Bactériémie secondaire à une infection de défibrillateur	1	0,04 pour 1000 jours-présence (0,0 l'an dernier)
Bactériémie secondaire au cathéter de dialyse	1	0,04 pour 1000 jours-cathéter (0,0 l'an dernier)
Bactériémie secondaire au cathéter central	1	0,04 pour 1000 jours-cathéter (0,0 l'an dernier)
Bactériémie secondaire à une plaie à l'aîne	1	0,04 pour 1000 jours-présence (0,0 l'an dernier)
Infections urinaires :	11	0,4 pour 1000 jours-présence (0,7 l'an dernier)
Colites à <i>Clostridium difficile</i>	5	0,2 pour 1000 jours-présence (0,2 l'an dernier)
Plaie à l'aîne droite (hématome infecté)	1	0,04 pour 1000 jours-présence (0,0 l'an dernier)
Infections de stimulateur	4	0,6 % (0,5% l'an dernier)
Infections de défibrillateur	2	0,4 % (0,9% l'an dernier)

L'année 2016-2017, dans l'ensemble, se termine avec une diminution du nombre d'infections par rapport à l'an dernier, principalement pour les pneumonies et les infections urinaires. En électrophysiologie, nous observons un taux d'infection de défibrillateur cardiaque inférieur à celui de l'an dernier.

Secteur chirurgie

Vous trouverez ci-joint les statistiques résultant de la surveillance des infections nosocomiales en chirurgie cardiaque pour les périodes 1 à 13 de l'année financière 2016-2017. Durant ces périodes, 126 infections ont été déclarées pour 116 patients en chirurgie.

PRINCIPALES INFECTIONS	NOMBRE	TAUX
Infections du site opératoire	47	2,5 pour 1000 jours-présence (2,2 l'an dernier)
Pneumonies	40	2,5 pour 1000 jours-présence (2,7 l'an dernier)
Infections urinaires:	15	0,9 pour 1000 jours-présence (1,7 l'an dernier)
Colites à <i>Clostridium difficile</i> :	11	0,7 pour 1000 jours-présence (1,0 l'an dernier)
Bactériémie primaire	0	0,0 pour 1000 jours-présence (0,2 l'an dernier)
Bactériémie secondaire à une pneumonie	4	0,3 pour 1000 jours-présence (0,1 l'an dernier)
Bactériémie secondaire à une infection urinaire	3	0,2 pour 1000 jours-présence (0,0 l'an dernier)
Bactériémie secondaire à une plaie sternale	5	0,2 pour 1000 jours-présence (0,4 l'an dernier)

L'année 2016-2017 se termine avec une diminution importante du nombre d'infections urinaires de l'ordre de 40 % et une légère diminution des cas de colite à *Clostridium difficile* par rapport à l'an dernier.

En ce qui a trait à notre taux global de diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD), celui-ci se situe à 3,6 cas de DACD/10 000 jours-présence.

Aucune recommandation n'a été émise de la part du comité de gestion des risques à l'égard de la surveillance, de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales, si ce n'est de poursuivre sur la même voie de la qualité.

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

- En 2016-2017, 114 patients ont eu une contention.
- Ce faible nombre s'explique notamment par le fait que l'ICM a, depuis plusieurs années, orienté ses actions cliniques à l'égard de patients démontrant de l'agitation vers le recours aux services privés.
- Les équipes de soins ont le réflexe d'instaurer une surveillance étroite lors de l'apparition de comportements d'agitation, à mettre en place des activités cliniques pertinentes chez le patient démontrant ce type de comportement et à en évaluer la pertinence, non seulement à chaque quart de travail, mais également au cours d'un même quart de travail.

Suite au dépôt des preuves prises, Agrément Canada, dans une communication datée du 4 mai 2017, nous a confirmé le maintien de notre statut d'établissement agréé avec mention d'honneur et ce, jusqu'à notre prochaine visite prévue à l'hiver 2020.



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Le 4 mai 2017

Docteur Denis Roy
Directeur général
Institut de cardiologie de Montréal
5000, rue Bélanger Est
Montréal (Québec) H1T 1C8

Docteur,

Nous tenons à nous excuser du délai mis à effectuer l'examen des preuves et vous remercions de votre patience.

Le Comité d'approbation du type d'agrément a examiné les preuves soumises par l'Institut de cardiologie de Montréal en guise de suivi à la récente décision relative à l'agrément de votre organisme.

À la suite de cet examen, nous sommes heureux de vous informer que vous avez respecté les exigences en matière de suivi. Votre plan d'amélioration de la qualité du rendement a été mis à jour de manière à démontrer votre conformité aux exigences qui ont fait l'objet d'une évaluation.

Nous vous félicitons de cette réalisation qui démontre l'engagement et la détermination dont votre organisme a fait preuve à l'égard de l'amélioration continue de la qualité. Nous félicitons aussi votre direction, votre personnel ainsi que les membres de votre équipe d'agrément pour les efforts déployés et leur engagement à l'égard de la prestation de services de santé sécuritaires et de qualité.

Si vous avez des questions ou souhaitez discuter de l'horaire de votre prochaine visite d'agrément, n'hésitez pas à communiquer avec Anne Brassat-Latulippe, spécialiste en agrément au 1-800-814-7769, poste 365.

Nous vous prions d'agréer, Docteur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Jessica Peters
Présidente du Comité d'approbation du type d'agrément

c.c. : Madame Edith Coronatta, coordonnatrice à la gestion des risques et coordonnatrice intérimaire à l'amélioration de la qualité

Autres comités obligatoires

- Comité de vérification
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ)
- Comité d'éthique de la recherche et du développement des nouvelles technologies (CERDNT)
- Comité des usagers
- Comité de révision des plaintes

Comités facultatifs

- Comité de la recherche
- Comité de la prévention
- Comité des ressources humaines
- Comité d'éthique clinique
- Comité mixte Fondation ICM – ICM
- Comité d'expert Investir dans l'excellence (IDE) - Phase 2

Conseils internes

- Conseil des infirmiers et infirmières
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil multidisciplinaire

Entente de gestion et d'imputabilité

Les résultats des indicateurs ciblés à l'entente de gestion et d'imputabilité ont été suivis périodiquement par les membres du Comité de direction ainsi que par les membres du conseil d'administration.

Indicateur	Cible annuelle	Résultat 2015-2016	Résultat 2016-2017	Comparaison
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence commentaires: Gestion des lits qui requière une adéquation entre la priorité donnée au désencombrement de l'urgence et notre mission supra-régionale afin d'admettre des patients en transfert d'autres établissements au Québec; Culture médicale ancrée afin d'éviter le recours à l'hospitalisation afin de gérer un épisode de soins court (changement s'opère actuellement de recourir à l'UHB pour ces clientèles spécifiquement).	12 h	19,9 h	17.8 h	Cible non atteinte mais amélioration
% de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures commentaires: Gestion des lits qui requière une adéquation entre la priorité donnée au désencombrement de l'urgence et notre mission supra-régionale afin d'admettre des patients en transfert d'autres établissements au Québec; Culture médicale ancrée afin d'éviter le recours à l'hospitalisation afin de gérer un épisode de soins court (changement s'opère actuellement de recourir à l'UHB pour ces clientèles spécifiquement).	70 %	65,7 %	64.9 %	Légèrement sous la cible
% de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures commentaires: Gestion des lits qui requière une adéquation entre la priorité donnée au désencombrement de l'urgence et notre mission supra-régionale afin d'admettre des patients en transfert d'autres établissements au Québec; Culture médicale ancrée afin d'éviter le recours à l'hospitalisation afin de gérer un épisode de soins court (changement s'opère actuellement de recourir à l'UHB pour ces clientèles spécifiquement).	75 %	68,2 %	65.9 %	Légèrement sous la cible
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an – ensemble des chirurgies	0	0	0	Cible atteinte
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques commentaires : La demande d'échographie cardiaque est en augmentation ce qui a compromis l'atteinte de nos engagements. De plus, nous avons une limite budgétaire à augmenter nos heures travaillées ainsi qu'une limite en lien avec la loi 15.	90 %	68 %	46 %	Cible non atteinte
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	90 %	100 %	100 %	Cible dépassée
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90 %	100 %	100 %	Cible dépassée
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	90 %	87 %	100 %	Cible dépassée

Entente de gestion et d'imputabilité

Indicateur	Cible annuelle	Résultat 2015-2016	Résultat 2016-2017	Comparaison
Ratio des heures en assurance salaire sur les heures travaillées commentaires: - Musculo-squelettiques en hausse; - Psychologique, bien que nous notons une diminution des cas reliés au travail; - Plus de cadres qu'à l'habitude à la suite de la réorganisation en lien avec la Loi 10 (les cadres sont de retour au travail). - Pénurie d'agents administratifs - Pénurie de PAB - Pénurie d'employés à l'entretien ménager - Délai de recrutement - Absence en assurance-salaire - Congestion hospitalière en début d'exercice financier	5,08 %	5,68 %	6,56 %	Cible non atteinte
Heures en temps supplémentaire global commentaires : - Musculo-squelettiques en hausse; - Psychologique, bien que nous notons une diminution des cas reliés au travail; - Plus de cadres qu'à l'habitude à la suite de la réorganisation en lien avec la Loi 10 (les cadres sont de retour au travail). - Pénurie d'agents administratifs - Pénurie de PAB - Pénurie d'employés à l'entretien ménager - Délai de recrutement - Absence en assurance-salaire - Congestion hospitalière en début d'exercice financier	4,18 %	4,18 %	4,71 %	Cible non atteinte
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,3 %	0,29 %	0,27 %	Cible dépassée
Taux de bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	1,78	0,37	0,40	Cible dépassée
Taux de bactériémies à SARM	0,62	0,00	0,00	Cible dépassée
Taux de diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i>	6,80	4,30	3,60	Cible dépassée
Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	71,43 %	100 %	Cible atteinte
% des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée commentaires: L'AAPA est sous la responsabilité de la direction des soins infirmiers à l'ICM. Au cours de l'année 2016-2017, l'ensemble des infirmières oeuvrant au secteur conseil de la DSI (conseillères-cadres «décadrées») ont quitté l'ICM. De plus, la gouverne du programme de gestion des risques et de la qualité a été transférée à la DSI. Depuis décembre 2016, la DSI assume également l'intérim de la gestionnaire de risques qui est actuellement absente. Ces deux situations ont fait en sorte que la gouverne de l'AAPA avec une personne dûment chargée d'implanter cette approche n'a pu être réalisée. Nous avons été en mesure de combler les postes au secteur conseil de la DSI et les mutations internes sont en cours. Une formation donnée par Philippe Voyer a eu lieu en janvier et février 2017. Cette formation portait sur l'évaluation de la condition physique d'une personne âgée dans un contexte de soins en cardiologie. Trente infirmières et infirmiers ont reçu cette formation, dont 15 d'entre eux ont dûment été identifiés afin de jouer le rôle de coach clinique sur leurs unités de soins respectives.	100 %	50 %	60,83 %	Cible non atteinte mais amélioration
% des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	0 %	42,42 %	49,24 %	Cible dépassée

Entente de gestion et d'imputabilité (suite)

N°	Titre de l'attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État: R = réalisée à 100 % NR = non réalisée à 100 % Na = non applicable	Raison(s) de la non-réalisation complète - le cas échéant, mesure(s) entreprise(s) par l'établissement pour assurer la réalisation à 100 %
1.2	Comité prévention et contrôle des infections nosocomiales	Compléter le formulaire GESTRED indiquant l'existence ou non du comité et le nombre de rencontres en conformité avec le cadre de référence. Un comité fonctionnel est un comité multidisciplinaire qui a tenu quatre rencontres ou plus au cours de l'année financière se terminant le 31 mars. Le mandat et la composition de ce comité sont précisés dans le document « Les infections nosocomiales - Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec », Santé et Services sociaux Québec, 2006. La mise à jour de ce dernier est en cours et sa publication est prévue en décembre 2016.	R	
2.6	Application du nouveau lexique des variables du relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier	L'établissement doit produire un état de situation sur l'application du nouveau lexique RQSUCH. Celui-ci devra faire état des actions entreprises pour, d'une part, s'assurer de la validité des données dans le contexte d'un changement au niveau des variables, et d'autre part, actualiser les quatre principes directeurs visant à instaurer de meilleures pratiques dans l'organisation et la dispensation des soins et services.	R	
2.7	Portrait des lits de soins et services postaigus	L'établissement doit produire un état de situation pour documenter l'offre de lits de soins et services postaigus qui contiendra, notamment, son rôle et fonctionnement, les clientèles desservies ainsi que les ressources et les mécanismes de liaison avec les autres composantes du continuum.	R	
3.1	Suivi de l'accès aux services spécialisés et atteinte des cibles de l'entente entre le msss et la fédération des médecins spécialistes du Québec	Un plan de travail permettant d'atteindre les cibles de l'entente entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec lié à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (2015, chapitre 25) doit être déposé. Par la suite, un suivi régulier des résultats de ce plan de travail sera fait sous la forme d'états de situation.	R	
3.3	Plan d'action par établissement réalisé sur la base du plan d'action national 2016-2018	L'établissement devra déposer un plan d'action et une autoévaluation à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux.	R	
4.1	Listes des besoins (ou correctifs) devant être réalisés dans les cinq prochaines années par installation principale	Pour une seconde année, l'établissement a pour objectif de procéder à l'inspection technique de 30 % de la superficie de leur parc immobilier respectif en 2016-2017 afin d'atteindre un pourcentage cumulatif minimal de 60 %. À la suite de l'inspection technique des bâtiments, il doit élaborer les listes des correctifs par installation principale devant être réalisés dans les cinq prochaines années et télécharger les données dans le système Actifs + Réseau.	R	

N°	Titre de l'attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État: R = réalisée à 100 % NR = non réalisée à 100 % Na = non applicable	Raison(s) de la non-réalisation complète - le cas échéant, mesure(s) entreprise(s) par l'établissement pour assurer la réalisation à 100 %
4.2	Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Par la complétion du formulaire GESTRED, l'établissement participe à la réalisation du plan de travail national en complétant un état de situation et un plan d'action pour chaque installation et finalement voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	R	
5.4	Gestion des risques en sécurité civile - santé et services sociaux	Procéder au lancement du processus de gestion des risques en sécurité civile. À cet effet, l'établissement doit identifier un responsable du processus. Il peut s'agir du coordonnateur en sécurité civile de l'établissement ou d'une ressource en lien avec celui-ci. Le responsable du processus de gestion des risques en sécurité civile devra compléter le programme de formation du MSSS, réaliser les préalables à la démarche et l'étape du contexte de réussite en amont.	NR	Départ à la retraite la relève entre en fonction le 20 avril 2017. Mme Sara Semal, chef de la sécurité, téléphonie, stationnement et coordonnatrice des mesures d'urgence et sécurité civile. (514) 376-3330, poste 4500. 0% 31 mars 2018 Formation de Mme Sara Semal prévue en juin 2017
6.1	Plan d'action ministériel en réponse aux recommandations issues des rapports du groupe vigilance pour la sécurité des soins	L'établissement doit s'assurer que les installations favorisent la mise en œuvre du plan d'action ministériel en réponse aux recommandations du GVSS et intensifient le déploiement des meilleures pratiques susceptibles de réduire la gravité et l'incidence des chutes et des événements en lien avec la médication.	R	
6.2	Diagnostic et plan d'action à l'égard des personnes handicapées	Le diagnostic sur l'intégration des personnes handicapées doit contenir des informations sur : la proportion de personnes handicapées à l'emploi, l'accessibilité aux installations, le respect de la politique d'accès aux documents et services, l'accessibilité Web, le processus d'approvisionnement lors de l'achat des biens et services, et les activités pour la semaine québécoise des personnes handicapées. Par la suite, le plan d'action doit être réalisé et porté sur les obstacles prioritaires identifiés.	R	
7.1	Orientation stratégique du ministre en technologie de l'information des systèmes d'information unifiés	• Parachever les travaux préparatoires à la mise en œuvre de l'orientation stratégique en technologie de l'information (TI); • Aligner les priorités en TI de l'établissement à celles du plan global du MSSS; • Préciser les stratégies et les plans de mise en œuvre en fonction de la capacité de l'établissement, de l'état des lieux et des cibles convenues; • Planifier et organiser les projets de déploiement des solutions unifiées qui auront été retenues; • Faire autoriser tous les projets en ressources informationnelles par le MSSS – en conformité avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03).	R	

Gestion des plaintes

Données par rapport à la gestion des plaintes

La commissaire a traité, durant la période 2016-2017, 205 dossiers. Ces dossiers se classent comme suit :

Type de dossier	Nombre de dossiers
Demandes d'assistance	74
Plaintes	63
Plaintes médicales	37
Consultations	16
Interventions	15
Total	205

Les motifs des dossiers (plaintes, plaintes médicales et interventions) se détaillent comme suit (une demande peut comporter plusieurs motifs) :

Sommaire des motifs de demande

Relations interpersonnelles	53
Soins et services dispensés	54
Organisation du milieu et ressources matérielles	13
Accessibilité	31
Aspects financiers	5
Droits particuliers	7
Autre	1

Délai relatifs aux dossiers traités

Par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : 36 jours
Par les médecins examinateurs : 62 jours

Suivis, sommaire des mesures ou actions prises et sommaire des mesures appliquées

Mesures/recommandations relatives aux relations interpersonnelles :

- Encadrement/sensibilisation du personnel dans la majeure partie des plaintes comportant un ou des motifs lié(s) aux relations interpersonnelles;
- Formation sur le service à la clientèle aux secrétaires médicales.

Mesures/recommandations relatives aux soins et services dispensés :

- Élaboration d'une politique relative à la planification de congé;
- Sensibilisation des professionnels quant à la relation de confiance qui doit être établie avec le patient;
- Élaboration d'un document de « plan de sortie » du patient, respectant les directives de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;

Mesures/recommandations relatives aux soins et services dispensés (suite) :

- Rappel aux secrétaires à l'effet de noter au logiciel prévu les appels faits aux patients concernant les rendez-vous, afin de s'assurer que les patients reçoivent bien les informations concernant leurs rendez-vous;
- Rappel aux travailleurs sociaux quant à la documentation au dossier de la présentation aux patients des options de plan de convalescence (publique ou privée) ainsi qu'aux informations transmises au conseiller en hébergement, s'il y a lieu;
- Information donnée aux chirurgiens au moment d'un congé d'un patient;
- Sensibilisation d'une infirmière quant à la documentation des raisons cliniques justifiant le retrait d'une mesure de contrôle lors d'une réévaluation;
- Sensibilisation du personnel soignant quant à la possibilité de faire appel au service d'alimentation et de nutrition clinique pour évaluation des besoins lors des demandes de personnalisation de l'alimentation des patients;
- Retour sur une situation avec les infirmières d'une équipe soignante relativement à l'évaluation du niveau de surveillance d'un patient;
- Rappel quant à l'importance de noter l'information des patients à risque de chute au Kardex;
- Sensibilisation du personnel infirmier quant à l'importance de la rétroaction à réaliser auprès des patients.

Mesures/recommandations relatives à l'organisation du milieu et aux ressources matérielles :

- Travaux pour rectifier un problème de climatisation dans une chambre;
- Réaménagement du service alimentaire pour abolir le libre-service de plats réchauffés;
- Rappel aux employés d'une unité de soins quant à la vérification systématique des dates de péremption des aliments conservés dans les réfrigérateurs des unités de soins;
- Sensibilisation des chefs d'unités de soins quant au fait de privilégier, lorsque possible, les chambres privées pour les patients ayant des comportements pouvant perturber d'autres patients.

Mesures/recommandations relatives à l'accessibilité :

- Mise en place d'une procédure écrite relative à l'accompagnement des patients présentant une déficience visuelle;
- Augmentation des heures d'ouverture de la centrale de rendez-vous;
- Nouveau système téléphonique pour les cliniques et la centrale de rendez-vous;
- Centralisation des prises de rendez-vous en cliniques à la centrale de rendez-vous pour assurer une meilleure disponibilité, une meilleure coordination et un meilleur suivi;
- Déploiement prochain d'un « automatisateur d'appels » par lequel il sera possible pour les patients d'annuler des rendez-vous de façon automatisée;
- Nouvelle offre quant à la possibilité d'envoyer une demande de consultation par courriel;
- Encadrement du personnel quant au retour d'appels des patients;
- Amélioration du système téléphonique du service de biologie médicale;
- Révision de la documentation de la clinique d'anticoagulant afin de s'assurer que les heures d'ouverture sont à jour;
- Traduction vers anglais d'un document pour la clientèle anglophone;
- Démarches par le DSP pour réaliser une entente de services avec un autre établissement pour avoir accès à des neurologues.

Mesures/recommandations relatives aux droits particuliers :

- Solutions temporaires mises en place à l'urgence (jusqu'au déménagement) de manière à préserver la confidentialité des dossiers des patients dans la salle d'attente.

Mesures/recommandations relatives aux aspects financiers :

- Montant crédité à un patient en raison d'une erreur d'une secrétaire médicale quant à la facturation.

Comité de programme des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

Points saillants

- Il y a eu des changements majeurs au sein des membres du comité en octobre 2016, notamment la démission des deux coprésidents du programme de SPFV, Mme Anie Brisebois et Dr Michel White. Ce sont Dre Julie Sirois-Leclerc et Mme Liza O'Doherty qui ont été nommées à titre de coprésidentes. Toutefois, Dre Sirois-Leclerc débutera ses fonctions à son retour de congé de maternité, d'ici l'automne 2017.
- **Le nombre de consultations en soins palliatifs (SP) a augmenté de 52 % (128 en 2015-16 versus 194 en 2016-17) comparativement à l'année précédente. La majorité des patients suivis en SP sont en phase avancée ou terminale de leur cardiomyopathie. Ceci s'explique notamment par le fait que l'équipe des soins palliatifs est présente depuis maintenant 10 ans à l'ICM et qu'elle est intégrée aux équipes de soins. De plus, le vieillissement de notre clientèle se traduit par des patients qui se trouvent en fin de parcours de maladie cardiaque;**

Il faut noter que la plupart des consultations sont concentrées sur les unités de médecine du 4^{ème} centre et du 4^{ème} est :
- **Du 1 avril 2016 au 31 mars 2017, et ce depuis la mise en œuvre de la Loi concernant les soins de fin de vie, il y a eu :**

Une sédation palliative continue;

Deux demandes d'aide médicale à mourir, dont une administrée et une non-administrée en raison du retrait de la demande.

- **Considérant les besoins croissants en soins palliatifs, un deuxième poste d'infirmière-conseillère a été créé.**
- **Quelques activités du comité ont été concentrées sur la mise en œuvre de la Loi concernant les soins de fin de vie, entrée en vigueur le 10 décembre 2015**

1. Rédaction d'un article dans l'ICM express en lien avec les directives médicales anticipées;
2. Collecte de données pour la reddition de comptes et le rapport annuel du PDG au Conseil d'administration (CA) et à la Commission sur les soins de fin de vie;
3. Participation aux cinq rencontres ou conférences téléphoniques organisées par le MSSS en tant que répondant ICM pour les SPFV.

Application de la politique concernant les soins de fin de vie

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8)

(Exercice : Fin 2015-2016 et début 2016-2017, du: 10-déc-15 au: 09-juin-16)

Activité	Information demandée	SITE OU INSTALLATION ⁶				TOTAL
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée ¹ pour la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016 Informations complémentaires: base de données maison	74				74
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ² pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:		N/A			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile ³ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:			N/A		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs ⁴ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:				N/A	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées			A		0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées			B		0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées			C		0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ⁵ Informations complémentaires:			D		0

**Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration
de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie*
(Loi 2, Chapitre III, art. 8)**

(Exercice : 2016-2017, du: 10-juin-16 au: 09-déc-16)

Activité	Information demandée	SITE OU INSTALLATION ⁶				TOTAL
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée ¹ pour la période du 10 juin 2016 au 9 décembre 2016	130				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ² pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:		N/A			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile ³ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:			N/A		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs ⁴ pour la période du ____ au ____ Informations complémentaires:				N/A	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées		A			1
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées		B			2
Aide médicale à mourir	Nombre d'aides médicales à mourir administrées		C			1
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ⁵ Informations complémentaires:		D			1

Application de la politique concernant les soins de fin de vie

Rapport du président-directeur général au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8)

(Exercice : 2016-2017, du: 10-déc-16 au: 09-juin-17)

Activité	Information demandée	SITE OU INSTALLATION ^a				TOTAL
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée ¹ pour la période du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017	103				103
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ² pour la période du _____ au _____ Informations complémentaires:		N/A			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile ³ pour la période du _____ au _____ Informations complémentaires:			N/A		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs ⁴ pour la période du _____ au _____ Informations complémentaires:				N/A	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées			A		0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées			B		0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées			C		0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ⁵ Informations complémentaires:			D		0

Notes du tableau

* Le rapport du président-directeur général doit être transmis au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les six (6) mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la Loi 2 et pour 2 ans (Loi 2, art.73). Les dates de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 juin 2016, 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017.

** Considérant qu'il n'est pas possible actuellement d'identifier les personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi 2, Chapitre I, art.3), la nouvelle information demandée, soit le Nombre de personnes en SPFV, obtenue à partir des banques de données nationales, permettra de donner un aperçu des personnes en SPFV par milieu de soins.

N/A : n'ayant pas lieu de figurer. Donc, il ne faut pas additionner les nombres par site ou installation parce qu'ils viennent de sources de données et de périodes différentes.

1 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le système MED-ÉCHO, par exemple, a une Directive de codage — Soins palliatifs (21.3) — Classifications médicales MED-ÉCHO, en vigueur le 1^{er} avril 2006 et révisée le 1^{er} juillet 2013.

2 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le Formulaire 514-GESTRED Lits réservés aux SPFV, par exemple, recueille des informations sur les personnes admises dans un lit réservé aux SPFV et celles admises hors lit réservé aux SPFV.

3 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le système I-CLSC, par exemple, saisit les informations sur les personnes avec un code d'intervention 121 — Services en soins palliatifs — Programme Santé physique.

4 — Indiquer la source de données utilisée sur la ligne Informations complémentaires. Le Formulaire 514-GESTRED Lits réservés aux SPFV, par exemple, recueille des informations sur les personnes admises dans les maisons de soins palliatifs.

5 — Les motifs de la non administration de l'aide médicale à mourir devront être indiqués dans le rapport sur la ligne Informations complémentaires. Documents de référence : Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir et les formulaires prescrits par le ministre.

6 — Par site ou installation, la personne doit être comptée une seule fois pour chaque source de données utilisée. L'objectif est de présenter le volume d'utilisateurs et non l'intensité des services.

A - Version en français : Formulaire de consentement à la sédation palliative continue — AH-880 DT9231 (2015-12)

Version en anglais : Continuous palliative sedation consent form — AH-880A DT9235 (2015-12)

B - Version en français : Formulaire de demande d'aide médicale à mourir — AH-881 DT9232 (2015-12)

Version en anglais : Request for medical aid in dying — AH-881A DT9236 (2015-12)

C - Version en français : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2015-12)

Version en anglais : Declaration of administration of medical aid in dying — Part 1 — AH-882A-1 DT9239 (2015-12)

Version en français : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 2 — AH-882-2 DT9223 (2015-12)

Version en anglais : Declaration of administration of medical aid in dying — Part 2 — AH-882A-2 DT9239 (2015-12)

D - Version en français : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2015-12)

Version en anglais : Declaration of administration of medical aid in dying — Part 1 — AH-882A-1 DT9239 (2015-12)

Version en français : Formulaire d'avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir — AH-883 DT9234 (2015-12)

Version en anglais : Opinion of second physician regarding the fulfillment of criteria for obtaining medical aid in dying — AH-883A DT9242 (2015-12)

Ressources humaines de l'établissement

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars 2017):			
Temps complet	39	41	(2)
Temps partiel			
- Nombre de personnes	13	11	2
- Équivalents temps complet	7,91	8,80	(0,89)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	5	(1)
Personnel régulier (en date du 31 mars 2017):			
Temps complet	820	771	49
Temps partiel			
- Nombre de personnes	470	492	(22)
- Équivalents temps complet	340,58	347,20	(6,62)
Personnels bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	2	3	(1)
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)			
Nombre d'heures rémunérées	294,205	284,085	10 120
Équivalents temps complet	154,94	149,00	5,94

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
Institut de Cardiologie de Montréal		2014-04-06 au 2015-04-04		2016-04-03 au 2017-04-01		
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	118 391	1 591	119 982	65	77
	2015-16	104 791	1 577	106 368	58	74
	2016-17	97 254	1 109	98 363	54	69
	Variation	(17,9%)	(30,3%)	(18,0%)	(17,6%)	(10,4%)
2 - Personnel professionnel	2014-15	159 685	1 797	161 482	87	140
	2015-16	165 905	1 860	167 795	90	143
	2016-17	180 554	1 866	182 421	98	156
	Variation	13,1%	3,9%	13,0%	13,5%	11,4%
3 - Personnel infirmier	2014-15	759 723	38 563	798 286	399	571
	2015-16	764 717	32 002	796 719	402	568
	2016-17	771 067	40 100	811 166	405	561
	Variation	1,5%	4,0%	1,6%	1,5%	(1,8%)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	1 060 536	27 258	1 087 794	587	800
	2015-16	1 067 235	32 021	1 099 256	590	829
	2016-17	1 097 989	35 179	1 133 168	607	859
	Variation	3,5%	29,1%	4,2%	3,5%	7,4%
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	259 686	2 963	262 649	131	190
	2015-16	266 789	3 807	270 596	135	203
	2016-17	271 051	2 881	273 932	137	203
	Variation	4,4%	(2,8%)	4,3%	4,2%	6,8%
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	4 802	2	4 804	3	15
	2015-16	4 862	10	4 871	3	16
	2016-17	4 082	15	4 097	2	12
	Variation	(15,0%)	865,2%	(14,7%)	(14,9%)	(20,0%)
Total du personnel	2014-15	2 362 824	72 173	2 434 997	1 272	1 754
	2015-16	2 374 299	71 276	2 445 575	1 278	1 785
	2016-17	2 421 997	81 150	2 503 147	1 304	1 825
	Variation	2,5%	12,4%	2,8%	2,5%	4,0%

Cible 2016-2017 en heures rémunérées
Écart à la cible - en heures

2 429 660
73 487

Explications de l'écart à la cible

Dans le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE) le MSSS avait établi des cibles de réduction des effectifs mesurés sur la base des heures rémunérées. La cible pour l'ICM était de réduire les heures rémunérées de 0,22 % par rapport à l'exercice 2014-2015 soit une diminution de 5 337 heures. L'ICM n'a pas été en mesure de respecter cette cible car les heures rémunérées ont progressé de 73 487 heures. Cette situation s'explique par les faits suivants:

- Croissance des heures travaillées pour soutenir l'augmentation du volume d'activités au bloc opératoire et ainsi limiter l'augmentation de la liste d'attente.
- Impact de l'augmentation du nombre d'heures d'absence en assurance-salaire qui est pris en considération dans le calcul des effectifs. Plusieurs secteurs nécessitent le remplacement de la majorité des ressources.
- Augmentation d'heures travaillées en hygiène-salubrité afin d'accroître la couverture des zones grises et réduire les risques d'infections nosocomiales.

Annexe 3



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL



Direction générale

Le 13 juin 2017

Objet : Rapport annuel 2016-2017
Annexe 3 - Rapport de la direction

Les états financiers de l'Institut de Cardiologie de Montréal ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les 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 de Cardiologie de Montréal 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. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

Denis Roy, MD, FRCPC, FHRS
Professeur titulaire de médecine
Université de Montréal

Le directeur des ressources financières et de
la performance organisationnelle

Paul Dubé, CPA, CMA, MBA

DR/gld

5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8 • Tél. : 514 593-2501 - Téléc. : 514 376-5662

Rapport de l'auditeur

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
La Tour Deloitte
1190, avenue des
Canadiens-de-Montréal
Bureau 500
Montréal (Québec) H3B 0M7
Canada

Tél. : 514-393-7115
Télec. : 514-390-4111
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
l'Institut de Cardiologie de Montréal

Les états financiers résumés ci-joints de l'Institut de Cardiologie de Montréal, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (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 de Cardiologie de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2017. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2017. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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'Institut de Cardiologie de Montréal.

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 à 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

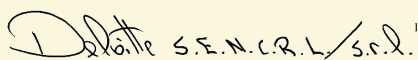
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, *Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés*.

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Institut de Cardiologie de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2017, constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Institut de Cardiologie de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2017.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2017. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que les subventions gouvernementales afférentes aux acquisitions d'immobilisations sont comptabilisées comme revenus reportés au fonds d'immobilisations et amorties au même rythme que les immobilisations, comme demandé par le MSSS dans son *Manuel de gestion financière*. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert. Les Normes comptables canadiennes pour le secteur public prévoient la comptabilisation à titre de produits de ces subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et lorsque les bénéficiaires ont satisfait aux critères d'admissibilité. Le financement de certaines immobilisations par paiement de transferts fédéraux devrait donc être imputé directement aux résultats de l'exercice au cours duquel les critères sont rencontrés. Les incidences sur les états financiers audités de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les passifs, les surplus (déficits) cumulés et le résultat net n'ont pas été déterminées. Nous avons également exprimé une opinion d'audit avec réserve sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut de Cardiologie de Montréal au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

 Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.¹

Le 28 juin 2017

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A108263

État des résultats

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 Institut Cardiologie de Montréal 1243-1656 200-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	161 063 059	146 022 588	15 219 113	161 241 701	160 801 332
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	4 757 315	2 880 357	1 384 254	4 264 611	4 803 225
Contributions des usagers	3	2 052 181	1 957 522	XXXX	1 957 522	1 656 511
Ventes de services et recouvrements	4	5 086 493	3 590 653	XXXX	3 590 653	3 168 358
Donations (FI:P294)	5	3 387 366	2 157 817	3 407 560	5 565 377	3 990 233
Revenus de placement (FI:P302)	6		91 649		91 649	145 315
Revenus de type commercial	7	4 917 505	4 052 078	425 231	4 477 309	4 449 638
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	48 815 784	47 588 567		47 588 567	47 699 462
TOTAL (L.01 à L.11)	12	230 079 703	208 341 231	20 436 158	228 777 389	226 714 074

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	123 567 276	124 672 436	XXXX	124 672 436	120 968 591
Médicaments	14	2 693 195	2 471 034	XXXX	2 471 034	2 461 326
Produits sanguins	15	3 551 585	3 285 826	XXXX	3 285 826	3 551 585
Fournitures médicales et chirurgicales	16	38 335 799	37 220 096	XXXX	37 220 096	37 971 107
Denrées alimentaires	17	1 053 249	905 826	XXXX	905 826	904 418
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	3 498 737	13 749	2 919 851	2 933 600	3 776 586
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	7 999 209	7 807 682		7 807 682	8 194 376
Créances douteuses	21	85 000	57 805	XXXX	57 805	234 647
Loyers	22	660 000	590 640	XXXX	590 640	621 310
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	17 784 516	XXXX	17 579 036	17 579 036	17 479 282
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX	948 732	948 732	
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	31 849 829	31 313 171		31 313 171	31 244 083
TOTAL (L.13 à L.27)	28	231 078 395	208 338 265	21 447 619	229 785 884	227 407 311
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(998 692)	2 966	(1 011 461)	(1 008 495)	(693 237)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Nom de l'établissement
Institut Cardiologie de Montréal

Code
1243-1656

Page / Idn.
358-00 /

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	145 628 378	145 414 992	607 596	146 022 588	145 229 777
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	3 400 000		2 880 357	2 880 357	3 406 263
Contributions des usagers (P301)	3	2 052 181	1 957 522	XXXX	1 957 522	1 656 511
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	5 086 493	3 590 653	XXXX	3 590 653	3 168 358
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	283 976	310 308	1 847 509	2 157 817	1 087 038
Revenus de placement (P302)	6		18 213	73 436	91 649	145 315
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7	4 458 330		4 052 078	4 052 078	4 275 283
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	48 815 784	1 106 571	46 481 996	47 588 567	47 699 462
TOTAL (L.01 à L.11)	12	209 725 142	152 398 259	55 942 972	208 341 231	206 668 007

CHARGES

Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	123 658 826	92 149 791	32 522 645	124 672 436	120 968 591
Médicaments (P750)	14	2 693 195	2 471 034	XXXX	2 471 034	2 461 326
Produits sanguins	15	3 551 585	3 285 826	XXXX	3 285 826	3 551 585
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	39 077 799	37 220 096	XXXX	37 220 096	37 971 107
Denrées alimentaires	17	1 053 249	905 826	XXXX	905 826	904 418
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	30 000	13 749	XXXX	13 749	33 805
Entretien et réparations (P325)	20	7 999 209	3 988 170	3 819 512	7 807 682	8 194 376
Créances douteuses (C2:P301)	21	85 000	57 805		57 805	234 647
Loyers	22	660 000		590 640	590 640	621 310
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	32 149 829	13 293 388	18 019 783	31 313 171	31 244 083
TOTAL (L.13 à L.24)	25	210 958 692	153 385 685	54 952 580	208 338 265	206 185 248
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(1 233 550)	(987 426)	990 392	2 966	482 759

État des surplus cumulés

Nom de l'établissement Institut Cardiologie de Montréal Code 1243-1656 Page / Idn. 202-00 /
Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(5 782 665)	8 362 678	2 580 013	3 273 250	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(5 782 665)	8 362 678	2 580 013	3 273 250	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	2 966	(1 011 461)	(1 008 495)	(693 237)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(25 165)	25 165	0		9
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(25 165)	25 165			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(5 804 864)	7 376 382	1 571 518	2 580 013	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	2 296 571	2 132 882	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(725 053)	447 131	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	1 571 518	2 580 013	

129

État de la situation financière

Nom de l'établissement : Institut Cardiologie de Montréal Code : 1243-1656 Page / Idn. : 204-00 /

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4	
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	8 123 315	3 565 083	11 688 398	16 839 533
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	3	9 750 672	863 338	10 614 010	14 745 863
Autres débiteurs (FE: P360, FI: P400)	4	17 260 415	21 028 225	38 288 640	26 588 089
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	4 936 517	(4 936 517)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE: P362, FI: P408)	7	9 070 970	(16 965 662)	(7 894 692)	3 539 923
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	562 461	562 461	2 363 216
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	336 977		336 977	155 680
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	49 478 866	4 116 928	53 595 794	64 232 304
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		11 945 310	11 945 310	22 035 505
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	22 501 283	3 259 173	25 760 456	31 922 437
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		867 626	867 626	857 044
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	23 914 884	48 599 843	72 514 727	65 114 230
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	133 055 837	133 055 837	120 628 569
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	12 849 389	XXXX	12 849 389	13 059 188
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25				
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	59 265 556	197 727 789	256 993 345	253 616 973
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(9 786 690)	(193 610 861)	(203 397 551)	(189 384 669)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	200 987 243	200 987 243	188 406 088
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	2 824 730	XXXX	2 824 730	2 779 709
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 157 096		1 157 096	778 885
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	3 981 826	200 987 243	204 969 069	191 964 682
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULES (L.27 + L.31 - L.32)	33	(5 804 864)	7 376 382	1 571 518	2 580 013

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

État de la variation des actifs financiers nets

Nom de l'établissement : Institut Cardiologie de Montréal Code : 1243-1656 Page / Idn. : 206-00 /

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(9 341 259)	(180 043 410)	(189 384 669)	(179 039 298)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3				XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(9 341 259)	(180 043 410)	(189 384 669)	(179 039 298)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	2 966	(1 011 461)	(1 008 495)	(693 237)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (Fi:P421)	6	XXXX	(31 108 923)	(31 108 923)	(27 705 635)
Amortissement de l'exercice (Fi:P422)	7	XXXX	17 579 036	17 579 036	17 479 282
(Gain)/Perte sur dispositions (Fi:P208)	8	XXXX	948 732	948 732	
Produits sur dispositions (Fi:P208)	9	XXXX			
Réduction de valeurs (Fi:P420, 421-00)	10	XXXX			
Ajustements des immobilisations	11	XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	XXXX	(12 581 155)	(12 581 155)	(10 226 353)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	15	(5 643 965)	XXXX	(5 643 965)	(6 552 671)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(3 433 619)		(3 433 619)	(1 655 363)
Utilisation de stocks de fournitures	17	5 598 944	XXXX	5 598 944	7 225 089
Utilisation de frais payés d'avance	18	3 055 408		3 055 408	1 557 164
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(423 232)		(423 232)	574 219
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20	(25 165)	25 165	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(445 431)	(13 567 451)	(14 012 882)	(10 345 371)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(9 786 690)	(193 610 861)	(203 397 551)	(189 384 669)

État des flux de trésorerie

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 Institut Cardiologie de Montréal 1243-1656 208-00 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(1 008 495)	(693 237)	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(423 232)	574 219	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	948 732		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6	(1 384 254)		
- Autres	7	(4 908 948)	(6 314 089)	
Amortissement des immobilisations	8	17 579 036	17 479 282	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	101 910	221 512	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12	11 434 615	(4 045 957)	
Autres (préciser P297)	13			
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	23 347 859	7 914 967	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	4 578 261	(9 079 107)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	26 917 625	(1 857 377)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(34 405 833)	(31 271 593)	
Produits de disposition d'immobilisations	18			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(34 405 833)	(31 271 593)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24			

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 Institut Cardiologie de Montréal 1243-1656 208-01 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	26 430 224	14 752 157	10
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(14 002 956)	(11 738 363)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4			11
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	31 113 607	42 698 659	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(41 203 802)	(24 754 173)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	2 337 073	20 958 280	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(5 151 135)	(12 170 690)	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	16 839 533	29 010 223	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	11 688 398	16 839 533	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	11 688 398	16 839 533	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	11 688 398	16 839 533	

État des flux de trésorerie

(suite)

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
 Institut Cardiologie de Montréal 1243-1656 208-02 /
 Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:				
Débiteurs - MSSS	1	4 131 853	1 957 179	
Autres débiteurs	2	(11 700 551)	(4 895 796)	
Avances de fonds aux établissements publics	3			
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4			
Frais reportés liés aux dettes	5	1 698 845	(88 762)	
Autres éléments d'actifs	6	(181 297)	(73 263)	
Créditeurs - MSSS	7			
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	(2 865 071)	918 921	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9		(6 837 798)	
Intérêts courus à payer	10	10 582	(173 237)	
Revenus reportés	11	13 693 699	(200 367)	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	(209 799)	314 162	
Autres éléments de passifs	14		(146)	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	4 578 261	(9 079 107)	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	3 259 173	6 556 083	
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18			
Intérêts:				
Intérêts créditeurs (revenus)	19	(3 109 278)	(3 288 341)	
Intérêts encaissés (revenus)	20	3 193 000	3 330 061	
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	3 307 954	3 423 984	
Intérêts déboursés (dépenses)	22	(3 193 000)	(3 330 061)	

Revenus reportés relatifs aux sommes reçus par dons, legs et autres formes de contributions

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal 1243-1656 292-00 /
Précision no 3 aux É/F - partie 2-Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONs, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTIONS (art.269 LSSSS)

	Revenus reportés au début 1	Ajustements à la colonne 1 2	Sommes allouées dans l'exercice 3	Revenus inscrits dans l'exercice 4	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4) 5	Variation des revenus reportés (C1+C2-C5) 6	Notes
CONTRIBUTIONS DE TIERS:							
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister:							
FICM - recherche et bourse	2	134 538	1 002 679	634 021	1 528 148	243 090	894 127
FICM - cessation du tabagisme	3			121 717	121 717	0	
FICM - Observatoire en prévention	4			38 782	38 782	0	
FICM - Goepec - gestion optimale des soins	5			35 156	35 156	0	
FICM - Clinique de prévention	6			114 652	114 652	0	
...	7						
...	8						
Activités Financées par FICM-Epic	9			12 251	12 251	0	
Activités financées par la FEPIEC	10			307 111	307 111	0	
Immobilisations - Equipement et mobilier	11	25 106 294	(1 006 244)	16 928 639	3 407 560	37 621 129	(13 521 079)
...	12						
...	13						
...	14						
...	15						
...	16						
...	17						
...	18						
...	19						
...	20						
...	21						
...	22						
...	23						
...	24						
Autres (préciser P297)	25						
TOTAL (L.01 à L.25)	26	25 240 832	(3 565)	18 192 329	5 565 377	37 864 219	(12 626 952)
DOTATIONS							
Capital	27						
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Revenus réservés accumulés:							
...	29						
...	30						
...	31						
...	32						
...	33						
Autres (préciser P297)	34						
TOTAL (L.27 à L.34)	35						
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36	25 240 832	(3 565)	18 192 329	5 565 377	37 864 219	(12 626 952)
REVENUS REPORTÉS (L.36) AU:							
Fds Exploitation - ACT.PRINC.(P290)	37			310 308	310 308	0	
Fds Exploitation - ACT.ACCES.(P291)	38	134 538	1 002 679	953 382	1 847 509	243 090	894 127
Fonds Immobilisations (P294)	39	25 106 294	(1 006 244)	16 928 639	3 407 560	37 621 129	(13 521 079)
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40	25 240 832	(3 565)	18 192 329	5 565 377	37 864 219	(12 626 952)

Charges brutes par programmes / services

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Variation \$
Santé publique	460 164	451 473	8 691
Service généraux - Activités cliniques et d'aide	46 221	39 927	6 294
Santé mentale	102 105	44 555	57 550
Santé physique	118 848 213	116 863 489	1 984 724
Administration	11 061 411	11 279 037	(217 626)
Soutien aux services	9 764 761	9 289 335	475 426
Gestion des bâtiments et des équipements	13 102 810	13 079 077	23 733
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES / SERVICES	153 385 685	151 046 893	2 338 792

État du suivi des réserves

Nom de l'établissement
Institut Cardiologie de Montréal

Code
1243-1656

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

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

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Les subventions gouvernementales afférentes aux acquisitions d'immobilisations sont comptabilisées comme revenus reportés au fonds d'immobilisations et amorties au même rythme que les immobilisations tel que demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son Manuel de gestion financière. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert. Les Normes comptables canadiennes pour le secteur public prévoient la comptabilisation à titre de produits de ces subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que les bénéficiaires ont satisfait aux critères d'admissibilité. Le financement de certaines immobilisations par paiement de transferts fédéraux devrait donc être imputé directement aux résultats de l'exercice au cours duquel les critères sont rencontrés. Les incidences sur les états financiers de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les passifs, les surplus (déficits) cumulés et le résultat net n'ont pas été déterminées. Nous avons également exprimé une opinion d'audit avec	2014-15	R	Aucune mesure non comptabilisation exigée par le MSSS.			NR

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2017.1.0

Révisée: 2016-2017

Timbre valideur: 2017-06-13 09:13:28

Rapport V 1.0

État du suivi des réserves (suite)

Nom de l'établissement
Institut Cardiologie de Montréal

Code
1243-1656

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

réserve sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2016.						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Anomalie non corrigée au 31 mars 2017						
Surévaluation des autres débiteurs et sous-évaluation de la charge de mauvaise créance de 730 240 \$	2016-17	O	Ajustement prévu aux prochains exercices			NR
Anomalies non corrigées au 31 mars 2016						
Surévaluation des frais reportés liés aux dettes et sous-évaluation des immobilisations corporelles de 2 207 063 \$, surévaluation des dépenses et revenus de frais financiers de 577 562 \$ et sous-évaluation des dépenses d'amortissement et revenu lié à l'amortissement de 241 140 \$ suite à une mauvaise imputation des frais de gestion des projets avec la SQI;	2016-17	O	Corrections effectuées			R
Surévaluation des immobilisations corporelles et sous-évaluation de la perte sur disposition de 623 471 \$, sous-évaluation de la subvention à recevoir de 326 395 \$ et surévaluation des revenus reportés de 297 076 \$ et des revenus correspondant;						
Surévaluation des revenus et dépenses de la recherche pour le transfert des revenus de la recherche au fonds d'immobilisations de 914 583 \$;						
Surévaluation des comptes à recevoir et des comptes à payer du fonds d'immobilisation de 2 884 221 \$;						

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2017.1.0

Révisée: 2016-2017

Timbre valideur: 2017-06-13 09:13:28

Rapport V 1.0

Sous-évaluation des immobilisations corporelles et des revenus reportés de 1 828 452 \$ et de l'amortissement cumulés de 78 362\$ respectivement.						
Surévaluation de l'écart de financement et des revenus reportés de 1 006 244 \$.						
L'établissement a encouru un déficit au montant de 1 008 495 \$, ce qui contrevient à la Loi sur l'équilibre budgétaire.	2016-17	O	Ce déficit s'explique par le traitement comptable associé au fonds d'immobilisation jusqu'au 31 mars 2015 tel qu'expliqué à la note 3 de la page 270			NR
Lacunes d'information à fournir :						
Les frais reportés liés à la dette ne sont pas présentés en diminution de la dette;	2015-16	C	Bien qu'à l'état de la situation financière les frais reportés liés à la dette soient présentés à l'actif, ils sont maintenant précisés en diminution de la dette dans les notes à la page 270 au point 7. Dettes à long terme.	R		
L'information sur les gains et pertes de réévaluation de change non réalisées n'est pas présentée.	2015-16	C	Les notes complémentaires à la page 270 présentent à compter de 2016-2017 les gains/pertes de réévaluation de change non réalisés.	R		
Lors de l'audit, il a été observé que l'Établissement n'a pas de processus en place pour effectuer des radiations des immobilisations non utilisées. Des recommandations ont été émises concernant l'instauration d'un système de contrôle entourant les dispositions d'immobilisations afin que les radiations correspondantes soient effectuées dans les livres comptables.	2015-16	O	Un processus de suivi des dispositions a été mis en place et les dispositions sont maintenant présentées.		PR	
Nous n'avons pas pu observer les traces d'approbation par les chefs de services des dispositions d'immobilisations corporelles. Nous recommandons d'instaurer un système d'approbation et des dispositions et un processus de	2016-17	O	Une procédure d'approbation par un gestionnaire des dispositions d'immobilisations corporelles reste à mettre en place. La procédure devra aussi prévoir la révision du système Asset Plus lors de l'enregistrement comptable.			NR

État du suivi des réserves (suite)

Nom de l'établissement
Institut Cardiologie de Montréal

Code
1243-1656

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

révision du système Asset Plus lors de l'enregistrement comptable.						
Approbation des écritures de journal par le créateur de l'écriture: Nous avons observé que quelques utilisateurs du système comptable ont des accès qui ne nécessitent pas d'approbation pour les écritures de journal produites et que le directeur des ressources financières et de la performance organisationnelle a aussi ce type d'accès. Nous recommandons que les écritures créées par ces utilisateurs nécessitent une approbation et que l'accès du directeur des ressources financières et de la performance organisationnelle soit uniquement un privilège d'approbation et non de création.	2016-17	O	Démarche déjà en cours afin de revoir les profils d'accès et paramètres du système financier en collaboration avec le fournisseur			NR
Transfert des travaux en cours: Nous avons observé qu'il n'y a pas de processus formel en place pour indiquer la fin des travaux en cours et le début de l'exploitation des immobilisations et pour acheminer l'information des gestionnaires de projet vers la comptabilité. Nous recommandons l'instauration de ce processus avec une revue des transferts effectués.	2016-17	O	Une procédure formelle sera mis en place à cet effet en collaboration avec la Direction des ressources technologiques et immobilières.			NR
Révision des écritures reliées au fonds d'immobilisations: Nous avons constaté qu'il n'y a pas de processus de révision des entrées comptables de fin de mois reliées au fonds d'immobilisations. Nous recommandons qu'un processus de révision détaillée des écritures de journal en fin de mois relié au fonds d'immobilisations soit instauré.	2016-17	O	Une procédure formelle sera mis en place à cet effet			NR
Rapport à la gouvernance						

Notes aux états financiers

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal	1243-1656	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'Institut de Cardiologie de Montréal (ci-après désigné par 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) le 13 mai 1959.

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

L'Institut de Cardiologie de Montréal comporte différentes installations, dont le Centre ÉPIC et le Centre de Coordination des Essais cliniques de Montréal (MHIC).

Le siège social de l'établissement est situé au 5000, rue Bélanger à Montréal.

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, comme prescrit par l'article 477 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des subventions de la Fondation Canadienne de l'Innovation qui sont comptabilisées dans les revenus reportés au lieu d'être comptabilisées en revenus.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel AS-471 sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

b. Incertitude relative à la mesure

La préparation du rapport financier AS-471 requiert que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont des incidences sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et des charges de l'exercice, ainsi que sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a utilisé des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile de immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, les créances irrécouvrables, la provision relative à la Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), les réclamations.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel AS-471, la direction considère que les estimations et les hypothèses utilisées sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Notes aux états financiers

(suite)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal	1243-1656	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE		

c. État des gains et pertes de réévaluation

Les chapitres SP 1201 *Présentation des états financiers* et SP 3450 *Instruments financiers* du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public requiert la présentation d'un état des gains et pertes de réévaluation lorsque l'entité qui présente les états financiers détient des instruments financiers évalués à leur juste valeur ou libellés en devises étrangères. Le format du rapport financier annuel AS-471, prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 295 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2), n'inclut pas cet état financier puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 relativement à l'acquisition d'actions d'une personne morale.

Puisque l'établissement détient des éléments comptabilisés à la juste valeur ou libellés en devises étrangères, l'état des gains et pertes de réévaluation est présenté à la note complémentaire 5. Instruments financiers évalués à la juste valeur ou libellés en devises étrangères.

d. Comptabilité d'exercice

L'établissement utilise la méthode de comptabilité d'exercice tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, il comptabilise les opérations et les faits dans l'exercice au cours duquel ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

e. Revenus de subventions

Les subventions provenant du gouvernement du Québec ou de tout autre gouvernement, ou d'organismes inclus dans leur périmètre comptable, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions l'établissement doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement réalisées à la date des états financiers qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement du Québec, que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement votés annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme exigé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01).

f. Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers comprennent notamment les sommes exigibles pour l'hébergement d'usagers dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné ou qui sont pris en charge par une ressource intermédiaire d'un établissement public ou par une ressource de type familial, selon les tarifs établis par règlement.

Ils incluent également les montants imposés à des usagers ayant un statut de résidents du Québec, à des non-résidents du Québec, à des non-résidents du Canada et à de tiers responsables pour des services rendus à des usagers en vertu de lois du Québec, du Canada ou de tout autre gouvernement, pour des soins ou des services qui ne sont pas de la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* (chapitre A-28) ou de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (chapitre S-4.2), ainsi que les montants payables par un bénéficiaire résident recevant des soins de courte durée pour l'occupation d'une chambre privée ou semi-privé selon les tarifs exigibles en vertu de l'article 10 du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation* (chapitre A-28, r.1).

Ces revenus sont constatés au moment de la prestation de services et sont diminués des déductions, exonérations et exemptions accordées à certains de ceux-ci.

g. Ventes de services et recouvrements

Les ventes de services représentent des ventes effectuées à partir d'un centre d'activités, autres que la prestation de services aux usagers.

Les revenus de recouvrements sont constitués des récupérations, en tout ou en partie, d'une charge incluse dans le coût direct brut assumé par un centre d'activités.

Ces revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel a lieu la vente de services ou le recouvrement de coûts.

h. Donations

Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales sans condition rattachée ou sous condition expresse de doter l'établissement d'un capital à préserver pour une période indéterminée sont comptabilisées aux revenus de l'exercice.

Les sommes reçues de tiers par dons, legs ou contributions autres que des subventions gouvernementales à des fins de dotation de durée déterminée ou à des fins spécifiques sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatés aux revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

L'excédent de la somme reçue sur les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité prescrits à l'entente est inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde à d'autres fins, le cas échéant. Si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé si celle-ci prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

i. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

j. Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01) et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge dans l'exercice de son émission.

k. Instruments financiers

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuille et sont évalués au coût ou au coût après amortissement à l'exception des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif et des dérivés, lesquels sont évalués à la juste valeur.

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme. Ils sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

Notes aux états financiers

(suite)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal	1243-1656	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE		

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires de moins de trois mois suivants la date d'acquisition et les placements facilement convertibles à court terme en un montant connu de trésorerie et dont la valeur ne risque pas de changer de façon importante.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

iv. Créiteurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus est comptabilisé aux créiteurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

1. Passif au titre des sites contaminés

Les obligations découlant du passif au titre des sites contaminés sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont rencontrées :

- La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;
- L'établissement est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;
- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;
- Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables.

Le passif au titre des sites contaminés comprend les coûts directement liés à la réhabilitation des sites contaminés, estimés à partir de la meilleure information disponible. Ces coûts sont révisés annuellement et la variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Le passif au titre des sites contaminés est présenté au fonds d'immobilisations.

m. Passif au titre des avantages sociaux futurs

Le passif au titre des avantages sociaux futurs comprend principalement les obligations découlant de l'assurance salaire, les congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations-rétention hors cadre, tout autre régime.

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'aide de la moyenne des données de paie pour chacune des dernières trois années financières de l'établissement.

Elles sont estimées à l'aide de la méthode dite globale basée sur des données globales en utilisant des facteurs de croissance de la rémunération et du nombre d'individus en assurance salaire par année financière.

Cette méthode requiert l'utilisation de l'hypothèse que l'assurance salaire évoluera au cours des trois années financière à venir selon les tendances passées.

Ces obligations ne sont pas actualisées.

La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2017 et des taux horaires prévus en 2017-2018. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie-années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars, selon les taux horaires prévus en 2017-2018. Ces obligations ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les employés de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interemployeurs administrés par Retraite Québec sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel AS-471.

v. Droits parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2017 et la rémunération versée pour l'exercice 2017-2018, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2018.

Notes aux états financiers

(suite)

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal 1243-1656 270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

n. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Les immobilisations reçues gratuitement ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur lorsqu'elles proviennent de tiers, ou à leur valeur comptable nette si elles proviennent d'une partie apparentée, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain. Les revenus reportés sont virés graduellement aux résultats, selon la même méthode et la même durée que l'amortissement de l'immobilisation.

Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les contributions reçues pour l'acquisition d'un bien amortissable sont comptabilisées aux revenus reportés qui sont par la suite inscrits aux revenus au même rythme qu'il est amorti, à l'exception de celles destinées à l'achat d'un terrain qui sont directement inscrites aux revenus de l'exercice.

Les immobilisations pour lesquelles une réduction permanente de leur potentiel de services ou de leurs avantages économiques futurs est constatée font l'objet d'une moins-value. Aucune reprise sur réduction de valeur n'est constatée par la suite. De même, la valeur d'une immobilisation qui n'est plus utilisée ou qui est mise hors service est radiée ou ramenée à sa valeur résiduelle, le cas échéant.

Les biens incorporels, tels que les brevets, les droits d'auteur, les Œuvres d'art autres que celles qui sont incorporées à un bâtiment ou à un aménagement en vertu de la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics, lesquels sont capitalisés au coût du bâtiment, ne sont pas constatés dans les présents états financiers puisque leurs avantages économiques futurs ne peuvent être quantifiés de façon raisonnable et vérifiable selon les méthodes existantes. Leurs coûts sont plutôt imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont encourus.

Les immobilisations et leurs opérations connexes sont présentées au fonds d'immobilisations.

o. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant le 31 mars pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers suivants. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

p. Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils comprennent notamment les médicaments, les produits sanguins, les fournitures médicales et chirurgicales et les denrées alimentaires. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

q. Autres méthodes

i. Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations au passif au titre des sites contaminés. Les opérations et les soldes sont présentés dans les états financiers du fonds concerné.

ii. Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

iii. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

iv. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations.

v. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Notes aux états financiers

(suite)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal	1243-1656	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE		

vi. Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

vii. Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

viii. Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice, ni au fonds d'exploitation ni au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Dans les exercices précédents, et ce jusqu'au 31 mars 2015, l'acquisition d'immobilisation par la recherche financée par le solde de fonds affectés nécessitait un transfert de solde du fonds d'exploitation vers le solde du fonds d'immobilisation à la hauteur du coût d'acquisition. Le solde du fonds d'immobilisation avait donc les sommes nécessaires pour couvrir les dépenses d'amortissement à venir, et ce jusqu'à l'amortissement complet des actifs. Ceci a pour effet d'entraîner un déficit annuel à l'état des résultats du fonds d'immobilisation, car les revenus pour couvrir l'amortissement sont déjà au solde du fonds.

Nom de l'établissement
Institut Cardiologie de Montréal

Code
1243-1656

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

RÉSULTATS	\$	\$	\$
RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DU FONDS D'EXPLOITATION Page 200, colonne 2, ligne 29			
Le résultat net des opérations des activités principales et accessoires du fonds d'exploitation se solde par un excédent des revenus sur les charges de 2 966 \$ constitué de :			
RÉSULTATS DES ACTIVITÉS PRINCIPALES Page 358, colonne 2			(987 426)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES – RECHERCHE			
Projets de recherche terminés			
- Excédent des revenus sur les dépenses transféré au solde de fonds affecté d'origine interne	670 276		
Projet de recherche			
- Utilisation du solde de fonds d'origine interne	(662 678)		
Réserve au solde de fonds de la Recherche pour couvrir les amortissements à venir	(8 647)		
DÉFICIT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE Page 660, CA 0100		(1 049)	
CENTRE ÉPIC			
Surplus avant dépense d'amortissement	19 764		
Transfert des revenus au fonds d'immobilisations pour couvrir l'amortissement des acquisitions d'immobilisations du Centre ÉPIC au fonds d'immobilisations	(1 835)		
SURPLUS DES ACTIVITÉS DU CENTRE ÉPIC Page 660, CA 0150		17 929	
SURPLUS DES AUTRES ACTIVITÉS ACCESSOIRES (Enseignement, stationnement, autres)		973 512	
SURPLUS TOTAL DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES Page 358, colonne 3, ligne 26			990 392
SURPLUS TOTAL DU FONDS D'EXPLOITATION Page 200, colonne 2			2 966
RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DU FONDS D'IMMOBILISATIONS Page 200, colonne 3, ligne 29			
Le résultat net résultant d'un excédent de l'amortissement lié aux immobilisations financées par transferts au fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations sur les revenus			(1 011 461)
DÉFICIT DE L'EXERCICE Page 200, colonne 4, ligne 29			(1 008 495)
SURPLUS TOTAL DU FONDS D'EXPLOITATION Page 200, colonne 4			
Des affectations d'origine interne totalisant 678 714 \$ affectent ce surplus. Un montant de 660 785 \$ qui représente			

Notes aux états financiers

(suite)

Nom de l'établissement

Institut Cardiologie de Montréal

Code

1243-1656

Page / Idn.

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

le surplus des projets de recherche terminé et un montant de 17 929 \$ représentant le surplus du Centre Épic devant être utilisé dans le cadre de travaux de rénovation. En contrepartie, un montant de 663 522 \$ du solde du fonds affecté a été utilisé pour des nouveaux projets de recherche.

Le surplus des activités accessoires est également affecté par le transfert des revenus à la hauteur des dépenses d'amortissement pour les immobilisations acquises par les activités accessoires et financées par les surplus de l'exercice et les soldes de fonds affectés. L'amortissement associé aux acquisitions de l'exercice totalise (844) \$ pour la recherche, (1 863) \$ pour le Centre Épic auquel s'ajoute 19 \$ en amortissement et 3 679 \$ en frais financiers pour le projet d'efficacité énergétique et 19 104 \$ pour le stationnement.

Par rapport aux exercices précédents, les coûts d'acquisitions d'immobilisations financés par les soldes de fonds d'origine interne ne font plus l'objet d'un transfert du coût total vers le fonds d'immobilisation, mais plutôt d'un transfert à la hauteur des dépenses d'amortissement et des frais financiers. La même règle est applicable aux projets autofinancés (projet d'efficacité énergétique et stationnement) pour lesquels des économies d'énergie et des revenus sont transférés du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations non plus à la hauteur du remboursement de la dette, mais plutôt à la hauteur de l'amortissement et des frais financiers.

Le résultat des activités courantes sans affectations est constitué de :

Déficit des activités principales	(987 426)\$
Surplus des autres activités accessoires	973 512
Déficits net des activités courantes	(13 914)\$

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) des pages 200 et 206 du RFA AS-471 respectivement, sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 13 juin 2016 à l'aide du formulaire *Budget détaillé* RR-446. Les mesures de redressement adoptées par le conseil d'administration et approuvées par le Ministre pour atteindre l'équilibre budgétaire et figurant au Sommaire des données financières – État des résultats prévisionnels de la page 100-01 du formulaire budgétaire sont réparties entre les revenus et les charges de l'état des résultats et sont présentées ci-après :

	Budget initial approuvé par le CA et figurant RR-446 Budget détaillé \$	Répartition des impacts des mesures de redressement \$	Budget initial approuvé par le CA après répartition des impacts des mesures de redressement et figurant à l'état des résultats \$
REVENUS			
Subventions du MSSS	161 063 059		161 063 059
Subventions Gouvernement du Canada	4 757 315		4 757 315
Contributions des usagers	2 052 181		2 052 181
Ventes de services et recouvrements	5 086 493		5 086 493
Donations	3 387 386		3 387 386
Revenus de type commercial	4 817 505	100 000	4 917 505
Autres revenus	48 815 784		48 815 784
Total (L.01 à L. 09)	229 979 703	100 000	230 079 703

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2017.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2017-06-13 09:13:28

Rapport V 1.0

Nom de l'établissement
Institut Cardiologie de Montréal

Code
1243-1656

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

CHARGES			
Salaires, av. sociaux et charges sociales	123 658 826	(91 550)	123 567 276
Médicaments	2 693 195		2 693 195
Produits sanguins	3 551 585		3 551 585
Fournitures médicales et chirurgicales	39 077 799	(742 000)	38 335 799
Denrées alimentaires	1 053 249		1 053 249
Frais financiers	3 498 737		3 498 737
Créances douteuses	85 000		85 000
Loyer	660 000		660 000
Amortissement des immobilisations	17 784 516		17 784 516
Autres charges	32 149 829	(300 000)	31 849 829
TOTAL DES CHARGES (I. 11 À I. 25)	232 211 945	(1 133 550)	231 078 395
SOUS-TOTAL (L.10 – L.26)	(2 232 242)	1 233 550	(998 692)
Total des mesures de redressement	1 233 550	(1 233 550)	0
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (29) (L.27 + L.28)	(998 692)	0	(998 692)

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice :

	Budget initial	Impacts monétaires des modifications	Budget final
Budget net du MSSS	136 792 603	1 331 352	138 123 955
Financement additionnel	4 676 594	(924 272)	3 752 322
Revenus reportés	0	15 063	15 063
Total des revenus Régie Régional	141 469 197	422 143	141 891 340
Banque de sang	3 551 585	(27 933)	3 276 895
Total du budget MSSS	145 020 782	394 210	145 414 992

151

5. INSTRUMENTS FINANCIERS ÉVALUÉS À LA JUSTE VALEUR OU LIBELLÉS EN DEVISES ÉTRANGÈRES

a. Impacts sur les états financiers

L'établissement détenait au 31 mars 2017 des instruments financiers libellés en devises étrangères dans les présents états financiers. L'état des gains et des pertes de réévaluation est présenté ci-après, de même que les impacts sur l'état de la situation financière et sur l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette).

État de la situation financière		
	Exercice courant	Exercice précédent
Placements de portefeuille à la juste valeur		
Instruments financiers dérivés		
Surplus (déficits) cumulés composés de :		
Surplus (déficits) cumulés liés aux activités		
Gains (pertes) de réévaluation cumulés	3 870 540 \$	2 797 989 \$

Notes aux états financiers

(suite)

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

Institut Cardiologie de Montréal

1243-1656

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)		
	Exercice courant	Exercice précédent
Gains (pertes) de réévaluation nets	1 072 551 \$	2 797 989 \$

État des gains et des pertes de réévaluation		
	Exercice courant	Exercice précédent
Gains (pertes) de réévaluation cumulés au début de l'exercice	2 797 989 \$	0 \$
Gains (pertes) non réalisés attribuables aux éléments suivants :		
Cours du change		
Dérivés		
Placements de portefeuille		
Montants reclassés dans l'état des résultats :		
Cours du change	1 072 551	2 797 989
Dérivés		
Placements de portefeuille		
Gains (pertes) de réévaluation nets de l'exercice		
Gains (pertes) de réévaluation cumulés à la fin de l'exercice	3 870 540 \$	2 797 989 \$

b. Juste valeur des instruments financiers

L'établissement ne possède pas d'instruments financiers comptabilisés à la juste valeur.

c. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les Normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

6. EMPRUNTS TEMPORAIRES

Les conditions des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées sont présentées à la page 633 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement a également contracté des emprunts temporaires auprès de parties apparentées :

- Les emprunts temporaires auprès de la Société Québécoise des Infrastructures (SQI) sont des billets à terme à taux flottant consentis au nom de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) et sont transférés périodiquement au Fonds de Financement (FF) jusqu'à leur remboursement complet. Le montant des emprunts varie en fonction des décaissements pour les acquisitions d'immobilisations ou pour les travaux de construction tout en respectant les autorisations ministérielles.
- Les emprunts bancaires pour les achats d'équipements et pour les immobilisations qui sont remboursés par le FF deviennent des emprunts temporaires au taux d'acceptation bancaire plus 0.5 points de base avant d'être transférés en billets à terme (dette à long terme) auprès du FF. Le montant des emprunts varie en fonction des décaissements pour les acquisitions

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2017.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2017-06-13 09:13:28

Rapport V 1.0

d'immobilisations ou pour les travaux de construction tout en respectant les autorisations ministérielles.

7. DETTES À LONG TERME

Les conditions des dettes à long terme contractées auprès de parties apparentées sont présentées à la page 634 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement a également contracté des dettes à long terme auprès de parties apparentées, dont les principales conditions sont présentées ci-dessous :

Date		Série	Montant original	Taux	Montant du versement périodique	Fréquence du versement	Exercice courant	Exercice précédent
Émis	Dû							
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement garantis par le gouvernement du Québec								
2013	2020	2013-4886	965 079	2,8900%	11 489	mensuel	517 006	654 874
2013	2020	2013-4881	2 470 919	2,8900%	29 416	mensuel	1 323 707	1 676 895
2014	2018	B28	19 949 439	2,3352%	841 800	mensuel	17 424 040	18 265 840
2014	2019	B29	6 620 400	2,1413%	378 099	annuel	5 864 202	6 242 301
2014	2024	B30	13 830 878	2,9440%	553 235	annuel	12 724 408	13 277 643
2014	2024	B31	9 165 829	2,9040%	482 412	annuel	8 201 005	8 683 417
2015	2022	B32	692 270	2,0160%	98 896	annuel	593 375	692 270
2015	2025	B33	9 275 904	2,2660%	391 621	annuel	8 884 284	9 275 904
2015	2022	B34	4 783 982	2,0180%	265 777	annuel	4 518 206	4 783 982
2016	2026	B35	19 048 789	2,1490%	761 952	annuel	19 048 789	---
2016	2026	B36	7 381 434	2,1490%	451 267	annuel	7 381 433	---
Sous-total							86 480 455	63 552 926
Billets à terme contractés auprès du Financement-Québec garantis par le gouvernement du Québec								
2009	2034	B18	10 938 704	4,9900%	437 548	annuel	7 875 867	8 313 415
2010	2016	B19	2 436 337	3,8400%	145 159	annuel	---	1 710 542
2010	2016	B20	7 652 699	2,8200%	306 108	annuel	---	6 122 159
2011	2017	B21	10 914 068	2,1700%	436 563	annuel	8 731 254	9 167 817
2012	2019	B22	11 888 707	2,4400%	499 497	annuel	9 890 718	10 390 215
2012	2019	B23	469 840	2,4400%	67 120	annuel	201 360	268 480
2012	2018	B24	1 436 232	2,2600%	239 372	annuel	478 744	718 116
2012	2018	B26	2 845 837	2,1200%	167 402	annuel	2 176 228	2 343 630
2013	2018	B27	20 501 442	2,1200%	820 058	annuel	17 221 211	18 041 269
Sous-total							46 575 382	57 075 643
Total							133 055 837	120 628 569
Frais reportés							562 461	2 363 216
Dette à long terme après déduction des frais reportés							132 493 376 \$	118 265 353 \$

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2017, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2017-2018	15 678 165
2018-2019	40 109 871

Notes aux états financiers (suite)

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

Institut Cardiologie de Montréal

1243-1656

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

2019-2020	18 000 411
2020-2021	3 810 849
2021-2022	3 442 707
2022-2023 et subséquents	52 013 834
Total	133 055 837

8. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	0 %
Inflation	1,75 %	2 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors cadre	8,65 %	8,65 %

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	11 237 185 \$	9 030 144 \$	9 165 156 \$	11 102 173 \$	11 237 185 \$
Assurance salaire	1 184 794 \$	3 862 357 \$	3 897 782 \$	1 149 369 \$	1 184 794 \$
Provision pour maladie	541 941 \$	3 701 849 \$	3 733 151 \$	510 639 \$	541 941 \$
Droits parentaux	83 536 \$	504 244 \$	500 572 \$	87 208 \$	83 536 \$
Allocation rétention hors cadre					
Banque maladie gelée	11 732 \$	0 \$	11 732 \$	0 \$	11 732 \$
Total	13 059 188 \$	17 098 594 \$	17 308 393 \$	12 849 389 \$	13 059 188 \$

9. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées aux pages 289 du rapport financier annuel AS-471.

10. GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2017.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur: 2017-06-13 09:13:28

Rapport V 1.0

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	11 688 398	16 839 533
Débiteurs MSSS	10 614 010	14 745 863
Autres débiteurs	38 288 640	26 588 089
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	(7 894 692)	3 539 923
Total	52 696 356	61 713 408

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 270 jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, du Régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), du gouvernement du Canada, de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal et de la Fondation du Centre Épic qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2017, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 35.25% pour le présent exercice et 41.12 % pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

La chronologique des « autres débiteurs », déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	27 730 406 \$	18 273 032 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	5 600 759 \$	4 623 071 \$
De 30 à 59 jours	320 599 \$	483 408 \$
De 60 à 89 jours	139 217 \$	1 216 959 \$

Notes aux états financiers (suite)

Nom de l'établissement Code Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal 1243-1656 270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

	Exercice courant	Exercice précédent
De 90 jours et plus	5 040 387 \$	4 119 495 \$
Sous-total	8 542 270 \$	10 442 933 \$
Provision pour créances douteuses	(542 728) \$	(2 127 876) \$
Sous-total	7 999 542 \$	8 315 057 \$
Total des autres débiteurs	38 288 640 \$	26 588 089 \$

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde de début	2 127 876 \$	2 301 078 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	60 571 \$	(14 977) \$
Montants recouvrés	(2 746) \$	(48 390) \$
Radiations	(1 642 973) \$	(109 835) \$
Solde à la fin	542 728 \$	2 127 876 \$

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faits à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2017, l'établissement s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure d'honorer ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les autres créiteurs et autres charges à payer, les intérêts courus à payer et les dettes à long terme.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

Les emprunts temporaires sont majoritairement des marges de crédit au taux d'acceptation bancaire plus 0.30% ainsi que des emprunts temporaires remboursés par le Fonds de Financement (FF) auprès de parties apparentées (SQI et FF). Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les autres créiteurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice. Les autres éléments de passif sont majoritairement un montant dû au fonds d'immobilisations pour un projet autofinancé d'économie d'énergie.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créiteurs sont les suivants :

exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	25 760 456	31 922 437
Total des autres créditeurs	25 760 456	31 922 437

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement est exposé aux risques suivants :

i. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

L'établissement est exposé au risque de change, car dans le cours normal de son exploitation, il réalise des achats en dollars américains (US) et en devises européenne (EURO). Il est donc exposé aux fluctuations des devises sur les soldes créditeurs liés aux achats d'équipements en devises. L'état de la situation financière inclut les montants suivants en dollars canadiens à l'égard d'actifs et de passifs financiers dont les flux de trésorerie sont libellés dans la devise suivante :

	Exercice courant			Exercice précédent	
	CAN \$	Devise		CAN \$	Devise
Encaisse US	2 478 507	1 854 411	US	5 638 729	4 341 657
Encaisse Euro	1 905 284	1 332 366	€	3 338 504	2 255 746
Créditeurs US	1 682 809	1 276 786	US	3 338 504	2 255 746
Comptes à recevoir US	1 132 544	851 284	US	906 861	697 782
Provision – mauvaises créances US	0	0		1 809 354	1 393 150
Provision – mauvaises créances Euro	0	0		142 488	109 712
TOTAL	7 198 844			15 174 440	

ii. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	11 945 310	22 035 505
Dettes à long terme	133 055 837	120 628 569
Total	145 001 147	142 664 074

Notes aux états financiers (suite)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Institut Cardiologie de Montréal	1243-1656	270-00 /
exercice terminé le 31 mars 2017 - AUDITÉE		

Du montant des emprunts temporaires totalisant 11 945 310 \$, un montant de 2 411 625 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires + 0.30% alors que d'autres représentants 9 533 685 \$ portent intérêt un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

La dette à long terme totalisant 133 055 837 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 131 215 124 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Un montant de 1 840 713 \$ représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime. Par conséquent, ces emprunts sont exposés au risque de taux d'intérêt et l'établissement ne gère pas activement ce risque.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

iii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

11. ÉVENTUALITÉS

Dans le cours normal de ses activités, l'établissement fait l'objet de poursuites et réclamations dans les dossiers suivants :

Celles-ci totalisent une somme de 45 969 006 \$ au 31 mars 2017 (44 569 006 \$ au 31 mars 2016) mais aucune provision n'a été comptabilisée, car la direction n'est pas en mesure d'effectuer une estimation raisonnable des pertes éventuelles.

- Cerenis Therapeutics Holdings S.A. (Cerenis). Cerenis invoque des manquements à des obligations contractuelles dans le cadre d'un contrat de service et poursuit l'établissement pour 44 569 006 \$. En vertu d'une couverture d'assurance responsabilité civile et professionnelle les activités du Centre de recherche sont couvertes pour un montant maximum de 5 000 000 \$ par sinistre. Puisque les avocats mandatés par l'établissement dans ce dossier considèrent que l'établissement dispose de sérieux arguments pour y faire échec, aucune provision n'a été comptabilisée à cet effet. Par ailleurs, l'établissement a déposé une poursuite contre Cerenis pour atteinte à sa réputation et a réclamé le solde contractuel de 2 162 609 \$ qui lui est dû;
- L'Archevêque & Rivest Ltée pour l'attribution d'un contrat de grés à grés avec un compétiteur suite à un appel d'offre pour un bâtiment modulaire. La poursuite s'élève à 500 000 \$ mais il n'est pas possible d'estimer de façon fiable le montant de l'éventualité. Cette réclamation est couverte en vertu d'une assurance responsabilité civile et professionnelle;
- Un patient poursuit l'établissement et un chirurgien pour des problèmes de santé qui seraient attribuables à une erreur médicale lors d'une intervention chirurgicale en 2013. La poursuite s'élève à 550 000 \$ mais il n'est pas possible d'estimer de façon fiable le montant de l'éventualité. Cette réclamation est couverte en vertu d'une assurance responsabilité civile et professionnelle;

- Un patient réclame à l'établissement 350 000 \$ par une mise en demeure pour un suivi médical inadéquat et des représailles de la part des employés et médecins de l'établissement. La mise en demeure a été adressée en mai 2017 et il n'est pas possible d'estimer de façon fiable le montant de l'éventualité. Cette réclamation est couverte en vertu d'une assurance responsabilité civile et professionnelle;

12. OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES APPARENTÉES

L'établissement est apparenté à toutes les autres entités du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, tous les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, toutes les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Ces parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal. La Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal constituée selon la Partie III de la Loi sur les compagnies du Québec a pour objet de recevoir, gérer, placer, disposer et utiliser des contributions, dons, donations ou legs versés en faveur de notre établissement au profit de l'atteinte de nos objectifs communs, plus particulièrement pour la Fondation de contribuer à l'amélioration des facilités au niveau de l'équipement favorisant une meilleure qualité des soins. L'actif net de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal s'élève à 127 955 397 \$ au 31 mars 2017.

Au cours de l'exercice, l'établissement a comptabilisé 25 978 221 \$ (7 705 517 \$ en 2015-2016) de revenus de dons de la Fondation. Le solde à recevoir sur ces dons est de 3 749 050 \$ au 31 mars 2017 (2 209 155 \$ en 2015-2016).

L'établissement fournit gratuitement à la Fondation des locaux pour y loger l'administration.

Fondation Épic.

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation Épic. La Fondation a pour objet de recueillir les contributions versées en faveur du Centre Épic. L'actif net de la Fondation est 5 898 075 \$ au 31 mars 2017. Durant l'exercice, l'établissement a obtenu des dons de la Fondation pour un montant de 318 690 \$ pour 2015-2016. Le solde à recevoir sur ces dons au 31 mars 2017 de 173 175 \$ (48 870 \$ pour 2015-2016).

Innovacor, Société en commandite

L'établissement est le premier commanditaire de la société en commandite Innovacor par lequel elle détient:

	Au 31 mars 2017	Au 31 mars 2016
Avoir des associés négatif	2 028 527\$	1 866 086\$
Billets à payer	2 154 671\$	2 055 770\$
Avoir de l'actif net	2 049 018\$	1 884 936\$
Sommes versées par l'établissement	112 538\$	0\$

Notes aux états financiers

(suite)

a. OPTILAB

Le projet « OPTILAB » entrant en application le 1^{er} avril 2017 consiste en une vaste réorganisation provinciale des services de biologie médicale au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ces services, auparavant fournis dans les unités administratives des établissements publics, seront dorénavant offerts dans l'une des 11 grappes de laboratoires de biologie médicale créés à cet effet ayant pour but une offre de services concertée et complémentaire et un accroissement de l'efficacité globale du réseau. Ainsi, le 1^{er} avril 2017, l'ensemble des ressources humaines, financières, informatiques et matérielles affectées au laboratoire de biologie médicale des établissements sera intégré dans l'une des onze grappes appelées « centres serveurs ».

À cette fin, l'établissement a conclu avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) une convention de cession d'exploitation d'activités de laboratoire qui prend effet à compter du 1^{er} avril 2017 en vertu de laquelle il abandonne et cède en sa faveur l'exploitation des activités de laboratoire médical à compter de cette date à l'exclusion des activités du laboratoire de génétique médical. Il cède également tous les biens meubles et autres actifs servant à l'exploitation des activités cédées, ainsi que les droits, devoirs et obligations sur la partie du budget en cours à la date de la prise en charge des activités cédées. Il demeure responsable de toutes les dettes, obligations, responsabilités et de tout le passif se rapportant aux actifs et activités cédés qui auraient pris origine avant la date de la prise en charge des activités et seraient devenus exigibles à cette date.

L'incidence financière du transfert d'actifs sera comptabilisée au cours du prochain exercice.

14. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

Notes à l'équilibre budgétaire

L'Institut (ICM) a terminé l'exercice 2016-2017 avec un léger surplus de 2 966 \$ au niveau du fonds d'exploitation. Ce résultat s'explique par un surplus des activités accessoires de 973 512 \$ et un déficit au niveau des activités principales de 987 426 \$.

Le fonds d'immobilisation présente un déficit de 1 011 461 \$. Cette situation particulière au fonds d'immobilisation s'explique par la présentation financière requise jusqu'au 31 mars 2015 voulant que les acquisitions d'immobilisation par la recherche financée par le solde de fonds affectés nécessitaient un transfert de solde du fonds d'exploitation vers le solde du fonds d'immobilisation à la hauteur du coût d'acquisition. Le solde du fonds d'immobilisation avait donc les sommes nécessaires pour couvrir les dépenses d'amortissement à venir, et ce jusqu'à l'amortissement complet des actifs. Ceci a pour effet d'entraîner un déficit annuel à l'état des résultats du fonds d'immobilisation, car les revenus pour couvrir l'amortissement sont déjà au solde du fonds.

Au consolidé, l'ICM complète donc l'exercice 2016-2017 avec un déficit de 1 008 495 \$. Compte tenu des traitements comptables avant le 31 mars 2015, l'ICM ne respecte pas l'obligation de maintien d'équilibre. Cette situation se résorbera lorsque l'ensemble des immobilisations acquises à partir des soldes de fonds affectés de la recherche aura été complètement amorti.

Renseignements relatifs aux contrats de service

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique	4	790 340, 00 \$CA
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	55	8 070 952, 00 \$CA
Total des contrats de services	59	8 861 292, 00 \$CA

Annexe 1

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration

Aucun manquement au code d'éthique et de déontologie n'est survenu au cours de l'année.

Section 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi

que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondements légaux

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la Loi d'interprétation (RLRQ, chapitre I-16).
Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement

visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

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

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

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

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

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

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

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale,

professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'ICM.

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

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

4. Champ d'application

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

5. Divers

5.1 Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

5.2 Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code.

5.3 Le présent Code doit faire l'objet d'une

révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

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

Section 2 PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.

- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.

- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

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

- Placer les intérêts de l'ICM avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discretion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.

- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'ICM, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.

- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'ICM

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'ICM selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'ICM avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses

fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

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

8.12 Non-emploi par l'ICM

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

Section 3 CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par

succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

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

- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'ICM;
- c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'ICM;
- e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles

d'en conclure avec l'ICM en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

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

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

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

Section 4 **APPLICATION**

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquiescer de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante

(60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe I du présent document.

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) Voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) Informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) Conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;

g) Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;

h) Retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;

i) Assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

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

a) Faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;

b) Déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;

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

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

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

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation

prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

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

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

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

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de

discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

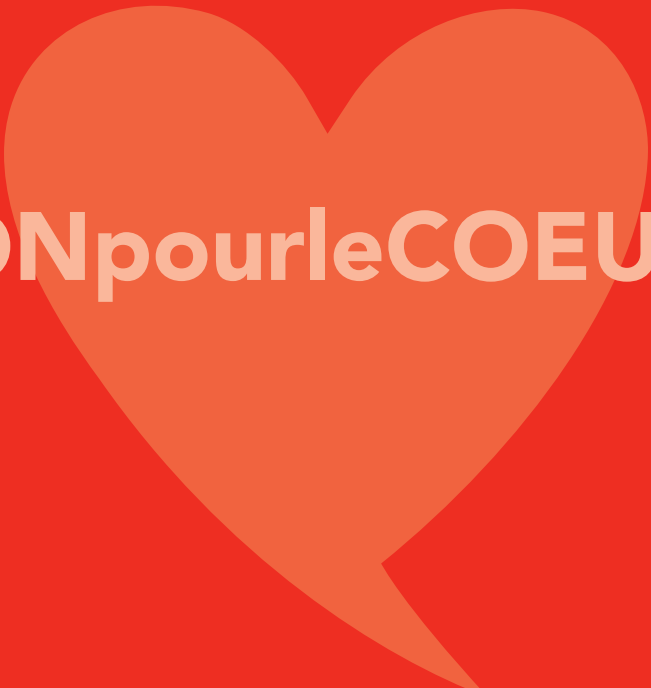
Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé,

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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



unDONpourleCOEUR.org

Publié par la Direction des communications
et du marketing de la Fondation de l'Institut
de Cardiologie de Montréal.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué
à la réalisation de ce rapport annuel.

***Dans cette publication, le masculin est utilisé
à seule fin d'alléger la lecture et sans préjudice.***

CONCEPTION GRAPHIQUE

Magma design

PHOTOS

Antoine Saito, Laurent Cayla, Gilles Babin,
Services audiovisuels de l'Institut
de Cardiologie de Montréal.

Dépôt légal

3e trimestre 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

Reproduction autorisée avec mention de la source.



5000, RUE BÉLANGER
MONTRÉAL (QUÉBEC)
H1T 1C8

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
514 376-3330
ICM-MHI.ORG

FONDATION DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
514 593-2525 / 1 877 518-2525 (SANS FRAIS)
UNDONPOURLECOEUR.ORG

NE : 10183 7896 RR0001