



L'INSTITUT:
L'EXCELLENCE
AU SERVICE DE
L'HUMAIN

JANIQUE CAVANAGH

OPTICIENNE
D'ORDONNANCES

GREFFÉE DU COEUR



L'INSTITUT

AGRÉE AVEC MENTION

D'HONNEUR

2013
2014

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



« J'AIME MA MÈRE. ELLE EST
FORTE ET COURAGEUSE! »

Léa

« JE REMERCIE TOUT LE
PERSONNEL DE L'INSTITUT DE
M'AVOIR PERMIS DE REVIVRE À
NOUVEAU. GRÂCE À VOUS, JE
PEUX VOIR GRANDIR MA FILLE
ET PROFITER DE LA VIE. MERCI
POUR LES BONS SOINS REÇUS.
VOUS FAITES PARTIE DE MA
FAMILLE ET L'INSTITUT EST
MA DEUXIÈME MAISON! »

Janique Cavanagh

OPTICIENNE
D'ORDONNANCES

PATIENTE GREFFÉE
DU CŒUR À L'ÂGE DE 32 ANS,
EN 2005 À L'INSTITUT,
CINQ MOIS APRÈS LA
NAISSANCE DE SA FILLE LÉA



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



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	5
MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ DE DIRECTION.....	7
MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	8
EN GUISE D'INTRODUCTION.....	10
L'INSTITUT : L'EXCELLENCE AU SERVICE DE L'HUMAIN.....	12
SERVICES ET PROGRAMMES.....	14
PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE DE L'INSTITUT.....	15
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DE LA POPULATION.....	18
PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES.....	22
CARTE STRATÉGIQUE.....	23
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.....	24
ENJEU UN L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET AUX SERVICES ULTRASPÉCIALISÉS.....	25
ENJEU DEUX LES SOINS ET LES SERVICES REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL DE L'USAGER.....	27
ENJEU TROIS LA DISPONIBILITÉ DU PERSONNEL ET DES EFFECTIFS MÉDICAUX.....	28
ENJEU QUATRE LA DISPONIBILITÉ D'ESPACES PHYSIQUES FONCTIONNELS ET SÉCURITAIRES.....	31
ENJEU CINQ L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES.....	34
ENJEU SIX LE DÉVELOPPEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE ET LE MAINTIEN DE SA COMPÉTITIVITÉ.....	37
ENJEU SEPT UN MILIEU PROPICE À L'ENSEIGNEMENT.....	40
ENJEU HUIT L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ.....	44
ENJEU NEUF LA GESTION DE LA PERFORMANCE.....	46
ENJEU DIX DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ.....	53
ENJEU ONZE LA NOTORIÉTÉ DE L'ÉTABLISSEMENT.....	54
TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE.....	64
ÉTATS FINANCIERS.....	67
MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION IUCPQ.....	68
ORGANIGRAMME DE L'IUCPQ.....	72
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS, INSTANCES ET CONSEILS PROFESSIONNELS.....	74
COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA.....	76
COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE.....	76
COMITÉ DE VÉRIFICATION.....	79
PRÉSIDENT DU COMITÉ DE VÉRIFICATION.....	79
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ.....	80
PRÉSIDENT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ.....	80
COMITÉS FACULTATIFS DU CA.....	80
COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES.....	80
COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES.....	82
COMITÉS-CONSEILS DU CA.....	83
COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE.....	83
INSTANCES.....	84
COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE.....	84
COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES.....	84
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES.....	86
COMITÉ DE RÉVISION.....	89
COMITÉ DES USAGERS (CU).....	89
CONSEILS PROFESSIONNELS.....	91
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP).....	91
COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE (CEMDP).....	91
COORDONNATRICE MÉDICALE DU BLOC OPÉRATOIRE.....	91
COMITÉ DE PHARMACOLOGIE.....	92
PRÉSIDENT DU CONSEIL DE PHARMACOLOGIE.....	92
CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS (CII).....	92
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM).....	94
ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES.....	97
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	98
ANNEXE ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS.....	100
RÉFÉRENCES.....	113
STATISTIQUES ANNUELLES.....	114

LEXIQUE

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

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de 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 2013-2014 de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec :

- 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 2014.



M. Michel Delamarre
Directeur général de l'établissement

Le présent rapport annuel de gestion a été déposé et adopté lors de l'assemblée extraordinaire du conseil d'administration du 24 juillet 2014. Il est également disponible sur le site Internet de l'établissement dans l'onglet « Institut », dans la section « Documents institutionnels », « Rapports annuels de gestion ». Vous y trouverez aussi le calendrier annuel des assemblées régulières du conseil d'administration, dans l'onglet « Institut », dans la section « Qui sommes-nous? », « Conseil d'administration, ses comités et conseils professionnels ».

Note au lecteur :

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

ISSN 1920-9487 (Version imprimée)

ISSN 1920-9401 (PDF)

ISBN 978-2-923250-38-0 (Version imprimée)

ISBN 978-2-923250-39-7 (PDF)

Dépôt légal : 3^e trimestre 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

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

PRODUCTION :

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Direction générale

Communications et relations publiques

2725, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1V 4G5

Téléphone : 418 656-4932

Télécopieur : 418 656-4866

IUCPQ.qc.ca

IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca

Graphisme : Siamois graphisme

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ DE DIRECTION



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rangée avant (de gauche à droite) :
M^{me} Madeleine Nadeau, M. Serge Simard,
M. Jean-Guy Royer, M. Marius Plante, M. Michel Delamarre

Deuxième rangée (de gauche à droite) :
M^{me} Line Grisé, M^{me} Julie-Anne Boutin, M^{me} Claudia Boulanger,
M^{me} Anne Michaud, M. Georges Smith

Rangée arrière (de gauche à droite) :
M. Gilles Kirouac, M. Laurent Després, M^{me} Audrey Pilote,
M^{me} Christine Maltais, M. Bruno Piedboeuf, M. Ghalem Anani.

Absents : D^r Onil Gleeton et M. Jean Brown.

COMITÉ DE DIRECTION



M. Michel Delamarre
Directeur général



M^{me} Johanne Lesieur
Directrice des
ressources humaines



M^{me} Mireille Ouellet
Directrice des services
multientières par
intérim



M^{me} Isabel Roussin-Collin
Directrice des
programmes



M^{me} Nathalie Thibault
Directrice des
soins infirmiers



D^r Michel Piroux
Directeur des services
professionnels



M^{me} Maryse Bernier
Directrice de projets
– Dossier clinique
informatisé



M^{me} Annie Caron
Directrice des affaires
institutionnelles



M. Denis Potvin
Directeur des services
techniques



M^{me} Francine Dubé
Directrice des
ressources financières



D^r Denis Coulombe
Directeur de
l'enseignement
universitaire



M^{me} Louise Naud
Directrice des ressources
informationnelles et
technologiques



D^r Denis Richard
Directeur de la
recherche universitaire



M^{me} Michèle Clavet
Directrice associée –
administration,
Direction de la
recherche universitaire

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'INSTITUT : L'EXCELLENCE AU SERVICE DE L'HUMAIN!



Au printemps 2013, le conseil d'administration amorçait le processus d'élaboration du plan stratégique 2014-2017 de l'établissement. Sous le thème « Ce qui nous distingue! », nous avons invité tous nos intervenants et nos principaux partenaires à s'exprimer sur les défis que nous aurons à relever ainsi qu'à partager une vision commune sur l'avenir de notre organisation. Cette mobilisation d'envergure a donné lieu à des échanges constructifs qui nous ont permis d'établir un large consensus sur les orientations et les objectifs à poursuivre au cours des trois prochaines années. Le résultat de cette démarche mobilisatrice a donné lieu à la sortie du **Plan stratégique 2014-2017** paru en mars 2014. On y retrouve notamment les orientations et les objectifs stratégiques.

L'amélioration de la qualité ainsi que de la sécurité des soins et des services est restée au centre de nos actions. Le développement d'une culture LEAN a permis de mobiliser plusieurs équipes de travail visant l'amélioration de la performance et des conditions de pratique. En recentrant nos efforts sur les activités à valeur ajoutée, nos actions ont eu des impacts, particulièrement sur l'accessibilité aux soins et aux services ainsi que sur notre capacité à faire face à l'augmentation des besoins sans cesser grandissant tout en réduisant la pression sur les équipes de travail. Le succès de cette démarche repose essentiellement sur l'implication des instances professionnelles et syndicales au niveau de la gouverne et des employés et des médecins sur le terrain.

Le dossier patient numérisé (DPE) est maintenant une réalité à l'IUCPQ. Tous les professionnels ont maintenant accès en toute sécurité à l'information clinique des usagers. En plus d'obtenir rapidement l'information, les différents professionnels attirés à un usager peuvent consulter simultanément le dossier. Il s'agit d'une avancée importante pour l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts.

La santé de notre organisation passe par la santé de nos employés et de nos médecins. En 2012, nous nous sommes engagés dans la démarche *Entreprise en santé*. Après une année d'implantation sous la gouverne du comité de pilotage, nous avons



créé le comité santé et mieux-être constitué d'employés et d'un médecin représentatifs de la diversité de notre milieu. En plus d'avoir élaboré le premier plan d'action, ce comité a initié et a soutenu plusieurs projets contribuant à la santé et au bien-être de tous, et ce, dans toutes les sphères concernées.

Encore une fois cette année, des actions ont été prises pour augmenter notre capacité à faire face aux besoins de notre clientèle, et ce, dans un contexte de rénovations majeures à l'urgence, ce qui limitait notre possibilité d'accueil. Nous avons procédé à des réaménagements importants afin d'augmenter de dix lits notre capacité d'hospitalisation. Ces mesures, associées aux efforts du personnel et des médecins, ont contribué non seulement à améliorer nos indicateurs d'accès à l'urgence mais à augmenter nos volumes d'activités dans plusieurs domaines spécialisés.

Trois chantiers de construction importants se sont déroulés au cours de l'année, soit : les phases III C et IV du Centre de recherche ainsi que l'agrandissement de l'urgence. D'ailleurs, pour ce dernier chantier, des mesures importantes ont été mises en place pour minimiser les inconforts des usagers et du personnel pendant la durée des travaux.

Depuis de nombreuses années, l'Institut agit pour offrir à sa clientèle des soins et des services accessibles et de qualité. À ce titre, nous avons reçu une accréditation avec mention d'honneur d'Agrément Canada pour un taux de conformité aux normes à plus de 96 %, ce qui souligne la très haute qualité des soins et des services que nous offrons à nos usagers. Cela reflète également l'implication quotidienne de tous et nous en sommes très fiers.

Ce que nos patients apprécient avant tout, ce sont les soins attentifs et personnalisés que nous leur prodiguons, la compétence et le dévouement de nos praticiens et de nos équipes soignantes,

et également l'étendue de nos moyens technologiques de pointe que nous mettons au service de la population.

Finalement, des efforts constants et une rigueur dans la gestion nous ont permis, une fois de plus, de respecter l'équilibre budgétaire. Mentionnons que l'Institut a réalisé, grâce à son leadership et l'implication des médecins, des économies majeures dans le cadre de l'appel d'offres pour les fournitures médicales spécialisées en cardiologie. Ces économies ont été réinvesties dans les soins et les services aux usagers.

En guise de conclusion

En terminant, nous vous invitons à lire l'ensemble de ce bilan d'activité, y compris le rapport du comité de la gouvernance et de l'éthique, afin d'y découvrir l'évolution de notre établissement, l'expertise et le dévouement de l'ensemble de son personnel, de ses médecins, de sa direction et de son conseil d'administration. Ce bilan traduit l'essentiel de ce qui se fait à l'Institut depuis plus de 96 ans, ayant toujours comme leitmotiv **l'excellence au service de l'humain!**

Bonne lecture!

M^{me} Madeleine Nadeau
Présidente du conseil d'administration

M. Michel Delamarre
Directeur général

EN GUISE D'INTRODUCTION

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



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

Un centre hospitalier unique

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

- un centre hospitalier universitaire suprarégional établi en 1918;
- un établissement qui compte sur la collaboration et le dévouement de près de 3 000 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles;
- le seul hôpital au Canada à offrir, sous un même toit, des soins et des services spécialisés et ultraspécialisés

- en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité;
- le centre hospitalier ayant le plus important volume clinique en cardiologie tertiaire sur un même site au Québec et au Canada;
- le centre de référence en soins tertiaires pour plusieurs autres centres canadiens de chirurgie cardiaque;
- l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada;
- un centre d'excellence en chirurgie bariatrique;
- l'établissement possédant un ratio de lits de soins intensifs et progressifs parmi les plus élevés au Québec;
- un centre hospitalier comportant une médecine spécialisée adaptée à sa mission et très efficace qui favorise une approche de santé globale et continue;
- un centre hospitalier reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la gestion et l'atteinte des cibles de soins et services à l'Urgence;
- un milieu de stage dynamique et propice en enseignement pour de nombreuses disciplines reliées au domaine de la santé;
- un Institut qui se compare avantageusement aux plus grands établissements nord-américains de soins ultraspécialisés;
- un Institut qui possède un centre de recherche reconnu à l'échelle internationale.
- Un centre hospitalier officiellement désigné « Centre de référence, cancer du poumon » et « Centre affilié, cancer de l'œsophage »



L'INSTITUT : L'EXCELLENCE AU SERVICE DE L'HUMAIN

MISSION

La santé des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité

À titre d'institut, nous nous distinguons par :

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



VISION

Un institut universitaire de renommée internationale, chef de file qui se distingue par son expertise et ses innovations

COMPORTEMENTS ÉTHIQUES QUI NOUS GUIDENT

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

LES VALEURS QUI NOUS PORTENT

Le respect

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

La reconnaissance

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

La responsabilisation

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

La collaboration et le partenariat

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

SERVICES ET PROGRAMMES

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

Cardiologie *

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

Pneumologie *

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

Obésité *

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

Médecine interne et spécialisée †

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

Autres services

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

* Axes ultraspécialisées et suprarégionales
† Axes soins spécialisés et généraux



PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE DE L'INSTITUT

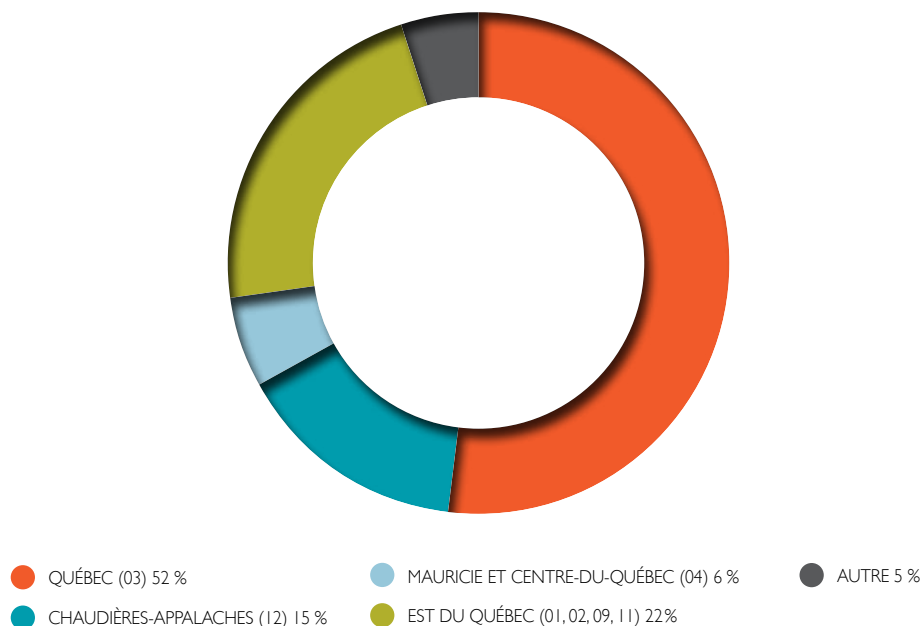
L'INSTITUT DESSERT PRINCIPALEMENT LA POPULATION DU CENTRE DU QUÉBEC ET DE L'EST DE LA PROVINCE, SOIT : CAPITALE-NATIONALE, CHAUDIÈRE-APPALACHES, MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, BAS-SAINT-LAURENT, GASPÉSIE-ILES-DE-LA-MADELEINE, SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN ET CÔTE-NORD. DE PLUS, CERTAINES CLIENTÈLES DU NORD DU NOUVEAU-BRUNSWICK SONT ÉGALEMENT ACCUEILLIES À L'INSTITUT. LA RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE, SELON LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES, REFLÈTE LE MANDAT SUPRARÉGIONAL DE L'ÉTABLISSEMENT. EN 2013-2014, 52,7 % DE LA CLIENTÈLE PROVIENNENT DE LA RÉGION IMMÉDIATE DE QUÉBEC ET 47,3 % SONT HORS RÉGION.

Les hospitalisations ont connu une augmentation de l'ordre de 1,02 % par rapport à l'année précédente. En effet, l'Institut compte 15 128* hospitalisations pour une durée moyenne de séjour (DMS) de 6,8 jours par rapport à 14 841* en 2012-2013, pour une DMS de 6,7 jours. Comme lors des années antérieures, la cardiologie et la pneumologie se partagent la majorité de la clientèle dans des proportions respectives de 60 % et 24 %. Les autres spécialités totalisent 12 % de la clientèle hospitalisée, dont 4 % pour les maladies reliées à l'obésité.

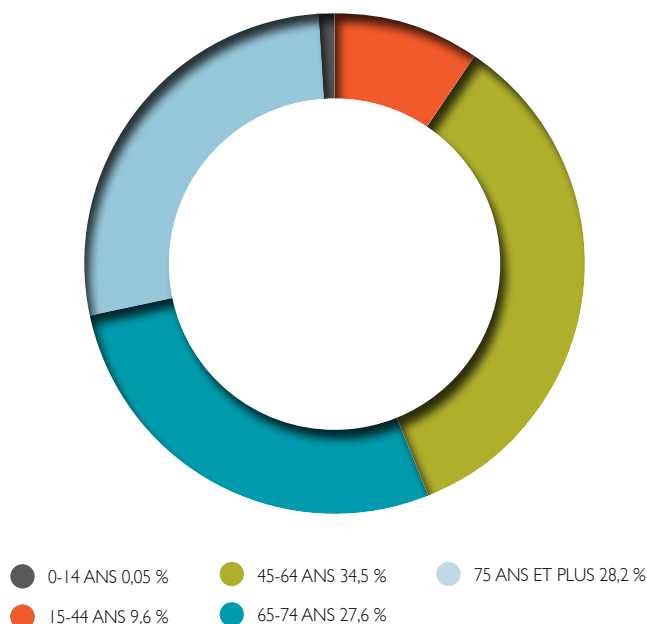
La répartition par groupe d'âge démontre que la clientèle la plus représentée est constituée de personnes de 45-64 ans, pour un taux de 34,5 %. Suit de près la tranche d'âge de 75 ans et plus, selon une proportion de 28,2 % de la clientèle totale hospitalisée.

Par ailleurs, les cliniques ambulatoires offrent différents services, tant dans les trois principaux axes de l'Institut, soit la cardiologie, la pneumologie et la chirurgie de l'obésité, que dans les cliniques spécialisées tels la médecine interne et les services dentaires curatifs. Ainsi, les visites et les jours-soins en mode ambulatoire sont au nombre de 105 399 pour 35 013 usagers. Cela représente une augmentation de 5 % par rapport à 100 484 visites et jours-soins pour 33 336 usagers en 2012-2013.

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR RSS



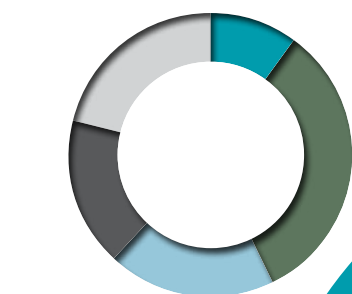
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR GROUPE D'ÂGE



* Représente les usagers ayant **quitté** l'établissement entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014.

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR SPÉCIALITÉ

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS
 PAR RSS EN OBÉSITÉ

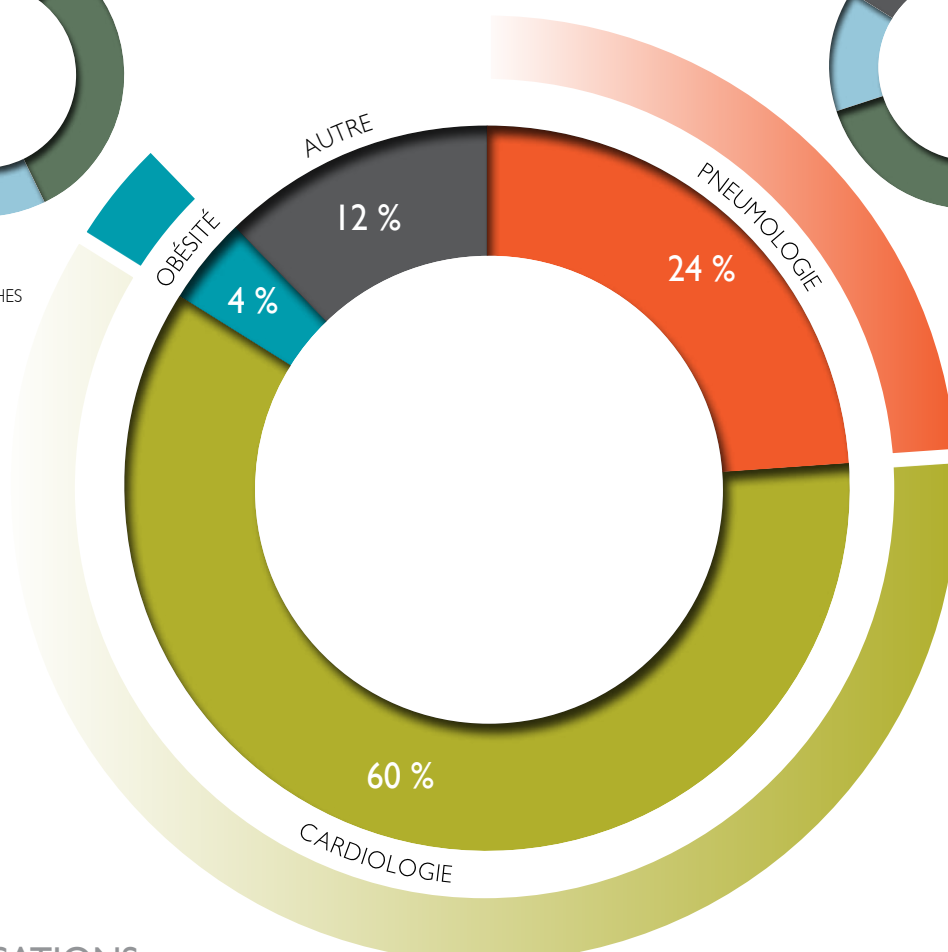


- QUÉBEC (03) 33 %
- CHAUDIÈRES-APPALACHES (12) 19 %
- MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04) 17 %
- EST DU QUÉBEC (01, 02, 09, 11) 21 %
- AUTRE 10 %

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS
 PAR RSS EN PNEUMOLOGIE



- QUÉBEC (03) 69 %
- CHAUDIÈRES-APPALACHES (12) 14 %
- MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04) 5 %
- EST DU QUÉBEC (01, 02, 09, 11) 11 %
- AUTRE 1 %



NOMBRE
 D'HOSPITALISATIONS
 PAR RSS EN
 CARDIOLOGIE



- QUÉBEC (03) 41 %
- CHAUDIÈRES-APPALACHES (12) 16 %
- MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04) 6 %
- EST DU QUÉBEC (01, 02, 09, 11) 30 %
- AUTRE 7 %

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'INSTITUT SE PRÉOCUPE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION. LES INTERVENANTS DE L'ÉTABLISSEMENT ANALYSENT LES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES AU REGARD DE SA MISSION HOSPITALIÈRE. À TITRE D'EXEMPLE, QUELQUES CONSTATS SONT DRESSÉS CI-APRÈS.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES¹

Décès par maladie cardiovasculaire

Toutes les sept minutes, une personne succombe à une maladie du cœur ou à un AVC au Canada. Ces maladies représentent deux des trois principales causes de décès au pays².

En 2008, les maladies cardiovasculaires étaient responsables de :

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

Parmi tous les décès de cause cardiovasculaire :

- 54 % étaient attribuables aux maladies cardiaques ischémiques;
- 23 % aux crises cardiaques;
- 20 % aux AVC.

Coût des maladies cardiovasculaires

Le *Conference Board* du Canada estime que les maladies du cœur et les AVC coûtent annuellement 20,9 milliards de dollars à l'économie canadienne en services médicaux, en coûts hospitaliers, en perte de salaire et en perte de productivité¹. Pour la seule année 2000, une étude avait déjà évalué ces coûts à 22,2 milliards de dollars.³

Hospitalisations au Canada

En 2005-2006, il y a eu³ :

- 160 323 hospitalisations pour cause de maladie cardiaque ischémique;
- 60 996 hospitalisations pour cause de crise cardiaque;
- 54 333 hospitalisations pour cause d'insuffisance cardiaque.

Crise cardiaque

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

Fibrillation auriculaire

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

Insuffisance cardiaque congestive

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

Greffe cardiaque

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

Pression artérielle

Six millions de Canadiens adultes ont une pression artérielle élevée, ce qui représente 19 % de la population adulte. L'enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) indique que 53 % des Canadiens âgés entre de 60 et 79 ans souffrent d'hypertension artérielle. Les femmes qui en sont atteintes courent 3,5 fois plus de risques de souffrir d'une maladie du cœur que celles dont la pression artérielle est normale.⁶

Programme de santé cardiovasculaire de l'Institut

Le programme de santé cardiovasculaire est constitué de deux trajectoires soit : la médecine cardiaque et la chirurgie cardiaque. Ces trajectoires couvrent l'épisode de soins de l'utilisateur tant en mode ambulatoire qu'hospitalisé. Le nombre d'hospitalisations à l'égard de cette clientèle, et ce, toute spécialité confondue, s'élève à 9 115 pour l'année 2013-2014, ce qui représente une augmentation de 1.39 % comparativement à l'année précédente. Ces usagers proviennent majoritairement de la grande région de Québec avec une proportion de 40.8 %, puis une proportion de 16.3 % pour la région Chaudière-Appalaches et de 12.4 % pour le bas St-Laurent. Nos usagers hospitalisés ont dans une proportion de 65.8 % entre 45 et 74 ans. Un taux de 27.7 % est observé chez notre clientèle de 75 ans et plus. Le développement constant de nouvelles pratiques et des modalités d'interventions contribuent à l'amélioration de la qualité des soins. Les nouveaux traitements disponibles améliorent la qualité de la vie de nos usagers, tout en leur assurant la sécurité. Cette année, l'Institut célébrait le 20^e anniversaire de son Programme de transplantation cardiaque avec plus de 250 transplantations réalisées depuis l'instauration du programme.

MALADIES PULMONAIRES⁷

En 2008, 21 000 décès étaient attribuables aux effets de la pollution atmosphérique au Canada. Ce nombre pourrait atteindre 90 000 en 2031⁸.

Augmentation des maladies respiratoires sévères

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

Asthme

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

MPOC

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

Cancer du poumon

Le cancer du poumon est une maladie causée par le développement désordonné de cellules anormales dans les poumons. Ces cellules anormales, dites cancéreuses, n'accomplissent plus les fonctions de cellules normales. Les hommes du Québec affichent le plus haut taux d'incidence du cancer du poumon au Canada en 2006, avec un taux de 95,3 pour 100 000 habitants⁹. La moyenne canadienne se situe à 69,6 pour 100 000 habitants.

Les femmes du Québec se situaient au milieu du classement quant à l'incidence du cancer du poumon parmi les provinces canadiennes en 2006, avec un taux de 57,8 pour 100 000 habitants¹⁰. La moyenne canadienne se situe à 50,3 pour 100 000 habitants. Le tabac est le plus grand responsable de cette maladie. La fumée du tabac, spécialement la fumée de cigarette, est reconnue cause principale du cancer du poumon. L'inhalation de la fumée secondaire présente également un risque de cancer chez les non-fumeurs en raison de ses agents cancérigènes.

Tabagisme

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



Décès causés par le tabagisme et la fumée secondaire

Le tabagisme contribue à plus de 37 000 décès chaque année au Canada, parmi lesquels quelque 11 000 sont reliés aux maladies du coeur et aux AVC (soit 29 % de tous les décès reliés au tabagisme qui sont attribuables aux maladies du coeur et aux AVC)¹⁴. Près de 6 300 non-fumeurs meurent chaque année à cause de l'exposition à la fumée secondaire.

Programme de santé respiratoire de l'Institut

Près de 40 % de la clientèle de ce programme provient de l'extérieur de la région immédiate de Québec, témoignant de l'expertise unique de ses professionnels. Un peu plus de la moitié des 2 000 hospitalisations annuelles sont attribuables à un épisode aigu d'une maladie pulmonaire chronique ou à une infection aiguë des voies respiratoires. Le cancer du poumon, responsable d'un décès par cancer sur trois sur le territoire de l'IUCPQ, amène annuellement près de 1 000 usagers à consulter les services d'investigation. La clinique ambulatoire d'oncologie compte en tout temps entre 600 et 700 usagers inscrits et procède à 2 400 sessions de chimiothérapie à chaque année. L'équipe de chirurgie thoracique procède quant à elle à au-delà de 600 interventions annuellement. Le programme de santé respiratoire, c'est aussi : 1 500 usagers suivis à domicile pour oxygénothérapie ou pour assistance ventilatoire, 1 656 usagers suivis en clinique pour asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, fibrose kystique, hypertension pulmonaire ou maladie interstitielle et près de 3 000 usagers investigués et suivis pour un trouble respiratoire du sommeil.

MALADIES RELIÉES À L'OBÉSITÉ¹

Près de 60 % des adultes âgés de 18 ans et plus, ou 14,1 millions de Canadiens, ont un surpoids ou sont obèses. Près du quart des adultes canadiens âgés de 18 ans et plus (23 % ou 5,5 millions) sont obèses et une proportion additionnelle de 36 % ont un surplus de poids. Quelque 53 % des Canadiennes âgées de 18 ans et plus ont un surplus de poids ou sont obèses¹⁵. Une plus grande proportion d'adultes sédentaires, surtout chez les femmes, ont un surplus de poids ou sont obèses comparativement aux adultes physiquement actifs. Au sein des provinces canadiennes, le Québec présente, en 2009, une des proportions les moins élevées quant à la population de 18 ans et plus souffrant d'obésité, avec un taux de 16,9 %¹⁶. La moyenne canadienne se situe à 17,9 %.

Coûts de l'obésité

En 2008, les coûts économiques associés aux principaux problèmes de santé chroniques liés à l'obésité étaient évalués à 4,6 milliards de dollars, des chiffres qui pourraient sous-estimer le coût total du surpoids au Canada. En effet, ces estimations grimpent à plus de 7 milliards de dollars quand elles sont fondées sur l'ensemble des 18 maladies chroniques associées à l'obésité¹⁷.

Décès attribuables à l'obésité

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

Diabète

En 2008-2009, près de 2,4 millions de Canadiens vivaient avec un diagnostic de diabète. On estime que si les taux d'incidence et de mortalité se maintiennent, ce nombre s'élèvera à 3,7 millions d'ici 2018-2019²³. L'Association canadienne du diabète estime qu'environ 90 % des diabétiques souffrent de diabète de type 2. Six pour cent des Canadiennes âgées entre 46 et 64 ans ont reçu un diagnostic de diabète et cette proportion atteint 13 % chez les 65 ans et plus. Une femme atteinte de diabète de type 2 court huit fois plus de risques de maladie du cœur qu'une femme non diabétique²⁰.

Activité physique

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

Coûts de la sédentarité

Une étude récente révèle qu'en 2009, les coûts directs, indirects et totaux de l'inactivité physique au Canada sont de 2,4 milliards, 4,3 milliards et 6,8 milliards de dollars respectivement. Cette étude s'appuie sur la prévalence de l'inactivité physique, sur les risques et sur les coûts des maladies chroniques liées à la sédentarité à savoir les maladies coronariennes, les AVC, l'hypertension artérielle, le cancer du colon, le cancer du sein, l'ostéoporose et le diabète²⁵.

Programme de chirurgie bariatrique de l'Institut²⁶

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

Facteurs reliés au vieillissement de la population

Le vieillissement de la population se poursuit. En 2011, l'âge médian atteint 43,5 ans. Dès 2010, la proportion de personnes âgées dans la Capitale-Nationale était la plus élevée parmi les grandes régions canadiennes. Les résidents y sont plus âgés que dans l'ensemble du Québec à tel point que les personnes du troisième âge sont plus nombreuses que les jeunes. Les personnes de 65 ans et plus représentaient en 2011, 17,6 % de la population de la région de la Capitale-Nationale et 15,8 % pour le Québec. À l'Institut, la moyenne d'âge de cette clientèle est de 69 ans et les personnes de 75 ans et plus ont généré 4 281 admissions. Les maladies cardiovasculaires représentaient 47 % de ces hospitalisations. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la principale cause d'hospitalisation chez les 65 ans et plus. Entre 2006 et 2010, les principales causes de mortalité chez cette catégorie d'âge sont les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire.

Maladies chroniques

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

PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES 2013-2014

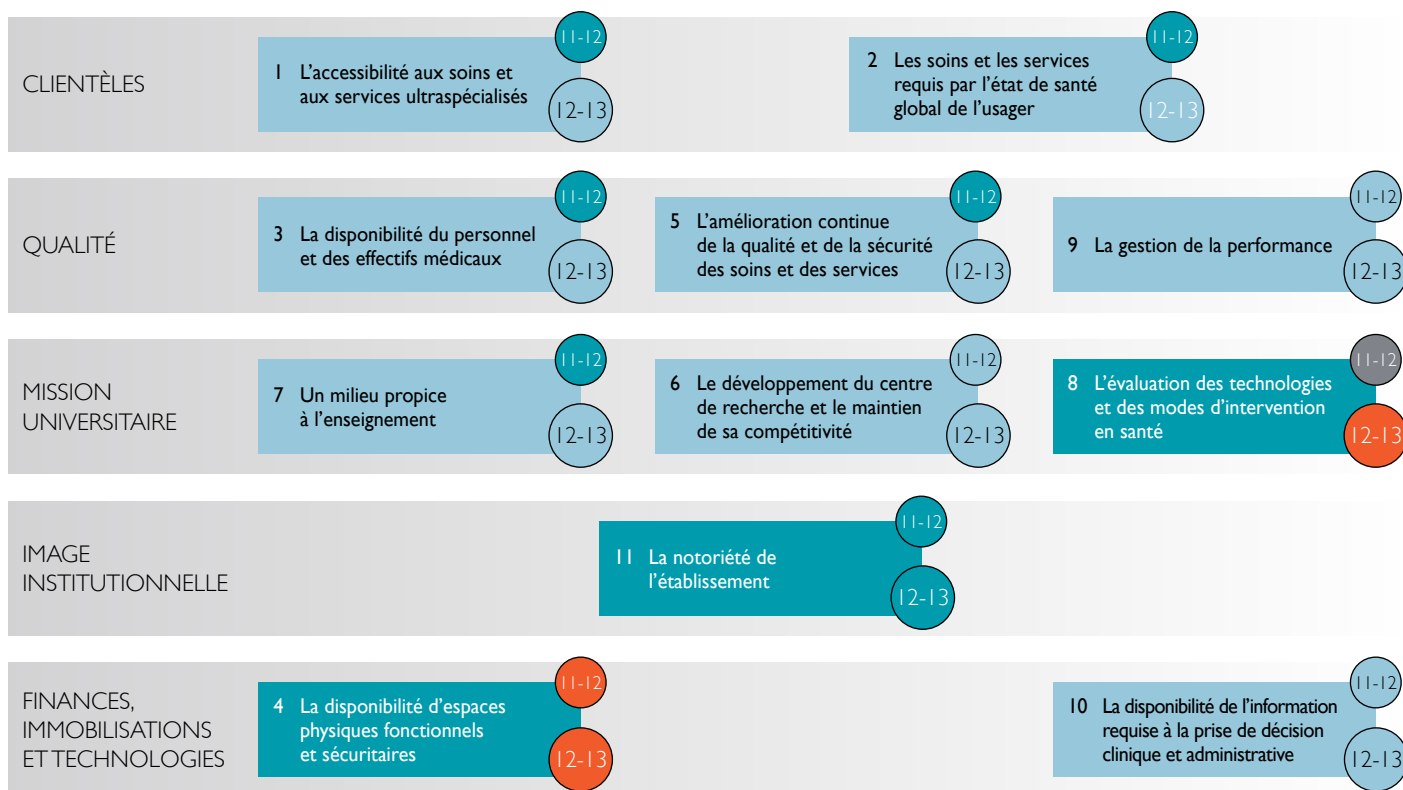
- A) Mener les activités visant la réalisation des étapes du Plan directeur immobilier, notamment en ce qui a trait à l'agrandissement pour consolider les activités d'électrophysiologie ainsi que soutenir la mise en chantier et la réalisation des travaux majeurs autorisés d'agrandissement et d'aménagement des espaces physiques ; recherche phase III C et IV, urgence, laboratoire des troubles du sommeil.
- B) Répertorier et soutenir les pratiques innovantes relatives aux soins et aux services, à l'enseignement et à la recherche.
- C) Déployer le dossier patient électronique (DPE).
- D) Adopter le plan stratégique triennal et s'engager dans sa mise en oeuvre.
- E) Implanter le programme et les pratiques de gestion intégrée des risques.
- F) Améliorer l'accessibilité, la qualité et la performance des soins et des services par le déploiement de l'approche *Lean* et la poursuite de la conformité aux normes d'agrément.
- G) Poursuivre le développement et la réalisation des pratiques organisationnelles visant la prévention, la santé et le mieux-être des personnes œuvrant à l'Institut, notamment par les programmes d'Entreprise en santé et du Système de management en santé et sécurité au travail (SMSST).
- H) Élaborer et mettre en oeuvre un plan de communication.



CARTE STRATÉGIQUE

SUIVI ANNUEL DES RÉSULTATS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE EN LIEN AVEC L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2008-2013

BILAN AU 31 MARS 2014 ENJEUX



Légende :

- : % de réalisation de 100 %
- : % de réalisation de 25 % à 49 %
- : % de réalisation de moins de 24 %
- : % de réalisation de 50 % à 74 %
- : non évalué
- 11-12 Résultats 2011-2012
- 12-13 Résultats 2012-2013

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

L'INSTITUT FAIT FACE À PLUSIEURS ENJEUX ET DÉFIS MAJEURS. LES CHANGEMENTS SOCIAUX, ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES DES DERNIÈRES DÉCENNIES ONT ENGENDRÉ DE NOUVELLES RÉALITÉS AFFECTANT LE PAYSAGE HOSPITALIER. CAPITALISANT SUR LA COMPÉTENCE ET LE DÉVOUEMENT DU PERSONNEL, DES MÉDECINS ET DES CHERCHEURS, SUR LE TAUX ÉLEVÉ DE SATISFACTION DE NOTRE CLIENTÈLE ET SUR NOS SERVICES DE HAUTE QUALITÉ, NOUS AVONS IDENTIFIÉ DANS LE PLAN STRATÉGIQUE 2008-2013 ONZE ENJEUX À PARTIR DESQUELS ONT ÉTÉ DÉFINIS NOTAMMENT NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.



L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET AUX SERVICES ULTRASPÉCIALISÉS

Étant le seul établissement à offrir des services ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité, il faut assurer à la population de notre territoire l'accessibilité aux traitements de pointe à l'intérieur des délais prescrits et de la hiérarchisation des soins. Dans un contexte de ressources limitées, il faut s'assurer que les solutions mises en œuvre garantissent une utilisation optimale des lits, des ressources humaines et des équipements médicaux spécialisés.

ORIENTATION : CONSOLIDER ET DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICE EN CARDIOLOGIE, EN PNEUMOLOGIE ET EN CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

Amélioration de l'offre de service en imagerie médicale

En raison de la multitude des services offerts, le Service d'imagerie médicale occupe une place fondamentale dans la démarche diagnostique, l'investigation et l'intervention thérapeutique. Au cours de l'année, le Service d'imagerie médicale s'est distingué par la mise en place d'idées novatrices ayant permis d'améliorer, de façon remarquable l'accès aux services, et ce, avec le souci constant de répondre aux besoins de la clientèle. L'approche *Lean* a permis de réaliser l'optimisation de différents processus et trajectoires permettant ainsi l'augmentation des volumes d'activité pour la majorité des secteurs. Dans un objectif d'amélioration continue, ces efforts se poursuivront au cours de la prochaine année, de même que la préoccupation relative à la qualité et à la sécurité des services offerts.

Quelques réalisations

ÉCHOGRAPHIE :	AJOUT DE 30 EXAMENS / SEMAINE
RÉSONANCE MAGNÉTIQUE :	AJOUT DE 42 EXAMENS / SEMAINE DÉPASSEMENT LA CIBLE DE PRODUCTION ANNUELLE
MÉDECINE NUCLÉAIRE :	AJOUT DE 7 EXAMENS / SEMAINE (PROJET LEAN)
TEP – ONCOLOGIE :	AJOUT DE 10 EXAMENS / SEMAINE
TEP – CARDIOLOGIE :	AJOUT DE 4 EXAMENS / SEMAINE

Amélioration de l'accès aux services spécialisés en apnée du sommeil

Dans une optique d'amélioration de l'accès aux services spécialisés, deux secteurs œuvrant auprès de la clientèle atteinte d'apnée du sommeil, le laboratoire des troubles respiratoires du sommeil et les cliniques spécialisées de pneumologie se sont engagés en 2013 dans une démarche conjointe de révision de processus. L'objectif était de réduire le délai d'attente entre la réception de la référence à la clinique d'apnée du sommeil, le diagnostic et la déci-

sion de traitement. Les médecins et les employés ont participé à l'analyse du cheminement clinique de l'usager et ont identifié les pistes d'optimisation et les stratégies de mise en œuvre pouvant répondre à l'objectif. Le plan d'action a été amorcé au cours de l'été 2013 et l'analyse des résultats s'est effectuée à l'hiver 2014. Grâce à la mobilisation de tous, le délai d'accès est passé de trois mois à moins d'un mois pour la clientèle de « priorité 1 » et de six mois à trois mois pour la clientèle de « priorité 2 ».

Nouveau programme de réadaptation cardiaque



De gauche à droite : D^{re} Marie-Chantal Audelin, cardiologue, M^{me} Marianne Derenne, nutritionniste, M^{me} Denise Roy, M^{me} Marie-Pierre Sirois, kinésologue, et M^{me} Catherine Breton, infirmière clinicienne.

En raison d'excellents résultats obtenus dans l'évaluation de la clinique de réadaptation cardiaque, un projet pilote a été mis sur pied en septembre. Il permet aux usagers ayant subi un incident cardiaque de participer à un programme gratuit de réadaptation au PPMC. Ce programme comprend douze semaines d'entraînement physique adapté et supervisé par un kinésologue ainsi

que des consultations avec une équipe interdisciplinaire spécialisée (infirmière, cardiologue et nutritionniste). Depuis sa mise en place, 180 usagers ont pu bénéficier du programme et le taux de satisfaction est très élevé. De plus, le nombre d'inscriptions a aussi augmenté de 50 % en réadaptation cardiaque.

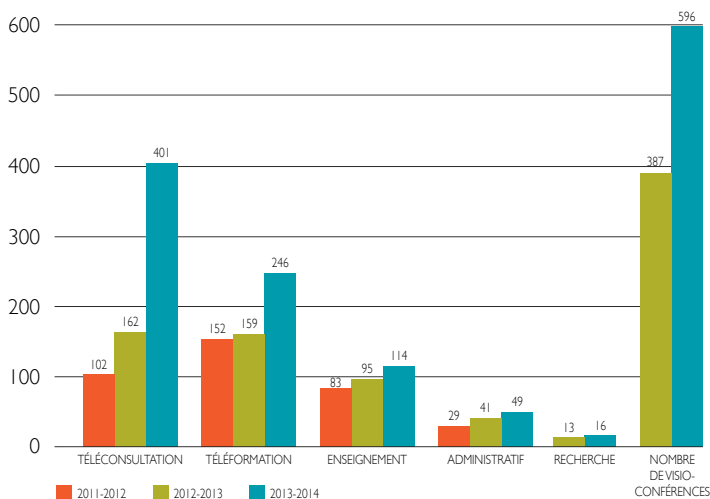
Ouverture de la clinique d'oto-rhino-laryngologie (ORL)

Au terme de travaux régionaux visant un accès optimal aux services spécialisés en ORL, l'Institut a procédé, le 3 novembre, à l'ouverture d'une clinique d'ORL. Sous la supervision médicale du Dr Michel Bussièrès, la clinique permet une prise en charge rapide de notre clientèle, notamment à risque d'hémorragies des voies respiratoires supérieures et exigeant, dans bien des cas, la disponibilité rapide d'un spécialiste en ORL. Le service d'ORL soutient également le module de recherche d'apnée du sommeil et offre un système de garde, en collaboration avec le CHU de Québec, pour les urgences survenant à l'extérieur des heures d'ouverture de la clinique.



Télésanté : une pratique en évolution

Cette année en fut une de grands développements pour la télésanté. Les efforts déployés au cours des dernières années ont porté fruit pour plusieurs projets : nous avons augmenté de 54 % le nombre de visioconférences. Au niveau des téléconsultations impliquant des usagers, 33 échocardiographies à distance ont été réalisées avec le CSSS de Sept-Îles, 26 suivis postopératoires de chirurgie bariatrique avec le CSSS des Îles-de-la-Madeleine et 51 usagers ont reçu l'enseignement préopératoire de chirurgie cardiaque à distance. De plus, du soutien clinique en médecine interne fut assuré par téléconsultation directe et en discussion de cas pour 51 usagers dans six GMF de la région de Québec, évitant ainsi plusieurs références ou consultations à l'urgence.



Visionnement de chirurgies au bloc opératoire

Cette activité s'est tenue sur une base hebdomadaire et a permis à plus de 250 personnes d'assister à une chirurgie en direct sans entrer dans une salle d'opération. L'IUCPQ est le seul centre de la région de Québec qui permet aux stagiaires et aux intervenants cliniques de voir une chirurgie en direct avec une telle perspective, sans compromettre l'asepsie, de même que la sécurité, notamment des usagers. De plus, cette activité a permis de fournir un cadre et une structure aux visites dans le Bloc opératoire. Des mécanismes ont été mis en place afin que la confidentialité soit respectée et que l'identité de l'utilisateur soit préservée. Il est maintenant possible de voir une chirurgie cardiaque, thoracique ou bariatrique.

Programme de téléformations

En accord avec sa mission d'enseignement et ses valeurs de collaboration et de partenariat dans le réseau, l'Institut a publié un programme de formations offert à l'interne et aux centres partenaires et référents. Ces derniers ont pu assister par visioconférence à plusieurs activités de formation continue données par nos professionnels pendant l'hiver.



LES SOINS ET LES SERVICES REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL DE L'USAGER

Tout en assurant une accessibilité accrue à nos services ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité, il faut offrir un service d'urgence à une population locale ainsi que des services généraux et spécialisés qui favorisent une approche de santé globale et continue. De plus, il faut conserver un milieu de pratique intéressant et valorisant pour l'ensemble des intervenants et maintenir les acquis en matière d'enseignement.

ORIENTATION : CONSOLIDER LES SOINS ET LES SERVICES GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS

Une procédure d'accueil empreinte de respect et de dignité pour les usagers de soins palliatifs et leurs proches

Depuis peu, le Service de soins palliatifs offre aux usagers et aux familles lors de l'admission une trousse d'information accompagnée d'une branche de bambou. Le bambou représente la « qualité de vie ». Flexible, il plie, ne se rompt pas et se redresse toujours, évoquant ainsi la souplesse face aux diverses situations de la vie. Son vide intérieur laisse un espace pour accueillir la vie. Sa droiture et sa couleur invitent à l'espoir. Suite au départ ou au décès de la personne malade, la famille peut conserver la branche de bambou qui rappellera la qualité des services, des attentions et des soins reçus.



Jean-Marc Fournier, prêtre, intervenant en soins spirituels et
Hélène Trudel, graphiste

Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

Les activités reliées à l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée se sont poursuivies telles que planifiées dans le plan d'action triennal. Le module de formation sur la sensibilisation à l'approche a été dispensé à de nombreux intervenants des différents secteurs de l'établissement. À ce jour, le Service de l'urgence et le 3^e Notre-Dame ont complété leur implantation alors que quatre autres unités de soins l'ont débutée. L'intégration des signes « AINÉES » dans différents outils cliniques s'est poursuivie avec l'introduction d'un nouveau plan de travail destiné aux préposés aux bénéficiaires. Finalement, plusieurs activités de communication ont été réalisées comme la rédaction et la diffusion d'articles sur comment prévenir les chutes, comment améliorer l'autonomie et comment favoriser l'implication des familles dans les soins aux personnes âgées.



LA DISPONIBILITÉ DU PERSONNEL ET DES EFFECTIFS MÉDICAUX

Dans le contexte actuel de pénurie de personnel et d'effectifs médicaux, il est impératif de développer des stratégies de rétention et d'attraction. Un environnement de travail attrayant et stimulant dans un contexte de pratique de haut niveau contribue à favoriser la rétention et le recrutement de personnes compétentes.

ORIENTATIONS :

CRÉER DES CONDITIONS FAVORABLES À LA RÉTENTION ET
À L'ATTRACTION DU PERSONNEL

DÉVELOPPER UN MILIEU DE TRAVAIL STIMULANT ET VALORISANT

AMÉLIORER LA SANTÉ ET LA PRÉSENCE DU PERSONNEL

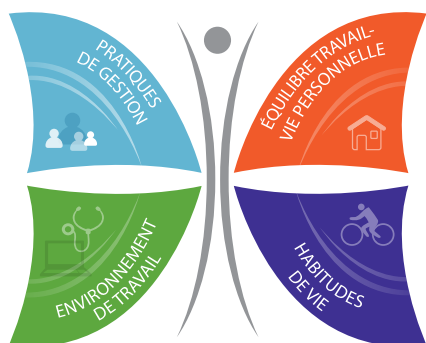
DISPOSER DES EFFECTIFS MÉDICAUX NÉCESSAIRES POUR RÉPONDRE
AUX BESOINS DES USAGERS

Entreprise en santé



**NOTRE INSTITUT
en santé**

Depuis novembre 2011, l'IUCPQ réalise une démarche de certification Entreprise en santé. Le comité santé et mieux-être a travaillé avec ardeur au cours de la dernière année afin d'élaborer un plan d'action visant l'amélioration de la santé et du bien-être de l'ensemble de l'Institut à l'égard des quatre sphères de la certification, soit : habitudes de vie, conciliation travail-vie personnelle, environnement de travail et pratiques de gestion.



Quelques actions sont déjà visibles au sein de l'organisation, notamment les cours de conditionnement physique offerts par l'équipe du PPMC, la flexibilité de l'horaire au travail ainsi que des projets en cours sur l'horaire 4/32. Par ailleurs, le directeur général poursuit les groupes de discussion afin d'échanger avec les employés et connaître la réalité du quotidien.

Recrutement

La Direction des ressources humaines (DRH) a amorcé un virage important dans ses stratégies de recrutement en 2013-2014 pour répondre aux avancements technologiques des dernières années et l'évolution des réseaux sociaux. En décembre, la DRH a implanté l'application « CV Manager » permettant une gestion informatisée des curriculum vitae déposés sur le site Internet de l'Institut. De plus, l'établissement s'est doté récemment d'un compte « LinkedIn ».

Cette année, la DRH a poursuivi ses activités de recrutement afin d'attirer une main-d'œuvre de qualité. Des visites dans des maisons d'enseignement, la participation à des journées carrière, des rencontres de stagiaires lors de leur stage au sein de l'établissement et les embauches d'étudiants dans des domaines spécifiques sont des stratégies gagnantes.

Conditions d'exercice des gestionnaires

Le comité de travail a poursuivi ses travaux pour la deuxième phase du projet subventionné par le MSSS, en lien avec les activités à valeur non ajoutée. Tous les comités ont été analysés et revus, dans un objectif d'efficience. Une formation a été conçue et diffusée pour l'animation de réunions efficaces. Une charte d'engagement portant sur des conditions facilitantes associées aux rencontres a été préparée et affichée dans toutes les salles de réunion. De plus, une mesure consistant en l'absence de rencontres à l'interne entre 8 h et 10 h a été mise en place pour les gestionnaires afin d'améliorer la communication et la gestion de proximité auprès des employés.

Temps supplémentaire

Le taux du temps supplémentaire est une préoccupation constante pour l'organisation, et ce, depuis plusieurs années. Plusieurs travaux ont été initiés afin d'avoir un impact favorable sur la gestion de la main-d'œuvre et diminuer le temps supplémentaire, notamment la mise en place d'horaires atypiques et l'autogestion des horaires. Cette année, les activités de recrutement, le programme de préceptorat, les nouvelles garanties d'emploi pour les titres d'emploi de préposé aux bénéficiaires et d'agent administratif ont permis d'obtenir des résultats positifs sur le taux du temps supplémentaire. Ainsi, le taux de temps supplémentaire pour les infirmières est maintenant à 2,82 %, ce qui représente une baisse de 0,73 % par rapport à l'année dernière. Pour l'ensemble de l'organisation, le taux est de 2,10 %, ce qui représente une baisse de 0,34 %.

La santé et la sécurité au travail

RÉGIME D'ASSURANCE SALAIRE

Le ratio d'assurance salaire s'élève à 5,73 % alors qu'il était à 5,86 % l'an dernier. Dans le cadre des ententes de gestion, la cible établie par le ministère de la Santé et des Services sociaux¹ est de 5,50 % et n'a donc pas été atteinte. Différentes raisons expliquent la non-atteinte de cette cible, notamment la gravité, la complexité et la durée de certaines absences ainsi que le délai pour consulter des médecins spécialistes.

RATIO ASSURANCE SALAIRE	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Ratio IUCPQ	5,73 %	5,86 %	5,14 %	4,66 %	4,93 %
Ratio Capitale-Nationale	5,95 %	5,71 %	5,60 %	5,60 %	5,35 %

¹ www.publications.msss.gouv.qc.ca.

Gestion de la présence au travail - assurance salaire. Décembre 2013.

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

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013, 80 dossiers ont été acceptés par la CSST², comparativement à 61 en 2012. Le taux personnalisé de l'Institut est cependant inférieur à celui de l'unité, ce qui indique une meilleure performance de notre établissement que celle des secteurs d'activité de même catégorie. Le taux personnalisé de 2013 de l'Institut est à 1,25 \$, alors que le taux de l'unité est de 1,39 \$.

FORMATION ET INFORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Les activités de formation et d'information se poursuivent en ce qui concerne l'orientation générale du nouveau personnel en matière de SST, la prévention des troubles musculo-squelettiques, la protection respiratoire et le SIMDUT. Un système informatisé donnant accès aux fiches signalétiques des matières dangereuses présentes dans notre établissement est disponible à l'ensemble des intervenants.

Effectifs de l'établissement

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT		
	CADRES	EMPLOYÉS
Moins de 30 ans	4	796
30-39 ans	27	672
40-49 ans	38	501
50-54 ans	22	302
55 et plus	14	284
TOTAL	105	2 555

² Référence : www.csst.qc.ca



De gauche à droite : MM. Claude Bergeron, Claude Bélanger et Denis Guay, de l'équipe de l'entretien sanitaire

PORTRAIT EMBANCHES/DÉPARTS

Départs à la retraite	46
Départs	184
TOTAL (DÉPARTS)	230
Embauches	380

EFFECTIFS MÉDICAUX

Médecins actifs	156
Médecins associées	58
Médecins-conseils	37
Dentistes	2

CADRES

Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	98
Temps partiel Nb de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	7
Sécurité d'emploi	Sans objet

EMPLOYÉS RÉGULIERS

Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1 234
Temps partiel Nb de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	309
Sécurité d'emploi	1

EMPLOYÉS OCCASIONNELS (INCLUANT LES STATUTS TCT ET TPT)

Nb d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 345 247
Équivalents temps complet	737

BÉNÉVOLES

Nombre total de bénévoles	92
---------------------------	----

LA DISPONIBILITÉ D'ESPACES PHYSIQUES FONCTIONNELS ET SÉCURITAIRES

Bien que dans un bon état, les infrastructures immobilières ne répondent plus aux besoins actuels et futurs de l'organisation. L'exiguïté des locaux, le manque généralisé d'espace, la vétusté de certains secteurs sont autant de défis auxquels l'établissement doit faire face dans sa volonté d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

ORIENTATIONS :

POUR SUIVRE LES DÉMARCHES POUR LA RÉALISATION DU PLAN DIRECTEUR IMMOBILIER

APPORTER À COURT TERME DES SOLUTIONS POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES SOINS ET SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT ET LA CONSOLIDATION DE L'OFFRE DE SERVICE

Remplacement des chambres froides

Les chambres froides de la cuisine étaient désuètes et utilisaient des systèmes de refroidissement non performants. Nous avons procédé à une mise aux normes complète de ce matériel en remplaçant les chambres froides et les systèmes de refroidissement.

Déshumidification du bloc opératoire

Nous sommes souvent confrontés à la réalité d'infrastructures qui ne permettent pas de tirer le meilleur parti de l'avancée des connaissances scientifiques. Ainsi, nous savons maintenant qu'il est souhaitable, dans un bloc opératoire, de maintenir le taux d'humidité relative dans des limites qui ne sont pas requises pour le seul confort des occupants, mais cruciales pour le maintien de la stérilité de certains éléments. Les systèmes du Bloc opératoire, construits en 1979, n'ont pas été conçus pour rencontrer ces nouveaux standards et des écarts significatifs par rapport aux normes actuelles étaient constatés lors des périodes de canicule. Le projet a consisté à ajouter au système de ventilation des salles 1 à 7, de nouvelles composantes permettant un contrôle effectif du taux d'humidité en période de grande chaleur extérieure. À raison de sa configuration physique particulière, il n'a pas été possible de traiter le système de la salle 8 de la même façon. Une solution alternative pourra être envisagée dans le futur, à la suite de l'agrandissement en façade pour l'électrophysiologie. En attendant, on évite d'utiliser la salle 8 en période de canicule, ce qui par ailleurs n'occasionne pas d'impact sur la clientèle en raison de la diminution des activités en cette période.



Remplacement de la salle HI

Conformément au cycle de remplacement des différents plateaux techniques, nous avons procédé au remplacement de la salle d'hémodynamie HI. Par ailleurs, nous avons décidé de devancer le remplacement de la salle H4 qui sera réalisé à l'été 2014.

Réaménagement de la boutique des bénévoles

Depuis quelques années, l'Association des bénévoles nous témoignait de la vétusté grandissante de l'aménagement de la boutique des bénévoles et du besoin d'une réfection de cet espace. Évidemment, le programme immobilier chargé de l'établissement

et la rareté des ressources financières constituaient un frein à ce projet. L'Association des bénévoles ayant accumulé une mise de fonds significative pour ce projet et reconnaissant que leur boutique représente un service direct aux usagers et aux employés, l'établissement a puisé dans les surplus du fonctionnement du stationnement pour combler la part manquante. Le projet ainsi réalisé permet d'améliorer l'accueil et le service de la clientèle, en plus de donner plus de couleur au carrefour des « quatre-chemins ».



M^{me} Nicole Morin et M. Michel Delamarre



Installation d'appareils d'éclairage efficaces

Par divers moyens, l'Institut adopte des mesures visant à diminuer son empreinte environnementale. Parmi l'ensemble des mesures, des initiatives en économie d'énergie contribuent à diminuer l'émission de gaz à effet de serre. En 2013, nous avons complété un projet de modernisation d'appareils d'éclairage par du matériel écoénergétique et avons ainsi rénové 2 007 appareils d'éclairage.

Plan directeur de maintien des actifs (PDMA)

Le PDMA est un outil de gestion des actifs immobiliers qui permet de planifier les interventions en maintien d'actifs à court, moyen et long terme et porte plus particulièrement sur l'architecture extérieure et intérieure du bâtiment, les systèmes électriques et mécaniques, ainsi que la conformité aux codes de bâtiment. Le PDMA prend en compte les conclusions du Plan directeur immobilier (PDI) pour la priorisation des actions. À partir d'une démarche systématique impliquant des professionnels architectes et ingénieurs, il identifie, évalue et priorise les travaux requis pour assurer la sécurité des personnes et des biens, ainsi que la conservation des immeubles. L'exercice a permis d'identifier pour plus de 14 M\$ de travaux à réaliser sur les cinq prochaines années. Les conclusions du PDMA ont été utilisées pour réaliser la planification triennale du PCFI en matière de maintien d'actifs.

Transfert d'activités du centre de soins de jour (CSJ)

Depuis plusieurs années, nous travaillons à évaluer divers scénarios visant le transfert des activités du CSJ afin de libérer le 1^{er} étage du pavillon Notre-Dame pour y installer des lits d'hospitalisation au support des activités du Bloc opératoire. La revue complète du programme de travaux amène à une évaluation de 14 M\$ pour la construction d'un nouveau bâtiment aux fins d'y déplacer ces activités. Un tel projet implique de multiples démarches auprès de l'Agence et du MSSS, ainsi qu'un échéancier de réalisation de l'ordre de trois à cinq ans, ce qui est beaucoup trop long à l'égard de nos besoins actuels de lits. Pour cette raison, un montant de 500 k\$ a été réaffecté de la planification immobilière, pour divers déménagements/réaménagements, permettant la création de 10 nouveaux lits. Les travaux ont notamment consisté au réaménagement de la centrale de rendez-vous et de la thérapie respiratoire vers les pavillons Marguerite-d'Youville et Laval afin d'aménager et de centraliser, au sous-sol du pavillon Central, les activités du CSJ.

Rehaussement de l'entrée électrique

Le développement rapide des infrastructures de l'établissement, aligné à notre Plan directeur immobilier (PDI), et en particulier l'accroissement des activités de recherche, nous a imposé le rehaussement de l'entrée électrique. Ce projet, démarré depuis plus de cinq ans, a été complété au printemps 2014. À titre indicatif, depuis 2004, nous avons multiplié par huit, en plusieurs étapes, la capacité de l'entrée électrique. Ce projet a permis de mettre en place l'infrastructure requise pour supporter les futurs projets de développement immobilier du PDI et de



L'équipe de l'urgence lors de l'inauguration des nouveaux locaux

nous doter d'équipements robustes et redondants requis pour assurer la sécurité et la fiabilité de notre approvisionnement en électricité.

Inauguration des nouveaux locaux de l'urgence mineure

Le 26 mars 2014 a eu lieu une cérémonie d'ouverture officielle de la nouvelle urgence mineure. Fruit de cinq mois de travaux, cet espace ajoute plus de 30 % de superficie au Service de l'urgence. On y retrouve notamment, deux salles d'attente, une salle de triage, des bureaux de consultation, un espace pour l'accueil, une salle des départs et un poste de garde. Le projet de réaménagement de l'urgence se poursuit et les prochains locaux livrés seront : trois salles de consultant, une salle de chirurgie mineure, une utilité propre et une lingerie. Nous prévoyons toujours compléter l'ensemble du projet en juillet 2015, et ce, dans le respect des budgets alloués.

État de situation du pavillon Rousseau

L'équipe de professionnels, qui avait été mandatée pour analyser la faisabilité du projet de démolition du pavillon Rousseau, nous a remis son rapport. La position particulière de ce pavillon à proximité de l'urgence, la présence d'amiante et de systèmes mécaniques/électriques desservants le pavillon Central, font gonfler le coût de ce qui n'est plus un projet de démolition, mais un projet de « déconstruction » à 11 M\$. Par ailleurs, des analyses sommaires évaluent à 15 M\$ l'investissement qu'il faudrait consentir pour réhabiliter le pavillon (renforcer la structure) et en réaménager deux étages. À la lumière de ces chiffres, l'établissement, en accord avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, a demandé aux professionnels d'approfondir le dossier de réhabilitation de sorte à fournir l'information requise à une prise de décision éclairée. Le réaménagement de deux étages d'un pavillon Rousseau « réhabilité » permettrait notamment de recevoir les activités du Centre de soins de jour, ce qui libérerait le 1^{er} pavillon Notre-Dame pour y installer des lits d'hospitalisation au support des activités du Bloc opératoire. Les résultats de l'analyse sont attendus d'ici la fin de l'été 2014.



Avant les rénovations



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

UNIVERSITÉ
DU QUÉBEC
À LAVAL

PHASE II

**RÉAMÉNAGEMENT
majeur à l'urgence :
IMPACTS sur la clientèle**



Malgré la mise en place de mesures atténuantes pour diminuer les impacts, nous sommes conscients que les travaux effectués au service de l'urgence de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec peuvent être une source d'inconfort. Durant cette phase qui durera 15 semaines, la circulation interne sera passablement perturbée. Rappelons que ces travaux sont incontournables et qu'ils visent à améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins. Chaque année, 26 000 usagers sont traités à cette urgence.

Nous sommes désolés des inconforts et nous demandons la collaboration de tous.



IUCPQ.qc.ca

La direction

L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Pour soutenir sa culture d'excellence, l'établissement doit mettre en place une approche intégrée d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de façon à offrir à sa clientèle les meilleurs soins possibles dans un environnement sécuritaire pour l'utilisateur et le personnel.

ORIENTATIONS :

RENFORCER NOTRE APPROCHE EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

ASSURER UNE PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS



L'« Escouade Antigermes » du 5^e étage, pavillon Central



La « Clean Team » du 4^e étage Ouest, pavillon Central

Lutte aux infections nosocomiales

Malgré l'écllosion majeure d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) en début d'année, les efforts de tous les intervenants ont permis de contrôler la situation. Parmi les facteurs ayant contribué à mettre fin à cette éclosion, notons, particulièrement, l'instauration de stratégies continues pour améliorer l'hygiène des mains. Les stratégies couramment utilisées sont : le mécanisme de rétroaction des pratiques entre pairs et la création de groupes interdisciplinaires. Cette dernière vise à identifier des stratégies locales permettant d'améliorer l'hygiène des mains. Par ailleurs, encore une fois cette année, le projet clinique portant sur « Le dépistage des usagers porteurs asymptomatiques de Clostridium difficile » s'avère, jusqu'à maintenant, un franc succès. Grâce à ce projet, il est possible de constater une nette diminution des infections au C. difficile chez la clientèle hospitalisée.

Rehaussement des lecteurs de glycémie

Au cours de l'année, le laboratoire de biologie médicale a procédé au rehaussement des lecteurs de glycémie utilisés à l'IUCPQ. L'acquisition des lecteurs de glycémie, avec des fonctions de connectivité, améliore l'étendue des services de supervision que le laboratoire se doit d'assumer. Pour utiliser ces nouveaux lecteurs de glycémie, les utilisateurs doivent s'identifier sans



équivoque grâce à un numéro d'identification unique. Chaque utilisateur doit obtenir sa certification annuelle pour effectuer des analyses de biologie délocalisées en suivant une formation théorique et pratique. Les nouveaux appareils transmettent électroniquement au laboratoire les résultats des contrôles de qualité. Toutes ces améliorations assurent une traçabilité et une qualité des résultats obtenus.

Prévention des plaies de pression

La prévention des plaies de pression représente un enjeu clinique et organisationnel au regard de la qualité et de la sécurité des soins. Elle constitue également une pratique organisationnelle requise par Agrément Canada. Par conséquent, l'Institut s'est engagé à promouvoir l'intégration des pratiques exemplaires pour ces types de plaie afin de contribuer à réduire leur incidence et à optimiser la qualité des soins et des traitements qui y sont rattachés. Une première étude de prévalence a été réalisée à l'automne 2013, en partenariat avec le CHU de Québec. Les résultats serviront à bonifier les stratégies en place, et ce, dans un souci de dispenser des soins et des services d'une qualité supérieure.

Support clinique assurant la qualité des soins

En juillet 2013, les directions des soins infirmiers et des programmes ont mis en œuvre un projet d'intégration d'infirmières cliniciennes dans les différentes trajectoires pour promouvoir l'application des meilleures pratiques cliniques en soins infirmiers. Ce projet a permis d'apporter un soutien tangible aux équipes pour la consolidation et l'intégration des pratiques cliniques liées à la qualité et à la sécurité des soins ainsi que d'en assurer la pérennité. Par le leadership, la proactivité, l'excellence des connaissances et le travail de collaboration avec les conseillères-cadres et les chefs d'unité, ces infirmières sont des vecteurs de l'amélioration de la qualité des soins infirmiers. Ce projet novateur a mené à d'excellents résultats cliniques.



Une clinique de diabète reconnue pour son excellence

La clinique de diabète, accréditée par Diabète Québec à deux reprises en 2005 et en 2010, est reconnue comme centre d'excellence dans le traitement et le suivi de la clientèle adulte diabétique. Les membres de l'équipe dispensent non seulement un enseignement de qualité, mais adaptent continuellement leurs outils éducatifs afin de répondre aux besoins des différents niveaux d'apprentissage des usagers. Ces derniers ont ainsi la possibilité de participer activement à la gestion de leur maladie. Finalement, de nombreux professionnels de la région ont pu bénéficier de l'expertise des intervenants lors de formation visant le transfert des connaissances requis au maintien et à la prise en charge optimale de cette clientèle.

Accréditation d'Agrément Canada : avec mention d'honneur

En 2013, l'établissement s'est vu octroyer un « agrément avec mention d'honneur », soit la plus haute distinction décernée par Agrément Canada avec un taux de conformité de plus de 96 %. Cette mention d'honneur couronne tous les efforts déployés par nos équipes pour atteindre ce niveau d'excellence. En effet, elles ont travaillé avec rigueur et persévérance pour répondre aux neuf critères de qualité demandés à la suite de la visite qui s'est déroulée en novembre 2012.



Agrément Canada

Activités réalisées afin de répondre aux neuf critères :

1. Mise en place d'un système de traçabilité permettant de retracer le matériel stérilisé entreposé dans les unités de soins et les services.
2. Correction apportée pour assurer le transport sécuritaire des articles souillés dans le secteur d'hémodynamie et d'électrophysiologie.
3. Aménagement de nouveaux locaux pour l'endoscopie digestive. En effet, ces nouveaux locaux apportent les correctifs nécessaires afin que le retraitement, la circulation et l'entreposage soient conformes aux normes en vigueur.
4. Mise en place d'une procédure de contrôle systématique de la qualité permettant de mettre en corrélation la valeur obtenue à l'aide des lecteurs de glycémie avec celle obtenue par le laboratoire de biologie médicale. Cette procédure vise à détecter et à fournir les actions correctives si l'écart acceptable est dépassé.
5. Aménagement d'un poste d'accueil permettant, maintenant, un meilleur contrôle des accès à l'entrée principale du Service de laboratoire de biologie médicale.
6. Acquisition d'une nouvelle version d'un logiciel permettant d'analyser, sur une longue période, les non-conformités relevées par les laboratoires. Cette analyse permet notamment d'évaluer les tendances et l'efficacité des actions correctives.
7. Révision du registre de contrôle externe permettant de colliger toutes les preuves des mesures correctives prises par les services de laboratoire en présence d'un résultat hors limite.
8. Actualisation de la procédure relative aux modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances de médicaments dans le secteur de l'hémodynamie afin qu'il accepte les ordonnances téléphoniques seulement en cas d'urgence.
9. Aucune action corrective nécessaire concernant le respect des règles applicables en matière de déclaration des incidents et des accidents au Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile, puisque les preuves déposées démontrent bien que le critère était conforme à la norme lors de la visite.

Pour obtenir le rapport de suivi émis le 23 avril 2013 par Agrément Canada, visitez le <http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/agrement>.

Système de management de la santé et de la sécurité du travail (SMSST), norme CSA-Z-1000-06

Depuis 2009, l'Institut participe, en collaboration avec l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

(AQESSS), à la mise en place d'un Système de management de la santé et de la sécurité du travail (SMSST), dont le cadre de référence est la norme CSA-Z-100006 Gestion de la santé et de la sécurité du travail. Cette norme est un processus de certification volontaire qui permettra l'obtention d'une reconnaissance de la qualité de la gestion de la santé et de la sécurité du travail, en offrant, d'une part, un milieu sain et sécuritaire au personnel, favorisant ainsi une prestation sécuritaire des soins et des services. Les activités réalisées avaient comme principal objectif de préciser le rôle et les responsabilités des intervenants en matière de SST, à assurer la compréhension des enjeux du SMSST et de la participation des gestionnaires et des travailleurs à son implantation. D'autre part, une « Politique relative à la santé, à la sécurité et à la qualité de vie au travail » a été adoptée par le comité de direction et constitue la pierre angulaire du SMSST. Les travaux se poursuivent afin d'obtenir la certification en regard de la Norme CSA-Z-1000-06.

Sécurité des soins et des services

Voici les actions réalisées pour promouvoir, de façon continue, la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents :

- Sensibilisation à l'importance de déclarer les incidents et les accidents lors de la journée d'accueil des nouveaux employés;
- Réalisation de la semaine nationale de la sécurité des usagers par le comité de gestion des risques cliniques avec la contribution du comité des usagers (création d'une vidéo, kiosque, conférence, article dans le bulletin Focus, etc.);
- Mise à jour périodique du tableau de bord des incidents/accidents et des résultats de soins;
- Révision de la procédure relative à la double identification de l'utilisateur;
- Implantation des nouveaux formulaires de déclaration, d'analyse et de divulgation des incidents et des accidents nécessaires pour alimenter le système de surveillance;
- Formations offertes sur la façon de rédiger le nouveau rapport de déclaration des incidents et des accidents auprès des gestionnaires, des assistants-chefs, des infirmières trajectoires, des infirmières préceptrices, des infirmières et des préposées de l'équipe volante;
- Présentation de capsules d'information visant à sensibiliser le personnel à déclarer les incidents et les accidents;
- Formation sur mesure offerte aux secteurs des laboratoires afin de répondre à leurs besoins spécifiques en matière de déclaration;
- Présentation d'une conférence intitulée « L'erreur humaine » permettant de promouvoir la culture de sécurité.

LE DÉVELOPPEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE ET LE MAINTIEN DE SA COMPÉTITIVITÉ

Le maintien de la notoriété et de la reconnaissance internationale du Centre de recherche passe par le recrutement et la rétention de chercheurs productifs, par la bonne performance des équipes, par l'implication des cliniciens et des professionnels de la santé à la programmation de recherche, par l'établissement de partenariats stratégiques et l'obtention de subventions et par le développement d'infrastructures à la fine pointe.

ORIENTATIONS :

CONSOLIDER LES MASSES CRITIQUES DE CHERCHEURS DANS CHACUN DES AXES ET THÈMES DE RECHERCHE

DIVERSIFIER ET ACCROÎTRE LES SOURCES DE FINANCEMENT

AMÉLIORER CONTINUUELLEMENT LES INFRASTRUCTURES NÉCESSAIRES AU RECRUTEMENT ET À LA RÉTENTION DES CHERCHEURS

ACCENTUER LA PERFORMANCE ET LA NOTORIÉTÉ DU CENTRE DE RECHERCHE

Depuis un peu plus de dix ans, le Centre de recherche de l'Institut (CRIUCPQ) a connu une croissance impressionnante. La recherche y est regroupée sous trois grands axes : la cardiologie, la pneumologie et l'obésité. Il est d'ailleurs le seul au Canada – et l'un des rares au monde – à regrouper sous un même toit ces trois axes de recherche interreliés. Qui plus est, ceux-ci sont parfaitement alignés aux missions cliniques de l'Institut, ce qui favorise de riches collaborations entre chercheurs cliniciens et chercheurs fondamentaux, mais également un transfert rapide des connaissances acquises en recherche vers les soins. Reconnu par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), le CRIUCPQ s'est vu attribuer la cote « exceptionnel » pour ses réalisations des quatre dernières années, de même que pour sa programmation 2014-2018, et ce, lors de la dernière visite d'évaluation du FRQS en février 2014.

Mission

DÉCOUVRIR, pour prévenir et pour guérir par la création, la transmission et l'utilisation des connaissances au bénéfice de la population et des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité.

Vision

Être un acteur international déterminant dans la lutte contre les maladies chroniques sociétales grâce à son modèle de recherche intégrée en cardiologie, en pneumologie et en obésité.

Le Centre de recherche en chiffres

	2013-2014	2012-2013
Nombre de chercheurs	142	132
Nombre de chercheurs associés	1	1
Nombre d'étudiants et stagiaires postdoctoraux		
Stagiaires postdoctoraux	55	54
Troisième cycle (doctorat)	83	85
Deuxième cycle (maîtrise)	84	79
Stagiaires	142	157
Membres du personnel professionnel et administratif	249	240
Bourses-subventions-contrats (Note 1)	27 796 511 \$	28 880 614 \$
Subventions, développement des infrastructures	5 550 609 \$	5 550 609 \$
Nombre de publications	460	431

Note 1 : Ce tableau présente un portrait du financement des activités de recherche, tant pour les immobilisations que pour les activités courantes, selon des données extraites des registres FRQS. Ce tableau ne constitue pas un état de revenus et de dépenses. Les montants diffèrent de ceux présentés au rapport financier annuel (AS-471) de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec puisqu'ils considèrent en plus les subventions des organismes accrédités par le ministère de l'Enseignement supérieur, Recherche, Science et Technologies qui sont administrées par l'Université Laval. De plus, le registre FRQS comptabilise les octrois entre les chercheurs des différents centres selon des parts de contributions scientifiques.

Un milieu de découvertes et de formation exceptionnel

Le recrutement et rétention de chercheurs productifs

Le CRIUCPQ compte maintenant 142 chercheurs [58,555 ETP (équivalents temps plein)] exerçant leurs activités en recherche fondamentale et clinique et un chercheur associé. Au cours de la dernière année, de nouveaux chercheurs se sont joints à l'équipe. Entre autres, Alexandre Lebel, en obésité-métabolisme ainsi que Benoit Arsenault, en cardiologie. De plus, de nouveaux médecins cardiologues, pneumologues et chirurgiens ont été recrutés à l'IUCPQ et ils ont débuté, ou débuteront sous peu, des activités de recherche clinique.

L'avancement des connaissances

Quant aux nombreuses publications dans des revues scientifiques, aux multiples invitations reçues de différents pays pour agir à titre de conférenciers et de présentateurs ainsi qu'à la présence de chercheurs à titre de membres de comités d'experts, de réviseurs pour des revues scientifiques et d'évaluateurs pour des organismes subventionnaires, elles témoignent de la participation très active des chercheurs à l'avancement des connaissances scientifiques. Cette effervescence est ainsi bénéfique pour la rétention des chercheurs.

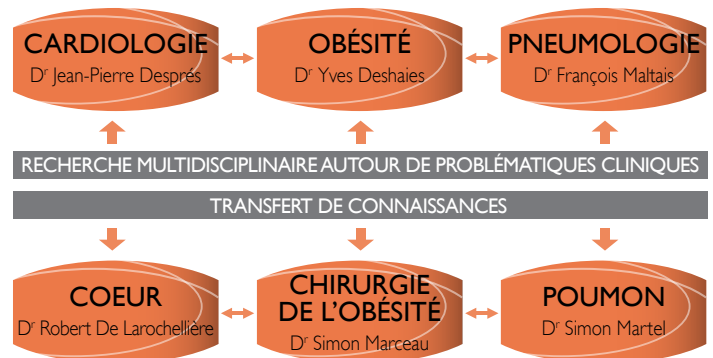
L'implication des cliniciens et des professionnels de la santé

De nombreux médecins et professionnels de la santé de l'Institut participent aux activités du centre de recherche. L'arrimage parfait des axes de recherche aux missions cliniques de l'IUCPQ favorise ainsi cette participation en plus d'être bénéfique pour le transfert des connaissances de la recherche vers les soins, en harmonie avec la vision du FRQS et celle des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cet arrimage favorise aussi grandement l'identification de priorités de recherche axées sur des problématiques cliniques inhérentes à l'Institut.

L'animation scientifique

Enfin, l'animation scientifique revêt une importance majeure. Plusieurs clubs de lecture, séminaires et conférences ont eu lieu au cours de l'année. Des conférenciers d'envergure internationale sont aussi invités à venir présenter le fruit de leurs recherches. En outre, le Centre tient une Journée scientifique de la recherche permettant aux étudiants ainsi qu'aux professionnels de recherche de faire connaître leurs travaux.

AXES DE RECHERCHE DU CRIUCPQ



SURSPÉCIALISATIONS DE L'IUCPQ

Les chaires de recherche

Douze chercheurs du CRIUCPQ sont titulaires de chaires de recherche. En plus d'offrir des expériences d'apprentissage et de formation de premier ordre aux étudiants des cycles supérieurs, celles-ci créent l'environnement propice à la réalisation de travaux novateurs d'une grande qualité. Elles confirment le rôle de leader de chacun des titulaires de chaire dans leur domaine respectif.

Le financement

L'établissement de partenariats stratégiques et l'obtention de subventions est au cœur des préoccupations du Centre. Voici les principales sources de financement :

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

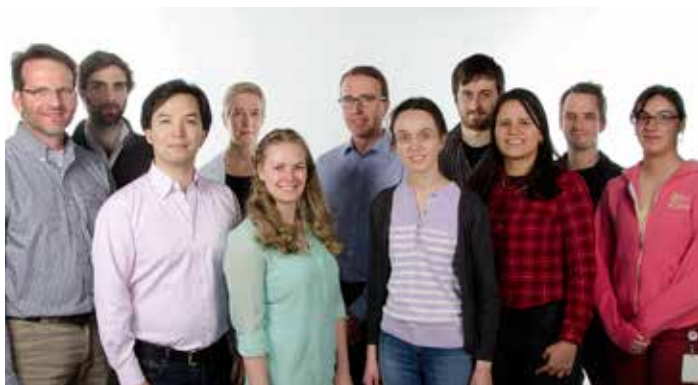
Les IRSC sont des organismes subventionnaires de première importance pour les chercheurs. En effet, plusieurs d'entre eux bénéficient chaque année d'importantes subventions ou de bourses permettant de faire progresser leurs programmes de recherche. Au cours de l'année, les subventions obtenues des IRSC ont totalisé 5 933 168 \$, soit 61,34 % des sommes provenant d'organismes subventionnaires reconnus par le FRQS.

L'industrie et les fondations

La recherche bénéficie chaque année d'un appui important de la Fondation de l'IUCPQ. C'est plus de 793 221 \$ qui ont été remis cette année. La direction travaille également en partenariat avec l'industrie et avec les compagnies pharmaceutiques. Ce partenariat favorise notamment la progression des connaissances sur de nouveaux médicaments et produits permettant au Centre de se faire connaître pour son avant-gardisme et ses compétences en matière de recherche.

Le programme de bourses pour les étudiants

Depuis plus de dix ans, la direction offre un programme de bourses aux étudiants inscrits à la maîtrise, au doctorat ou à un stage postdoctoral. Ce programme est offert à ceux ne bénéficiant pas d'une bourse d'un organisme subventionnaire et a lieu sous forme de concours. En 2013-2014, dix étudiants ont été choisis. Cette contribution permet ainsi aux équipes de recherche de recruter des candidats de haut niveau et d'accroître significativement leur productivité.



Les infrastructures

Depuis le début des années 2000, le Centre a connu une croissance importante et l'année 2013-2014 n'y a pas fait exception.

La phase 3C

Située au nord du pavillon Marguerite-d'Youville, la construction des nouveaux espaces pour la recherche clinique va bon train. Le tout devrait être complété d'ici l'été 2014. Les travaux donneront naissance à une nouvelle plateforme de recherche clinique qui permettra de réaliser des projets sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires, notamment l'obésité. Ceux-ci consistent en l'ajout d'un étage totalisant près de 2 100 m² au pavillon A0 ainsi qu'en l'aménagement d'un nouveau lien avec ascenseur vers le pavillon E8.



La phase 4

En novembre 2011, le gouvernement du Québec annonçait une aide financière de plus de 20 M\$ pour la quatrième phase d'agrandissement. Les travaux ont débuté en février 2014 et permettront la mise en place d'un laboratoire central d'imagerie cardiovasculaire, respiratoire et métabolique de même que des laboratoires thématiques de biologie cellulaire et moléculaire dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de l'obésité.



La performance et la notoriété

Une nouvelle entité visant à accroître la recherche en santé dans la grande région de Québec a vu le jour. Il s'agit de l'Alliance santé Québec, un regroupement réunissant l'Université Laval et les principaux acteurs œuvrant en recherche et en innovation dans divers domaines liés à la santé à Québec, dont fait partie le CRIUCPQ.

Lancée officiellement à l'automne 2013, l'Alliance est née d'un désir collectif précis : unir les forces vives de la recherche pour mieux contribuer à améliorer la santé de la population. D'ailleurs, tous s'entendent sur le fait qu'il faut formaliser cette capacité unique de recherche qu'à la région. Il faut l'utiliser pour maximiser les synergies, accroître les partenariats, attirer les meilleurs chercheurs et se positionner pour augmenter les financements publics et privés destinés à la recherche et à l'innovation.



UN MILIEU PROPICE À L'ENSEIGNEMENT

Le maintien de la mission d'enseignement est primordial. L'établissement veut continuer à répondre aux demandes des différentes institutions d'enseignement dans tous les domaines de la santé et être apte à relever le défi de l'augmentation des cohortes étudiantes. La mission de soins de l'établissement doit lui permettre de soutenir également sa mission d'enseignement.

ORIENTATIONS :

AMÉLIORER LES INFRASTRUCTURES DÉDIÉES À L'ENSEIGNEMENT

SOUTENIR LA FORMATION CLINIQUE ET DÉVELOPPER DE NOUVEAUX PROGRAMMES

L'Institut est un milieu d'enseignement fort apprécié des étudiants, si bien que plusieurs décident d'y venir travailler. Parmi les employés embauchés, au cours de la dernière année, 32 % étaient venus en stage. Il importe de souligner que le taux d'embauche des stagiaires infirmières est de 61 %. Le taux de satisfaction des étudiants est aussi très élevé, reflet de la qualité de nos stages. Nous collaborons à l'agrément des programmes de formation, en tant que milieu de stage. Nous recevons des résidents et des externes en médecine dans 16 spécialités, en plus des étudiants en Introduction à l'externat, des moniteurs cliniques et autres stages en médecine. De plus, nous accueillons des stagiaires de niveau universitaire, collégial et secondaire dans plusieurs disciplines de la santé. Au cours de la dernière année, la gestion des stages non cliniques a été transférée à la Direction de l'enseignement universitaire (DEU).

Distribution des stages

Les prochains tableaux donnent une vision de la diversité des stages effectués à l'Institut. On note une augmentation de 7 % d'étudiants, mais une légère diminution des jours stages, soit 1 % comparativement à l'an passé. La Direction de l'enseignement travaille activement à optimiser la capacité d'accueil des étudiants dans nos secteurs de stage, en collaboration avec les directions cliniques, les facultés et les différents établissements d'enseignement. Dans le cadre du déploiement régional, les projets pilotes en soins infirmiers ont été maintenus et nous avons accueilli quatre



groupes de stagiaires de niveau collégial, en cosupervision, avec le Cégep Garneau, dans nos secteurs ambulatoires, au lieu de trois.

Au cours de la dernière année, nous avons déménagé nos deux salles d'enseignement, au 3^e pavillon Marguerite-d'Youville, en raison du déménagement de la bibliothèque et des travaux d'agrandissement du Centre de recherche. Nous vivons toujours une pénurie de locaux destinés à l'enseignement ainsi qu'une pénurie d'espaces de travail sur les unités de soins et les services. La construction du Centre du savoir est donc un projet en développement, très attendu, qui va nous aider à répondre à notre besoin grandissant de salles d'enseignement.

	ÉTUDIANTS EN MÉDECINE							
	RÉSIDENTS		MOIS STAGES		EXTERNES		MOIS STAGES	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Anesthésiologie	18	16	44	43	--	--	--	--
Cardiologie	83	86	269	304	30	20	28,25	17,75
Chirurgie cardiaque	4	5	17	15	7	7	6,75	6,25
Chirurgie générale	10	8	10	21	19	40	34	64,5
Chirurgie thoracique	8	6	19	16	9	9	8,75	8
Gériatrie	17	18	19	20	38	44	61,5	67,5
Infectiologie	2	2	2	2	—	—	—	—
Médecine familiale	31	27	126	100	—	—	—	—
Médecine interne	86	97	138	142	38	44	64,5	70,75
Médecine nucléaire	--	--	--	--	--	--	--	--
Pathologie	10	9	38	16	3	--	2,75	--
Pneumologie	78	85	178	212	23	11	23,25	10,5
Psychiatrie	1	1	7	3	--	--	--	--
Radiologie diagnostique	36	32	74	61	40	32	25	19,25
Recherche	--	--	--	--	1	--	1	--
Soins intensifs chirurgie card.	9	8	12	13	--	--	--	--
Urgence	9	7	11	7	10	2	10	2
TOTAL	280*	268*	964	975	159*	148*	265,75	266,5

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

ÉTUDIANTS 2 ^e ET 3 ^e EN MÉDECINE INTRODUCTION À L'EXTERNAT		
	2013-2014	2012-2013
Étudiants	36	38
Jours-présences	324	342

	MONITEURS CLINIQUES IUCPO			
	MÉDECINS		MOIS-STAGES	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Anesthésiologie	1	1	8	13
Cardiologie	15	17	116	151
Chirurgie cardiaque	3	9	41	78
Chirurgie générale	2	3	18	18
Chirurgie thoracique	2	1	14	5
Pneumologie	1	—	13	—
TOTAL	24	31	210	265

	AUTRES STAGES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE			
	ÉTUDIANTS		JOURS STAGES	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Médecine dentaire UL	--	8	--	52
Immersion clinique UL	--	10	--	50
Stage clinique d'été UL	--	3	--	78
Stage d'observation UL	184	140	92	70
Stage d'observation divers	22	19	109,5	16
Étudiants hors réseau (externat)	3	4	16	95
TOTAL	209	184	217,5	361

	STAGIAIRES UNIVERSITAIRES			
	STAGIAIRES		JOURS STAGES	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Ergothérapie	15	13	145	134
Kinésiologie	16	11	339	264
Médecine dentaire	13	0	13	0
Nutrition	20	18	810	645
Physiothérapie	28	23	281	189
Pharmacie	29	28	2 000	2 027
Sciences infirmières	156	161	2 292	2 504
Service social	0	2	0	108
TOTAL	277	256	5 880	5 871

	STAGIAIRES DE NIVEAU COLLÉGIAL			
	STAGIAIRES		JOURS STAGES	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Ambulancier	1	0	2	0
Archives médicales	0	1	0	50
Diététique	3	4	80.5	130
Électrophysiologie	23	1	91	30
Finances	0	1	0	40
Génie biomédical	0	1	0	130
Imagerie médicale	19	28	867	897
Inhalothérapie	61	57	1 041	955
Laboratoire médical	19	30	505.5	635
Médecine nucléaire	3	4	17	142
Réadaptation physique	2	2	70	105
Secrétaire médicale	1	0	15	0
Soins infirmiers	495	452	7 184	6 432
Stérilisation	2	1	34	17
Technicien informatique	0	2	0	86
TOTAL	629	584	9 907	9 649

	STAGIAIRES DE NIVEAU SECONDAIRE ET FORMATION PROFESSIONNELLE			
	STAGIAIRES		JOURS STAGES	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Assistant technique en pharmacie	6	7	90	105
Cuisinier	1	1	19	15
Infirmière auxiliaire	61	40	990	626
Préposé aux bénéficiaires	87	86	900.5	880
Préposé à l'entretien ménager	5	19	60	178
Réfrigération	4	0	40	0
Secrétaire	6	3	114	85
Secrétaire médicale	7	6	70	73
TOTAL	177	162	2 283.5	1 962

	ORDRE PROFESSIONNEL			
	STAGIAIRES		JOURS STAGES	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Pharmaciens	3	9	51	153
Travailleurs sociaux	1	—	27.5	—

	ORIENTATION CARRIÈRE STAGE D'UN JOUR	
	2013-2014	2012-2013
Stagiaires	44	44
Jours-présences	42	44

Allocation de l'enveloppe budgétaire régionale destinée à soutenir l'organisation du réseau universitaire

L'allocation régionale a permis :

- l'acquisition d'un simulateur pour l'auscultation cardiaque, en collaboration avec le Centre Apprentiss;
- l'acquisition d'un simulateur de ponction pleurale;
- l'acquisition d'un appareil DICOMISER pour la formation des résidents en anesthésie;
- l'achat d'un codec et d'une caméra pour lampe opératoire;
- l'acquisition d'un projecteur pour l'auditorium;
- l'acquisition d'un enregistreur vocal numérique;
- l'acquisition d'ameublement pour certains locaux, pour les résidents et les différents stagiaires;
- l'acquisition et l'amélioration du matériel informatique pour les résidents en pathologie;
- la mise à niveau de plusieurs postes informatiques.

Faits saillants

Nominations par la Faculté de médecine et l'IUCPO

D ^r Antoine Delage	Professeur de clinique - Département de médecine – (2013)
D ^{re} Kim O'Connor	Professeure de clinique – Département de médecine – (2013)
D ^{re} Anne Moreau	Professeure titulaire de clinique – Médecine familiale et d'urgence – (2013)
D ^{re} Joanne Provencher	Professeure titulaire de clinique – Médecine familiale et d'urgence – (2013)
D ^r Massimo Conti	Directeur du programme de résidence en chirurgie thoracique – (2013)
D ^r Christian Couture	Directeur du programme de résidence en anatomo-pathologie – (2013)
D ^{re} Lise Tremblay	Directrice du programme de résidence en pneumologie – (2013)
D ^r Mathieu Bernier	Professeur agrégé de clinique – (2013)
D ^{re} Julie Milot	Professeure agrégée de clinique – (2013)
D ^{re} Josée D'Amours	Professeure agrégée de clinique – (2013)
D ^{re} Marie Arsenault	Directrice du programme de clinicien-chercheur – (2014)

Bilan de la bibliothèque

En raison des projets d'agrandissement du Centre de recherche, la bibliothèque a quitté les espaces qu'elle occupait au 3^e étage du pavillon Marguerite-d'Youville pour emménager dans de nouveaux locaux situés à proximité de l'auditorium. Grâce à la collaboration de tous, ce déménagement s'est effectué sans interruption de service pour les utilisateurs. Bien que moins vaste, le nouvel aménagement offre le même nombre de places assises, que ce soit pour les ordinateurs sur place ou les espaces prévus pour l'utilisation des ordinateurs portables avec le réseau sans fil.

Bilan du Service de l'audiovisuel

Au cours de la dernière année, le Service de l'audiovisuel a reçu 1 511 demandes de productions médicales et paramédicales. La répartition, comparativement à l'an passé, est présentée dans le tableau ci-dessous.

Demandes de productions médicales et paramédicales

STATISTIQUES COMPARATIVES DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES							
ANNÉE	ENSEIGNEMENT	RECHERCHE	MÉDICAL	SOINS	ADMINISTRATION	AUTRES	TOTAL
2013-2014	78	109	994	9	290	31	1 511
2012-2013	27	108	956	8	382	10	1 491

Concernant les visioconférences, les différents secteurs ont été particulièrement productifs. On observe une augmentation des visioconférences, soit 264 en émission et 332 en réception, pour un total de 596 comparativement à 111 en émission et 276 en réception, pour un total de 387 l'an dernier. Voici la répartition des visioconférences du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014.

Répartition des visioconférences

STATISTIQUES COMPARATIVES DES VISIOCONFÉRENCES							
ANNÉE	RECHERCHE	ENSEIGNEMENT	PATHOLOGIE	ADMINISTRATION	FORMATION	TÉLÉCONSULTATIONS	TOTAL
2013-2014	16	114	13	49	246	Avec patients 80 Sans patient 78 Nombre de patients vus : 401	596
2012-2013	13	95	–	41	159	Avec patients 50 Sans patient 29 Nombre de patients vus : 162	387

Le nombre de cas présenté durant les téléconsultations avec et sans patients est de 162.

Enfin, nous travaillons de plus en plus en interdisciplinarité dans toutes les sphères de nos activités et nous nous impliquons étroitement dans le transfert de connaissances du RUIS-UL.

L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Le comité ETMIS de l'IUCPQ a maintenant terminé sa première année d'activités. Constitué à la fin 2012, le comité a reçu de la part de la Direction générale le mandat de développer, de coordonner et de faciliter la tenue d'activités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) dans les domaines d'activités en lien avec sa mission. Ce comité doit promouvoir une culture ETMIS dans l'établissement en s'assurant de la mise en place d'une structure et d'un programme d'évaluation afin de soutenir les gestionnaires, les cliniciens et les professionnels dans leur prise de décision, et ce, à partir de données probantes.

ORIENTATION : POSITIONNER L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ COMME UN PROCESSUS INTÉGRÉ AUX PRISES DE DÉCISION

Une entente fructueuse avec le CHU de Québec

L'entente de collaboration intervenue à la fin 2012 entre l'IUCPQ et l'Unité ETMIS du CHU de Québec a porté des fruits. Par cette entente, l'IUCPQ a accès aux ressources spécialisées en ETMIS du CHU. L'Unité ETMIS du CHU a accompagné, au cours de sa première année d'activités, le comité ETMIS de l'IUCPQ dans toutes les étapes de la réalisation de ses premiers projets : clarification des questions d'évaluation, identification des dimensions à évaluer, synthèse des connaissances, analyse et révision du produit ETMIS final.

Projets ETMIS

Le comité ETMIS de l'Institut s'est donné comme objectif de réaliser deux projets d'évaluation en 2013. Le premier projet s'est intéressé aux interventions visant à prévenir la néphropathie aux produits de contraste utilisés lors des examens radiologiques. Le second projet vise à évaluer les mesures préventives des chutes chez les patients âgés hospitalisés dans notre établissement.

Prévention de la néphropathie aux produits de contraste

Le premier rapport ETMIS, concernant la prévention de l'insuffisance rénale chez les patients à risque de développer cette condition à la suite d'un examen radiologique requérant l'injection d'un produit de contraste, a été déposé officiellement en décembre 2013.

Celui-ci est disponible sur le site Internet de l'Institut (<http://iucpq.qc.ca/fr/etmis>). On y recommande d'abandonner deux pratiques courantes à l'hôpital :

l'administration de *N*-acétylcystéine (Mucomyst) seule ou de façon concomitante à une hydratation;

1. L'hydratation à l'aide du bicarbonate de sodium.
2. Ces recommandations auront des impacts importants au sein de tous les services cliniques de l'Institut. Des discussions sont en cours afin d'en faciliter l'application.

Mesures préventives des chutes chez les patients âgés hospitalisés

Le second projet s'est intéressé aux conséquences et à la prévention des chutes chez les patients hospitalisés. Cette demande d'évaluation est parvenue au comité ETMIS de la part de l'équipe interdisciplinaire pour la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle et la prévention des chutes de l'IUCPQ. Cette équipe jugeait pertinent de répertorier les différentes mesures suggérées par la littérature et de proposer l'adoption de mesures efficaces scientifiquement validées. Le rapport d'évaluation est complété et sera présenté au comité ETMIS en mai 2014.

Projets ETMIS 2014-2015

Le comité ETMIS-IUCPO a déjà élaboré la liste de projets d'évaluation à prioriser en 2014-2015, à partir des demandes et des recommandations reçues de la part des directeurs de département et chefs de service qui ont été invités à soumettre des sujets d'intérêt en décembre 2013. Quatre projets figurent sur cette liste :

1. Interprétation des D-dimères à l'urgence
2. Stratégies de conservation sanguine en chirurgie cardiaque
3. Analgésie postopératoire en chirurgie thoracique
4. Dépistage de la démence à l'urgence

Demande de soutien à l'INESSS

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a récemment élaboré un programme de soutien aux initiatives en ETMIS. Ce programme se veut une initiative pour établir des partenariats fondés sur le réseautage et la création de réseaux en appui à la production et à l'utilisation d'ETMIS. La création récente du comité-ETMIS de l'IUCPO et son entente

de collaboration avec l'Unité ETMIS du CHU de Québec apparaissent être en lien avec les objectifs de ce nouveau programme. Le projet concernant les stratégies de conservation sanguine en chirurgie cardiaque y a d'ailleurs fait l'objet d'une demande de financement. Le projet a été déposé le 1^{er} mars 2014 et la décision de l'INESSS est attendue dans les prochains mois. L'obtention du financement (50 000 \$) ne constitue toutefois pas une condition à la réalisation du projet qui a fait l'objet de la demande.

Retombées anticipées

Les activités ETMIS à l'IUCPO sont en lien direct avec sa mission. Il ne tient qu'à l'ensemble de ses intervenants de profiter de cette nouvelle structure afin d'améliorer la santé des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité.



LA GESTION DE LA PERFORMANCE

La gestion des ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux est axée sur l'atteinte de résultats. L'entente de gestion détermine les cibles à atteindre et l'allocation des ressources est directement liée aux résultats attendus. L'établissement doit s'assurer de l'utilisation optimale des ressources et poursuivre une démarche d'amélioration continue de sa performance clinique, administrative et académique.

ORIENTATION : ASSURER L'UTILISATION OPTIMALE DES RESSOURCES DISPONIBLES

Lean et amélioration continue

Ensemble, améliorons nos méthodes de travail!

En 2011-2012, le comité de direction, conjointement avec les chefs des départements médicaux, a décidé de lancer un programme intégré d'optimisation des processus *Lean* en intégrant quatre volets clés de ses activités hospitalières :

1. Service de l'urgence;
2. Laboratoire d'hémodynamie;
3. Laboratoire d'électrophysiologie interventionnelle;
4. Bloc opératoire.

De plus, treize cadres intermédiaires ont reçu une formation ceinture verte *Lean Six Sigma* de huit jours et ils ont réalisé des projets d'amélioration continue. Afin de faciliter l'appropriation de la culture et d'assurer une promotion efficace des projets, douze cadres supérieurs ont reçu une formation ceinture jaune *Lean Six Sigma*. D'autres cohortes sont actuellement en formation. (voir la liste des projets).

Subséquentement à ces expériences fructueuses, le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu la candidature de l'IUCPQ dans le cadre de la deuxième phase de déploiement du projet d'implantation de l'approche *Lean*. Préalablement sélectionné par l'Agence au niveau régional, l'Institut est désormais l'un des seize établissements du réseau retenus et il jouit d'une subvention de 950 000 \$ pour les deux prochaines années.

Bien au-delà de cette visibilité provinciale, il s'agit d'une reconnaissance de tous les efforts mis en place par le personnel, l'équipe médicale et les gestionnaires pour améliorer les conditions d'exercice, l'accès, la qualité et la performance des services offerts. Ce soutien financier va permettre de poursuivre, voire d'accélérer l'engagement de notre établissement dans une transformation organisationnelle de type *Lean*. Ainsi, une équipe incluant deux conseillers en amélioration, une conseillère en communication et une conseillère en gestion du changement viennent se greffer à l'équipe en place pour les deux années à venir. Aussi, il est important de spécifier l'implication des instances syndicales et des conseils professionnels (CMDP, CII, CM) tout au long de la démarche. Leur présence a permis des échanges constructifs et a constitué un gage de succès.



Le Lean, qu'est-ce que c'est?

Bien plus qu'une méthodologie de révision et d'optimisation des processus, le *Lean* s'inscrit d'abord comme étant une philosophie visant une utilisation optimale des ressources pour obtenir les meilleurs résultats.

L'objectif clé du *Lean* est d'éliminer les activités sans valeur ajoutée afin de pouvoir consacrer davantage de temps aux activités essentielles d'un intervenant, d'un département ou d'un service. On peut vulgariser cet objectif par l'énoncé suivant :

« Offrir le service requis, au moment requis, en quantité requise, à la bonne personne et par la bonne personne. »

Le kaizen est un moyen pour réaliser des améliorations concrètes, simples et peu onéreuses dans un laps de temps très court. Mais le kaizen est avant tout un état d'esprit qui nécessite l'implication de tous les acteurs.

Lean : Projets de la première cohorte

SERVICE/SECTEUR	PROJETS LEAN EN COURS PREMIÈRE COHORTE
Lingerie (blanc)	Processus de gestion des stocks et livraison sur les unités de soins du 4 ^e Est et 5 ^e PC
Direction des ressources humaines	Processus des libérations syndicales
Réadaptation	Processus de prise en charge de la clientèle en réadaptation
Archives médicales	Processus de numérisation des dossiers médicaux
Médecine nucléaire	Optimisation de la trajectoire de services des patients
Direction de la recherche universitaire	Processus de nettoyage des cages
Direction de soins infirmiers	Processus de gestion des appareils de thérapie à pression négative
Électrophysiologie 4 ^e Est	Optimisation de la disponibilité des lits de la clientèle court séjour et standardisation du travail
Urgence mineure	Optimisation de la durée moyenne de séjour des patients ambulants
Clinique de chirurgie bariatrique	Optimisation des processus à la clinique rendez-vous
Clinique d'anticoagulothérapie	Optimisation de la trajectoire de la clientèle
Admission – Télésanté	Optimisation du processus d'ouverture de dossier à distance
Unité de gériatrie 3 ^e Notre-Dame	Optimisation de l'évaluation de dossier et collecte d'informations par l'équipe multidisciplinaire

Département de médecine d'urgence

Réaménagement

Les travaux de réaménagement du Département de médecine d'urgence ont débuté en mai 2013 et se termineront à l'été 2015. Ces travaux permettront, entre autres, d'augmenter de 40 % la superficie de l'urgence et le nombre de civières au permis passera de 14 à 20. La complexité de ce projet réside dans le fait que malgré l'exécution des travaux, le Service de l'urgence demeure accessible aux usagers. Plusieurs défis nous attendent et pour y faire face, un plan de contingence a été mis en place. Ce plan permettra de limiter les impacts de ces travaux sur la clientèle ainsi que sur notre personnel et de maintenir l'accessibilité, la qualité et la sécurité. La collaboration des différentes directions est indispensable et permet de soutenir les équipes dans l'atteinte de chacune des phases.

Résultats Lean

Dans le cadre de l'entente de gestion 2013-2014, le département a obtenu un séjour moyen sur civière de 14,35 heures, une diminution de près d'une heure par rapport à l'exercice 2012/2013 à la suite du projet *Lean* mené avec les équipes. Dans la même veine, le pourcentage de patient ayant séjourné 24 heures ou plus à l'urgence a fléchi de 5 %, pour atteindre 16,7 % durant cette

même période. D'autre part, le Service de l'urgence a atteint la cible pour le pourcentage des usagers avec séjour de 48 heures ou plus sur civière.

Il est important de mentionner que le manque d'effectifs médicaux, qui s'est résorbé en cours d'année, ainsi qu'une demande importante de soins ont exigé des équipes du service de redoubler d'efforts pour offrir les services aux patients dans des temps acceptables.

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

- diminution de 23,4 % du nombre d'usagers avec un séjour de 24 heures ou plus sur civière;
- diminution de 11,3 % du séjour moyen sur civière des usagers hospitalisés;
- diminution de 0,21 % du nombre d'usagers sur civière;
- diminution de 2,97 % du nombre d'usagers en mode ambulatoire;
- diminution de 1,41 % des arrivées en ambulance;
- taux d'occupation moyen de 145,97 %.

Tableaux de bord organisationnels

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

1. Qualité des services rendus

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

2. Gestion des ressources disponibles

- Ressources humaines
- Ressources financières

Durant les exercices 2012-2013 et 2013-2014, un tableau de bord intégré des délais cliniques a été développé. De plus, un tableau de bord permettant d'effectuer un suivi de la gravité clinique et du niveau d'intensité relatif des ressources utilisées (NIRRU) a été développé, suivi par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Durant l'année 2014-2015, nous ferons une refonte du tableau de bord organisationnel du conseil d'administration et du comité de direction dans une perspective d'arrimage aux besoins d'information.

Économies majeures en cardiologie tertiaire

Grâce à l'implication marquée de gestionnaires administratifs et cliniques, en collaboration avec des médecins spécialistes, l'Institut a agi à titre de maître d'œuvre dans la réalisation d'un appel d'offres en cardiologie tertiaire, principalement pour les services d'hémodynamie et d'électrophysiologie. Faisant suite à la circulaire ministérielle visant l'acquisition de fournitures médicales par la voie des regroupements d'achats, ce projet a été réalisé en collaboration avec le

Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec (GACEQ) et le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Cette initiative aura permis d'améliorer le levier de négociation relié au volume d'achats et d'assurer le succès dans l'atteinte d'économies substantielles, et ce, sans affecter la qualité des services offerts. Il s'agit d'un exemple concret où nos médecins et notre personnel ont collaboré pour augmenter l'efficience et la performance de nos établissements publics.

Suivi de l'application de la Loi 100

Visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette dans le cadre du discours du budget provincial, la *Loi 100* vise, sur trois ans, une réduction de 10 % des dépenses administratives, de 25 % des dépenses en frais de déplacement, de publicité et de formation sur une base annuelle et une diminution de la taille des effectifs, basée sur les départs à la retraite.

L'établissement a mis en œuvre les mesures nécessaires pour atteindre ces objectifs de façon à réduire de 10 % les dépenses administratives par rapport au coût réel de 2009-2010 graduellement d'ici 2013-2014. En fin d'exercice 2013-2014, l'établissement respecte au-delà de l'obligation de réduire de 25 % les dépenses en frais de déplacement, de publicité et de formation, et ce, tout en maintenant le respect des obligations conventionnées. De plus, des mesures compensatoires ont permis de réduire les coûts de près de 730 000 \$, soit un peu plus de 25 % comparativement à 2009-2010, et ce, notamment pour les frais de déplacement et de formation des centres d'activités non ciblés par la *Loi 100*, les dépenses de bureau et certains contrats de service. Tous les efforts ont été déployés, bien que l'objectif ultime de 10 % des dépenses administratives n'ait pas été atteint. Le taux d'administration de l'établissement* étant un des plus bas de la province, la marge de manœuvre s'en trouvait ainsi restreinte. Une pression continuera d'être exercée sur ce même type de dépenses bien que la *Loi 100* s'appliquait jusqu'en 2013-2014.

* Dépenses d'administration par rapport aux dépenses des programmes/services.

Entente de gestion

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC				
ENTENTE DE GESTION 2013-2014				
INDICATEURS / SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2013-2014	2012-2013	
MAIN-D'ŒUVRE				
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et celui des heures travaillées	5,50 %	5,75 %	5,89 %	Comparativement à l'exercice 2012-2013 où nous avons obtenu un taux d'assurance salaire de 5,89 %, nous avons réussi tant bien que mal à diminuer ce résultat cumulatif à la P10 où nous atteignons 5,75 %. Nous observons une stabilité du nombre de cas dans la majorité de nos groupes diagnostics par rapport à l'année dernière. Cependant, nous observons une légère hausse du nombre de dossiers touchant la santé psychologique de nos employés (+2 %). Ces dossiers sont propices à des absences de longue durée. De manière générale, le nombre de cas est stable dans les dernières années. Cependant, pour l'année 2013-2014, nous constatons une augmentation de la lourdeur des cas influençant ainsi la durée de l'absence. Afin de valider nos approches et de nous assurer d'appliquer les meilleures pratiques en la matière, nous avons contacté des spécialistes de l'AQESSS pour un diagnostic et un accompagnement ciblé.
Pourcentage d'heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,06 %	3,60 %	4,14 %	La cible est atteinte.
Pourcentage d'heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,85 %	2,80 %	2,92 %	La cible est atteinte.
SERVICE D'URGENCE				
Séjour moyen sur civière	12,00 h	14,47 h	15,32 h	Le projet LEAN Urgence a permis de retrancher 1 h de durée moyenne de séjour à l'urgence grâce aux travaux soutenus de toute l'équipe. L'ouverture de plusieurs plateaux techniques, l'augmentation des activités reliées à nos missions tertiaires et la présence d'usagers en soins de longue durée dans nos lits de courte durée (justifications à l'indicateur 4.1.5.) ont eu un impact sur la disponibilité des lits au sein de l'établissement, ce qui réduit la disponibilité de lits pouvant être utilisés pour l'urgence. De plus, le réaménagement de l'urgence actuelle amène son lot de défis quotidiens afin de conserver des soins de qualité dans un environnement constamment en mouvement. <u>Plan d'action :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Implantation des mesures du LEAN Urgence. • Poursuite de la mise en place du programme Alliance. • Révision de plusieurs trajectoires de patients (ex. : chirurgie cardiaque, chirurgie bariatrique) pour diminuer les séjours préopératoires et améliorer la planification des départs. • Réorganisation des modalités de prise en charge de la clientèle (ex. : application plus systématique des ordonnances collectives). • Utilisation et suivi du plan de désengorgement des urgences (MSSS).
Pourcentage de séjours - 48 heures et plus sur civière	1,00 %	0,07 %	0,16 %	La cible est atteinte.
Pourcentage de séjours - 24 heures et plus sur civière	15,00 %	16,70 %	21,70 %	À la P13 de 2013-2014 du présent exercice, nous atteignons un cumulatif de 16,7 %, ce qui nous positionne bien pour atteindre cet objectif au sein de la région. Par rapport à l'exercice 2012-2013, il s'agit d'une amélioration non négligeable de 5 % (21,7 %). <u>Plan d'action :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Implantation des mesures du LEAN Urgence. • Poursuite de la mise en place du programme Alliance. • Révision de plusieurs trajectoires de patients (ex. : chirurgie cardiaque, chirurgie bariatrique) pour diminuer les séjours préopératoires et améliorer la planification des départs. • Réorganisation des modalités de prise en charge de la clientèle (ex. : application plus systématique des ordonnances collectives). • Utilisation et suivi du plan de désengorgement des urgences (MSSS). <p>Cependant, le manque de lits quasi chronique connu au sein de notre établissement, le réaménagement de l'urgence et l'augmentation des volumes des différents plateaux techniques ne nous laissent que peu de marge de manoeuvre, même si nos durées moyennes de séjour sont stables ou en baisse au sein de l'organisation.</p>

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC				
ENTENTE DE GESTION 2013-2014				
INDICATEURS / SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2013-2014	2012-2013	
Nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus de un an - chirurgie en hospitalisation	0	6	1	<p>En chirurgie thoracique, quelques cas électifs et non urgents de réparation de la cage thoracique (pectus excavatum) ne sont pas traités à l'intérieur de un an faute de disponibilité des usagers, des chirurgiens thoraciques et de plages opératoires.</p> <p>Pour remédier à cette situation en chirurgie thoracique, nous planifions un usager hors délai par mois afin d'épuiser cette liste et afin de conserver l'expertise des équipes en place. Pour la chirurgie bariatrique, des actions de suivi des patients seront prises pour assurer que ceux-ci soient opérés dans l'année suivant leur inscription dans SIMASS.</p> <p>Nous travaillons actuellement sur l'élaboration d'un règlement sur la gestion de l'accès incluant les modalités en lien avec la disponibilité des usagers.</p>
CARDIOLOGIE TERTIAIRE				
Pourcentage des demandes de services réalisées selon les délais prescrits				
ÉLECTROPHYSIOLOGIE				
Catégorie A (entre 24 et 48 heures)	65 %	64 %	63 %	<p>Au cumulatif de la P13 de 2013-2014, nous atteignons un résultat de 63,7 %. Il s'agit d'un maintien relatif du pourcentage de procédures réalisées dans les délais prescrits de 62,7 % obtenu en 2012-2013.</p> <p>Dans un tel contexte, l'attente signifiée par l'Agence, bien que vénérable, est irréaliste puisque les salles fonctionnent à pleine capacité. La proposition de l'IUCPQ se situe donc à 70 %, ce qui va tout de même requérir son lot de travaux et accroître la pression sur les ressources en place. Il est important de spécifier que le projet LEAN des laboratoires d'hémodynamie et d'électrophysiologie a permis une augmentation de 50 procédures supplémentaires en 2013-2014 (total de 2383) par rapport à l'exercice 2012-2013. Le financement récurrent du plateau temporaire ouvert en octobre 2010 à raison de 5 jours par semaine serait un levier majeur de soutien de ces activités ainsi que le maintien des bonnes pratiques adoptées dans le cadre du LEAN Hémodynamie et électrophysiologie.</p>
Catégorie B (entre 48 h et 3 mois)	30 %	52 %	37 %	La cible est atteinte.
HÉMODYNAMIE				
Catégorie A (entre 24 h et 2 semaines)	85 %	82 %	86 %	<p>À la fin de l'année 2012-2013, nous avons atteint un pourcentage de procédures réalisées dans les délais prescrits de l'ordre de 86 %. Malgré nos efforts importants, nous avons obtenu une proportion à 81,5 % à la P13 de 2013-2014, et 7410 procédures (+133 procédures par rapport à 2012-2013) ont été effectuées sur nos 4 plateaux techniques qui sont utilisés à pleine capacité. De plus, la salle H1 a dû être remplacée durant cette période et le même sort attend la salle H4 lors des travaux de mise à niveau des équipements à la période estivale 2014.</p> <p>De plus, les procédures plus complexes et plus longues ont un impact sur les hors délais :</p> <ul style="list-style-type: none"> • valvuloplastie percutanée, • occlusion chronique, • fermeture de l'auricule gauche, • angioplastie sous anesthésie générale. <p>Les civières dédiées à l'hémodynamie sont de plus en plus occupées par des patients de « long séjour » et de l'urgence ne pouvant être transférés dans des lits de cardiologie faute de disponibilité. Développement d'un scénario pour ajouter des lits en lien avec notre mission tertiaire. Notre cible d'augmentation du nombre de lits se situe à 10. Cependant, il n'y a pas de financement actuellement disponible pour actualiser cette piste d'amélioration.</p> <p><u>Plan d'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réservation, autant que faire se peut, des lits et des civières dédiées au secteur d'hémodynamie et d'électrophysiologie considérant les éléments déjà énoncés. • Réorganisation du mode de fonctionnement au Centre de soins de jour pour les patients ambulants. • Collaboration aux travaux régionaux pour l'organisation des services à la personne âgée en vue de diminuer l'occupation des lits de courte durée par des patients en soins de longue durée.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC				
ENTENTE DE GESTION 2013-2014				
INDICATEURS / SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2013-2014	2012-2013	
Catégorie B (entre 1 et 3 mois)	75 %	59 %	84 %	<p>Les patients de cette catégorie se retrouvent hors délais puisque nous donnons l'accès en premier lieu aux priorités 2 à 4 de la catégorie A. Notre catégorie B est par conséquent pénalisée.</p> <p>En raison de la problématique des clientèles desservies à l'IUCPO (âge élevé), nous ne pouvons utiliser au maximum les lits dédiés et les civières utilisées en hémodynamie. Plus de 50 % de nos patients en cardiologie ont plus de 75 ans; cet état de situation vient influencer notre capacité d'hospitalisation de ces patients. Ainsi, 20 % de nos civières et de nos lits dédiés en hémodynamie sont utilisés pour des patients de médecine cardiaque.</p> <p>Pour les clientèles des régions éloignées, nous observons une problématique quant à l'horaire des transports (EVAQ) puisque la majorité des arrivées sont faites en fin de journée et les départs, 48 à 72 heures après l'arrivée, accroissant ainsi la durée de séjour des patients. Nous avons travaillé avec le MSSS pour éviter ces incon vénients, mais peu d'actions concrètes ont été apportées.</p> <p>Tout comme pour la catégorie A, la complexification des procédures a une incidence sur le temps en salle et sur le volume global d'activités en hémodynamie (valves percutanées, désobstructions chroniques, etc.). De plus, ces procédures sont intégrées à la classification des patients en attente d'angioplastie, faute d'une classification identifiée pour ces procédures dans la liste d'attente SGAS. Le tout vient donc affecter les résultats obtenus pour cette catégorie, faute d'un classement adéquat du type de procédure.</p> <p>Ces résultats découlent de la révision des procédures administratives et des processus d'entretien préventif des équipements ainsi que de certaines initiatives issues du LEAN Laboratoires.</p> <p><u>Plan d'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réservation, autant que faire se peut, des lits et des civières dédiées au secteur d'hémodynamie et d'électrophysiologie considérant les éléments déjà énoncés. • Réorganisation du mode de fonctionnement au Centre de soins de jour pour les patients ambulants. • Collaboration aux travaux régionaux pour l'organisation des services à la personne âgée en vue de diminuer l'occupation des lits de courte durée par des patients en soins de longue durée.
CHIRURGIE CARDIAQUE				
Catégorie A (entre 24 h et 2 semaines)	90 %	86 %	86 %	<p>Les cibles d'accès pour la chirurgie cardiaque pour les catégories A et B ne sont pas atteintes pour les raisons suivantes : augmentation du nombre de patients sur la liste d'attente (augmentation du nombre de références, surspécialisation des procédures et instauration de nouvelles pratiques, notamment les valves percutanées [TAVI]). La majorité (60 %) de la liste d'attente est constituée de chirurgies valvulaires avec ou sans pontages associés, lesquelles augmentent le temps d'occupation des salles considérant la complexité des procédures.</p> <p>L'ouverture de la 5e salle le jeudi a permis d'augmenter le nombre de patients traités de 44 cas par rapport à l'exercice 2012-2013. Cette situation a une incidence sur le taux d'occupation des unités de la trajectoire de chirurgie cardiaque (3^e SI, 3^e PC), lesquelles sont utilisées au-delà de leur capacité étant donné que la moyenne du nombre de cas est passée de 38 à 44 cas de pontages ou de valves par semaine. L'atteinte des objectifs va nécessiter un ajustement des ressources disponibles, notamment le nombre de lits de cette trajectoire, et ce, malgré une refonte majeure des pratiques de gestion des lits dans le cadre du LEAN Bloc opératoire.</p> <p>De plus, nous avons complété une analyse d'impact qui nous permettrait d'ajouter une salle d'opération supplémentaire à raison de 2 jours par semaine durant 4 semaines au cours de la période estivale.</p>
Catégorie B (entre 1 et 3 mois)	85 %	68 %	79 %	<p>De plus, nous avons complété une analyse d'impact qui nous permettrait d'ajouter une salle d'opération supplémentaire à raison de 2 jours par semaine durant 4 semaines au cours de la période estivale.</p>
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT				
Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation / orientation vers la longue durée	3	8,75	8,52	<p>L'établissement est aux prises avec un pourcentage élevé d'usagers de 75 ans et plus atteints des maladies chroniques et susceptibles d'être déclarés en hébergement de longue durée. Bien qu'il ait revu son offre de service, le réseau fait face à un problème de capacité. Son offre en termes de lits en CHSLD, de ressources intermédiaires et de soins à domicile (capacité) est inférieure à l'augmentation de la demande qui y est associée.</p> <p><u>Plan d'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de partenariat avec la première ligne • Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) • Implication dans les travaux de la trajectoire PALV

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC				
ENTENTE DE GESTION 2013-2014				
INDICATEURS / SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2013-2014	2012-2013	
Nombre moyen de patients en attente de CHSLD occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	3	6,88	5,88	Les résultats à la P13 en 2013-2014 font état qu'un nombre moyen de patients de cette catégorie atteinte 6,88, soit un patient de plus par rapport à l'exercice 2012-2013. Nous sommes tributaires de la prise en charge de la première ligne en considérant que notre taux de déclarations est très bas (moins de 5 %), se situant à 2,16 % à la P13 de 2013-2014. Nous travaillerons donc de concert avec les CSSS afin d'améliorer cette situation.
Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	3	1,48	0,48	À la P13 du présent exercice, nous avons 1,48 patients dans cette catégorie de fin de soins actifs. Cette situation est nouvelle pour notre organisation puisque historiquement, le nombre observé de patients en 2011-2012 se situait à 0,49 patients et à 0,48 patients en 2012-2013. Nous travaillerons de concert avec les CSSS impliqués pour améliorer la situation.
Taux de déclarations en hébergement à partir des CHSGS des 75 ans et plus	5,0 %	2,16 %	2,28 %	La cible est atteinte.

DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ

En 2011-2012, une démarche a été initiée afin d'évoluer vers la mise en place du dossier clinique informatisé (DCI) dans notre établissement. L'année 2013-2014 a permis de compléter les étapes requises à l'atteinte de cet objectif. Voici les travaux mis en œuvre :

- l'accès au Dossier santé Québec pour les volets médicaments et laboratoire à 160 professionnels autorisés additionnels. Depuis le début du déploiement, 290 professionnels ont obtenu l'accès à cet outil électronique provincial;
- le déploiement des trois formulaires cliniques informatisés et du module résultat de Cristal-Net s'est terminé en juin. Un formulaire informatisé pour les ergothérapeutes a également été déployé en septembre dans notre DCI;
- le déploiement d'un formulaire ambulatoire à la clinique de chirurgie cardiaque en septembre, dans le cadre des travaux régionaux du DCI ambulatoire;

- les travaux préparatoires à la mise en place du dossier patient électronique (DPE) : octroi du contrat de numérisation massive, installation de l'infrastructure requise, élaboration d'un plan de communication, révision des processus de travail aux Archives, travaux d'aménagement de la chaîne de numérisation interne et paramétrisation du système;
- le déploiement du DPE dans l'ensemble des secteurs cliniques de l'établissement de décembre 2013 à mars 2014.



Les archives de l'IUCPO



LA NOTORIÉTÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

La notoriété d'une organisation et son rayonnement sur la place publique passent, entre autres, par une forte image corporative. L'établissement n'est pas reconnu à sa juste valeur auprès de certains publics. Il faut se distinguer et rayonner davantage en faisant valoir nos spécificités ainsi que la compétence du personnel, des médecins et des chercheurs.

ORIENTATION : SE DISTINGUER ET RAYONNER DAVANTAGE

Déploiement d'efforts concertés pour se distinguer et rayonner davantage

En considérant sa notoriété acquise au cours des 96 dernières années, ses services ultraspecialisés et son caractère suprarégional, l'Institut est un centre hospitalier d'envergure reconnu non seulement au Québec, mais aussi sur la scène nationale et internationale. L'Institut est un établissement de santé bien implanté dans la communauté sociale et économique de sa région. Bien que la réputation de l'établissement ne soit plus à faire, il est primordial de maintenir cette image de marque, d'abord par souci de transparence, et afin d'élargir nos horizons et de faire connaître à la population l'expertise et le savoir de haut niveau qui s'y trouvent. L'organisation doit davantage confirmer sa réputation innovatrice, créative et de leader en accentuant le nombre de sorties publiques afin de gagner en popularité. Ce souci de parfaire l'image est primordial, puisqu'il permet d'accroître sa visibilité et sa crédibilité auprès de ses clientèles, ses partenaires et ses subventionnaires. L'effet multiplicateur génère des bénéfices à moyen et long termes, notamment sur la rétention et le recrutement du personnel, des médecins et des chercheurs.



L'établissement est présent sur Internet depuis huit ans. Afin de répondre aux besoins de notre clientèle ainsi qu'à la mise en valeur de l'Institut, nous avons lancé cette année la version 2.0 de notre site Internet. Doté notamment d'une infolettre, d'un accès simplifié aux réseaux sociaux et d'une architecture de l'information simplifiée, le nouveau site Internet répond davantage à l'évolution technologique avec un visuel à la fois moderne et épuré. De plus, une section anglaise du site vient bonifier la version antérieure. Cette réalisation est le fruit de nombreuses discussions avec nos intervenants ainsi qu'avec nos médecins et elle s'inscrit dans une optique d'amélioration de la communication. Depuis quatre ans, l'Institut s'est également

positionné sur les médias sociaux et a ajouté LinkedIn cette année. Ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail effectué par notre personnel. Afin d'être un centre attractif, une vidéo axée sur le recrutement a été réalisée et s'est démarquée sur ces médias électroniques. De plus, les différentes activités médiatiques organisées et diffusées augmentent le rayonnement de l'organisation, reflétant notre souci d'être au service de la communauté. Grâce aux médias sociaux, notre établissement est plus que jamais un centre attractif pour de nouvelles recrues et stimulant pour notre personnel.

Activités médiatiques

Plusieurs activités médiatiques ont été organisées pour démontrer, notamment, le leadership et les pratiques médicales novatrices, dans le but d'accroître le rayonnement de notre institut et de son expertise.

- Lancement du Plan stratégique 2014-2017
- Première campagne majeure de financement - La Fondation IUCPQ vise 30 millions \$ - « Laissez parler votre cœur »



Lors du lancement médiatique des livres, le Dr Claude Garceau tenant son « Guide pour les patients atteints de diabète » et le Dr Louis-Philippe Boulet tenant son ouvrage « Physiopathologie respiratoire appliquée ».



Dr Simon Martel, pneumologue et cogestionnaire médical du programme de santé respiratoire, M^{me} Jocelyne Ouellet, patiente, Dr Christian Couture, anatomopathologiste et chef de service, anatomopathologie et cytologie à l'Institut, lors du point de presse annonçant les nouveaux traitements ciblés du cancer du poumon.



- L'Institut a le feu vert pour son projet d'agrandissement en électrophysiologie et l'aménagement d'une salle hybride
- L'Institut reçoit la plus haute distinction d'Agrément Canada
- Alex Harvey, asthmatique, contribue à démystifier l'asthme en milieu scolaire

- Le ministre Hébert désigne deux centres pour le traitement du cancer du poumon et de l'œsophage
- Mieux informer sur les maladies sociétales, pour le plus grand bénéfice de la population et des professionnels de la santé
- Approvisionnement en commun en santé - Des économies majeures réalisées grâce à une collaboration inédite
- Nouveaux traitements en cancer du poumon grâce à l'expertise unique du laboratoire de pathologie de l'Institut et de ses spécialistes en pneumologie
- L'Institut lance son nouveau site Internet IUCPO.qc.ca
- Première mondiale en cardiologie à l'Institut : une équipe médicale implante avec succès un nouveau dispositif, directement entre les deux oreillettes du cœur, une intervention particulièrement délicate
- L'Institut prend des mesures spéciales pour détruire des produits de laboratoire potentiellement dangereux dans son centre de recherche
- Une première mondiale au congrès de la Chaire internationale en cardiologie interventionnelle et approche transradiale
- Une commissaire européenne s'inspire des recommandations de la Chaire internationale sur le risque cardiométabolique
- Un ambassadeur québécois dans la lutte à l'obésité abdominale fait bouger l'Europe
- L'Institut et l'Université Laval participent à une grande étude pancanadienne sur la détection précoce pour améliorer le taux de survie du cancer du poumon
- Réaménagement majeur au Service de l'urgence : impacts sur la clientèle



- L'Institut souligne à sa façon la journée nationale du sport et de l'activité physique
- Journée mondiale de l'asthme : une nouvelle formation clé en main pour les intervenants scolaires disponible en ligne
- L'Institut célèbre le 20^e anniversaire de son programme de transplantation cardiaque
- Première mondiale : implantation humaine d'une enveloppe antibactérienne complètement résorbable à l'Institut

Le programme de transplantation cardiaque souligne ses 20 ans d'existence!



L'équipe de transplantation cardiaque

Le 16 avril 2013, l'Institut célébrait le 20^e anniversaire de son Programme de transplantation cardiaque. Afin de souligner cet événement, une activité de sensibilisation au don d'organes et de tissus était organisée en présence des médias. Des greffés du cœur ont témoigné de leur expérience de la transplantation. La participation des partenaires du programme (Transplant Québec, Héma-Québec, Association canadienne des dons d'organes, Bloc opératoire, Association des greffés de l'Est-du-Québec et Astellas Pharma Canada Inc.), a également contribué au succès de cette activité. De plus, l'Institut a procédé au dévoilement officiel du vitrail offert par Transplant Québec pour une durée

d'un an. L'œuvre intitulée « La vie après la mort : un don » souligne la contribution de l'établissement au don d'organes. Avec maintenant plus de 250 transplantations cardiaques réalisées, le programme de l'IUCPQ est un chef de file à l'échelle québécoise et canadienne.



Actions publiques menées pour informer la population

ACTIONS PUBLIQUES MENÉES POUR INFORMER LA POPULATION	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Conférences de presse tenues	9	6	10
Communiqués de presse diffusés	22	15	27
Information diffusée sur les médias sociaux : Flux RSS, Facebook, Twitter et Youtube	91	84	86
Demandes d'entrevues des médias et tournages réalisés	192	217	230
Articles recensés dans la presse écrite et numérique	176	178	147
Reportages diffusés aux bulletins de nouvelles à la radio et à la télévision, à diffusion unique (excluant les reprises)	134	199	188
Visiteurs ayant parcouru le site Internet IUCPQ.qc.ca	280 378	238 000	221 000

Prix et distinctions (internes)

Gala reconnaissance, édition 2013



M^{me} Claudia Boulanger, le lauréat
D^r Gilles Dagenais et M. Michel Delamarre

L'animation de cette soirée, qui visait à reconnaître l'importante contribution des gens passionnés et talentueux qui œuvrent au quotidien au sein de l'organisation, a été inspirée des jeux télévisés « On connaît la chanson » et « La voix ». Plus de cent soixante-dix personnes étaient présentes afin d'assister au dévoilement des lauréats des douze catégories. Cet événement, qui fut un succès, a permis à la direction, au conseil d'administration et aux gestionnaires de reconnaître les personnes qui se démarquent par leurs compétences ou leurs qualités particulières. Cette année, le Prix d'excellence a été remis au docteur Gilles R. Dagenais, cardiologue.



Soirée reconnaissance pour les personnes ayant atteint 25 années de service et celles retraitées

La soirée a eu lieu le 29 octobre 2013 au Grand Salon du pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval, sous le thème du cirque. Cette soirée était l'occasion de féliciter et de remercier les artistes ayant apporté leur contribution à l'excellence des soins et des services offerts par l'Institut et de rendre hommage à leur dévouement au fil du temps. Un total de 94 personnes ont atteint 25 années de service ou ont pris leur retraite en 2013. Lors de la soirée, le travail exceptionnel de 76 personnes présentes dans la salle a été souligné.

Soirée hommage aux bénévoles



M^{me} Nicole Morin, M. Michel Delamarre
et le lauréat M. Michel Boulay

Le 13 novembre, la Direction générale soulignait l'implication et le dévouement des bénévoles en leur offrant la traditionnelle soirée « hommage aux bénévoles ». Cette édition 2013 marquait du même coup le 40^e anniversaire de la fondation de l'association. L'association regroupe près de 90 bénévoles qui oeuvrent auprès des usagers et de leurs proches. Lors de cette soirée, certaines personnes ont eu droit à une reconnaissance spéciale puisqu'elles ont cumulé 5, 10, 15 et 20 ans de bénévolat. Cette année, le Prix Charlotte-Martin-Métivier a été remis à monsieur Michel Boulay. Madame Thérèse Landry a reçu un merci spécial pour ses 38 années de bénévolat ainsi que madame Nicole Morin, présidente, pour son exceptionnelle contribution et dévouement envers l'organisation. Les bénévoles qui ont quitté l'association au cours de l'année ont reçu un certificat de remerciements. L'animation de cette soirée était inspirée de l'émission télévisée « Les enfants de la télé » marquant les principaux événements de 1973, année de la fondation de l'association. Pour compléter la soirée, les convives ont été invités à partager un délicieux buffet concocté par le personnel du Service de diététique de l'Institut.

Prix relève infirmière

Chaque année, le comité Relève infirmière de l'Institut décerne le Prix Relève infirmière à une jeune infirmière ou infirmière auxiliaire de moins de cinq ans d'expérience. Ce prix est remis, lors du cocktail Reconnaissance du Conseil des infirmières et infirmiers, à une jeune recrue qui s'implique activement dans la promotion de la profession infirmière ou infirmière auxiliaire et qui se démarque par son dynamisme, ses idées novatrices et son implication auprès de la clientèle. En mai 2013, le Prix Relève infirmière a été décerné à madame Geneviève Parent Racine, infirmière clinicienne au 6^e Soins intensifs respiratoire. Quant au Prix Relève infirmière auxiliaire, il a été décerné à madame Catherine Ouellet, infirmière auxiliaire à l'équipe volante.

Prix mentor

Le comité Relève remet chaque année le Prix Mentor. Par un processus de vote par les jeunes infirmières de tous les secteurs d'activité de l'Institut, ce prix est décerné à une infirmière d'expérience qui s'est le plus démarquée par ses judicieux conseils, son approche dynamique et son souci d'assurer des soins sécuritaires et de qualité à la clientèle. Dans le désir de partager son savoir et son vécu, cette infirmière parvient à inspirer les jeunes dans leur nouvelle profession. Cette année, le comité Relève infirmière a décerné cet honneur à madame Sandra Dallaire, infirmière au 2^e Notre-Dame.

23^e édition des Journées scientifiques

Pour cet événement organisé par la direction du Centre de recherche, 35 présentations orales et 71 présentations par affiches ont été effectuées par les étudiants et les professionnels de recherche.

Le prix du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) pour la meilleure présentation orale a été décerné à Sébastien Labbé, stagiaire postdoctoral sous la direction du D^r Denis Richard, pour sa présentation intitulée « Effet de l'acclimatation au froid sur la capacité et le métabolisme du tissu adipeux brun chez le rat et l'humain ».



D^r Denis Richard, le lauréat M. Sébastien Labbé et D^{re} Pierrette Gaudreau

Prix d'excellence en enseignement



À l'occasion des Prix d'excellence en enseignement de l'Université Laval, dix prix ont été attribués à des membres de la communauté universitaire. Le prix « Matériel complémentaire et notes de cours » a été remis à la D^{re} Vicky Drapeau, professeure agrégée à la Faculté des sciences de l'éducation, Département d'éducation physique, pour le site Internet « Adoption de saines habitudes de vie ».

PRÉSENTATIONS ORALES :

Postdoctorat/Résident, 1^{er} prix, Kanta Chechi
(D^r Denis Richard)

Doctorat, 1^{er} prix, François Potus
(D^r Sébastien Bonnet)

Doctorat, 2^e prix, Audrey Auclair
(D^r Paul Poirier)

Maîtrise, 1^{er} prix, Rémi Charlebois
(D^{re} Caroline Duchaine)

Prix du réseau en santé respiratoire, César Silva
(D^r Frédéric Sériès)

Prix du réseau en santé respiratoire, Myriam Gagné
(D^r Louis-Philippe Boulet)

Prix CMDO en cardiologie, Guillaume Plourde
(D^r Olivier F. Bertrand)

Prix CMDO en obésité, Alexandre Fiset
(D^{re} Katherine Cianflone)

PRÉSENTATIONS PAR AFFICHES :

Section A (étudiants), 1^{er} prix, Blandine Secco
(D^r Mathieu Laplante)

Section A (étudiants), 2^e prix, Aude Pfielger
(D^r Sébastien Bonnet)

Section B (étudiants), 1^{er} prix, Émilie Pelletier-Beaumont
(D^r Jean-Pierre Després)

Section B (étudiants), 2^e prix, Inan Bakan
(D^r Mathieu Laplante)

Section C (Professionnels de recherche), 1^{er} prix,
Marie-Josée Beaulieu (D^r Yvon Cormier)

Section C (Professionnels de recherche), 2^e prix,
Maggie Vallières (D^{re} Natalie Alméras)

Section D (étudiants), 1^{er} prix, Éric Jubinville
(D^{re} Caroline Duchaine)

Section D (étudiants), 2^e prix, Marie-Pier Forest
(D^r André Marette)

Section E (étudiants), 1^{er} prix, Boris Monge-Roffarello
(D^r Denis Richard)

Section E (étudiants), 2^e prix, Pascale Blais-Lecours
(D^{re} Caroline Duchaine)

Section F (étudiants), 1^{er} prix, Michaël Shum
(D^r André Marette)

Section F (étudiants), 2^e prix, Romain Capoulade
(D^r Philippe Pibarot)

Prix et distinctions (externes)

Prix reconnaissance Louise-Jobin

Ginette Brunelle, infirmière retraitée et à contrat pour la Direction des soins infirmiers, s'est vu décerner le prix Reconnaissance Louise-Jobin par le Conseil des infirmières et infirmiers, en mai 2013. Ce prix de distinction est remis à une infirmière reconnue par ses pairs comme une infirmière exceptionnelle qui, par ses aptitudes, son leadership, son dynamisme et ses réalisations, contribue à la qualité des soins et au développement de la profession de façon distinctive et particulière.

Prix de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec

En septembre dernier, à la chapelle du Musée de l'Amérique française, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec (ORIIQ) a honoré les infirmières de la région lors du cocktail Reconnaissance professionnelle. Marlaine Marquis, infirmière au 4^e Est, s'est vu décerner le prix Reconnaissance aux superviseuses. Styve Dupuis du SRSRSD a reçu le prix Infirmière soignante de l'année. Nathalie Chouinard du 2^e Notre-Dame, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université Laval, a reçu la bourse Geneviève-Lamarre.



M^{me} Nathalie Chouinard



M^{me} Marlaine Marquis



M. Styve Dupuis



Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec - OPTMQ

Félicitations à Sandra D'Astous du « Laboratoire de biologie médicale », qui a reçu le Prix étudiant 2013 de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec – OPTMQ.

Subvention à Chantal Girard, physiothérapeute



Chantal Girard, physiothérapeute, a reçu une subvention de stage de recherche attribuée par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Cette subvention lui permettra de participer à un projet sur l'entraînement des muscles inspiratoires chez la clientèle MPOC qui participe à un programme de réadaptation respiratoire.

Soirée reconnaissance de la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval

Prix Supervision clinique



Louis-Martin Landry, infirmier clinicien au 3^e Central en chirurgie cardiaque, a remporté le prix Supervision clinique. Ce prix est décerné par la FSI de l'Université Laval à des superviseurs qui jouent un rôle déterminant dans la formation pratique des étudiants. M. Landry se démarque par son soutien et son engagement à la formation pratique des stagiaires infirmières.

Bourse d'excellence

Michel Doré et Sophie Boisvert ont obtenu une bourse du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières, décernée dans le cadre du programme de maîtrise en sciences infirmières avec mémoire.



Johanne Houde a obtenu une bourse de fins d'études – Conseil en immobilisation et management inc., décernée dans le cadre du programme de maîtrise en sciences infirmières avec stage-essai.



Frédérique Dufour a reçu une bourse d'excellence à l'admission, décernée dans le cadre de sa formation d'infirmière clinicienne à la FSI.

Tableau d'honneur 2012-2013

Lors du dévoilement du Tableau d'honneur 2012-2013, Anne-Marie Fraser-Gagné, a reçu le Mérite académique au premier cycle, dans la catégorie formation initiale ainsi que Anne-Marie Dion et Geneviève Jacob-Tardif dans la catégorie formation DEC-BAC. Elles se sont qualifiées pour la collation des grades avec une moyenne cumulative égale ou supérieure à 3,805 sur 4,33.

Pascale Bouchard et Catherine Tremblay ont reçu le Mérite à l'engagement dans la catégorie Engagement contribuant à la promotion ou au développement de la profession infirmière. Maude Dionne a reçu le Mérite académique, dans la catégorie maîtrise en santé communautaire – promotion de la santé.



M^{me} Pascale Bouchard



M^{me} Catherine Tremblay



M^{me} Maude Dionne

ÉVALUATION DU FONDS DE RECHERCHE DU QUÉBEC EN SANTÉ (FRQS) NOTRE CENTRE DE RECHERCHE JUGÉ « EXCEPTIONNEL »



Prix Professeurs émérites

Le Dr Michel Cabanac fait partie des 13 nouveaux professeurs qui se sont vu décerner le prix émérite, soit le titre est le plus élevé que l'Université puisse décerner à ses professeurs. Pour le recevoir, il faut avoir cessé d'exercer ses fonctions régulières et s'être distingué dans l'enseignement ou la recherche à l'Université Laval.



Lauréat de la semaine Radio-Canada/Le Soleil



Le directeur du Centre de recherche, le Dr Denis Richard, a eu l'honneur d'être nommé lauréat de la semaine Radio-Canada/Le Soleil en juin dernier. À cette occasion, un article paru dans Le Soleil a fait référence à l'important développement du centre au cours des 14 dernières années, en plus d'un reportage télévisé et d'une entrevue radiophonique diffusée sur ICI Radio-Canada.

Prix au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire

Lors de ce congrès 2013, l'équipe du Dr Pibarot s'est particulièrement démarquée. Parmi les exploits, soulignons :

- Christophe Thébault, Premier prix du *Trainee Research Award – Clinical Sciences* de la SCC.
- Abdelaziz Dahou, Finaliste du *Trainee Research Award – Clinical Sciences* de la SCC.
- Romain Capoulade, sélectionné pour la session orale *Featured Clinical Research Session*.



M. Christophe Thébault



M. Abdelaziz Dahou



M. Romain Capoulade

Grand Québécois 2014



S'étant distingué dans le domaine de la santé, le Dr Jean-Pierre Després a été nommé Grand Québécois 2014 par la Chambre de commerce et d'industrie de Québec. Ces personnalités ont été officiellement honorées lors du 26^e Gala des Grands Québécois. Depuis sa création en 1989, l'Académie des Grands Québécois a souligné le mérite de 90 personnes influentes et engagées dans la région.

Bourse Banting



Kanta Chechi est l'une des trois membres de la communauté universitaire qui a eu l'honneur de recevoir l'une des 165 bourses Vanier et 70 bourses *Banting*. Comme stagiaire postdoctorale en physiologie cardiovasculaire, elle bénéficiera d'une bourse de 70 000 \$ par an pour deux ans.

Étudiants-chercheurs étoiles



Luis Nombela Franco, stagiaire postdoctoral en cardiologie, a été nommé lauréat du mois de septembre du concours Étudiants-chercheurs étoiles des trois Fonds de recherche du Québec. C'est son article publié dans *Circulation* : « Timing, predictive factors, and prognostic value of cerebrovascular events in a large cohort of patients undergoing transcatheter aortic valve implantation » qui lui a valu ce mérite.

Prix Raymond-Martineau



L'équipe de recherche en anesthésiologie dirigée par le Dr Jean S. Bussières a remporté ce prix, de la Section cardiovasculaire et thoracique, pour le meilleur résumé. Il a été remis dans le cadre du congrès de la Société canadienne des anesthésiologistes :

- José Luis Carrasco del Castillo, fellow en anesthésiologie
- Jérôme Lemieux, MD, anesthésiologiste
- Jacques Somma, MD, B.eng, anesthésiologiste
- Massimo Conti, MD, chirurgien thoracique
- Nathalie Gagné, PhD, inh, coordonnatrice de recherche
- Jean S. Bussières, MD, anesthésiologiste

Prix Jonathan-Ballon



Le Dr Sébastien Bonnet s'est vu décerné pour son projet de recherche « Role of miRNAs in pulmonary hypertension ». Ce prix est remis au chercheur qui a atteint le plus haut score dans le cadre d'un premier projet de recherche scientifique soumis à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC au Québec.

Prix Young Investigator



François Potus a reçu le prix *Young Investigator* de la *Grover conference*. Ce grand rendez-vous international est organisé par l'*American thoracic society* et encourage plus particulièrement la participation des jeunes scientifiques.

L'équipe du Dr Michel Laviolette et du Dr Nicolas Flamand se démarque



L'article « CCL26/eotaxin-3 is more effective to induce the migration of eosinophils of asthmatics than CCL11/eotaxin-1 and CCL24/eotaxin-2 », a fait l'objet d'un communiqué de presse de la *Federation of American Societies for Experimental Biology*. Il a également été le sujet d'un éditorial dans le *Journal of Leukocyte Biology*, en plus de paraître en page couverture de l'édition d'août.

Bourse mérite du ccic

Le Consortium Canadien pour l'Investigation des Cannabinoïdes (CCIC) a octroyé une bourse au mérite à Caroline Turcotte, étudiante à la maîtrise sous la supervision du Dr Nicolas Flamand.

International Early Career Physiologist Travel Award



Pour une 2^e année consécutive, Jolyane Meloche a remporté le *International Early Career Physiologist Travel Award*. Ce prix est décerné aux meilleurs étudiants, hors É.-U., ayant obtenu la meilleure évaluation pour un résumé scientifique accepté pour une présentation au Congrès international *Experimental Biology*. Actuellement doctorante à la Faculté de médecine de l'Université Laval en médecine expérimentale, elle fait partie de l'équipe de Dr Sébastien Bonnet.

Meilleure présentation orale



Jean-Christophe Bérubé a remporté le prix de la meilleure présentation orale lors de la rencontre annuelle du regroupement stratégique MPOC du Réseau en santé respiratoire du FRQS. Inscrit au programme de doctorat en Médecine expérimentale à l'Université Laval, ses travaux de recherche en génomique des maladies respiratoires se déroulent sous la supervision des Drs Yohan Bossé et Michel Laviolette.

Revue *Trends in Endocrinology and Metabolism*



L'article intitulé « *Understanding the brown adipocyte as a contributor to energy homeostasis* » de l'équipe du Dr Denis Richard se classe parmi les dix articles favoris du Comité éditorial de la revue *Trends in Endocrinology & Metabolism* pour 2013.

Prix des Fondateurs Jean-Davignon et Paul-J.-Lupien



Le Dr André Tchernof s'est mérité ce prix lors du congrès 2014 de la Société québécoise de lipiologie, de nutrition et de métabolisme (SQLNM). Il récompense les chercheurs d'excellence ayant contribué à l'évolution de leur champ d'expertise par leur leadership, leurs publications, la formation d'étudiants, le transfert, le partage et la valorisation des connaissances.

Rayonnement du Centre de recherche

Le Centre de recherche, de par son rayonnement national et international, contribue de façon importante au rayonnement de l'établissement. Au cours de la dernière année, les chercheurs ont publié plus de 460 articles, dans les plus grandes revues internationales à caractère scientifique telles que : *New England Journal of Medicine*, *The Journal of the American Medical Association*, *Circulation*, *Journal of the American College of Cardiology*, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *Physiological Reviews*, *Journal of Clinical Oncology*, *European Heart Journal* et autres.

Les chercheurs participent aussi sur une base régulière à différents congrès et colloques internationaux. Près de 247 conférences et 581 abrégés ont été présentés à travers le monde par les médecins, chercheurs et étudiants du CRIUCPQ, comparativement à 300 et 480 l'an passé.

En tant que chefs de file dans leur domaine, des chercheurs organisent régulièrement des événements majeurs tels que :

- Le symposium du Québec sur les maladies valvulaires cardiaques;
- Le symposium annuel de la Chaire de recherche sur l'obésité;
- Le *Canadian Obesity Student Meeting*;
- Le congrès international de la Chaire internationale sur le risque cardiométabolique tenu à Séoul du 12 au 14 septembre 2013 et regroupant plus de 200 participants et 26 orateurs de différents pays;
- La rencontre annuelle des membres de la Chaire internationale sur le risque cardiométabolique et le congrès international sur l'obésité abdominale;
- Congrès mondial de l'Association internationale d'asthme (Interasma).

Ces activités, organisées au Québec ou ailleurs dans le monde, réunissent les plus illustres chercheurs internationaux et permettent des échanges sur les études en cours ainsi que sur les nouvelles découvertes.



Opération bons coups

La direction générale a mis en place un mécanisme pour recueillir et diffuser les bons coups de l'organisation sur l'intranet. En quelques mois, nous avons répertorié une douzaine de bons coups. De ce nombre, quelques-uns ont été également affichés dans l'établissement, dont voici trois exemples.

- Création de l'application mobile « Cardio virtuel », un outil novateur, permettant aux étudiants en médecine, médecins résidents, omnipraticiens, urgentologues et internistes d'accéder rapidement à une banque unique d'enseignement en cardiologie.
- Création d'une trousse d'accompagnement pour les usagers en soins palliatifs offrant les outils nécessaires pour préserver une qualité de vie et assurer un cheminement sain empreint d'espoir et de réconfort.
- Conception d'un appareil permettant de visualiser les germes sur les mains afin d'améliorer les bonnes pratiques d'hygiène. Cet outil a eu un impact important dans la formation et la sensibilisation des divers intervenants et professionnels de la santé.

Sondages

Satisfaction à l'égard des soins et des services

La satisfaction de la clientèle est au cœur des préoccupations du personnel et des médecins de l'Institut. En effet, chaque année, une vaste enquête est réalisée auprès des usagers. Interrogés par le biais d'un sondage qui leur a été expédié à l'issue de leur hospitalisation, 1 540 usagers ont fait connaître leur opinion sur la qualité des soins et des services reçus lors de leur séjour à l'Institut entre le 22 avril 2013 et le 31 mars 2014. Encore une fois, la satisfaction est au rendez-vous pour 91,33 % de la clientèle.

En dépit de l'excellence des résultats, quelques pistes d'amélioration ont été ciblées et elles seront intégrées au plan d'amélioration continue de l'établissement.

Satisfaction à l'égard de la cafétéria

À l'hiver 2014, une évaluation de la satisfaction de la clientèle de la cafétéria a été effectuée. Interrogées sur leurs habitudes de consommation à la cafétéria, 484 personnes se sont exprimées sur la qualité des aliments servis. Les résultats du sondage révèlent d'ailleurs une amélioration de 4 % de la qualité des repas froids, de 9 % de l'offre de menu santé, de 8 % de l'offre de desserts santé et de 13 % de la qualité du café. Une note de 97 % de satisfaction de la clientèle pour la qualité du service.



TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

AU COURS DE L'ANNÉE, NOUS RECEVONS DE NOMBREUX
TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE DE LA PART DE NOTRE
CLIENTÈLE. EN VOICI QUELQUES-UNS.



► À qui de droit,

Il y a deux semaines, il m'est arrivé d'entrer d'urgence à votre Institut. Heureusement, ce fut une fausse alerte. J'étais placée juste en face du bureau central et je vais vous dire que j'ai rarement vu un aussi beau spectacle de personnes au travail, une vraie fourmilière. Tout le personnel (médecins, infirmières, préposés, etc.) se côtoie dans le respect et sont d'une gentillesse et d'une humanité qui réconfortent. Je veux remercier tout le personnel, spécialement D^{re} Baba Quifard, qui prend bien soin de nous et qui sait bien nous rassurer. Quel professionnalisme! Quel hôpital!

Sincèrement,
Rachelle Pilote
Stoneham

► Bonjour,

Mon mari a été hospitalisé chez vous (lundi à l'urgence et le reste de la semaine au 6^e) cette semaine. L'ensemble du personnel (médecin, infirmières et tout le personnel de soutien) fait preuve d'une compétence et d'une gentillesse exceptionnelle. Leurs conditions de travail ne sont pas idéales, mais ils font le maximum pour les patients.

Bravo et merci encore!
Édith Moreau et Réal Fortier

► Mesdames, Messieurs,

L'année 2013 s'achève et me fournit l'occasion de faire mon bilan de santé... en tout, trois périodes de 14 jours d'hospitalisation chez vous. Merci d'avoir prolongé ma vie avec succès, je l'apprécie beaucoup et vous souhaite une belle continuité pour 2014. Merci à tous, aux grands pour leurs petits soins et aux petits pour leurs grands soins. Je ressens une grande gêne à me présenter à votre hôpital... j'ai toujours peur que l'on me referme la porte au nez en me disant : « Laissez-en pour les autres! Vous en avez assez eu ». En 2014, que la vie soit bonne pour vous tous. Pour ma part, je vous tout faire pour vous éviter en 2014.

Un impatient de vivre,
Michel Perron

► Bonjour,

Ma mère est présentement hospitalisée aux soins intensifs du 6^e étage (madame Lepage). Elle y est depuis maintenant six jours. Je voulais prendre quelques minutes pour souligner le professionnalisme et l'amabilité du personnel infirmier. Toutes les fois où j'ai eu à téléphoner pour prendre des nouvelles ou lors de mes nombreuses visites, ils ont toujours pris le temps de répondre à mes questions avec une patience d'ange! Un gros merci et encore bravo pour votre beau et bon travail.

Salutations,
Mélanie Lévesque

► Objet : Remerciements pour Jason Whittom
Bonjour,

C'est avec plaisir que nous vous remercions pour notre fils, Jason Whittom, qui a été hospitalisé du 10 au 19 juin 2013. Il était au 6^e étage et aujourd'hui je vous adresse ces mots de remerciements. Nous aimerions remercier très chaleureusement toute l'équipe, c'est-à-dire le D^r Grégoire et ses remplaçants, les assistants, les préposés, les internes et les étudiants en médecine qui au cours de son séjour dû à une blessure, on fait preuve de toutes les qualités techniques et d'écoute pour lui prodiguer les soins les plus professionnels possible. Je remercie aussi le D^r Maltais qu'il ne faut pas oublier. Je dois vous informer que, grâce à vous et à son médecin traitant, Jason a recouvré un excellent état de santé puisqu'un mois après son opération, il est retourné au travail et que deux mois après, il a pu faire un tournoi de basket, son sport préféré. Nous ne saurions oublier votre présence et disponibilité auprès de Jason ou des autres patients, quelles que soient votre charge de travail et votre fatigue, sans doute. Bien entendu que si jamais un jour il arrive quoi que ce soit, nous serions confiants d'être hospitalisés chez vous.

Brigitte Savard et Alain Whittom

► Monsieur le directeur général,

J'ai été hospitalisé du 15 au 22 août pour traiter une virulente infection bactérienne à la jambe. Comme la majorité des personnes hospitalisées, je fus très touché par la compassion et le professionnalisme des préposés, infirmières et médecins qui m'ont traité. Sur ce plan, je souhaite porter à votre attention la contribution exceptionnelle de l'équipe de la docteure Isabelle Labonté et particulièrement celle de la jeune médecin qui a assuré mon suivi à l'urgence les 15 et 16 août, puis au cinquième étage, dont je ne connais malheureusement pas le nom. Je suis un professionnel de la communication en milieu de travail, domaine dans lequel j'agis en tant que consultant. J'observe et j'analyse donc instinctivement les relations interpersonnelles qui animent les équipes de travail. J'ai été absolument estomaqué de constater qu'en près de deux jours, il n'y a eu, à toutes fins pratiques, aucun échange émotif entre les membres du personnel de l'urgence. En effet, les relations étaient purement fonctionnelles, et ce, peu importe le niveau hiérarchique, l'occupation ou le rôle des intervenants. Je n'ai jamais observé une telle performance dans aucun milieu de travail. Je sais que pour atteindre un tel niveau de maturité, le personnel, les gestionnaires et la direction doivent y croire inconditionnellement et avoir le courage d'agir en conséquence. L'atmosphère résultant de comportements aussi responsables est extrêmement apaisant pour un patient inquiet et souffrant et contribue, j'en suis certain, à son rétablissement. Voilà qui tranche avec l'image généralement véhiculée des éternels insatisfaits du milieu de la santé. Je vous saurais gré de transmettre mes remerciements et mon appréciation aux personnes concernées.

Jacques Blais
Neuville

► Objet : Remerciements pour des services reçus
Monsieur,

La présente est pour indiquer mes remerciements les plus sincères auprès de votre institution concernant les soins et les services que mon épouse, Martine Guité, a reçus lors de son hospitalisation les 23 et 24 mai 2013. Je tiens à remercier tous les gens assignés aux services à l'accueil, l'encadrement du patient et tous les autres soins qui sont en place dans votre établissement. Tous les services procurés sont d'une qualité exemplaire, ce qui est un aspect très sécurisant tant pour les patients ainsi que les proches. Je me dois de souligner d'une façon plus particulière les services que mon épouse a reçus concernant son problème médical soit la fibrillation auriculaire. Sûrement pour vous, la D^{re} Isabelle Nault est une spécialiste comme tous les autres spécialistes dans votre organisation. Mais, je me dois de souligner son doigté et sa compassion marquée concernant l'information au patient et les proches avant l'intervention médicale. Elle est une personne hautement qualifiée dans sa spécialité et je suis persuadé qu'elle sauve des vies chaque jour dans l'exercice de sa profession. En terminant, en tant que conjoint de Martine, je tiens personnellement à vous faire part de mon admiration et de ma reconnaissance pour tout ce que votre établissement fait pour les gens du Québec et sûrement d'ailleurs. Surtout, continuez l'excellence des services qui sont en place dans votre établissement et remerciez tous les gens concernés.

Normand Parent
Maria

► Bonjour,

J'ai été patient pendant trois jours à votre institut et on m'a posé un défibrillateur cardiaque. La seule chose qui me vient en tête est de féliciter le personnel chirurgical et le personnel soignant, votre standing dans le domaine chirurgical n'est plus à faire ainsi que le personnel soignant qui englobe plusieurs personnes, infirmières et infirmiers et tout l'ensemble de ce que fait un hôpital de classe internationale dans tous les domaines. J'ai été en chirurgie et j'ai quitté le 26 juin 2013 et mon expérience a été d'un très haut niveau de satisfaction et je fais de la publicité pour vous, cela est dit avec humour! Car vous n'en avez pas besoin, vous êtes la cerise sur le gâteau!

Merci!

Marcel Bradette

► Monsieur le directeur général,

Quinze jours se sont écoulés déjà depuis mon congé de votre centre hospitalier où j'ai séjourné du 24 avril au 24 mai 2013 au 3^e étage, section de la gériatrie. Je voudrais aujourd'hui vous signaler, car c'est la première fois de ma vie que je suis hospitalisé à 80 ans, l'excellence des soins reçus à la chambre 3322-A. Les membres de chacune des équipes de travail ont réalisé à mon endroit tout ce qu'un patient peut humainement attendre d'un établissement de santé : bonne humeur, compétence à tous les niveaux de travail, politesse, empressement, rapidité dans le service et je pourrais en rajouter. Alors veuillez, je vous prie, transmettez mes bons souvenirs à chacune des personnes qui m'ont servi durant mon séjour. Je suis sans aucun doute un patient chanceux qui s'est rétabli très vite à la surprise de toutes et de tous grâce à tous les membres de votre charmant personnel. Merci donc à tous ceux et celles que j'ai connus.

Laurent Rodrigue

L'Ancienne-Lorette, Québec

VOUS DÉSIREZ CONSULTER LE « RECUEIL DE TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE » COMPLET?
RENDEZ-VOUS SUR LE SITE INTERNET DE L'INSTITUT. NOUS SOUHAITONS QUE CET OUVRAGE
CONTRIBUE À METTRE EN VALEUR TOUS CEUX ET CELLES QUI, DANS LEURS OCCUPATIONS
PROFESSIONNELLES RESPECTIVES, ONT À CŒUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE NOTRE CLIENTÈLE.
C'EST AVEC TOUTE NOTRE RECONNAISSANCE QUE NOUS LEUR DÉDIONS CE RECUEIL.

ÉTATS FINANCIERS

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

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



M. Michel Delamarre
Directeur général de l'établissement



M^{me} Francine Dubé
Directrice des ressources financières

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



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION IUCPQ

À une époque où les maladies cardiopulmonaires et celles reliées à l'obésité font de plus en plus de victimes, le développement d'un institut tel que l'IUCPQ est indispensable. La Fondation a bien compris les défis auxquels fait face l'Institut et nous déployons de grands efforts pour que nos initiatives se traduisent en résultats concrets pour les patients.

Au cours de l'année 2013, l'ensemble de nos activités a permis d'amasser 9,2 millions de dollars. Nous nous assurons que chaque montant recueilli fait l'objet d'une gestion rigoureuse et nous nous assurons que les fonds sont octroyés conformément à notre mission, en soutien aux soins, à la recherche et à l'enseignement.

La Fondation a remis cette année la somme de 2,5 millions de dollars à l'Institut pour l'acquisition d'équipements spécialisés, la réalisation de nouveaux programmes de recherche et l'agrandissement d'infrastructures hautement spécialisées. Plus encore, depuis 2009, nous sommes fiers d'avoir investi près de 14,5 millions de dollars dans le développement de l'Institut. Le soutien à la recherche est au cœur de notre mission. En 2013, nous avons remis plus de 700 000 \$ en subventions de recherche à 40 chercheurs des trois axes de recherche, soit en cardiologie, en pneumologie et dans le traitement de l'obésité, sans compter notre appui récurrent à la biobanque du Centre de recherche.

Autant de résultats ne sauraient exister sans nos généreux donateurs, corporatifs et individuels par qui tout se concrétise. Je ne peux passer sous silence le dévouement des membres du conseil d'administration, le professionnalisme du personnel de la Fondation et l'implication constante des membres de l'Institut, sans qui la Fondation ne pourrait remplir sa mission.

L'année 2014 est celle de notre 5^e anniversaire et nous l'avons célébré en grand avec le lancement de notre première campagne majeure de financement. Avec votre soutien, la Fondation continuera d'innover et de progresser pour atteindre de nouveaux sommets et contribuer de façon encore plus significative aux soins des patients de l'Institut.

Christian Lessard
Président du conseil d'administration

Lancement de la grande campagne

**LAISSEZ PARLER VOTRE CŒUR.
DONNEZ.**



La Fondation IUCPQ lançait la première campagne majeure de financement de son histoire, le 13 février 2014. L'objectif est d'amasser plus de 30 millions \$ afin d'appuyer l'IUCPQ dans son développement et dans le maintien de son niveau d'expertise. Forte de l'appui d'un cabinet formé de personnalités d'exception, la Fondation est confiante de pouvoir non seulement atteindre, mais dépasser ses objectifs.

Pour en savoir plus sur la campagne et sur les projets, visitez le laissezparlervotrecoeur.com.

ÉVÉNEMENTS-BÉNÉFICE

Au cœur de vos passions

- 10^e anniversaire sous la présidence d'honneur de M. Pierre Karl Péladeau, président du conseil de Québecor Média et vice-président du conseil de Québecor
- 565 épicuriens réunis au Centre des congrès de Québec ont permis une récolte de 204 552 \$ en profits nets
- En 10 ans, cet événement a permis d'amasser un million de dollars pour la Fondation



Brunch familial annuel

- 12^e édition présentée par Desjardins sous la présidence d'honneur de M. Nicolas Racine, vice-président et directeur général chez Voyages Laurier Du Vallon
- Près de 300 personnes réunies à la salle de bal du Hilton Québec sous le thème du cirque
- 37 877 \$ amassés en profits nets
- M^{me} Sylvie Bernier a offert une conférence intitulée *Le pouvoir du rêve*



L'HÔTELLERIE PAVILLON MARGUERITE-D'YOUVILLE : 15 ANS DÉJÀ!



Le 20 novembre 2013, une grande soirée a eu lieu pour célébrer les 15 années d'hébergement de l'Hôtellerie, un lieu de réconfort pour les proches de personnes hospitalisées et une importante source de financement pour la Fondation.

Cette année, les 8 100 heures de travail effectuées par les 70 bénévoles auront permis de remettre 160 000 \$ à la Fondation. Il va sans dire que, sans leur travail, l'Hôtellerie ne pourrait continuer de remplir sa mission. Le bilan après 15 ans est que, grâce à cette entraide, 32 132 clients ont remis 1 320 000 \$ à la Fondation!



Cyclo-Défi de Québec

- 4^e édition qui a permis de récolter 39 672 \$ de profits nets, soit plus du double de l'édition précédente
- Plus de 300 cyclistes étaient présents
- Parmi les participants se trouvait Simon Tremblay, un jeune homme de 28 ans qui a subi une attaque cardiaque foudroyante, possiblement le syndrome de mort subite, en avril 2008. Il a pédalé avec le peloton qui parcourait 165 km à une vitesse moyenne de 28 km/h!

Activités externes

En 2013, la Fondation a déployé un plan d'action structuré visant à élargir l'éventail de ses sources de financement. Grâce aux activités suivantes, la Fondation a amassé 79 812 \$: Billard BMO, Défi Entreprises, Ironman Mont-Tremblant (M. David Genest), Tournoi de golf Kerry (M. Jacques Lacasse), Campagne *Cheerios Jeune de cœur* de General Mills, *Du cœur à la course* (M^{me} Annie Girard).

Comité+ des employés pour notre fondation (C+EF)

Un groupe d'une douzaine d'employés de l'Institut constitue le C+EF. Les membres de ce groupe réalisent bénévolement des activités-bénéfice destinées à financer des projets ou l'acquisition d'équipements pour divers secteurs de l'Institut.

- En 2013, la pièce de théâtre des Fous de la rampe, la troupe de théâtre amateur de l'IUCPQ, a permis d'amasser 16 342 \$
- La Loto-Voyages 2013 a permis de récolter 48 720 \$
- Un montant de 2 744 \$ a été recueilli grâce à la traditionnelle vente de chocolats de Pâques du C+EF.

Au cours de l'année, 65 000 \$ ont été réinvestis dans plusieurs projets, dont :

- 3 500 \$ - Achat d'un moniteur de pression de compartiment pour le Service de l'urgence;
- 1 275 \$ - Achat d'un mélangeur Max Venturi pour le Service de thérapie et de physiologie respiratoire;
- 1 681 \$ - Achat d'un stimulateur neuromusculaire utilisé aux soins intensifs et progressifs cardiaques;
- 500 \$ - Achat d'une batterie d'évaluation pour le Service de réadaptation, etc.

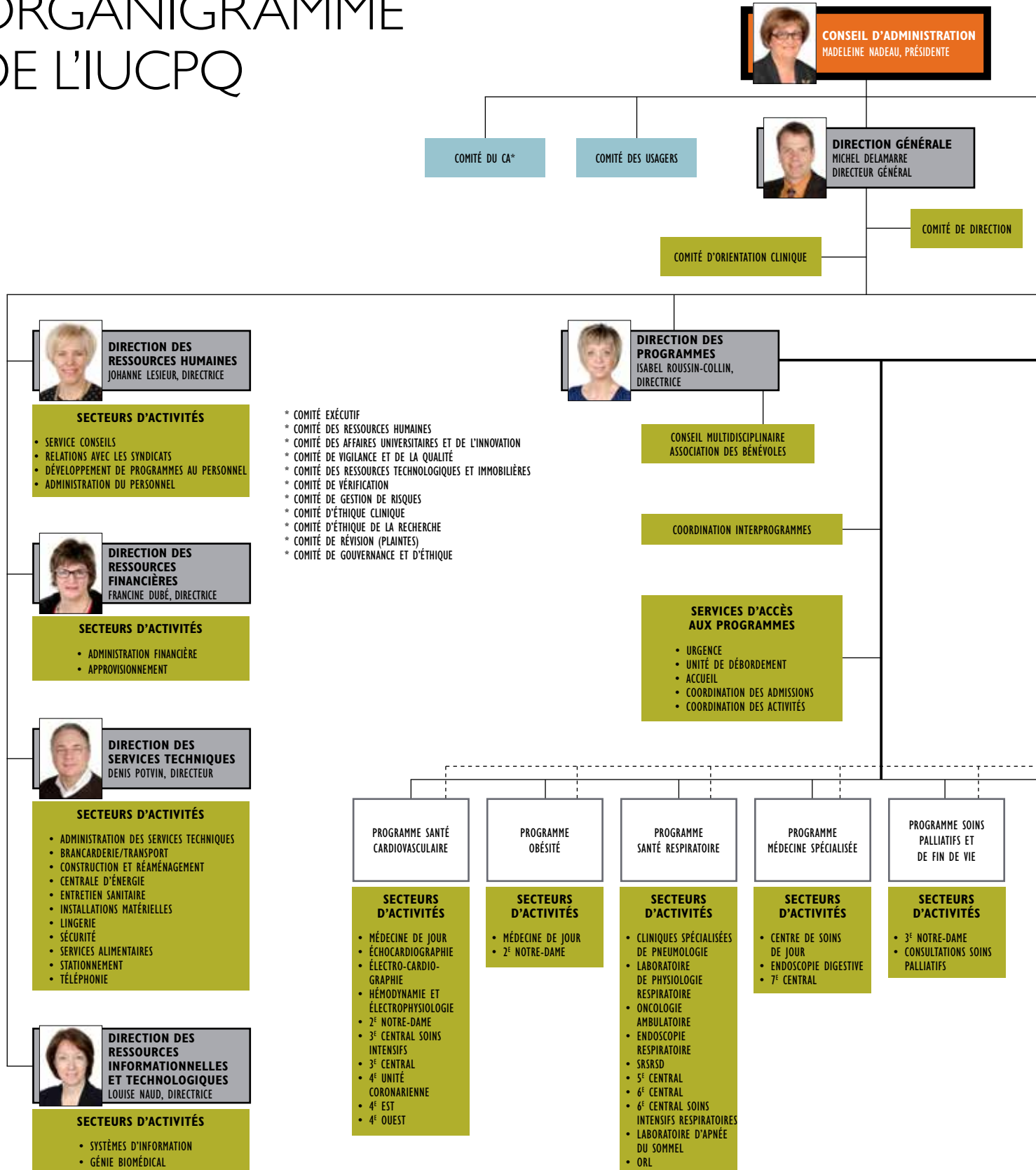
Situation financière au 31 décembre 2013 de la Fondation

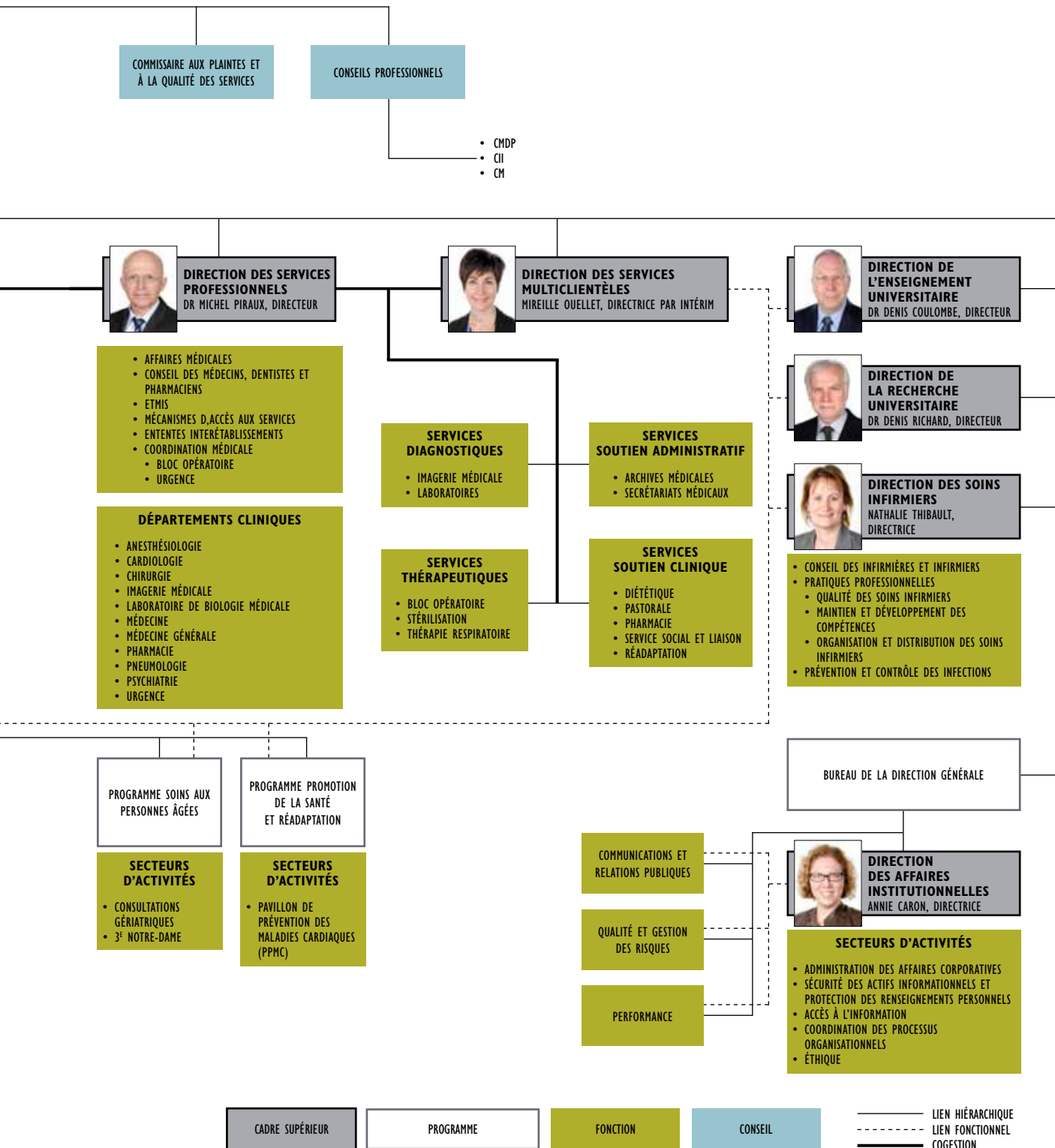
	2013	2012
	\$	\$
ACTIF		
Court terme		
Encaisse	3 628 310	2 982 433
Débiteurs et autres créances	1 367 351	786 233
Frais payés d'avance	37 715	42 876
Placements échéant au cours du prochain exercice	518 148	477 656
	5 551 524	4 289 198
Long terme		
Placements	9 954 475	8 270 759
Immobilisations corporelles	31 056	35 969
	15 537 055	12 595 926
PASSIF		
Court terme		
Créditeurs et autres dettes de fonctionnement	405 366	324 420
Apports reportés	11 175	11 700
	416 541	336 120
SOLDES DE FONDS		
Fonds d'administration générale	11 925 003	9 252 546
Fonds d'immobilisations corporelles	31 056	31 261
Fonds affectés	3 164 455	2 975 999
	15 120 514	12 259 806
	15 537 055	12 595 926

Selon le classement de l'Association des Fondations d'établissement en santé du Québec (AFÉSAQ) sur les fondations les plus performantes au Québec en 2012, la Fondation IUCPQ se classe au 13^e rang sur un total de plus de 230 fondations. Au service d'un seul établissement, nous sommes la fondation la plus performante des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches avec une progression de 3 positions depuis 2011.

Pour en savoir plus, nous vous invitons à consulter le rapport annuel de la Fondation sur le site : FONDATION-IUCPQ.org

ORGANIGRAMME DE L'IUCPQ





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

Conseil d'administration

M. **Ghalem Anani**

Collège électoral : Population

M^{me} **Claudia Boulanger**

Collège électoral : Population

M^{me} **Julie-Anne Boutin**

Collège de désignation : Conseil des infirmières et infirmiers

M. **Jean Brown**

Collège de désignation : Fondation

M. **Michel Delamarre**

Secrétaire

Directeur général

M. **Laurent Després**

Vice-président

Collège de désignation : Agence

M. **Onil Gleeton**

Collège de désignation : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} **Line Grisé**

Collège de désignation : Université

M. **Gilles Kirouac**

Collège de désignation : Cooptation

M^{me} **Chrystine Maltais**

Collège de désignation : Cooptation

M^{me} **Anne Michaud**

Collège de désignation : Cooptation

M^{me} **Madeleine Nadeau**

Présidente

Collège de désignation : Agence

M. **Bruno Piedbœuf**

Collège de désignation : Université

M^{me} **Audrey Pilote**

Collège de désignation : Cooptation

M. **Marius Plante**

Collège de désignation : Comité des usagers

M. **Jean-Guy Royer**

Collège de désignation : Personnel non clinique

M. **Serge Simard**

Collège de désignation : Conseil multidisciplinaire

M. **Georges Smith**

Collège de désignation : Comité des usagers

Poste vacant

Collège de désignation : Cooptation

Poste vacant

Collège de désignation : Cooptation

Comité exécutif

- **Présidente du conseil d'administration**

M^{me} Madeleine Nadeau

- **Vice-président du conseil d'administration**

M. Laurent Després

- **Secrétaire du conseil d'administration**

M. Michel Delamarre

- **Membre du CA**

M. Onil Gleeton

- **Membre du CA**

M. Georges Smith

COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA

Comité de gouvernance et d'éthique

M^{me} **Madeleine Nadeau**

Présidente

Présidente du conseil d'administration

Comité de vérification

M. **Laurent Després**

Président

Membre du conseil d'administration

Comité de vigilance et de la qualité

M. **Gilles Kirouac**

Président

Membre du conseil d'administration

COMITÉS FACULTATIFS DU CA

Comité des ressources humaines

M^{me} **Claudia Boulanger**

Présidente

Membre du conseil d'administration

Comité des affaires universitaires et de l'innovation

M^{me} **Line Grisé**

Présidente

Membre du conseil d'administration

Comité des ressources technologiques et immobilières

M. **Jean Brown**

Président

Membre du conseil d'administration

COMITÉS-CONSEILS DU CA

Comité d'éthique clinique

D^{re} **Lise Tremblay**

Co-présidente

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

M. **Patrick Careau**

Co-président

Représentant des autres professionnels

Comité d'éthique de l'enseignement

D^r **Denis Coulombe**

Directeur de l'enseignement universitaire

INSTANCES

Comité d'éthique de la recherche

D^r **Franck Molin**

Président

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Comité de gestion des risques cliniques

M. **Bruno Piedbœuf**

Co-président

Membre du conseil d'administration

Procédure d'examen des plaintes

M^{me} **Louise Latulippe**

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

D^r **Michel Lemieux**

Médecin examinateur

Comité de révision

(CF. Loi sur le protecteur des usagers)

M. **Gilles Kirouac**

Président

Membre du conseil d'administration

Comité des usagers

M. **Georges Smith**

Président

Membre du conseil d'administration

CONSEILS PROFESSIONNELS

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

D^r **Jacques Villeneuve**

Président

Anesthésiste

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

D^{re} **Sophie St-Onge**

Présidente

Coordonnatrice médicale du bloc opératoire

- **Comité de pharmacologie**

D^r **François Parent**

Président

Anesthésiste

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

M. **Sébastien Dubois**

Président

Infirmier

Conseil multidisciplinaire (CM)

M^{me} **Sylvianne Picard**

Présidente

Coordonnatrice clinique en physiothérapie

COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

La composition du comité

Le comité de gouvernance et d'éthique est composé majoritairement de membres indépendants.

Les membres sont le président et le vice-président du conseil d'administration, les présidents de chacun des comités suivants : comité des ressources humaines, comité des affaires universitaires et de l'innovation, comité de vérification, comité de vigilance et de la qualité et comité des ressources technologiques et immobilières, ainsi que le directeur général.

Au 31 mars 2014, les personnes suivantes faisaient partie dudit comité :

- Madame Claudia Boulanger, présidente du comité des ressources humaines
- Monsieur Jean Brown, président du comité des ressources technologiques et immobilières
- Monsieur Michel Delamarre, directeur général
- Monsieur Laurent Després, vice-président du conseil d'administration et président du comité de vérification
- Madame Line Grisé, présidente du comité des affaires universitaires et de l'innovation
- Monsieur Gilles Kirouac, président du comité de vigilance et de la qualité
- Madame Madeleine Nadeau, présidente du conseil d'administration

Le mandat du comité

De façon générale, les responsabilités du comité consistent à s'assurer que les pratiques de bonne gouvernance et d'éthique soient mises en œuvre dans l'établissement et par le conseil d'administration.

Les objectifs spécifiques au cours de l'année

Au cours de l'année 2013-2014, en vertu des fonctions qu'il doit exercer en lien avec la gouvernance, l'éthique et la conduite des affaires de l'établissement, le comité de gouvernance et d'éthique avait pour objectifs principaux de :

- Contribuer à une amélioration continue de la gouvernance, de l'efficacité et de l'efficience du conseil d'administration dans son ensemble, de ses comités et de ses membres.

- Jeter un regard sur les pratiques de gestion afin de s'assurer d'une saine gestion des ressources financières et humaines ainsi que d'une méthode pertinente de gestion des risques.
- S'assurer que les devoirs et les obligations de conduite des administrateurs dans l'exercice de leur fonction et les différents rapports qu'ils entretiennent entre eux, avec la communauté, avec les personnes oeuvrant au sein de l'établissement et les usagers soient respectés, et ce, en tenant compte des valeurs organisationnelles et des principes communs adoptés par l'établissement pour guider le processus de décision et les comportements attendus de tous les acteurs.
- Analyser l'entente de gestion et d'imputabilité et les projets de partenariats et émettre des avis et recommandations.
- Analyser le budget 2013-2014 et le processus budgétaire 2014-2015.

Le bilan des activités

- Nombre de réunions : 4
- Taux de participation : 82 %

Au cours de l'année, les travaux réalisés en lien avec les objectifs précités ont touché, à divers degrés, à la gouvernance, à l'éthique et à la conduite des affaires de l'établissement.

Gouvernance

Évaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de la contribution de ses membres, et évaluation des comités

Le comité a procédé à la mise à jour de la démarche d'évaluation et du questionnaire d'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de la contribution de ses membres. De plus, le comité a élaboré un questionnaire permettant d'évaluer chacun des comités du conseil d'administration. Les questionnaires ont été complétés et les résultats de leur analyse seront présentés au comité de gouvernance et d'éthique pour, ensuite, être présentés au conseil d'administration au plus tard à la première assemblée qui se tiendra à l'automne.

Politique relative à l'évaluation du rendement du directeur général (CA-01) et Politique relative à l'évaluation du rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CA-02)

Le comité a examiné les politiques proposées (CA-01 et CA-02) dans le but de doter le conseil d'administration d'un processus formel et annuel d'évaluation du rendement du directeur général et d'évaluation du rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Les documents ont été bonifiés suite aux commentaires du comité. Sur recommandation de ce dernier, le conseil d'administration a procédé le 14 mai 2013 à leur adoption.

Révision des Règlements généraux (règlement no 1) et mise à jour du mandat des comités

Le comité a pris connaissance des modifications proposées aux *Règlements généraux de l'IUCPO (R-1)*, lesquelles modifications avaient pour objectifs de répondre aux normes de gouvernance les plus à jour, de favoriser une meilleure compréhension des rôles et des devoirs des divers comités et conseils professionnels envers le conseil d'administration et d'améliorer le fonctionnement de ce dernier, le tout dans le respect des lois en vigueur. Les principaux changements proposés concernaient le regroupement des comités et des instances, la convocation des séances à distance et le mandat des comités.

Au cours de la démarche de révision, le comité a convenu que dans le cadre de ses fonctions en lien avec la gouvernance, il se devait d'être informé des modifications importantes pouvant survenir au cours d'un exercice financier, telles que la réallocation d'un budget additionnel et significatif par l'Agence ou le MSSS, et d'adresser au conseil d'administration ses recommandations concernant la réaffectation de ces ressources. Les balises qu'il a établies à cet égard, donnent au directeur général le pouvoir d'engager, sans consultation du conseil d'administration, jusqu'à 1 % en surplus du budget de fonctionnement de l'établissement, tandis que la réaffectation d'une somme équivalant à plus de 1 % du budget de fonctionnement doit préalablement être soumise au comité pour recommandation au conseil d'administration.

Ainsi, après examen du règlement révisé, les modifications requises ont été apportées afin de bonifier le document. Sur recommandation du comité, le conseil d'administration a procédé le 5 novembre 2013 à l'adoption du règlement no 1 révisé.

Information et rapport des présidents des comités

À chacune de ses réunions, le comité a été informé du suivi des travaux des comités du conseil, et ce, par leurs présidents respectifs : comité de vérification, comité des ressources humaines, comité de vigilance et de la qualité, comité des ressources informationnelles et technologiques, comité des affaires universitaires et de l'innovation.

Par ailleurs, dans le cadre du processus de reddition de comptes, il a été convenu que le président de chacun des comités du conseil devait présenter au conseil d'administration un rapport faisant état des principales discussions de leur comité respectif et des recommandations ayant trait aux dossiers analysés devant faire l'objet d'une décision du conseil d'administration.

Plan de formation des membres du conseil d'administration

Le comité a pris connaissance du plan de formation des membres du conseil d'administration proposé pour l'année 2013-2014 et a approuvé les thèmes suggérés.

Remplacement de membres cooptés au sein du conseil d'administration

À la suite de la démission de deux membres cooptés au sein du conseil d'administration, dont l'un est issu du milieu communautaire, le comité a entrepris les démarches nécessaires afin de recruter des candidats pour combler les postes vacants, pour la durée non écoulée du mandat des membres sortants, et ce, sur la base des critères de compétence déjà établis et des qualités requises pour être membre du conseil d'administration au même titre que les membres devant être remplacés. Les démarches se poursuivent et le comité devrait être en mesure, prochainement, d'adresser ses recommandations au conseil d'administration.

Éthique

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Le comité s'est assuré que chaque administrateur respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et les règlements ainsi que ceux établis dans le code d'éthique et de déontologie qui lui est applicable. Il s'est également assuré que chaque administrateur participe activement et assidûment aux travaux du conseil et des comités dont il fait partie.

Conduite des affaires de l'établissement

Planification stratégique

La démarche de planification stratégique amorcée en janvier 2013 s'est poursuivie au cours de l'année. Trois membres du comité ont été plus particulièrement impliqués tout au long du processus. Ces derniers étaient membres du comité directeur qui s'est assuré de la continuité de la démarche. La présidente et le vice-président ont également participé à la consultation des partenaires externes, notamment l'Université Laval et le CHU de Québec.

Par ailleurs, tous les membres du comité de gouvernance et d'éthique ont pu participer à une séance consultative au cours de laquelle ils étaient invités à faire part de leurs commentaires et de leurs recommandations au conseil d'administration.

Cette démarche consultative d'envergure auprès de l'ensemble des parties prenantes internes et externes, a donné lieu à l'adoption par le conseil d'administration, le 11 février 2014, du *Plan stratégique 2014-2017*.

Priorités organisationnelles

Le comité de gouvernance a procédé à l'analyse des priorités organisationnelles pour l'année 2013-2014. Suite aux commentaires du comité, quelques ajustements ont été apportés afin de bonifier le document. Sur recommandation du comité, le conseil d'administration a adopté les priorités organisationnelles 2013-2014.

Budget

Le comité de gouvernance a procédé à l'analyse du budget 2013-2014 et a fait une recommandation au conseil d'administration pour adoption.

Entente de gestion et d'imputabilité

L'entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014 a été soumise au comité qui, suite à son examen, en a recommandé l'approbation au conseil d'administration.

Utilisation des économies découlant des contrats de fournitures médicales spécialisées en cardiologie pour l'année

En vertu de la nouvelle fonction qui lui a été confiée lors de la mise à jour des Règlements généraux de l'IUCPQ (R-1) concernant la réaffectation d'une somme d'argent, non prévue au budget, équivalant à plus de 1 % du budget de fonctionnement de l'établissement, le comité a examiné une proposition d'utilisation des importantes économies découlant des contrats de fournitures médicales spécialisées en cardiologie pour l'année 2013-2014. Suite à sa recommandation, le conseil d'administration a approuvé la proposition telle que soumise.

Processus budgétaire

Le comité a pris connaissance du processus budgétaire pour l'exercice 2014-2015, notamment les principes directeurs, l'outil d'aide à la décision pour l'allocation des ressources, les éléments spécifiques à tenir compte ou à discuter au regard de la base budgétaire 2014-2015 et le calendrier de réalisation. Le comité a suggéré quelques ajustements au document et celui-ci a été déposé au conseil d'administration à titre informatif.

Révision de la Politique relative au processus annuel de budgétisation (planification, suivi et contrôle budgétaire) (DRF-1111)

Les modifications proposées à la *Politique relative au processus annuel de budgétisation* (planification, suivi et contrôle budgétaire) (DRF-1111) ont été soumises au comité et celui-ci, après y avoir apporté quelques ajustements, en a recommandé l'adoption au conseil d'administration.

Révision du Règlement relatif à la délégation de signature de certains actes, documents ou écrits engageant l'établissement (R-43)

Le comité a pris connaissance des modifications proposées au *Règlement relatif à la délégation de signature de certains actes, documents ou écrits engageant l'établissement* (R-43). De nouvelles délégations sont maintenant prévues lorsqu'il s'agit d'ententes significatives avec d'autres organisations ou professionnels, ceci dans le but de faciliter le processus de signature de certaines ententes qui devaient auparavant être autorisées par le conseil d'administration ou le directeur général. Sur recommandation du comité, le conseil d'administration a adopté ledit règlement tel que révisé.

Les recommandations adressées au conseil d'administration

Les recommandations adressées au conseil d'administration en cours d'année par le comité de gouvernance et d'éthique ont porté sur les éléments suivants :

- la révision du règlement no 1 et la mise à jour du mandat, de la composition et des règles de fonctionnement des comités;
- le budget 2013-2014;
- l'utilisation des économies découlant des contrats de fournitures médicales spécialisées en cardiologie pour l'année 2013-2014;
- l'entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014;
- le processus budgétaire 2014-2015;
- les priorités organisationnelles 2013-2014;
- le Plan stratégique 2014-2017;
- la *Politique relative à l'évaluation du rendement du directeur général (CA-01)* et la *Politique relative à l'évaluation du rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CA-02)*;
- le remplacement d'un membre coopté;
- la révision de la *Politique relative au processus annuel de budgétisation (planification, suivi et contrôle budgétaire) (DRF-1111)*;
- la révision du *Règlement relatif à la délégation de signature de certains actes, documents ou écrits engageant l'établissement (R-43)*.

Les perspectives ou priorités d'action pour la prochaine année financière

Pour la prochaine année, le comité de gouvernance et d'éthique compte poursuivre ses efforts afin de s'assurer que l'établissement bénéficie des meilleures pratiques de gouvernance et de saine gestion.

Parmi les défis qu'il compte relever :

- S'assurer du suivi du Plan stratégique 2014-2017.
- S'assurer de la révision du Code d'éthique de l'établissement.
- S'assurer de la mise en place d'un outil intégrateur sur la gestion des risques.
- S'assurer de l'élaboration d'un plan directeur de communication véhiculant une forte image corporative faisant valoir la notoriété de l'organisation et favorisant son rayonnement sur la place publique.
- Procéder à l'évaluation annuelle du conseil d'administration et de ses comités et formuler, s'il y a lieu, les recommandations nécessaires au conseil relatives à l'amélioration de la gouvernance.
- Procéder à l'analyse du budget 2014-2015 et du processus budgétaire 2015-2016.
- Examiner les règles de fonctionnement et d'éthique du conseil d'administration.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Madeleine Nadeau

Présidente du Comité de gouvernance et d'éthique

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le comité de vérification s'est réuni à six reprises au cours du présent exercice financier. Les membres ont tenu des discussions entourant l'existence des contrôles internes, de la conformité et de la fraude. Aucun événement de fraude ou de non-conformité n'a été rapporté au cours de l'exercice. Ils ont reçu l'information et échangé sur les dossiers de financement de l'organisation en discussion avec l'Agence et discuté du processus budgétaire. Les membres se rencontrent à huis clos à la fin de chaque réunion. Et lors de la présentation des états financiers annuels et des résultats de l'audit, ils discutent à huis clos avec les représentants de l'auditeur indépendant.

Les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration au cours de l'exercice ont été :

- Le plan de travail du comité.
- Présentation des états financiers 2012-2013 et du rapport de l'auditeur indépendant :
 - Recommandation d'approuver les états financiers.
- Rapport 2012-2013 sur l'application de la politique relative à l'approvisionnement de biens et de services :
 - Examen du rapport, le comité se dit satisfait et le rapport est déposé au conseil.
- Appel d'offres public relatif à l'audit des états financiers :
 - Recommandation de l'adoption du processus d'appel d'offres relatif à l'audit des états financiers;
 - Recommandation de la nomination de l'auditeur indépendant pour l'exercice 2013-2014.
- Plan d'action 2013-2014 du Programme de la gestion intégrée des risques (déploiement graduel).
- Rapport annuel 2012-2013 – Activités du comité de vérification.

Les activités réalisées et les dossiers dont a été saisi le comité

- Suivi périodique des résultats et faits saillants à différents moments au cours de l'année.
- L'examen des plans d'audit pour les exercices se terminant le 31 mars 2013 et le 31 mars 2014 respectivement.
- L'examen des états financiers de l'exercice se terminant le 31 mars 2013 avec l'auditeur indépendant et des rapports en découlant.
- Processus d'appel d'offres public et d'ouverture des soumissions :

- Discussion, analyse et compréhension du processus;
- Conformité à la législation en vigueur.
- Adjudication des contrats d'approvisionnement en fournitures médicales (ristournes et partenariat) :
 - Discussion sur le processus d'adjudication des contrats d'approvisionnement;
 - Différence entre les ristournes et partenariat octroyés à l'établissement;
 - Politique à venir sur l'utilisation des fonds de partenariat;
 - Rapport sur l'utilisation des fonds à présenter au comité de vérification deux fois par année.
- Financement des activités de soutien et du développement du centre de recherche :
 - Examen des résultats de 2012-2013 et des prévisions de 2013-2014.
- Rapport sur l'application de la Loi 100 :
 - Analyses présentées – portrait de la situation;
 - Impacts et suivi à chaque fin d'exercice.
- La gestion intégrée des risques non-médicaux:
 - Évolution des travaux et du plan de déploiement du programme.
- Information sur l'arrivée du nouvel auditeur indépendant.
- Discussion concernant les informations relatives aux poursuites majeures en cours à fournir aux membres du comité de vérification.
- Révision – Règlements et politiques :
 - Règlement no 4 relatif à la répartition et au contrôle du budget;
 - Politique relative au processus de budgétisation (planification, suivi et contrôle budgétaire).

Les perspectives ou priorités d'action pour la prochaine année financière

- Recevoir le rapport final sur le respect de la Loi 100 tenant compte des données de l'exercice se terminant le 31 mars 2014.
- Assurer le suivi de la mise en place de la gestion intégrée des risques dans l'Établissement.
- Assurer le suivi de l'utilisation des fonds de partenariat dans l'Établissement et recevoir une reddition biannuelle.
- Définir les mécanismes à mettre en place pour s'assurer d'une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles de l'Établissement et en assurer le suivi.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Laurent Després
Président du Comité de vérification

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Activités de surveillance et de suivi des recommandations

Tel que le prévoit son mandat principal, le comité de vigilance et de la qualité a procédé, dans le cadre de quatre réunions tenues au cours de l'année, à la surveillance des activités effectuées au sein de l'établissement en matière d'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Il s'est ainsi assuré du suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, du médecin examinateur et du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes formulées ou aux interventions effectuées. Pour plus de détails sur ces recommandations, nous référons le lecteur au résumé de la commissaire locale aux plaintes de l'établissement apparaissant au présent rapport annuel.

Le comité a également effectué la surveillance des activités de l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) tout au long de l'année. Il est à noter qu'à ce chapitre, le comité a noté les efforts et la mise en place de moyens novateurs afin de mieux prévenir et de contrôler les infections nosocomiales au sein de l'établissement. Ces moyens novateurs ont d'ailleurs amené un résultat probant. Pour plus de détails à ce titre, nous référons le lecteur au résumé de l'équipe PCI apparaissant au présent rapport annuel. De même, le comité a effectué le suivi des activités du comité de gestion des risques cliniques de l'établissement, ainsi que le suivi des recommandations émises par ce comité lors de la survenance d'événements sentinelles (événements ayant eu un impact important sur un usager de l'établissement). Une des recommandations a fait l'objet d'un suivi plus particulier en raison de son caractère organisationnel et de son impact important sur la qualité des services offerts, soit la mise en place de la procédure modifiée de la double identification de l'usager. Pour plus de détails sur l'ensemble des recommandations du comité de gestion des risques cliniques, nous référons le lecteur au résumé apparaissant au présent rapport annuel.

Activités en lien avec Agrément Canada

Le comité a également tenu une journée complète de rencontres avec les équipes qualité, en novembre 2013, au cours de laquelle un suivi de la visite d'Agrément Canada et du rapport en découlant a été effectué. À la même occasion, les équipes qualité ont fait part de leurs nouveaux objectifs afin de se préparer à la prochaine visite d'agrément en 2016. Le comité a souligné le travail remarquable des équipes qualité, qui a permis à l'établissement de voir son agrément renouvelé et d'obtenir une mention d'honneur.

Le comité a également analysé la planification complète 2013-2016 des activités en vue de la prochaine visite d'agrément. Le nouveau plan de sécurité des usagers 2013-2016, qui vise différentes actions dans toutes les sphères d'activité de l'établissement afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins offerts aux usagers, a également été déposé au comité.

Autres dossiers

Le comité a également mis en place, au cours de l'année 2013, une nouvelle formule de vigie des rapports annuels des conseils professionnels. Chaque conseil est venu faire état de ses préoccupations et des dossiers prioritaires sur lesquels il entendait se pencher en particulier en cours d'année. Un suivi biennuel sera effectué par le comité de vigilance à l'égard des dossiers abordés par les conseils professionnels. Le comité a également analysé et recommandé au conseil d'administration l'adoption de la mise à jour du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers, de même que celle du Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Gilles Kirouac

Président du Comité de vigilance et de la qualité

COMITÉS FACULTATIFS DU CA

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Au cours de l'année, le comité des ressources humaines du conseil d'administration s'est réuni à trois reprises. Il s'est approprié des nouvelles orientations de la planification stratégique 2014-2017 relativement aux ressources humaines, dont celles de cultiver un milieu de travail humain, valorisant et stimulant. D'une part, le comité a pu apprécier les travaux sur la démarche de certification Entreprise en santé qui vise l'amélioration de la santé et du bien-être de l'ensemble de l'Institut. Il a été à même de constater les actions visibles au sein de l'organisation, notamment l'introduction des cours de conditionnement physique offerts par l'équipe du PPMC, la flexibilité de l'horaire au travail ainsi que des projets en cours en lien avec l'aménagement du temps de travail. D'autre part, le comité a suivi l'avancement des travaux du projet de la certification reliée au SMSST et a été consulté relativement à la nouvelle Politique relative à la santé, à la sécurité et à la qualité de vie au travail, qui a été adoptée au conseil d'administration le 11 février dernier. Il a suivi les travaux portant sur les indicateurs

du tableau de bord de gestion pour 2013-2014, touchant la gestion des ressources humaines.

Le comité a également apprécié la présentation sur le portrait de la main-d'œuvre, des embauches et des départs à l'Institut pour l'année. Les membres ont été sensibilisés sur les titres d'emploi plus vulnérables à l'IUCPQ. De plus, il a été informé du virage important amorcé par la Direction des ressources humaines dans ses stratégies de recrutement en 2013-2014 pour répondre aux avancements technologiques des dernières années et l'évolution des réseaux sociaux. En décembre 2013, la DRH a implanté l'application « CV Manager » permettant une gestion informatisée des curriculum vitae déposés sur le site Internet de l'Institut. L'Institut s'est également doté d'un compte « LinkedIn ». Le comité a pris connaissance de l'état de situation des griefs, dont il assure le suivi une fois par année. Il a également suivi l'ensemble des informations relatives à l'application de la Politique concernant la prévention et la gestion des situations conflictuelles en milieu de travail. Cette même politique a été révisée et adoptée par le conseil d'administration le 5 novembre dernier.

Et enfin, le comité a suivi avec intérêt les travaux ainsi que les mises en candidatures du *Gala reconnaissance de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), édition 2013*.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Claudia Boulanger

Présidente du Comité des ressources humaines

COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION

1. Composition

- M^{me} Line Grisé, présidente
- M. Ghalem Anani
- Madame Julie-Anne Boutin
- D^r Onil Gleeton
- M. Michel Delamarre, directeur général de l'Institut

2. Mandat

Le comité des affaires universitaires et de l'innovation a pour mandat de s'assurer de la réalisation des orientations stratégiques de chacun des volets de la mission universitaire de l'établissement, soit l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMISSE).

3. Activités réalisées

Au cours de l'année, le comité a tenu trois rencontres régulières ainsi qu'une réunion spéciale. Les principaux sujets suivants ont fait l'objet de discussions :

3.1. Sujets d'ordre général

- Inclusion des demandes du Centre de recherche dans le plan décennal des investissements universitaires du MESRST;
- Alliance Santé Québec : implication de l'Institut et positionnement des forces de l'IUCPQ;
- Plan des effectifs médicaux (PEM) en lien avec le support aux missions d'enseignement et de recherche.

3.2. Volet recherche

- Suivi de l'avancement des projets d'agrandissement du Centre de recherche (phases 3C et 4);
- Renouvellement de la subvention d'infrastructure FRQS du Centre de recherche de l'IUCPQ ;
- Fondation canadienne pour l'innovation (concours FCI-Innovation 2014) : avis d'intention;
- Évaluation éthique des projets multicentriques : orientations privilégiées par les RUIS.

3.3. Volet enseignement

- Centre du savoir : suivi de l'avancement du dossier et du financement du projet;
- Présentation des demandes au programme de soutien à l'enseignement en médecine;
- Accueil des médecins-fellows (moniteurs cliniques) en apprentissage à l'IUCPQ;
- Accès aux ressources électroniques de la Bibliothèque de l'Université Laval à des fins d'enseignement et de recherche;
- Règlement 44 sur la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine de l'Institut pour avis au conseil d'administration.

3.4. Volet évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

- Suivi de l'évolution du dossier ÉTMISSE en lien avec l'entente signée avec le CHU de Québec ;
- Télésanté et enseignement : bilan des projets de télépathologie et de téléconférence clinique.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Line Grisé

Présidente du Comité des affaires universitaire et de l'innovation

COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES

Le comité des ressources technologiques et immobilières s'assure que l'établissement dispose des infrastructures nécessaires pour répondre à ses besoins fonctionnels actuels et futurs pour la prestation sécuritaire des soins et le soutien au développement et à la consolidation de l'offre de service.

Les objectifs spécifiques au cours de l'année

Au cours de l'année 2013-2014, le CRTI avait pour objectifs principaux de :

- revoir et approuver les plans d'allocation (PCFI, PCEM, PARI);
- suivi des projets régionaux d'optimisation en TI et GBM;
- suivi de la réserve CAPAREM;
- suivi du Plan de travail du secteur de la construction;
- suivi du PDI;
- suivi de l'application de la Loi sur les contrats des organismes publics;
- approbation du Bilan annuel des zones grises;
- suivi du déploiement du Dossier patient électronique (DPE) et du Dossier clinique informatisé (DCI).

Plan directeur immobilier (PDI)

En accord avec l'Agence, la Direction des services techniques a procédé à un appel d'offres pour une firme spécialisée en la matière.

Pavillon Rousseau

La découverte de malfaçons structurales datant de l'époque de la construction du pavillon (1930) a obligé la désaffectation du pavillon en 2011. L'Agence a demandé à l'établissement de procéder à une étude pour identifier les coûts de déconstruction. Les coûts importants identifiés dans l'étude de déconstruction du pavillon Rousseau (11 M\$) amènent à reconsidérer l'option de réhabiliter ce dernier. L'Agence a autorisé l'établissement d'effectuer une étude sur la réhabilitation du pavillon Rousseau. Les résultats sont attendus en septembre 2014.

Besoins immobiliers

Le comité constate que le manque d'espace est une contrainte majeure pour assurer au personnel, au corps médical, aux patients et aux étudiants, un environnement immobilier et technologique permettant le développement et la consolidation de l'offre de service. Le comité note toutefois que l'établissement a une lecture adéquate de la situation et y répond de la meilleure façon possible, compte tenu des limites imposées par les ressources disponibles. L'actualisation des différentes étapes du PDI constitue un élément de réponse à ce problème.

Gestion des allocations

Le comité s'est assuré que les enveloppes dédiées aux projets d'investissement sont gérées en lien avec un exercice sérieux de planification, que les budgets sont respectés et que les projets sont complétés dans un souci du respect des échéanciers. À cet égard, un tableau de suivi des projets de construction est déposé à chaque rencontre du conseil d'administration.

Ressources informationnelles et technologiques :

Équipements médicaux spécialisés

Le comité a recommandé au conseil d'administration l'approbation du plan triennal de conservation des équipements mobiliers – équipements médicaux spécialisés pour les années 2013 à 2016 tels que requis par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Une réduction de 1,4 M\$ de l'enveloppe annuelle destinée au remplacement des équipements médicaux aura comme conséquence que les équipements seront en place plus longtemps que leur durée de vie normalisée.

Les projets majeurs réalisés sont :

- Remplacement des équipements d'une salle d'angiographie (HI)
- Remplacement des équipements de monitoring pour l'ensemble de l'organisation
- Réouverture de la clinique ORL
- Mise en place du laboratoire de pathologie

Projets et activités en ressources informationnelles

Le comité a reçu et recommandé au conseil d'administration l'approbation de la Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI) 2014/2017. Il a aussi pris acte de la Planification des activités en ressources informationnelles (PARI) 2014/2015 avant son dépôt pour information au conseil d'administration.

Les projets majeurs réalisés sont :

- Déploiement du Dossier clinique informatisé (DCI) par l'utilisation du portail Cristal net
- Déploiement et début de la numérisation du Dossier patient électronique (DPE)

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Jean Brown

Président du Comité des ressources technologiques et immobilières

COMITÉS-CONSEILS DU CA

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le mandat du comité

Le comité d'éthique clinique représente la ressource de référence pour toutes questions de nature éthique dans l'établissement autres que celles normalement présentées au comité d'éthique de la recherche. Il émet son opinion à la lumière des normes éthiques, professionnelles et autres normes existantes et à la lumière de principes généraux aux plans juridique et scientifique, après avoir obtenu un consensus au sein de ses membres.

La composition du comité

Le comité d'éthique clinique est composé des membres suivants :

- D^{re} Marie-Chantal Audelin, représentante des médecins – secteur cardiologie
- M^{me} Maryse Bernier, membre de la direction de l'établissement nommé par le directeur général
- M. Clément Bérubé, représentant du comité des usagers
- M. Patrick Careau, coprésident, représentant des autres professionnels
- M. Alain Dompierre, représentant des soins spirituels (en remplacement de M^{me} Chantal Lambert)
- M^{me} Line Grisé, représentante du conseil d'administration (en remplacement de M^{me} Chrystine Maltais)
- Mme Johanne Houde, représentante des soins infirmiers – secteur pneumologie
- D^{re} Anne Moreau, représentante des médecins – autres secteurs
- M^{me} Marie-France Paquette, éthicienne
- M^{me} Isabelle Poirier, représentante des soins infirmiers – secteur cardiologie (en remplacement de M. Maxime Tremblay)
- D^r François Sirois, représentant des médecins - psychiatrie
- M^{me} Karine Thibault, représentante des soins infirmières – secteur général (en remplacement de M^{me} Michèle Gaumond)
- D^{re} Lise Tremblay, coprésidente, représentante des médecins – secteur pneumologie
- Poste vacant, représentant des préposés aux bénéficiaires

Les objectifs spécifiques au cours de l'année

Au cours de l'année, le comité d'éthique clinique avait pour objectifs principaux de :

- Poursuivre sa mission en tenant un kiosque d'information permettant de tester les connaissances du personnel sur des questions éthiques.
- Tenir un dîner-clinique servant d'atelier d'application de la grille de délibération utilisée par le comité.

- Approfondir une réflexion autour de la communication et examiner ce thème sous différentes perspectives et expériences, tout en illustrant bien la raison d'être du comité d'éthique clinique, par la parution d'une capsule d'information dans le journal de l'IUCPO.

Le bilan des activités

- Nombre de réunions : Huit
- Taux de participation : 63 %
- Travaux réalisés :
 - Diffusion du dépliant *Ma vie, mes choix, mes objectifs de soins* (gériatrie, soins palliatifs, 5^e PC, CSP, résidents, rencontres des cadres)
 - Collaboration à la rédaction de la politique relative à l'application des niveaux de soins
 - Activité promotionnelle portant sur le consentement éclairé - Kiosque d'information le 10 avril
 - Atelier portant sur le refus de traitement - Dîner-clinique le 5 juin
 - Examiner trois demandes d'avis

Formation :

- Colloque les défis éthiques dans le monde de la santé (5^e conférence de la Fédération canadienne des sociétés de médecins catholiques) – Participation d'un membre
- Journée d'étude de l'IDÉA – Les comités d'éthique clinique de la région 03 : État des lieux et perspective d'avenir – Participation d'un membre
- Conférence UL – Loi 52 – Participation de deux membres

Articles dans Bulletin « L'Institut » :

- L'annonce d'une mauvaise nouvelle
- Réflexion sur la fin de vie : un langage à définir

Les perspectives ou priorités d'action pour la prochaine année financière

- Activité promotionnelle - Kiosque d'information intitulé *Mourir dans la dignité*
- Dîner-clinique - *L'aide à mourir???*
- Révision des règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique
- Participation au comité de révision du code d'éthique
- Diffusion de capsules d'information

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^{re} Lise Tremblay, Co-présidente
Représentante des médecins du secteur pneumologie

M. Patrick Careau, Co-président
Représentant des autres professionnels oeuvrant dans l'établissement

INSTANCES

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Le comité d'éthique de la recherche (CÉR) est un comité désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec. Il a tenu 11 réunions régulières et une réunion additionnelle du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, afin d'étudier 125 projets de recherche (nombre identique à l'an passé). Au 31 mars 2014, 458 projets étaient en cours, comparativement à 435 pour l'année 2012-2013. Durant l'année 2013-2014, le suivi des protocoles de recherche a nécessité une correspondance soutenue entre les chercheurs et le CÉR. 2379 lettres ont été écrites, une diminution de 825 qui s'explique principalement par un moins grand nombre de rapports d'effets indésirables sérieux et par le fait qu'avec l'implantation du système «NAGANO», les demandes de renouvellements ne sont plus comptabilisées.

Au cours de l'année, l'implantation du «dossier patient électronique» (DPE) a été effectuée à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Un formulaire a été développé par l'Institut demandant l'autorisation aux participants de recherche de verser de l'information dans le dossier clinique. Également, un formulaire de consentement général à la recherche a été présenté et approuvé. Ce formulaire autorise la consultation du dossier et le contact avec l'utilisateur à des fins de recherche. Des rencontres ont eu lieu concernant le RUIS UL (Réseau Universitaire intégré de santé de l'Université Laval). Le RUIS a comme mandat qu'un projet de recherche mené dans plus d'un établissement au Québec ne donne lieu qu'à une seule évaluation éthique. Le Conseil d'administration de l'Institut a donné son appui. Une proposition du groupe de réflexion interrégional des CÉRs affiliés à l'Université Laval pour l'évaluation des projets multisites a été déposée. Cette démarche a mené au développement, par le ministère de Santé et Services Sociaux, des nouvelles modalités de reconnaissance des évaluations éthiques pour les projets multicentriques, qui seront mises en vigueur en décembre 2014. Des démarches de consultation, d'information et d'échanges sont prévues pour les prochains mois. Les Modes opératoires normalisés (formations en ligne) seront disponibles sous peu. Un comité officiel a été formé et révisé régulièrement les MONS afin que ceux-ci soient conformes.

Une révision de tout le processus de convenance qui doit être fait en parallèle avec les évaluations éthiques et scientifiques des projets de recherche est en cours. L'objectif du guichet unique de la recherche clinique afin de faciliter et d'accélérer les étapes menant à l'approbation finale des projets pour les chercheurs est maintenant en place. Un guide pratique d'aide à la soumission d'un projet au CER réalisé le personnel du bureau du comité d'éthique en est

à ses dernières corrections et sera distribué aux chercheurs dans les prochaines semaines. Les règles de fonctionnement du comité d'éthique doivent être revues afin de tenir compte des changements qui sont survenus depuis leur dernière révision, ainsi que des impacts de Nagano et de la réforme du processus de convenance institutionnelle. Une annexe au guide pratique portant sur les écueils à éviter avant de soumettre un projet sera réalisée.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

Dr Franck Molin

Président du Comité d'éthique de la recherche

Représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES

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

- amélioré le format de ses rapports trimestriels diffusés aux différentes instances de l'établissement, aux gestionnaires, au personnel et aux médecins;
- produit et diffusé quatre rapports trimestriels mettant en évidence les principaux risques identifiés à l'aide du registre local des incidents et des accidents ainsi que le suivi des recommandations émises par le comité;
- diffusé les recommandations ainsi que les mesures prises aux membres du personnel et aux médecins afin de leur fournir une rétroaction à la suite d'un événement sentinelle;
- suivi les activités et les résultats obtenus en matière de prévention des infections;
- suivi les plans d'action élaborés à la suite d'un événement sentinelle;
- suivi les activités des groupes de travail pour la réduction des événements récurrents;
- amélioré l'efficacité du suivi des recommandations par la révision de ses outils.

Réalisations du comité en regard des priorités

- Promotion d'une culture de sécurité par la réalisation de la semaine nationale de la sécurité des usagers;
- Participation à la création du plan de sécurité 2014-2017 visant à régler les problèmes de sécurité et à veiller à leur résolution en collaboration avec toutes les directions;
- Révision du règlement numéro 38 relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager et des mesures de soutien à la suite d'un accident;

- Mise en place de trois groupes de travail mandatés pour étudier les événements récurrents et émettre des recommandations visant à prévenir et contrôler la récurrence.
- Suivi du plan de déploiement du bilan comparatif des médicaments.

Événements sentinelles

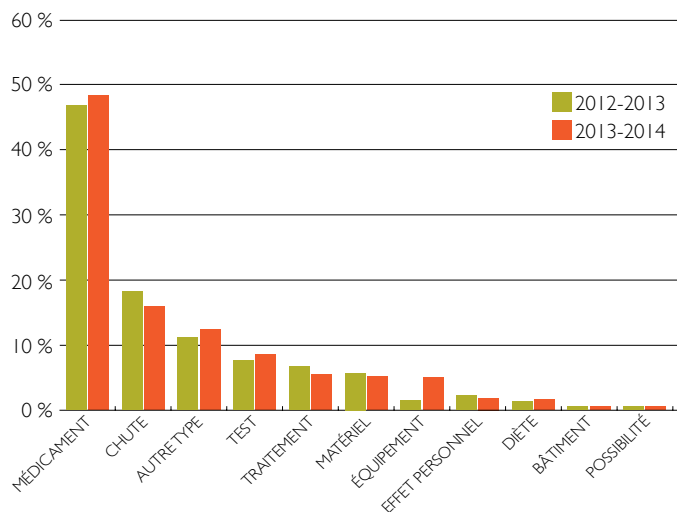
Cette année, le comité de gestion des risques cliniques a passé en revue huit événements sentinelles. Chaque événement a fait l'objet d'une enquête et d'une analyse détaillée permettant de cerner les causes et de réviser en profondeur les processus cliniques impliqués afin d'éviter que les circonstances entourant ces accidents ne se reproduisent.

Recommandations

- Mettre en œuvre un plan de communication pour transmettre simultanément à toutes les unités et à tous les services, une alerte en provenance des laboratoires. Mettre en place un plan de relève en cas de bris d'appareils.
- Faire connaître l'indication du lactulose chez les usagers ayant une encéphalopathie hépatique.
- Déterminer un moyen permettant de s'assurer que l'usager âgé ou atteint de démence quitte l'établissement de façon sécuritaire.
- Mettre en place des mécanismes assurant le repérage et la prise en charge interdisciplinaire du risque suicidaire permettant de déterminer un niveau de surveillance sécuritaire, et ce, avec la participation des proches.
- Améliorer la coordination des communications en situation de crise afin de réduire le risque d'un bris de confidentialité.
- Améliorer la sécurité lors de l'administration des médicaments peu utilisés et considérés à haut risque et s'assurer que ce soit documenté au dossier de l'usager en salle de réanimation.
- Améliorer les délais de réévaluation au triage ainsi que la documentation de l'état clinique au dossier de l'usager.
- Revoir l'organisation du travail du personnel de l'urgence aux heures des repas afin d'améliorer les délais de prise en charge.

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

Répartition des événements indésirables par type d'événement



Cette année, 3 316 événements sont déclarés. Pour l'ensemble de l'établissement, les chutes et les médicaments représentent ensemble environ 65 % des déclarations d'événements; les chutes correspondent à 16 % et les erreurs de médicaments à 49 % des événements indésirables. Toutefois, les chutes avec conséquences représentent 29 % des déclarations, un résultat bien supérieur à la proportion d'erreurs médicamenteuses avec conséquences affichant seulement 5 %.

La déclaration des incidents et des accidents

L'Institut encourage la déclaration des incidents et des accidents au sein de l'établissement. Cette année, le volume de déclarations a enregistré une augmentation en raison de la conscientisation des intervenants à l'importance de la déclaration des incidents. Ces déclarations sont le reflet de l'engagement du personnel et des médecins à améliorer de façon continue la sécurité des soins et des services.

Volume de déclarations des incidents et des accidents

DÉCLARATIONS	2013-2014	2012-2013	% DEVIATION
Incidents (échappée belle)	730	537	↗ 36 %
Accidents sans conséquence	2 258	2 110	↗ 7 %
Accidents avec conséquences	328	427	↘ 23 %
Nombre total de déclarations	3 316	3 078	↗ 7.7 %

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

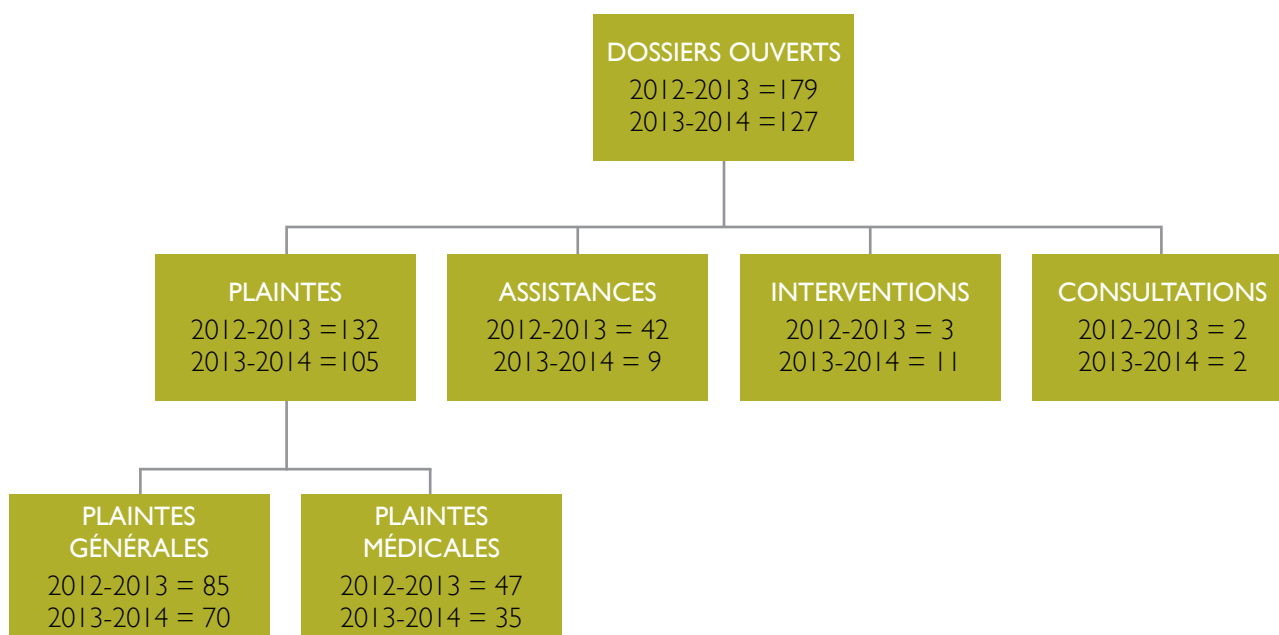
M^{me} Carole Lavoie
Coprésidente du Comité de gestion des risques

M. Bruno Piedboeuf
Coprésident du Comité de gestion des risques

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

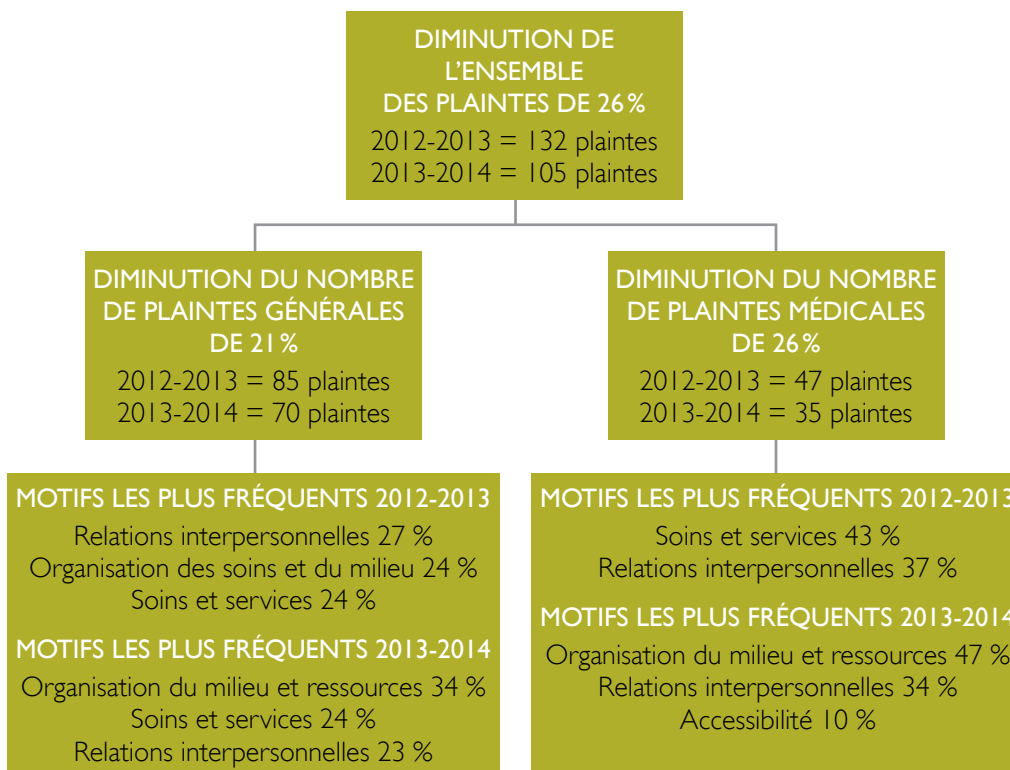
La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, elle exerce exclusivement les fonctions prévues selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), notamment celle de promouvoir le régime d'examen des plaintes. Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire doit également intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Tel que prévu dans la LSSS à l'article 76.11, la commissaire élabore et présente un rapport annuel. Le médecin examinateur est nommé par le conseil d'administration. Son mandat consiste à examiner toutes les plaintes que lui transmet la commissaire concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident œuvrant à l'IUCPQ.

Répartition des dossiers ouverts dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes et comparaison des résultats sur deux ans en excluant les dossiers en cours en début d'année



En plus des plaintes, la commissaire répond à des consultations, des demandes d'assistance et fait des interventions. Cette année, l'ensemble de tous ces dossiers s'est élevé à 127 comparativement à 179 en 2012-2013. En voici la répartition : 105 plaintes, neuf assistances, onze interventions et deux consultations.

Vue d'ensemble sur l'évolution du nombre de plaintes reçues sur deux ans ainsi que leurs motifs



Cette année, nous observons une diminution de l'ensemble des plaintes de 26 %. De fait, 105 dossiers de plaintes ont été ouverts comparativement 132 lors du dernier rapport 2012-2013. La commissaire a reçu 70 plaintes et le médecin examinateur a reçu 35 plaintes médicales alors qu'en 2012-2013, la commissaire en a reçu 85 et le médecin examinateur en a reçu 47.

Délais de traitement des plaintes pour la commissaire et le médecin examinateur

Tel que le stipule la LSSSS, la commissaire et le médecin examinateur doivent procéder à l'examen de la plainte d'un usager dans les 45 jours suivant la réception de celle-ci.

Commissaire

EXERCICE	1 À 45 JOURS		45 JOURS ET PLUS		DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	
2013-2014	54	71 %	22	29 %	35 jours

Médecin examinateur

EXERCICE	1 À 45 JOURS		45 JOURS ET PLUS		DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	
2013-2014	22	65 %	12	35 %	42 jours

Motifs de plaintes

Le tableau suivant présente les motifs de plainte classés par catégorie, détaillés en nombre et en proportion. Il est à noter qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs.

CATÉGORIES	2012-2013 COMMISSAIRE AUX PLAINTES		2013-2014 COMMISSAIRE AUX PLAINTES		2012-2013 MÉDECIN EXAMINATEUR		2013-2014 MÉDECIN EXAMINATEUR	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Organisation du milieu	24	23 %	35	34 %	1	2 %	1	3 %
Soins et services	24	23 %	25	25 %	22	43 %	18	46 %
Relations interpersonnelles	29	27 %	24	23 %	19	37 %	13	34 %
Accessibilité	13	12 %	10	10 %	5	10 %	4	11 %
Droits particuliers	10	9 %	5	5 %	3	6 %	1	3 %
Aspect financier	4	4 %	3	3 %	1	2 %	0	0 %
Autres	2	2 %	0	0 %	0	0 %	1	3 %
TOTAL	106	100 %	102	100 %	51	100 %	38	100 %

Les motifs de plaintes sont classés selon sept catégories. La catégorie concernant l'organisation du milieu et des ressources matérielles comprend 18 items alors que celle représentant les soins et les services comprend 14 items. Il s'agit des deux catégories comportant le plus d'items. Quant aux autres catégories, on parle entre un et neuf items. Les motifs des plaintes concernant la catégorie reliée à l'organisation du milieu et des ressources matérielles ont augmenté de façon significative représentant 34 % des motifs des plaintes logées à la commissaire comparativement à 23 % en 2012-2013, faisant en sorte que cette catégorie se situe au 1^{er} rang alors qu'elle représente seulement 3 % des motifs des plaintes déposées au médecin examinateur. Suivent ensuite les motifs des plaintes concernant la catégorie soins et services à 25 % chez la commissaire, démontrant une augmentation de 2 % par rapport à l'exercice 2012-2013 et à 46 % chez le médecin examinateur comparativement à 43 %. Par ailleurs, les résultats concernant les motifs des plaintes attribuées aux relations interpersonnelles se sont améliorés autant du côté de la commissaire que du côté du médecin examinateur. Enfin, les résultats en lien avec l'accessibilité ont eu peu de changement et très peu de plaintes reliées à l'aspect financier et aux droits particuliers sont déposées.

Plaintes transmises au second palier

Lorsqu'un plaignant est insatisfait de la conclusion émise par la commissaire ou par le médecin examinateur, il peut avoir recours au 2^e palier. Dans le cas des plaintes traitées par la commissaire, il est possible de faire une demande au Protecteur du citoyen alors que pour les plaintes traitées par le médecin examinateur, les plaintes doivent être dirigées vers le comité de révision de l'IUCPQ.

Demandes adressées au Protecteur du citoyen

EXERCICE	EN TRAITEMENT AU DÉBUT	REÇUES	TOTAL	CONCLUES	EN TRAITEMENT LÀ LA FIN
2013-2014	0	2	2	0	2

Demandes adressées au comité de révision

EXERCICE	EN TRAITEMENT AU DÉBUT	REÇUES	TOTAL	CONCLUES	EN TRAITEMENT LÀ LA FIN
2013-2014	0	4	4	2	2

Durant la période 2013-2014, deux plaintes ont été dirigées au Protecteur du citoyen. Ces plaintes sont à l'étude actuellement. Quant au comité de révision, il a reçu quatre plaintes dont deux ont été conclues avant la fin de l'année financière.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Louise Latulippe

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision des plaintes est composé d'un membre du conseil d'administration qui en assure la présidence et de deux médecins de l'établissement. Ce comité a pour mandat de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à l'examen de la plainte d'un usager. À cette fin, le comité prend connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager; s'assure que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Au cours du dernier exercice, monsieur Gilles Kirouac a été nommé pour présider le comité lors de la démission de madame Marie-France La Haye.

En 2013-2014, le comité a reçu quatre demandes d'examen. Il a terminé l'examen de deux de ces plaintes alors que les autres sont en cours. Le comité a consulté toute la documentation disponible et jugée pertinente. Après examen des deux plaintes, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans un dossier alors que dans l'autre, il a recommandé au médecin examinateur de faire un rappel aux médecins du délai légal pour compléter le bulletin de décès, ce qui a été fait.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Gilles Kirouac

Président du Comité de révision des plaintes

COMITÉ DES USAGERS (CU)

Au cours de l'année, le comité des usagers a tenu sept réunions formelles ainsi que de nombreuses rencontres individuelles et collectives avec des usagers de l'établissement. Le lecteur trouvera dans les pages qui suivent le rapport annuel du comité des usagers pour l'exercice 2013-2014, y compris les mentions qui doivent être faites au rapport annuel de l'établissement. Les sections visées sont identifiées à l'aide d'un astérisque.

Faits saillants

Si on voulait mettre en lumière certains faits saillants reliés au travail du comité des usagers, on retiendrait les éléments suivants :

- la tenue à l'Institut, pour une cinquième fois, d'une journée du comité des usagers;
- la très grande participation des membres aux réunions du comité et aux activités-rencontres avec les usagers;
- l'ouverture de la direction aux suggestions et aux demandes du comité;

- la participation à une activité spéciale portant sur la Semaine nationale de la sécurité des usagers ;
- la participation à l'organisation d'un colloque d'une journée sur les soins à la personne âgée ;
- la mise en place d'un plan d'appui financier aux opérations d'analyse de la satisfaction de la clientèle de l'établissement.

Formation

Les membres du comité ont assisté à plusieurs sessions de formation données, entre autres, par le Conseil pour la protection des malades et le Regroupement provincial des comités des usagers. Les membres profitent de ces occasions de formation pour discuter avec des membres d'autres comités des usagers dans le but de comparer les façons de procéder.

Évaluation de la satisfaction des usagers

L'un des objectifs majeurs du comité des usagers concerne l'évaluation de la satisfaction des usagers. À ce chapitre, le comité privilégie les rencontres personnelles avec les usagers ou avec leurs proches lors des visites aux malades. Lors de certaines occasions spéciales, comme la période des fêtes, la fête des Mères ou la fête des Pères, des cartes de souhaits sont distribuées par les membres du comité. Le comité utilise également des boîtes à commentaires dont le contenu fait l'objet d'un suivi systématique lors des réunions du comité. La direction de l'Institut, qui est toujours présente aux réunions, effectue les suivis lorsque nécessaire. Le comité est très satisfait des suites données par la direction.

Interventions du comité

Le comité privilégie les rencontres individuelles avec les usagers et les commentaires écrits de leur part. Les remarques verbales ou écrites font l'objet d'un rapport lors de chacune des réunions du comité. La direction de l'établissement assiste à ces rapports, discute de la situation et, lorsque requis, apporte les suivis de façon très satisfaisante. Aucun cas n'a été soumis par le comité à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'année.

Suites apportées ou envisagées par le conseil d'administration*

Les cas analysés par le comité et sur lesquels la direction apporte des suivis n'ont pas à être soumis de façon spécifique au conseil d'administration. Aucun cas analysé par le comité en 2013-2014 n'a été soumis à l'attention du conseil d'administration.

Activités spéciales

Dans le but de faire reconnaître davantage son rôle et son travail, le comité des usagers a organisé, pour une cinquième année, la « Journée du comité des usagers ». Plus de 500 dépliant

d'information ont été distribués et une centaine de rencontres individuelles portant sur la satisfaction de la clientèle ont été effectuées par ses membres au cours de cette journée qui s'est déroulée de neuf heures à dix-sept heures. Conformément à son objectif de se faire connaître, le comité des usagers a participé, en étroite collaboration avec les personnes-ressources de l'Institut, à une activité spéciale portant sur la « Semaine nationale de la sécurité des usagers ». Cette activité a connu un véritable succès de participation.

Sous-comités

Les règles de fonctionnement du comité des usagers prévoient la création de sous-comités selon les axes d'excellence de l'établissement. Le sous-comité des usagers du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC), très dynamique, concentre ses activités sur le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services reçus et il organise au besoin des activités de financement. Le rapport du sous-comité est disponible pour tout usager qui en fait la demande.

Finances

Sur le plan financier, le comité des usagers a disposé d'un budget annuel de 75 594 \$. Ce budget est réparti par fonction, dont la formation des membres, l'évaluation de la satisfaction des usagers, l'assemblée générale, etc. Pour l'année 2013-2014, les dépenses courantes totalisent 72 577 \$*, laissant un solde de 3 017 \$ pour l'année en cours.

Ainsi, le comité participera davantage financièrement aux travaux de l'établissement sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, assumera une plus large part de ses frais de secrétariat et a convenu d'une contribution spéciale au soutien des usagers en attente de greffe cardiaque.

Composition du comité

Depuis le dernier rapport annuel, nous avons vécu le départ de madame Élisabeth Murphy. Elle a été remplacée par monsieur Germain Lépine. Il y a lieu de remercier tous les membres pour leur participation assidue aux réunions et aux autres activités du comité.

Évaluation du comité

Comme chaque année, le comité a fait un exercice d'évaluation de son travail et de la participation de ses membres. Ce travail se fait à l'aide d'un questionnaire-sondage et de rencontres individuelles des membres avec le président. Les membres ont encore une fois exprimé leur satisfaction sur la façon dont le comité fonctionne, et le taux de présence de plus de 90 % aux réunions du comité, de même

que la participation de tous les membres aux travaux en dehors des réunions, constituent un témoignage de leur dévouement et de leur satisfaction. Par ailleurs, le comité continue de recevoir à chaque réunion un rapport d'étape faisant état du degré de réalisation des objectifs qu'il s'est donné en début d'année. Les membres sont très satisfaits de cette procédure.

Quelques statistiques

Au cours de l'année, le comité des usagers a tenu sept réunions tout comme l'année précédente. Le comité a organisé quatre visites collectives des usagers, soit le même nombre que l'an dernier. Au cours de ces visites, près de sept cents usagers ont été rencontrés et ont pu faire part de leur degré de satisfaction aux membres du comité. Le comité des usagers participe à plusieurs conseils et comités de l'Institut, dont le conseil d'administration, le comité d'éthique clinique, le comité de gestion des risques, le comité de vigilance et de la qualité, et autres comités moins formels comme le comité sur l'alimentation. Le comité est membre du Regroupement provincial des comités des usagers, de l'Association québécoise de gérontologie et du Conseil pour la protection des malades.

Modifications aux règles de fonctionnement

Le comité a effectué deux changements mineurs à ses règles de fonctionnement au cours de la dernière année. Ceux-ci visaient l'amélioration de la diffusion de l'information lors de certaines étapes du processus d'élection.

Conclusion

En terminant ce rapport, il y a lieu de souligner la participation des membres du comité, tant pour leur présence aux réunions que pour le travail respectif que chacun a accepté de faire, particulièrement pour les rencontres d'évaluation avec les usagers, de même que la collaboration et le support de la direction pour tout ce qui concerne le comité des usagers.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Georges Smith

Président du Comité des usagers

CONSEILS PROFESSIONNELS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Au cours de cette année, le comité exécutif du CMDP a continué à assumer ses responsabilités en donnant son avis sur les aspects de l'organisation technique et scientifique de l'établissement, les règles d'utilisation des ressources et la distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et des services pharmaceutiques, et ce, en s'assurant de la qualité et de la pertinence des soins, notamment par la vérification et l'observation des règles de soins, protocoles ou ordonnances collectives. Dans le cadre de cet exercice, le comité exécutif du CMDP aura tenu neuf réunions régulières.

Le comité exécutif était composé des membres suivants :

- D^r Jacques Villeneuve, président
- D^r Mario Sénéchal, vice-président
- M^{me} Julie Racicot, secrétaire-trésorière
- D^r Bruno Raby, premier conseiller
- D^{re} Gabriella Albert, deuxième conseillère
- M. Michel Delamarre, directeur général
- D^r Michel Piraux, directeur des services professionnels

Sont également invités à siéger aux réunions du comité exécutif :

- D^r Onil Gleeton, membre désigné au conseil d'administration (CA)
- D^r Guy Proulx, président sortant

Le président du comité exécutif ou son représentant, le cas échéant, et d'autres membres du CMDP ont assisté aux réunions de plusieurs comités et se sont joints à des groupes de travail dans le cadre de dossiers importants. Mentionnons d'abord le Plan stratégique 2014-2017 qui a été distribué dans l'organisation à la fin du mois de mars 2014. Nous tenons à féliciter tous les acteurs de cette vaste consultation et à souligner la qualité du travail accompli. La refonte du règlement cadre relative à l'organisation et au fonctionnement des départements et services cliniques menée par la Direction des services professionnels et la Direction des affaires institutionnelles, en collaboration avec l'exécutif du CMDP, est également un dossier majeur abordé au cours de la dernière année.

Au moment de la rédaction de ce rapport, la visite du Collège des médecins du Québec (CMQ) annoncée dans le Rapport annuel 2012-2013 n'a pas encore eu lieu. L'exécutif du CMDP étant en quelque sorte le représentant local du CMQ dans tout ce qui concerne le maintien de la qualité de l'acte médical, cette visite devrait être un exercice informatif et structurant dont les retombées seront positives pour l'établissement et nos patients.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^r Jacques Villeneuve
Président du CMDP

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

Cette année, le comité s'est réuni quatre fois, soit les 16 décembre, 25 novembre, 20 janvier ainsi que le 5 mai. Notre principal objectif fut à nouveau de procéder à la révision des différents comptes rendus d'études de cas de décès des différents services. Nous avons souligné l'importance de réviser aussi de façon structurée les cas de morbidité. Nous avons aussi donné notre opinion sur un dossier à la demande du comité des plaintes de l'Institut. En comité, nous avons émis nos craintes quant à l'accessibilité et la complexité du nouveau dossier informatisé. Finalement, c'est avec intérêt que nous avons pris connaissance du guide du collège des médecins : « Évaluation de l'acte médical ». La consultation de cet ouvrage a permis à certains départements de modifier la grille d'analyse de dossiers.

Ceci termine mon mandat à titre de présidente. Merci de votre confiance.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^{re} Sophie St-Onge
Présidente du CEMDP
Coordonnatrice médicale du bloc opératoire

Comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie est formé des membres suivants :

- D^r François Parent, président
- D^r Mathieu Bernier, cardiologue
- D^{re} Isabelle Kirouac, interniste
- D^r Noël Lampron, pneumologue
- M^{me} Johanne Morin, secrétaire du comité, chef du département de pharmacie
- D^r Michel Piraux, directeur des services professionnels
- M^{me} Julie Racicot, pharmacienne
- M^{me} Julie Robitaille, conseillère-cadre en activités cliniques
- D^{re} Marie Roy, omnipraticienne de l'urgence
- M^{me} Audrey Vachon, pharmacienne

Au cours de l'année, le comité s'est réuni à cinq reprises. Lors de ces réunions, huit ordonnances collectives, neuf protocoles, trois feuilles d'ordonnance individualisée et deux règles d'utilisation des médicaments (RUM) ont été présentés et discutés. D'autres documents ont été révisés, mais ont fait l'objet de refus ou de demande de révision importante. Concernant la liste des médicaments, sept demandes ont fait l'objet d'une analyse. Trois médicaments ont été acceptés : Apixaban (Eliquis^{md}), Glycopyrronium (Seebr^{md} Breezhaler^{md}) et Alprostadiol (Prostin VR^{md}). Deux médicaments ont été acceptés sous condition : Tolvaptan (Samsca^{md}) et Breezhaler (Onbrez^{md}) et deux médicaments ont été refusés : Bromure d'aclidinium (Tudorzam^{md} Genuair^{md}) et Syntocinon (Oxytocin^{md}). Des guides reliés à l'utilisation des médicaments ont été révisés et diffusés à l'ensemble des équipes traitantes : « Informations sur le Dabigatran (Pradaxa^{md}) », « Informations sur le Rivaroxaban (Xarelto^{md}) et l'Apixaban (Eliquis^{md}) » et « Guide d'utilisation des antiplaquettaires à l'urgence ». Nous avons aussi révisé la liste des antidotes conservés à l'IUCPQ, à la suite des nouvelles recommandations du Centre antipoison du Québec. Plusieurs avis de Santé Canada ont été discutés au cours de la dernière année, ce qui a mené à quelques interventions auprès des prescripteurs par le Département de pharmacie.

Conclusion

Au cours de la dernière année, les membres du comité ont fait preuve d'un engagement constant lors des discussions et de l'analyse de points portés à l'ordre du jour et ont permis la continuité des activités exigées par le mandat du comité.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

D^r François Parent
Président du Conseil de pharmacologie

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS (CII)

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII), constitué de l'ensemble des infirmières et infirmiers, cadres et syndiqués, compte près de 1 200 membres. Les membres siégeant au comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers (CECII) pour l'année 2013-2014 sont :

Membres élus :

- M. Sébastien Dubois, infirmier clinicien au 3^e SI, président
- M^{me} Marie-Claude St-Pierre, infirmière clinicienne en chirurgie bariatrique, vice-présidente
- M^{me} Kathleen Vézina, infirmière clinicienne préceptrice à la DSI, secrétaire
- M^{me} Valérie Brassard, assistante infirmière-chef au 2^e Notre-Dame, agente de communication
- M. Philippe Houde, infirmier clinicien au 3^e SI, agent de communication
- M^{me} Annie Julien, assistante infirmière-chef au bloc opératoire, agente de communication
- M^{me} Magatte N. Fall, infirmière clinicienne au 4^e Ouest, agente de communication
- M^{me} Karine Thibault, infirmière clinicienne conseillère à la DSI, agente de communication
- M^{me} Isabelle Poirier, infirmière clinicienne au 3^e SI, agente de communication

Représentants du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires :

- M^{me} Carine Vézina, infirmière auxiliaire au Centre de soins de jour, présidente
- M^{me} Isabelle Croteau, infirmière auxiliaire au 2^e pavillon Notre-Dame, vice-présidente
- M^{me} Catherine Ouellet, infirmière auxiliaire équipe volante
- M^{me} Nathalie Bisier, infirmière auxiliaire équipe volante (a démissionné)

Membres d'office :

- M^{me} Nathalie Thibault, directrice des soins infirmiers
- M. Michel Delamarre, directeur général

Membre invité :

- M^{me} Julie-Anne Boutin, infirmière praticienne spécialisée, désignée membre au conseil d'administration par le CII, depuis février 2012

Faits saillants des travaux du CII

Le comité exécutif du CII a tenu 8 réunions régulières et 8 séances de travail au cours de l'année 2013-2014, en plus de l'assemblée générale annuelle qui a eu lieu le 10 avril 2013.

Les résultats des objectifs annuels du CECII pour l'année 2013-2014 sont :

1. Collaborer à la réalisation des travaux de la Direction des soins infirmiers (DSI)

Les membres du CECII ont été formellement impliqués dans les différents dossiers de la direction des soins infirmiers (DSI). En effet, ils ont collaboré avec la DSI afin de cibler certains enjeux cliniques. De fait, il en est découlé des formations, des plans d'action et des révisions de procédures.

Par ailleurs, afin d'accéder à l'information des diverses activités du CII (dîners cliniques et conférences), le CECII en collaboration avec la Direction générale ont créé une page intranet. Ceci permet de visionner les dîners cliniques à partir des différents postes informatiques. De plus, tous les dîners cliniques sont offerts aux professionnels de l'IUCPQ et aux autres professionnels du réseau par visioconférence, ce qui donne un rayonnement des pratiques infirmières.

2. Soutenir la DSI, la Direction des programmes (DP) et la Direction des services multiclientèles (DSM) dans la consolidation du mode de distribution de soins

Le CECII a soutenu la DSI, la DP et la DSM en ce qui a trait à la distribution de soins. En effet, il s'est intéressé aux différentes politiques et procédures de la DP et de la DSM. Le CII travaille toujours en étroite collaboration avec ces instances dans le but d'assurer des soins sécuritaires et de qualité.

Aussi, le CECII a participé activement aux initiatives visant la consolidation de la collaboration interprofessionnelle avec les autres conseils professionnels (CM, CMDP).

3. Recevoir et traiter toutes les demandes en lien avec la qualité des soins

Durant l'année 2013-2014, le CECII a traité plusieurs dossiers. À ce chapitre, il a émis des avis et recommandations sur 2 règles de soins infirmiers, 4 règles d'utilisation des médicaments (RUM) en lien avec la pratique des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en cardiologie et le secteur de l'insuffisance cardiaque, 8 protocoles médicaux et 7 ordonnances collectives. En suivi des recommandations émises par le CECII, la plupart de ces documents ont été approuvés par les différentes instances concernées. Ensuite, ils ont été diffusés par la Direction des soins infirmiers.

4. Organiser des événements informationnels et formatifs pour les infirmières

La satisfaction et la participation des membres du CII ont été très élevées lors des séances du midi. Plusieurs sujets ont été abordés dans le cadre des dîners cliniques, entre autres la chirurgie bari-

atrique, la télésanté à l'IUCPQ, les meilleures pratiques en soins périopératoires en Amérique du Nord, l'oncologie thoracique : une personne atteinte, une trajectoire et finalement la gestion des risques.

5. Organiser des événements de promotion de la profession infirmière et infirmière auxiliaire

Pour souligner le travail exceptionnel du personnel infirmier dans le cadre des activités entourant la semaine des soins infirmiers qui s'est déroulée du 13 au 17 mai 2013, plusieurs activités ont eu lieu.

Pour débiter la semaine des soins infirmiers, une tournée des unités de soins et services sur chacun des quarts de travail par les membres du CECII a été effectuée afin d'offrir un stylo en guise de reconnaissance. Ensuite, grâce à la collaboration des finissants de l'Université Laval et de l'UQAR en sciences infirmières l'affichage de posters mettant en évidence l'accomplissement d'étude supérieure a été réalisé.

Par ailleurs, la tenue des kiosques d'intérêt pour la profession infirmière a permis de mettre en valeur les différentes spécialités. De plus, pour détendre le personnel infirmier, deux stations de massothérapie sur chaise étaient à leur disposition.

Pour continuer sur cet élan de positivisme, M. Marcel Leboeuf, conférencier motivateur, a suscité un intérêt remarquable auprès des membres en présentant sa conférence portant sur « La passion selon Marcel » qui a été un franc succès.

Pour clore les activités, le prix reconnaissance Louise-Jobin, qui met l'accent sur l'excellence du travail infirmier, prenait place à l'auditorium du pavillon Marguerite-d'Youville. Au cours de cet événement, M^{me} Ginette Brunelle, infirmière à la formation sous la gouverne de la DSI, est celle qui a été reconnue par ses pairs ayant contribué à la qualité des soins et au développement de la profession de façon distinctive et particulière en remportant ce prix. Par la même occasion, le prix mentor a été distribué à M^{me} Sandra Dallaire, le prix relève infirmière a été remis à M^{me} Geneviève Parent-Racine et finalement le prix relève infirmière auxiliaire a été décerné à M^{me} Catherine Ouellet.

6. Soutenir et collaborer au bon fonctionnement du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

Depuis déjà 5 années, les membres de l'exécutif du CIIA travaillent en collaboration étroite avec le CECII à toutes les séances de travail précédant la réunion de l'exécutif. Au cours de l'année 2013-2014, Mmes Carine Vézina, infirmière auxiliaire au Centre de soins de jour, présidente, Nathalie Bisier, infirmière auxiliaire pour l'équipe volante, Isabelle Croteau, infirmière auxiliaire au 2^e pavil-

Ion Notre-Dame, vice-présidente, et Catherine Ouellet, infirmière pour l'équipe volante, ont représenté les infirmières auxiliaires au sein du CECII.

7. Autres activités du CII

En plus des séances de travail et des rencontres du CECII, le président participe aux réunions du comité consultatif à la direction générale (CCDG), du comité de démarrage d'entreprise en santé. La vice-présidente, Mme Marie-Claude St-Pierre, siège au comité de gestion des risques à titre de représentante du CECII.

Au cours de l'année 2013-2014, le CECII a également donné son avis sur 10 dossiers en lien avec les politiques, procédures, règlements et tout autre document nécessitant l'avis du CECII. Les avis pour chacun de ces documents ont été émis aux personnes concernées afin qu'ils puissent être acheminés dans l'organisation aux différentes instances pour être adoptés et/ou approuvés.

En conclusion, l'année 2013-2014 a été fort occupée pour les membres du CECII qui ont eu à s'impliquer dans d'importants dossiers organisationnels et prioritaires pour l'avancement de la pratique infirmière. Les membres du CECII ont fait preuve d'un sens critique exemplaire et d'un engagement notoire tout au long de l'année, et ce, malgré la courte expérience de plusieurs membres dans ce type de fonction. Le CII de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec compte demeurer disponible et impliqué auprès de ses membres afin de collaborer à une prestation de soins infirmiers de qualité et à un développement optimal de la pratique infirmière.

Le président du conseil des infirmières et infirmiers,

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M. Sébastien Dubois

Président du Conseil des infirmières et infirmiers

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Le conseil multidisciplinaire est composé des membres suivants :

- M^{me} Sylvianne Picard, coordonnatrice clinique en physiothérapie, présidente
- M^{me} Noémie Bérubé, assistante-chef au laboratoire de biochimie, vice-présidente
- M. Serge Simard, biostatisticien, secrétaire et membre élu au conseil d'administration
- M^{me} Cassiopée Paradis-Gagnon, coordonnatrice technique en thérapie respiratoire, représentante à la CMuR
- M^{me} Carmen Paquette, agente de programmation, planification et recherche au PPMC, coresponsable des comités de pairs
- M^{me} Julie Bourdages, nutritionniste, coresponsable des comités de pairs, membre invitée
- M^{me} Valérie Langlois, physiothérapeute
- M^{me} Isabel Roussin-Collin, directrice des programmes
- M. Michel Delamarre, directeur général

Le mandat du comité

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

Les objectifs spécifiques au cours de l'année

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

- réaliser le projet d'optimisation de la tenue de dossiers par l'équipe multidisciplinaire, en collaboration avec nos partenaires;
- s'impliquer dans la planification stratégique 2013-2017;
- poursuivre notre implication au sein d'entreprise en santé, du dossier clinique informatisé, du processus d'optimisation « Lean » et de la Commission multidisciplinaire régionale à l'Agence (CMuR).

Le bilan des activités

- Nombre de réunions : 16 rencontres de travail, quatre exécutifs, une assemblée générale annuelle
- Taux de participation : dix propositions pour les comités de pairs
- Travaux réalisés :

Optimisation de la tenue de dossier

Ce projet vise à optimiser la collecte de données initiales en retirant les actions parallèles, posées par l'équipe multidisciplinaire, générant un dédoublement de l'information. Le but principal est d'augmenter les heures de prestations de soins et services, à même les ressources existantes, et ainsi, diminuer les délais de prise en charge de la clientèle. Le coordonnateur en optimisation des processus sera impliqué, par le biais d'un projet *Lean*, dans les démarches avec le CM. Le projet sera réalisé avec l'équipe multidisciplinaire de l'unité de courte durée gériatrique : les premières démarches ont permis de mesurer le temps d'une collecte de données initiales afin d'obtenir des indicateurs fiables pour objectiver les retombées du projet. De plus, les différents ordres professionnels concernés ont été contactés afin de connaître le cadre légal pour le respect des normes.

Action des comités de pairs

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

Projet 1 : Élaboration d'une banque d'exercices pour les usagers en attente de transfert en milieu de réadaptation (UTRF / URFI) ou même, pour les usagers présentant une diminution d'autonomie, mais pouvant retourner à domicile avec compensation de leurs environnements social et physique.

Projet 2 : Révision de la nomenclature des diètes servies à toute la clientèle hospitalisée à l'Institut en conformité avec le Manuel de Nutrition clinique, coordonnée par l'Ordre professionnel des diététistes.

Projet 3 : Révision des conseils nutritionnels postgastrectomie pariétale.

Instauration d'un comité multidisciplinaire

Pour une première année, nous avons invité nos membres à proposer des projets en équipe multidisciplinaire en complément aux comités de pairs déjà en place. Par définition, les comités de pairs doivent se réaliser entre professionnels d'une même discipline. Cet ajout permet de promouvoir l'interprofessionnalisme.

Projet : Développement de capsules d'enseignement et d'un programme d'exercices adapté à une clientèle pulmonaire par les physiothérapeutes et les kinésithérapeutes.

Proposition d'un canevas de protocoles interdisciplinaires

Les interventions en situation complexe nécessitent une pratique clinique interprofessionnelle. Un canevas est en cours d'élaboration afin de statuer sur des points de repère qui permettront une constance dans l'élaboration de ces protocoles. La consultation est amorcée auprès des autres conseils afin de répondre aux besoins des différents professionnels.

Rayonnement à l'extérieur de l'Institut

Le CM a présenté l'affiche « Une prise en charge plus rapide de la clientèle par l'équipe multidisciplinaire par l'optimisation de la tenue de dossier » au colloque des conseils multidisciplinaires en novembre 2013.

Avis demandés

Le comité de vigilance a rencontré le CM lors de sa réunion de décembre afin d'obtenir nos impressions sur différents sujets. Les documents suivants ont également été portés à notre attention : Procédure relative au programme d'autoadministration des médicaments / Procédure relative à l'interprétation d'échographie à distance entre l'IUCPQ et le CSSS de Sept-Îles / Politique relative à la santé, à la sécurité et à la qualité de vie au travail / Règlement relatif à la gestion des critères d'admission, de transfert, de congé temporaire et de sortie des usagers / Politique relative à la double identification d'un usager / Règlement concernant les visites aux usagers / Politique relative au système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) / Règlement concernant l'accessibilité de personnes handicapées visuelles accompagnées d'un chien-guide / Politique relative à la gestion des équipements de protection / Procédure relative à la protection respiratoire / Procédure sur l'attribution des chaussures de sécurité / Ordonnances collectives : nutrition parentérale, test à l'effort, administration de Nitrolingual pour les usagers avec DRS lors du test à la marche 6 minutes.

Les priorités d'action pour la prochaine année financière

- Terminer le projet pilote en lien avec l'optimisation de la tenue de dossier
- Former et faire le suivi de nouveaux comités de pairs et comités multidisciplinaires
- Recommander un canevas formel pour l'élaboration de protocoles interdisciplinaires

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

M^{me} Sylvianne Picard, pht, coordonnatrice
clinique en physiothérapie
Présidente du Conseil multidisciplinaire



Avec mention
d'honneur pour
un taux de
conformité
à **96%!**

INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



MICHEL DELAMARRE
DIRECTEUR GÉNÉRAL

ENSEMBLE, POUR LE PLUS GRAND
BÉNÉFICE DE NOTRE CLIENTÈLE!

« Cette certification est le reflet de notre engagement à offrir des soins de santé de grande qualité et les plus sécuritaires qui soient pour le mieux-être de nos usagers et de leurs proches. Elle est le fruit d'un véritable travail d'équipe et de collaboration, et ce, à tous les niveaux de l'organisation. Nous pouvons tous être très fiers de cette performance remarquable »

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES

Membres du conseil d'administration

Présidente :

Nicole MORIN

Vice-président :

Richard HOUDE

Secrétaire :

Michel BOULAY

Trésorière :

Lucile LANGLAIS

Conseiller(ère)s :

François-Pierre CARTOLANO

Jean-Guy CLOUTIER

Henriette GRENIER

Lisette MICHAUD

Francine THIVIERGE

Représentante du conseil d'administration de l'IUCPQ : vacant

Soutien aux familles en chirurgie cardiaque

Subir une chirurgie cardiaque est un événement stressant, à la fois pour le patient et pour sa famille. L'Institut accueille la population de l'est du Québec et du nord du Nouveau-Brunswick pour une chirurgie cardiaque. Actuellement, lors de l'intervention chirurgicale, les familles accompagnatrices attendent des nouvelles dans deux salles dédiées à cette fin au 3^e étage du pavillon Central. Il s'agit d'une attente qui leur paraît généralement longue, au mieux trois heures. Cela s'explique par la complexité de l'intervention chirurgicale à cœur ouvert. Mais pour la famille, cette attente est souvent source d'anxiété élevée.

Afin de soutenir les familles en leur assurant une présence, l'Association des bénévoles de l'IUCPQ, le personnel du 3^e pavillon Central et du 3^e Soins intensifs se sont unis afin de déployer un projet d'accueil des familles. En effet, depuis la deuxième semaine de mars 2014, une station d'accueil des familles est ouverte au 3^e étage du pavillon Central. Un bénévole y est présent pour soutenir, répondre aux questions et faire le lien entre les familles et les intervenants de chirurgie cardiaque. Cette présence bénévole se tient du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h. Il s'agit là d'une collaboration novatrice pour le bien-être des familles.



De gauche à droite : Érik Plourde, Lucie Ouellet, Paulette Thibault, Denise Bélanger, Fernande Marcotte, Nicole Morin, Patricia Pelletier, Andrée Fournier, Jacob Boily et Lisette Michaud

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

1. FONDEMENTS

En vertu de l'article 3.0.4 de la Loi modifiant la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie, le conseil d'administration d'un établissement est tenu d'établir un code d'éthique et de déontologie qui doit être rendu accessible au public et publié dans son rapport annuel. (L.Q., 1997, c. 6)

2. PRINCIPES

Le présent code a pour principe d'établir certaines règles d'éthique et de déontologie régissant les administrateurs de l'Institut en vue :

- d'assurer la confiance du public dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence du conseil d'administration;
- de permettre aux administrateurs d'exercer leur mandat et d'accomplir leurs fonctions avec confiance, indépendance et objectivité au mieux de la réalisation de la mission de l'établissement;
- de responsabiliser les administrateurs.

3. OBJECTIFS

Le présent code vise à déterminer les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans l'exercice de leur fonction et les différents rapports qu'ils entretiennent entre eux, avec la communauté, avec les personnes œuvrant au sein de l'établissement et avec les usagers. Les principes d'éthique de ce code tiennent compte de la mission de l'Institut, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

4. CHAMP D'APPLICATION

Tout administrateur de l'Institut est assujéti au présent code.

5. DÉFINITIONS

Administrateur

Membre du conseil d'administration élu ou nommé.

Code

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Conflit d'intérêts

Toute situation réelle, apparente ou potentielle qui est objectivement de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice d'une fonction ou à l'occasion de laquelle une personne utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en retirer un avantage indu ou pour procurer un tel avantage indu à une tierce personne.

Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un administrateur est en conflit d'intérêts lorsqu'il :

- a) a un intérêt personnel et distinct, directement ou indirectement, dans :
 - une délibération du conseil d'administration;
 - une entreprise ou un organisme qui transige ou qui est sur le point de transiger avec l'organisation;
 - un projet de contrat ou un contrat conclu avec l'organisation;
- b) a une réclamation litigieuse contre l'organisation;
- c) occupe une fonction de direction ou d'administrateur au sein d'une entreprise ou d'un organisme dont les intérêts entrent en concurrence avec ceux de l'organisation.

Conflit d'intérêts réel

Situation dans laquelle une personne s'expose à privilégier son intérêt particulier ou celui de ses alliés (liens de parenté, d'amitié ou d'affaires) au détriment d'un autre intérêt qu'elle a pour fonction ou pour mandat de préserver.

Conflit d'intérêts apparent

Situation donnée qui pourrait être raisonnablement interprétée par le public comme porteuse d'un conflit réel. Un conflit apparent peut exister, qu'on se trouve ou non en présence d'un conflit réel.

Conflit d'intérêts potentiel

Situation susceptible de survenir, situation existant virtuellement.

Institut

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

6. MODALITÉS

6.1 Devoirs et obligations

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit :

- S'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie et signer à cet effet le formulaire **Engagement personnel**.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et aux services sociaux.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Agir avec respect, de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- Agir avec modération dans ses propos, éviter de porter atteinte à la réputation d'autrui et traiter les autres administrateurs avec respect.
- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin, intégrité, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et dans l'intérêt de l'Institut.
- Faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance.
- Avoir le souci d'acquiescer les connaissances et de requérir l'information pertinente à la prise de ses décisions.
- Agir avec loyauté en adhérant aux valeurs de l'organisation, en utilisant un langage, des attitudes et des comportements appropriés et en évitant de causer du tort à l'autorité qu'il représente.
- Préserver la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et qui ne sont pas destinés à être communiqués au public.
- Faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques.

6.2 Règles relatives aux assemblées

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit :

- Respecter les règlements régissant la procédure des réunions. À ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.
- Respecter les droits et les privilèges des autres administrateurs.
- Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions tenus à huis clos.
- Respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; il demandera le huis clos pour exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne.
- Dans le cadre d'une assemblée, éviter d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.
- Éviter de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Institut et de toutes les personnes qui y œuvrent.

6.3 Conflits d'intérêts

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit :

- S'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- Éviter tout conflit d'intérêts ainsi que toute situation susceptible de créer un conflit d'intérêts ou une crainte sérieuse de conflits d'intérêts.
- Dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- Donner priorité aux intérêts de l'Institut lorsqu'il participe à toute intervention, échange, délibération ou décision susceptible de mettre en jeu son intérêt personnel.
- Dénoncer par écrit son intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration, sous peine de déchéance de sa charge, et s'abstenir de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

- Déclarer les intérêts qu'il a à sa connaissance dans une entreprise ou un organisme faisant affaires avec l'organisation et divulguer, le cas échéant, toute situation réelle, potentielle ou apparente de conflit d'intérêts pouvant le concerner.
- Remplir une déclaration intitulée **Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les membres du conseil d'administration** dans les 30 jours suivant sa nomination. Cette déclaration doit être révisée et mise à jour annuellement ainsi qu'à chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

6.4 Interdictions de pratiques reliées à la rémunération

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur :

- Ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- Ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- Est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.
- Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ni avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

6.5 Devoirs et obligations de l'après-mandat

Après l'expiration de son mandat, l'administrateur doit :

- Continuer de témoigner du respect envers l'Institut et son conseil d'administration.
- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange ou discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur, et qui avait un caractère confidentiel.
- Se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de sa charge antérieure, que ce soit en utilisant l'information confidentielle ou l'influence acquises à l'occasion de l'exercice de cette fonction.
- Dans l'année qui suit la fin de sa charge, un membre du conseil d'administration détenant de l'information confidentielle ou privilégiée concernant une procédure, une négociation ou une autre opération impliquant l'Institut comme partie, ne peut donner de conseils ni agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à ces questions ni traiter de ce sujet avec les personnes qui y sont impliquées sans y être autorisé par l'établissement.

6.6 Procédure d'application et sanctions

- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévus par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit, par écrit, le comité de la gouvernance et de l'éthique. Cet écrit doit contenir les faits sur lesquels la plainte est déposée et faire référence aux dispositions de la loi ou du présent code d'éthique et de déontologie auxquelles l'administrateur aurait contrevenu.
- Après analyse, le comité de la gouvernance et de l'éthique peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. Le comité de la gouvernance et de l'éthique informe également l'administrateur sous enquête en lui faisant parvenir une copie de la plainte assermentée, du rapport d'analyse consigné par écrit ainsi que le nom des personnes chargées de faire enquête relativement à la plainte.
- L'administrateur est informé qu'une enquête est tenue à son sujet et il ne doit pas communiquer avec la personne qui a porté plainte.

- Les personnes désignées pour faire enquête doivent adresser au terme de celle-ci un rapport écrit au comité de la gouvernance et de l'éthique.
- Le comité de la gouvernance et de l'éthique notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou aux dispositions du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les 30 jours, fournir par écrit ses observations et sur demande, être entendu par le comité de la gouvernance et de l'éthique relativement aux manquements reprochés. L'administrateur pourra être accompagné de la personne de son choix lorsqu'il sera entendu par le comité.
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité de la gouvernance et de l'éthique recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.
- Le conseil d'administration peut imposer toute sanction qu'il juge appropriée, incluant la réprimande, la suspension, la révocation, la déchéance de charge, le remboursement des avantages pécuniaires reçus en cas de conflits d'intérêts, le tout selon la gravité et la nature de la dérogation. Avant de statuer sur la possibilité d'imposer une sanction, le conseil d'administration doit permettre à l'administrateur concerné d'être entendu. Lors de cette rencontre, il pourra être accompagné de la personne de son choix.
- Toute sanction doit être communiquée par écrit à l'administrateur concerné.
- Les délibérations du comité de la gouvernance et de l'éthique et du conseil d'administration relatives à l'application du code d'éthique et de déontologie sont conduites à huis clos et sont confidentielles. Seuls l'existence et la nature de la sanction imposée ainsi que le nom de l'administrateur visé pourront être rendus publics.

6.7 Publication du code

- L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
- L'établissement doit publier, dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
- Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
 - du nombre et de la nature des signalements reçus,
 - du nombre de cas traités et de leur suivi,
 - de la décision des instances disciplinaires ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées,
 - du nom des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchuées de charge.

7. RESPONSABILITÉS

Le comité de la gouvernance et de l'éthique est responsable de l'application du présent code.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

ANNEXE

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS



Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

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

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes sont tirés des états financiers audités de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (ci-après l'« IUCPQ ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 17 juin 2014 (voir ci-dessous). Les états financiers ne reflètent pas 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'IUCPQ.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'IUCPQ pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celle des états financiers audités de l'IUCPQ pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 17 juin 2014. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que l'établissement a comptabilisé à titre d'ajustements des surplus cumulés les incidences des modifications comptables décrites à la note 2 relativement aux produits reportés des fonds d'exploitation et d'immobilisations. Conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ces modifications auraient dû être comptabilisées de manière rétrospective avec retraitement des états financiers des exercices antérieurs. Les incidences de ces dérogations aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public ne peuvent être déterminées, puisqu'elles n'ont pas été préparées par la direction de l'établissement, n'étant pas disponibles au prix d'un effort raisonnable.

De plus, l'établissement a comptabilisé à titre de produits reportés des sommes totalisant 6 911 084 \$ qui représentent les soldes de fonds de partenariat utilisés dans le cadre d'activités de recherche à venir. Ces sommes auraient dû être constatées à titre de produits de l'exercice conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Si ces sommes avaient été constatées à titre de produit de l'exercice, le passif aurait été diminué de 6 911 084 \$ au 31 mars 2014 et de 5 373 239 \$ au 31 mars 2013, le surplus de l'exercice pour les activités accessoires aurait été augmenté de 1 537 845 \$ pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 et les surplus cumulés pour les activités accessoires auraient été augmentés de 5 373 239 \$ au 1er avril 2013 et de 6 911 084 \$ au 31 mars 2014.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'IUCPQ au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.

Québec
Le 17 juin 2014

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A125181

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

État des résultats

pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	Budget	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2014	2014	2013	2014	2013	2014	2013
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIVITÉS PRINCIPALES							
Produits							
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et MSSS	207 206 378	209 163 681	202 886 276	9 488 726	10 214 472	218 652 407	213 100 747
Contributions des usagers	7 935 000	7 301 060	7 982 583			7 301 060	7 982 583
Autres produits (annexe A)	3 065 703	3 328 521	3 030 121	60 123	85 800	3 388 644	3 115 922
Ventes de services et recouvrements (annexe B)	3 553 250	3 842 796	3 417 623			3 842 796	3 417 623
Amortissement des revenus reportés				570 883	595 531	570 883	595 531
Écart de financement des immobilisations – réforme comptable				6 518 515	7 371 454	6 518 515	7 371 454
	221 760 331	223 636 057	217 316 604	16 638 247	18 267 257	240 274 304	235 583 862
Charges							
Centre d'activités principales							
Salaire, traitements et avantages sociaux (annexe C)	131 983 454	134 679 864	129 056 535			134 679 864	129 056 535
Autres charges (annexe C)	89 701 283	85 747 149	86 626 564			85 747 149	86 626 564
Autres charges non réparties (annexe D)	75 594	1 106 458	1 713 890			1 106 458	1 713 890
Frais d'intérêts				3 920 169	4 233 178	3 920 169	4 233 178
Amortissement des immobilisations corporelles				12 384 173	11 551 290	12 384 173	11 551 290
Amortissement des frais d'émission et d'escompte sur les obligations				70 371	51 982	70 371	51 982
Perte sur la cession d'immobilisations corporelles					229 034		229 034
Réduction de la valeur des immobilisations corporelles					2 004 708		2 004 708
	221 760 331	221 533 471	217 396 989	16 374 713	18 070 192	237 908 184	235 467 182
Moins : transferts aux activités accessoires		132 987	128 342			132 987	128 342
	221 760 331	221 400 484	217 268 647	16 374 713	18 070 192	237 775 196	235 338 839
Surplus de l'exercice des activités principales		2 235 573	47 957	263 534	197 065	2 499 108	245 022
ACTIVITÉS ACCESSOIRES (annexe E)							
Produits							
	35 000 000	34 969 281	35 116 687			34 969 281	35 116 687
Charges							
	35 000 000	34 947 803	35 075 336			34 947 803	35 075 336
Surplus de l'exercice des activités accessoires		21 478	41 351			21 478	41 351
Surplus de l'exercice		2 257 051	89 308	263 534	197 065	2 520 585	286 373

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

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

État des surplus cumulés

pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		2014	Total 2013		
	2014	2013	2014	2013				
	Non affectés	Affectés	Total					
			\$	\$	\$	\$		
Surplus (déficits) au début	(2 746 656)		(2 746 656)	(2 305 720)	2 417 548	1 690 239	(329 108)	(615 481)
Modifications comptables (note 2)		3 082 577	3 082 577		5 490 271		8 572 848	
Surplus (déficit) au début redressés	(2 746 656)	3 082 577	335 921	(2 305 720)	7 907 819	1 690 239	8 243 740	(615 481)
Surplus de l'exercice	2 257 051		2 257 051	89 308	263 534	197 065	2 520 585	286 373
Transfert au fonds d'immobilisations	(2 235 000)		(2 235 000)	(530 244)	2 235 000	530 244		
Surplus (déficit) à la fin	(2 724 605)	3 082 577	357 972	(2 746 656)	10 406 353	2 417 548	10 764 325	(329 108)

État de la variation de la dette nette

au 31 mars 2014

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		2014	Total 2013
	2014	2013	2014	2013		
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Dette nette au début de l'exercice	(4 930 202)	(4 156 402)	(144 305 103)	(146 918 057)	(149 235 305)	(151 074 459)
Modifications comptables (note 2)	3 082 577		5 490 271		8 572 848	
Dette nette redressée au début	(1 847 625)		(138 814 832)	(146 918 057)	(140 662 457)	(146 918 057)
Surplus de l'exercice	2 257 051	89 308	263 534	197 065	2 520 585	286 373
Variation due aux stocks de fournitures	(456 745)	(181 318)			(456 745)	(181 318)
Variation due aux frais payés d'avance	96 714	(151 546)	(21 263)		75 451	(151 546)
Transfert interfonds	(2 235 000)	(530 244)	2 235 000	530 244		
Variations dues aux immobilisations corporelles						
Acquisitions			(29 727 361)	(11 995 871)	(29 727 361)	(11 995 871)
Amortissement			12 384 173	11 551 290	12 384 173	11 551 290
Perte sur la cession				229 034		229 034
Produit de la cession				96 484		96 484
Réduction de la valeur				2 004 708		2 004 708
Variation de l'exercice	(337 980)	(773 800)	(14 865 917)	2 612 954	(15 203 897)	1 839 154
Dette nette à la fin	(2 185 605)	(4 930 202)	(153 680 749)	(144 305 103)	(155 866 354)	(149 235 305)

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

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Flux de trésorerie

pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficits)	2 520 585	286 373
Éléments hors caisse		
Créances douteuses	41 239	
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	(381 294)	(332 864)
Perte sur la cession d'immobilisations corporelles		2 233 742
Amortissement des produits reportés afférents aux immobilisations corporelles		
Gouvernement du Canada	(200 760)	(196 811)
Autres	(570 883)	(360 903)
Amortissement des immobilisations corporelles	12 384 173	11 551 290
Amortissement des frais reportés d'émission et d'escompte sur les obligations	70 053	51 982
Total des éléments hors caisse	11 342 528	12 946 436
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	9 458 935	11 830 618
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	<u>23 322 048</u>	<u>25 063 427</u>
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Immobilisations corporelles	(29 727 361)	(11 995 871)
Cession d'immobilisations corporelles		96 484
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations corporelles	<u>(29 727 361)</u>	<u>(11 899 387)</u>
ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT		
Subvention à recevoir – Réforme comptable et flux de trésorerie liés à l'activité d'investissement	<u>(6 505 931)</u>	<u>(7 395 504)</u>
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	32 535 099	24 925 634
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(7 404 727)	(5 059 739)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme	(22 502 556)	(5 878 597)
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	34 591 412	14 726 942
Emprunts temporaires remboursés – Fonds d'immobilisations	(90 948)	(570 384)
Emprunts temporaires remboursés – Refinancement fonds d'immobilisations	(32 535 099)	(24 925 634)
Fonds d'amortissement du gouvernement	1 988 280	(220 920)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	<u>6 581 461</u>	<u>2 997 302</u>
Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(6 329 783)	8 765 838
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	<u>40 471 397</u>	<u>31 705 559</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	<u>34 141 614</u>	<u>40 471 397</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie		
Encaisse	13 620 116	25 221 801
Placements temporaires	20 521 498	15 249 596
	<u>34 141 614</u>	<u>40 471 397</u>

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

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec État de la situation financière

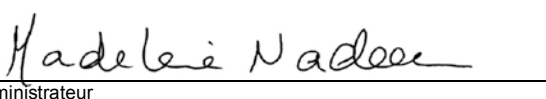
au 31 mars 2014

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIFS FINANCIERS						
Encaisse	13 620 116	25 221 801			13 620 116	25 221 801
Placement temporaire, 1,4 %	20 521 498	15 249 596			20 521 498	15 249 596
Autres créances (note 3)	38 265 922	34 804 149	1 250 248	1 440 293	39 516 170	36 244 442
Somme à recevoir du fonds d'exploitation			3 305 435	9 950 794	3 305 435	9 950 794
Frais reportés d'émission et d'escompte sur les obligations			624 992	550 436	624 992	550 436
	72 407 536	75 275 546	5 180 675	11 941 523	77 588 211	87 217 069
PASSIFS						
Comptes fournisseurs et autres dettes de fonctionnement (note 4)	40 772 174	37 820 032	4 861 517	1 672 967	45 633 691	39 492 999
Somme due au fonds d'immobilisations	3 305 435	9 950 794			3 305 435	9 950 794
Produits reportés (note 5)	30 515 532	32 434 922	22 596 235	32 929 464	53 111 767	65 364 386
Financement temporaire (note 7)			15 815 940	10 784 109	15 815 940	10 784 109
Intérêts courus à payer			1 124 444	1 012 894	1 124 444	1 012 894
Dettes à long terme (note 8)			114 463 288	109 847 192	114 463 288	109 847 192
	74 593 141	80 205 748	158 861 424	156 246 626	233 454 565	236 452 374
DETTE NETTE	(2 185 605)	(4 930 202)	(153 680 749)	(144 305 103)	(155 866 354)	(149 235 305)
ACTIFS NON FINANCIERS						
Stocks de fournitures	1 923 956	1 467 211			1 923 956	1 467 211
Frais payés d'avance	619 621	716 335	21 263		640 884	716 335
Immobilisations corporelles (note 6)			164 065 839	146 722 651	164 065 839	146 722 651
	2 543 577	2 183 546	164 087 102	146 722 651	166 630 679	148 906 198
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS						
Non grevés d'affectation	(2 724 605)	(2 746 656)				
Grevés d'affectations d'origine interne	3 082 577					
	357 972	(2 746 656)	10 406 353	2 417 548	10 764 325	(329 108)

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

Pour le conseil,


Administrateur


Administrateur

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Notes complémentaires

au 31 mars 2014

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat de viser à satisfaire les besoins de santé et d'offrir des soins et des services généraux, spécialisés et ultraspecialisés aux personnes atteintes de maladies cardiopulmonaires et maladies reliées à l'obésité pour des clientèles locales, régionales et suprarégionales.

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

2 - MODIFICATIONS COMPTABLES ET DÉROGATIONS AUX NORMES COMPTABLES

Au cours de l'exercice, à la suite d'une directive du MSSS, l'établissement a révisé la méthode de calcul utilisée pour estimer la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations. Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet de diminuer les produits de subventions et la subvention à recevoir – immobilisations – écart de financement – réforme comptable de 249 140 \$ et de réduire le surplus de l'exercice du même montant.

Au cours de l'exercice, l'établissement a modifié la comptabilisation de ses produits reportés dans le fonds d'immobilisations. Antérieurement, l'établissement présentait à titre de produits reportés les transferts de fonds provenant du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Afin de se conformer aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, l'établissement comptabilise maintenant ces transferts dans le solde de fonds. L'application de ce changement a engendré une augmentation du solde de fonds d'immobilisations de 5 490 271 \$ et une diminution des produits reportés du même montant.

De plus, l'établissement a aussi modifié la comptabilisation de ses produits reportés dans le fonds d'exploitation. Antérieurement, l'établissement comptabilisait à titre de produits reportés des sommes provenant de projets de recherche terminés.

Afin de se conformer aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, l'établissement comptabilise maintenant ces sommes dans le solde de fonds. L'application de ce changement a engendré une augmentation du solde de fonds d'exploitation de 3 082 577 \$ et une diminution des produits reportés du même montant. L'établissement n'a pas retraité ses états financiers des exercices antérieurs, présentés aux fins de comparaison.

L'établissement n'a pas appliqué les modifications comptables décrites ci-dessus relatives à la comptabilisation des produits reportés rétrospectivement, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de ces dérogations pour les années antérieures ne peuvent être déterminées au prix d'un effort raisonnable par la direction de l'établissement. De ce fait, les incidences de ces modifications sur les résultats et sur le surplus cumulés du fonds d'immobilisations et des activités accessoires des exercices présentés n'ont pu être établies.

3 - AUTRES CRÉANCES

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et MSSS						
Financement supplémentaire	7 309 498	2 930 640			7 309 498	2 930 640
Subvention à recevoir du MSSS	14 052 751	14 065 335			14 052 751	14 065 335
Prise en charge du déficit d'exploitation cumulé au 1er avril 2008	9 444 123	11 332 948			9 444 123	11 332 948
Créances – Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et MSSS			1 124 444	1 012 894	1 124 444	1 012 894
	30 806 372	28 328 923	1 124 444	1 012 894	31 930 815	29 341 817
Autres créances						
Congés différés	382 922	405 975			382 922	405 975
Bénéficiaires et autres établissements	2 180 952	1 320 731			2 180 952	1 320 731
Taxes à la consommation	1 813 656	1 078 160			1 813 656	1 078 160
Fondation IUCPQ	389 417	563 421	79 455	350 313	468 872	913 734
Avances aux employés	479 055	518 953			479 055	518 953
Autres	2 254 787	2 617 842	46 349	77 086	2 301 137	2 694 928
	7 500 789	6 505 082	125 804	427 399	7 626 593	6 932 481
Provision pour créances douteuses	(41 239)	(29 856)			(41 239)	(29 856)
	38 265 922	34 804 149	1 250 248	1 440 293	39 516 170	36 244 442

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Notes complémentaires

au 31 mars 2014

4 - COMPTES FOURNISSEURS ET AUTRES DETTES DE FONCTIONNEMENT

	Fonds de fonctionnement		Fonds d'immobilisations		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Comptes fournisseurs	12 498 605	10 080 586	3 462 165	967 761	15 960 770	11 048 348
Salaires et déductions à la source	10 361 670	10 591 440			10 361 670	10 591 440
Passif au titre des avantages sociaux futurs	17 621 804	16 907 391			17 621 804	16 907 391
Fondation IUCPQ	290 095	240 615			290 095	240 615
Charges à payer			1 399 353	705 207	1 399 353	705 207
	40 772 174	37 820 032	4 861 517	1 672 967	45 633 691	39 492 999

5 - PRODUITS REPORTÉS

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Activités principales						
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	325 420	590 127			325 420	590 127
MSSS			11 034 271	17 552 786	11 034 271	17 552 786
Autres	248 016	223 251			248 016	223 251
Activités accessoires						
Recherche	22 980 644	24 557 924			22 980 644	24 557 924
Autres	6 961 451	7 063 620	11 561 964	15 376 678	18 523 415	22 440 298
	30 515 532	32 434 922	22 596 235	32 929 464	53 111 767	65 364 386

6 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2014		2013	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Terrains	1 888 221		1 888 221	1 888 221
Aménagement des terrains	1 168 585	821 609	346 976	368 264
Bâtiments	147 629 542	39 759 225	107 870 318	100 801 755
Développement informatique	279 711	194 888	84 822	135 017
Mobilier et équipement de bureau	19 871 947	18 318 708	1 553 239	1 611 247
Équipement informatique	7 376 711	3 214 052	4 162 659	1 276 800
Mobilier et équipement médical	118 998 378	77 607 961	41 390 417	39 670 208
Réseau de télécommunications	563 068	309 688	253 381	309 687
Construction en cours	6 483 532		6 483 532	627 833
Matériel roulant	8 745	4 372	4 373	6 122
Équipement de communication multimédia	88 398	60 497	27 901	27 497
	304 356 838	140 291 000	164 065 839	146 722 651

Au cours de l'exercice, l'établissement a acquis des immobilisations corporelles pour une somme de 29 727 361 \$ (11 995 871 \$ en 2013).

7 - FINANCEMENT TEMPORAIRE

	2014	2013
	\$	\$
Emprunts bancaires	3 026 871	751 487
Enveloppes décentralisées – Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	8 879 400	5 812 934
Enveloppes décentralisées – Financement Québec	3 833 796	4 214 586
Projets en cours – SIQ	75 873	5 102
	15 815 940	10 784 109

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

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Notes complémentaires

au 31 mars 2014

8 - DETTE À LONG TERME

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	\$	\$
Billets à terme, de 2,24 % à 5,09 %, échéant de décembre 2015 à décembre 2035	114 463 288	106 312 472
Obligations série 2A, remboursées au cours de l'exercice		5 523 000
	114 463 288	111 835 472
Fonds d'amortissement du gouvernement du Québec		(1 988 280)
	114 463 288	109 847 192

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

9 - ENGAGEMENTS

Les engagements de l'établissement comprennent ce qui suit :

- 17 880 685 \$ pour des contrats d'acquisition d'immobilisations corporelles;
- 2 007 684 \$ pour des contrats de location;
- 9 051 636 \$ pour des contrats d'approvisionnements de biens et services.

10 - OPÉRATIONS AVEC LA FONDATION

Au cours de l'exercice, la Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec a contribué pour une somme de 2 237 111 \$ (2 062 364 \$ en 2013) pour des projets d'immobilisations corporelles et pour une somme de 1 078 814 \$ (1 196 420 \$ en 2013) au fonds d'exploitation pour des bourses et des activités de recherche.

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

11 - CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

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

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	ANNEXE A	
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	\$	\$
AUTRES PRODUITS DU FONDS D'EXPLOITATION		
Escompte sur les achats	212 961	193 638
Stages d'enseignement clinique	233 317	208 125
Placements	98 926	69 577
Contributions au titre des coûts indirects de la recherche	1 414 595	1 272 422
Contribution de la Fondation IUCPQ relative à l'opération du stationnement	1 052 250	1 052 250
Autres	316 471	234 110
	<u>3 328 521</u>	<u>3 030 121</u>

	ANNEXE B	
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	\$	\$
VENTES DE SERVICES ET RECOUUREMENTS		
Services diagnostiques et thérapeutiques		
Laboratoires	233 272	190 556
Physiologie respiratoire	214 278	167 403
Imagerie médicale	434 165	53 055
Autres	24 670	7 599
Formation et services techniques		
Services alimentaires	1 744 860	1 703 408
Recouvrements	1 191 551	1 295 602
	<u>3 842 796</u>	<u>3 417 623</u>

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	2014			2013		
	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CHARGES DES CENTRALES D'ACTIVITÉS PRINCIPALES						
Administration des soins	2 755 004	82 214	2 837 218	2 428 114	122 789	2 550 903
Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants	47 939 183	3 634 675	51 573 858	46 032 954	3 386 179	49 419 133
Soins infirmiers de la chirurgie d'un jour	112 828		112 828	111 311		111 311
Soins infirmiers à domicile	1 418 166	252 185	1 670 351	1 438 385	274 095	1 712 481
Urgence	6 161 712	521 448	6 683 160	5 919 897	488 620	6 408 517
Bloc opératoire	7 373 217	18 091 629	25 464 846	7 086 378	16 584 324	23 670 702
Consultations externes	799 931	60 216	860 147	752 837	23 197	776 034
Services externes en psychiatrie	47 783	1 337	49 120	46 786	272	47 058
Centrale de stérilisation et de distribution	801 258	357 841	1 159 099	701 609	351 323	1 052 931
Inhalothérapie	2 602 060	420 558	3 022 618	2 562 971	599 469	3 162 440
Services dentaires curatifs	28 285	9 227	37 512	30 616	16 020	46 636
Santé publique	542 274	41 931	584 205	525 215	31 517	556 731
Laboratoires	5 106 388	4 302 822	9 409 210	4 875 169	3 720 062	8 595 231
Physiologie respiratoire	1 665 818	191 089	1 856 906	1 563 945	163 633	1 727 577
Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	8 290	4 558 997	4 567 287	8 317	4 564 905	4 573 222
Électrophysiologie	2 965 657	207 410	3 173 067	2 777 796	184 993	2 962 789
Services psychosociaux	1 624 741	10 154	1 634 895	1 600 389	4 780	1 605 169
Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	4 034 052	23 968 385	28 002 437	3 946 337	28 580 006	32 526 343
Endoscopie	834 169	673 672	1 507 841	972 387	650 220	1 622 607
Médecine nucléaire et TEP	964 369	1 580 750	2 545 119	955 533	1 195 526	2 151 059
Dialyse rénale	400 457	68 025	468 482	354 987	99 479	454 466
Pharmacie	4 155 719	8 275 866	12 431 586	3 700 921	7 923 710	11 624 631

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	2014			2013		
	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Imagerie médicale	3 422 221	1 852 659	5 274 880	3 277 143	1 683 107	4 960 249
Audiologie et orthophonie	13 511	70	13 581	14 946	769	15 715
Physiothérapie	1 369 549	15 634	1 385 184	1 375 997	8 313	1 384 309
Ergothérapie	718 644	13 993	732 637	618 510	563	619 073
Hémato-oncologie	869 804	62 186	931 990	840 898	55 996	896 894
Médecine de jour	6 109 902	362 367	6 472 269	5 627 228	351 438	5 978 666
Gestion et soutien aux programmes	1 661 493	178 803	1 840 296	1 695 108	160 846	1 855 955
Enseignement	1 000 153	121 340	1 121 493	916 278	114 524	1 030 802
Administration générale	7 424 420	1 751 303	9 175 723	7 163 170	1 835 949	8 999 119
Administration des services techniques	304 245	16 874	321 118	304 483	30 485	334 968
Informatique	1 625 276	912 406	2 537 681	1 469 146	1 197 192	2 666 338
Déplacement des usagers		1 033 926	1 033 926		1 029 058	1 029 058
Réception, archives et télécommunications	4 197 706	966 147	5 163 853	3 997 157	745 915	4 743 071
Nutrition – Clinique et alimentation	4 442 631	1 986 152	6 428 783	4 322 746	1 959 630	6 282 376
Buanderie et lingerie	325 684	1 503 547	1 829 231	312 176	1 476 575	1 788 751
Entretien ménager	4 146 867	440 745	4 587 612	4 020 031	398 492	4 418 523
Gestion des déchets biomédicaux	80 687	122 602	203 289	69 217	120 219	189 437
Fonctionnement des installations	363 247	2 720 711	3 083 958	351 391	2 387 514	2 738 905
Sécurité	511 791	24 080	535 871	505 881	31 823	537 704
Entretien et réparations des installations	2 931 506	4 248 509	7 180 016	2 749 343	3 804 772	6 554 114
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	45 043		45 043	41 879	13 604	55 483
Personnel en prêt de service	466 640		466 640	337 446		337 446
Activités spéciales	307 484	102 665	410 149	653 507	254 661	908 168
	134 679 864	85 747 149	220 427 013	129 056 535	86 626 564	215 683 099

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	ANNEXE D	
	2014	2013
	\$	\$
AUTRES CHARGES NON RÉPARTIES		
Mesures administratives particulières	27 925	225 675
Rétroactivité salariale et maintien de l'équité salariale des cadres et de certains salariés	7 385	513 202
Aide à la ventilothérapie	878 138	708 353
Variation de la provision pour droits parentaux et pour assurance-salaire	43 222	197 538
Autres	149 788	69 122
	1 106 458	1 713 890

	2014			ANNEXE E		
	Produits	Charges	Excédent des produits	Produits	Charges	Excédent des produits
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIVITÉS ACCESSOIRES – PRODUITS ET CHARGES						
ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES						
Recherche	20 787 996	20 787 996		21 084 973	21 084 973	
Enseignement médical	632 317	632 317		580 265	580 265	
Internes et résidents en médecine	9 767 453	9 767 453		9 964 036	9 964 036	
Pavillon de prévention des maladies cardiaques	1 089 580	1 089 580		1 045 221	1 045 221	
	32 277 346	32 277 346		32 674 495	32 674 495	
ACTIVITÉS COMMERCIALES						
Parc de stationnement	1 128 096	1 106 618	21 478	1 040 135	998 784	41 351
Magasin général	701	701		1 103	1 103	
Autres activités commerciales	1 563 138	1 563 138		1 400 954	1 400 954	
	2 691 935	2 670 457	21 478	2 442 192	2 400 841	41 351
	34 969 281	34 947 803	21 478	35 116 687	35 075 336	41 351

RÉFÉRENCES

- ¹ Fondation des maladies du coeur du Québec
<http://www.fmcoeur.qc.ca>
- ² Statistique Canada. CANSIM Tableau 102-0529 : Décès selon la cause, Chapitre IX: Maladies de l'appareil circulatoire (100 à 199), le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2005 à 2009. Publié le 30 mai 2012.
<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir?lang=fra&p2=33&id=1020529>
- ³ Suivi des maladies du coeur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2009.
- ⁴ Ross H, Howlett J, Arnold JM et al. Treating the right patient at the right time: Access to heart failure care. *Can J Cardiol* 2006;22:749-54.
- ⁵ Wilkins K, et al. Blood pressure in Canadian adults. *Health Reports* 2010; 21:37-46.
- ⁶ Corrao JM et al. Coronary heart disease risk factors in women. *Cardiology* 1990; 77 Suppl 2:8-12.
- ⁷ Association pulmonaire du Québec <http://www.pq.poumon.ca/>
- ⁸ Association médicale canadienne. L'air qu'on respire : le coût national des maladies attribuables à la pollution atmosphérique : Sommaire du rapport. Août 2008.
- ⁹ Institut national de santé publique du Québec. Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon chez les hommes, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2006.
<http://www.inspq.qc.ca/Santescope/element.asp?NoEle=786>
- ¹⁰ Institut national de santé publique du Québec. Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon chez les femmes, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2006.
<http://www.inspq.qc.ca/Santescope/element.asp?NoEle=787>
- ¹¹ Parsons A, Daley A, Begh R et al. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis. *BMJ* 2010 Jan 21; 340: b5569
- ¹² Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC). Ottawa, 2011.
- ¹³ Aberg A, Bergstrand R, Johansson S et al. *Br Heart J* 1983; 49:416-22.
- ¹⁴ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Les coûts de l'abus de substances au Canada. Ottawa, 2002.
- ¹⁵ Tjepkema M, Shields M. Nutrition: résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Obésité chez les adultes au Canada. Ottawa : Statistiques Canada, 2005.
- ¹⁶ Institut national de santé publique du Québec. Proportion de la population de 18 ans et plus souffrant d'obésité, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2009.
<http://www.inspq.qc.ca/Santescope/element.asp?NoEle=52>
- ¹⁷ Obésité au Canada : rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Ottawa, 2011.
- ¹⁸ Katzmarzyk PT, Ardern CI. Overweight and obesity mortality trends in Canada, 1985-2000. *Can J Public Health* 2004;95:16-20.
- ¹⁹ Canadian Diabetes Association. 2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes* 2008;32(Supplement1):S1-S4.
- ²⁰ Laakso M et al. Does NIDDM increase the risk for coronary heart disease similarly in both low and high risk population? *Diabetologia* 1995;38:487-93.
- ²¹ Gilmour H. Les Canadiens physiquement actifs. *Rapports sur la santé* 2007; 18:49-70.
- ²² Fondation des maladies du coeur du Canada. Vivre avec le cholestérol. 2006.
- ²³ Le diabète au Canada : perspective de santé publique sur les faits et les chiffres. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2011.
- ²⁴ Colley RC et al. Physical activity of Canadian adults : Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Reports* 2011; 22: 1-8.
- ²⁵ Janssen I. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab* 2012; 37:803-806
- ²⁶ Institut de la statistique du Québec
<http://www.stat.gouv.qc.ca>

STATISTIQUES ANNUELLES

Volumes d'activités pour l'exercice terminé le 31 mars 2014

	2013-2014	2011-2012	VARIATION
HOSPITALISATION			
Nombre de lits - au permis	334	326	2,45 %
Nombre de lits - dressés	308	308	0,00 %
Admissions	15,184	14,816	2,48 %
Départs	15,136	14,843	1,97 %
Séjours moyens (jours)	6,8	6,7	1,49 %
Occupation des lits disponibles (en %)	88,5	89,8	-1,47 %
Total jours-présence	99,790	100,166	-0,38 %
- courte durée	96,031	96,734	-0,73 %
- longue durée	3,759	3,432	9,53 %
BLOC OPÉRATOIRE			
Total usagers	3,815	3,680	3,67 %
- chirurgie cardiaque	2,347	2,302	1,95 %
- chirurgie thoracique	650	613	6,04 %
- chirurgie générale	163	140	16,43 %
- chirurgie bariatrique (obésité)	636	606	4,95 %
- autres spécialités	19	19	0,00 %
Heures présence des usagers	15,216	14,519	4,80 %
Total usagers	3,815	3,680	3,67 %
- hospitalisés	3,741	3,620	3,34 %
- en chirurgie d'un jour	74	60	23,33 %
HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
Procédures	9,971	9,830	1,43 %
- coronarographies	3,857	3,989	-3,31 %
- angioplasties	3,544	3,279	8,08 %
- études électrophysiologiques	146	149	-2,01 %
- ablations	979	935	4,71 %
- cardiostimulateurs & défibrillateurs	1,131	1,108	2,08 %
- autres procédures	314	370	-15,14 %
CARDIOSTIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS			
Électrophysiologie et bloc opératoire	1,147	1,124	2,05 %
TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES			
Usagers greffés	15	14	7,14 %
IMAGERIE MÉDICALE			
Examens	110,159	101,767	8,25 %
INHALOTHÉRAPIE			
Unités techniques provinciales	2,352,088	2,440,547	-3,62 %

	2013-2014	2011-2012	VARIATION
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE			
Procédures	2,602,406	2,520,646	3,24 %
MÉDECINE NUCLÉAIRE			
Examens	14,923	14,696	1,54 %
SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE			
Usagers traités	1,617	1,641	-1,46 %
CONSULTATIONS EXTERNES			
Visites	59,096	57,347	3,05 %
SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE			
Usagers	598	540	10,74 %
ENDOSCOPIE			
Total examens	10,917	11,303	-3,42 %
- endoscopie digestive	4,847	4,884	-0,76 %
- endoscopie respiratoire	6,070	6,419	-5,44 %
DIALYSE RÉNALE			
Total traitements	1,156	911	26,89 %
- hémofiltration	226	128	76,56 %
- hémodialyse	930	783	18,77 %
HÉMATO-ONCOLOGIE			
Visites	5,845	5,643	3,58 %
Traitements	2,608	2,641	-1,25 %
MÉDECINE DE JOUR			
Jours-soins	40,458	37,494	7,91 %
Usagers	25,589	23,461	9,07 %
PHYSIOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	17,243	17,967	-4,03 %
ERGOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	11,280	9,887	14,09 %
ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
Total examens	134,038	131,752	1,74 %
- électrophysiologie	114,546	113,135	1,25 %
- échocardiographie	19,492	18,617	4,70 %
URGENCE			
Visites	24,291	24,686	-1,60 %
Usagers sur civières	12,244	12,271	-0,22 %
Usagers sur civières (séjour 24 heures et plus)	2,051	2,678	-23,41 %
POLYSOMNOGRAPHIE			
Examens	3,972	3,400	16,82 %
PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE			
Examens	16,548	15,282	8,28 %
SERVICE SOCIAL			
Usagers	4,007	4,097	-2,20 %
Usagers référés (infirmières de liaison)	4,360	4,297	1,47 %
ALIMENTATION			
Repas	666,755	672,765	-0,89 %

IUCPQ.qc.ca



PREMIÈRE MONDIALE : IMPLANTATION HUMAINE D'UNE ENVELOPPE ANTIBACTÉRIENNE COMPLÈTEMENT RÉSORBABLE
L'Institut a été choisi comme premier site dans le monde pour procéder à la première implantation d'une toute nouvelle enveloppe antibiotique complètement résorbable

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



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

DIRECTION GÉNÉRALE
COMMUNICATIONS ET RELATIONS PUBLIQUES
2725, CHEMIN SAINTE-FOY, QUÉBEC (QUÉBEC) G1V 4G5