

Rapport annuel de gestion 2020-2021



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

**Rapport annuel
de gestion
2020-2021**

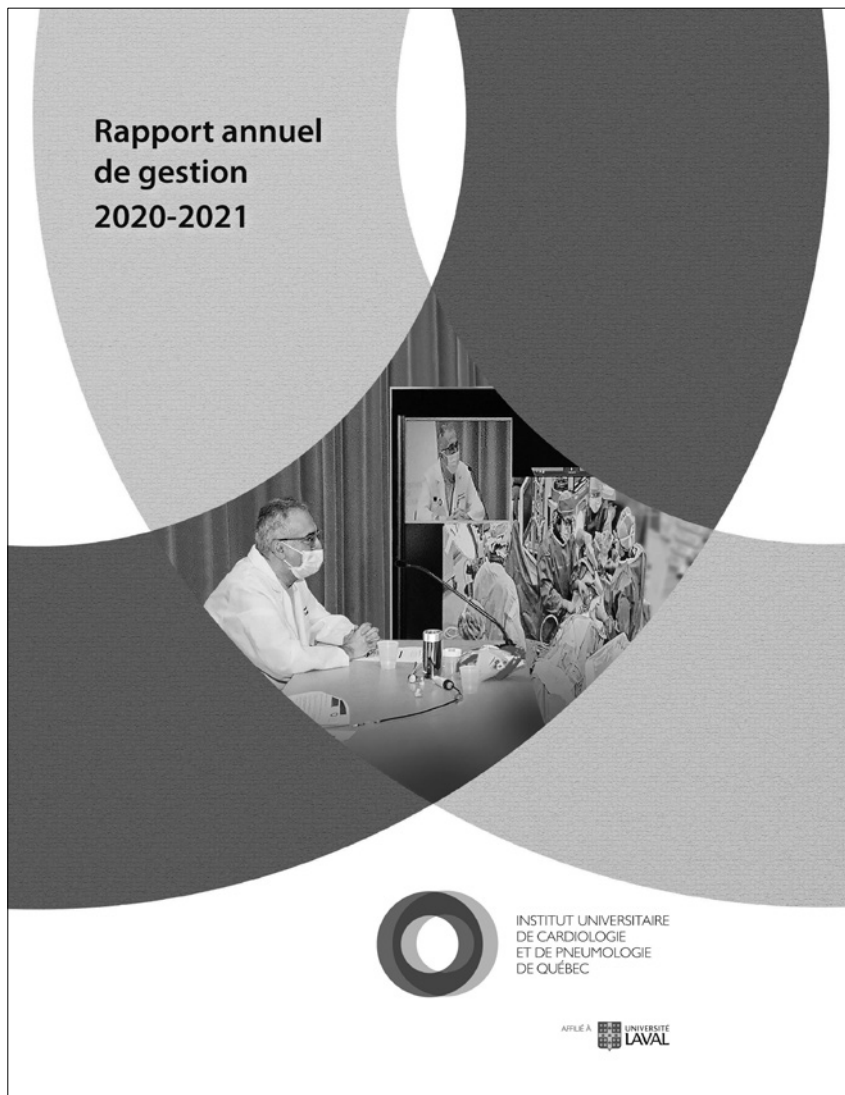


Image en couverture :
événement organisé dans le cadre du Mois de la santé du cœur

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du président-directeur général.....	4	Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	49
Message des autorités.....	5	Suivi de la visite d'Agrément Canada.....	50
Déclaration de fiabilité	6	Sécurité et la qualité des soins et des services	50
Liste des abréviations et acronymes.....	7	Nombre de personnes mises sous garde	53
L'Institut	8	Procédure d'examen des plaintes	54
La grande famille.....	9	Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	55
Trajectoire de soins et services.....	10	Ressources humaines	56
Vocation suprarégionale.....	12	Ressources financières	58
Statistiques annuelles.....	13	Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	58
Portrait de la clientèle.....	14	L'équilibre budgétaire.....	58
Organigramme de la haute direction	16	Les contrats de services	58
Le conseil d'administration	18	Ressources informationnelles	59
Les comités, les conseils et les instances consultatives.....	19	État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	61
Faits saillants	35	Divulgence des actes répréhensibles	61
Principales réalisations liées à nos priorités organisationnelles.....	35	Annexe : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration.....	62
Enseignement	41		
Centre de recherche.....	44		
Fondation IUCPQ.....	45		
Résultats au regard du plan stratégique du MSSS	46		

Message du président du conseil d'administration et du président-directeur général

Nous avons le plaisir de vous présenter les principales activités de l'Institut réalisées au cours de l'année financière 2020-2021. La présentation de ce rapport annuel de gestion est appuyée sur le Plan stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Ainsi, vous constaterez à la lecture de ce rapport les réalisations entourant les priorités organisationnelles 2018-2020 et les priorités organisationnelles 2020-2023 qui ont été amorcées, malgré le fait qu'elles aient été bousculées par la pandémie.

En effet, à l'Institut, la dernière année a été affectée par la deuxième vague de la COVID-19 qui s'est déclarée à l'automne 2020. Les impacts ont été majeurs. Tous les intervenants se sont mobilisés et ont dû s'adapter rapidement pour lutter prioritairement contre cette pandémie, tout en donnant les soins et les services à la population. L'offre des soins et des services s'est réorganisée. Tous les intervenants ont travaillé avec ardeur pour répondre aux besoins, bien souvent en sus des activités courantes.

Malgré l'incidence de la pandémie de COVID-19 et les effets du délestage des activités, tous les efforts organisationnels ont été consentis pour maintenir une offre de services tertiaires spécialisés pour les 2,2 millions de personnes desservies. Certains travaux ont pu se poursuivre, dont la phase 2 de l'agrandissement du bloc opératoire ainsi que la construction d'une section de bureaux à l'extrémité du pavillon de prévention des maladies cardiaques pour le support des activités ambulatoires. Nous avons également poursuivi la planification d'autres travaux à venir.

L'Institut s'est démarqué quant au soutien déployé par l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) ainsi que pour le travail exceptionnel accompli dans le cadre de la deuxième vague de la COVID-19, tant à l'interne qu'à l'externe. En effet, l'équipe de PCI a été sollicitée à plusieurs reprises pour soutenir d'autres régions : Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Montréal, Estrie, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, Lanaudière, Montérégie et Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Aussi, soulignons la performance extraordinaire des professionnels des laboratoires de biologie médicale, et ce, depuis plus d'une année de pandémie, pour nos usagers et la région de la Capitale-Nationale, par la réalisation, au plus fort de la demande, de 1600 à 1800 tests COVID quotidiennement avec un temps-réponse médian de neuf heures, ce qui représente un exploit.

Enfin, notons la prise en charge de la vaccination des employés par l'équipe du Service en développement et en santé organisationnels qui, depuis le début de la vaccination le 14 décembre 2020, a réussi à vacciner plus de 2000 intervenants, dont la totalité des médecins qui œuvrent quotidiennement au sein de l'Institut.

Ces accomplissements témoignent de l'énergie, du leadership et du courage de ces équipes, tant spécialisées qu'ultraspécialisées. Par ailleurs, malgré une année remplie de bouleversements multiples, l'Institut a atteint l'équilibre budgétaire une fois de plus.

Pour terminer, nous souhaitons exprimer notre plus grande reconnaissance envers tous les intervenants qui ont déployé des efforts sans précédent pour offrir des soins et des services à la population. L'adaptation et la résilience ont caractérisé toutes les équipes œuvrant au sein de l'Institut afin de fournir, ensemble, tous les services essentiels et sécuritaires aux usagers.

Bonne lecture!



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



Denis Bouchard
Président-directeur général

Message des autorités



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



Objet : Rapport annuel 2020-2021 de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (Institut)

Bonjour,

C'est avec plaisir que nous vous transmettons le rapport annuel de gestion 2020-2021 de notre institution.

Grâce à une équipe engagée ainsi qu'à une collaboration grandissante avec les partenaires du réseau, l'Institut assure l'accès aux services spécialisés et ultraspecialisés d'une grande qualité en pneumologie, en cardiologie et en chirurgie de l'obésité, et ce, avec un souci constant d'excellence.

C'est donc avec beaucoup de fierté que nous vous déposons ce rapport annuel de gestion.

Veillez recevoir l'assurance de nos salutations distinguées.

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

Denis Bouchard,
Président-directeur général

Déclaration de fiabilité



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



Objet : Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion 2020-2021 de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (Institut)

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2020-2021 de notre institut :

- 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.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et correspondent à la situation qui se présentait au 31 mars 2021.

Denis Bouchard
Président-directeur général

Liste des abréviations et acronymes

CA	conseil d'administration
CASS	comité sur l'accès aux soins et aux services
CAUI	comité des affaires universitaires et de l'innovation
CECE	comité d'éthique clinique et de l'enseignement
CER	comité d'éthique de la recherche
CGE	comité de gouvernance et d'éthique
CGRC	comité de gestion des risques cliniques
CII	conseil des infirmières et des infirmiers
CM	conseil multidisciplinaire
CMDP	conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	comité de révision
CRH	comité des ressources humaines
CRTI	comité des ressources technologiques et immobilières
CU	comité des usagers
CV	comité de vérification
CVQ	comité de vigilance et de la qualité
DAJI	Direction des affaires juridiques et institutionnelles
DARU	directrice administrative de la recherche
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DPCO	Direction de la performance clinique et organisationnelle
DRFL	Direction des ressources financières et de la logistique
DRHC	Direction des ressources humaines et des communications
DRI	Direction des ressources informationnelles
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DSRU	directeur scientifique de la recherche
DST	Direction des services techniques
HDM	hygiène des mains
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IUCPQ-UL	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	prévention et contrôle des infections
PDG	président-directeur général
PDGA	présidente-directrice générale adjointe
PPMC	pavillon de prévention des maladies cardiaques
RSS	Région sociosanitaire
RUISSS UL	Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux de l'Université Laval

L'Institut



Notre distinction

- Soins et services spécialisés et ultraspécialisés, complémentaires en gériatrie, en soins palliatifs, en médecine interne et plusieurs autres spécialités
- Expertise et interventions en prévention et en réadaptation
- Urgence de soins spécialisés et de soins généraux
- Recherche clinique et fondamentale en parfaite harmonie avec nos domaines d'expertise clinique
- Activités d'enseignement pour la formation de la relève et le transfert du savoir
- Contribution en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

La grande famille

2 835
Employés



362

Membres

actifs, associés et conseils
(médecins, pharmaciens
et dentistes)



297

Étudiants

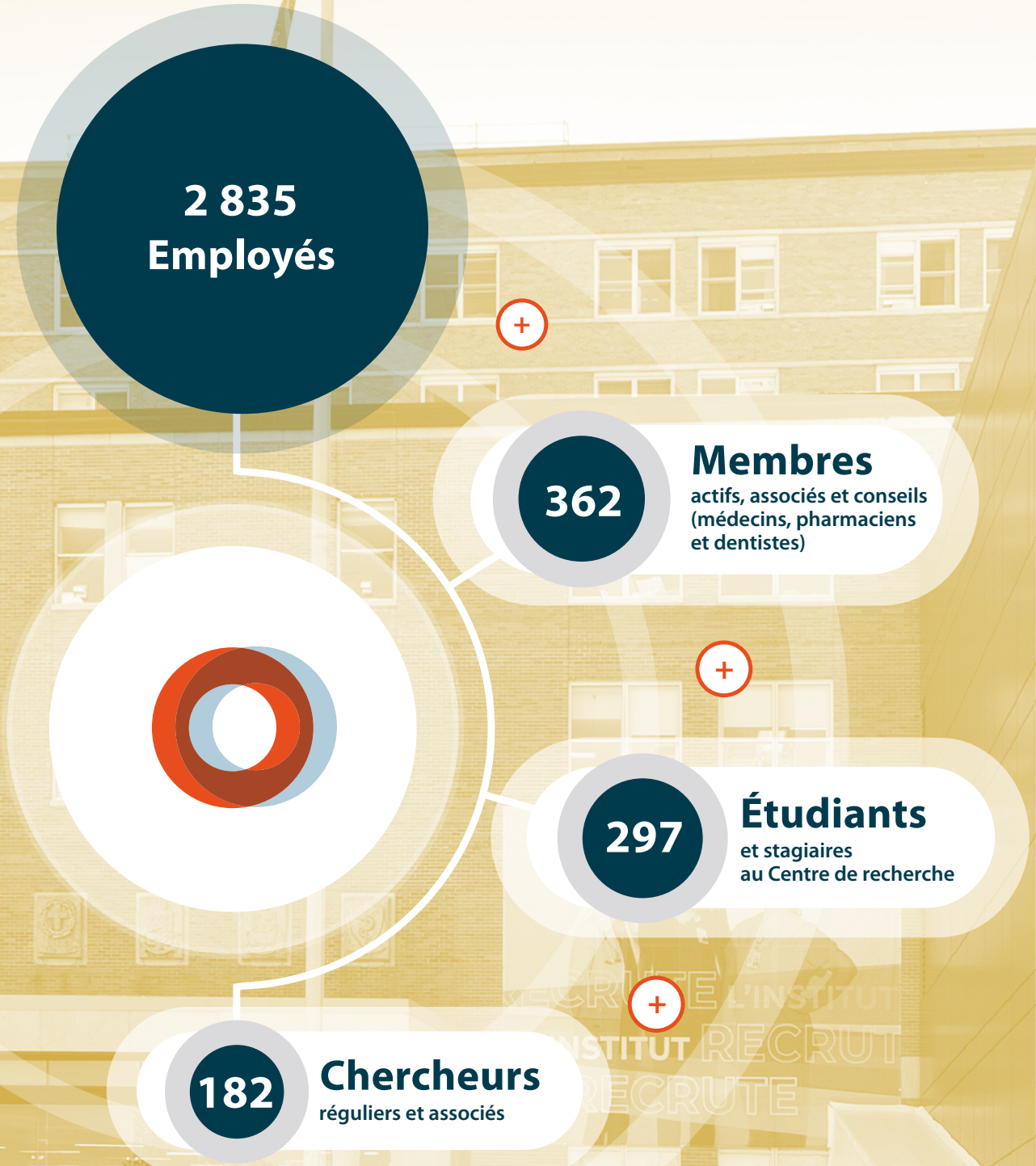
et stagiaires
au Centre de recherche



182

Chercheurs

réguliers et associés



Trajectoire de soins et services

L'Institut intervient auprès de ses clientèles atteintes de maladies cardiopulmonaires et de celles qui souffrent d'obésité, en offrant des services et des trajectoires qui sont adaptés à leurs besoins.

TRAJECTOIRE	COMPOSANTE	SERVICE
CHIRURGIE CARDIAQUE	Soins ambulatoires spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Cliniques ambulatoires <ul style="list-style-type: none"> - Prédmission - Cœur mécanique et greffe cardiaque - Maladie aortique - Cardiopathie congénitale - Valve percutanée et chirurgie valvulaire • Clinique de médecine dentaire
	Unité de chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Unités d'hospitalisation
	Unités de soins intensifs et de soins intermédiaires	
MÉDECINE CARDIAQUE	Soins ambulatoires spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratoire d'hémodynamie et d'électrophysiologie • Cliniques ambulatoires <ul style="list-style-type: none"> - Cardiosimulateurs - Fibrillation auriculaire, génétique - Insuffisance cardiaque - Transplantation cardiaque - Sarcôidose cardiaque • Échocardiographie
	Unité de médecine	<ul style="list-style-type: none"> • Unités d'hospitalisation
	Unité coronarienne et de soins intermédiaires	
CHIRURGIE THORACIQUE/ ONCOLOGIQUE	Soins ambulatoires spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique ambulatoire de chirurgie thoracique • Guichet de coordination et d'investigation du cancer du poumon
	Unité de chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Unités d'hospitalisation
	Unités de soins intensifs et de soins intermédiaires	
MÉDECINE PULMONAIRE	Soins ambulatoires spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Cliniques spécialisées de pneumologie <ul style="list-style-type: none"> - Apnée du sommeil - Asthme - Bronchectasie - Fibrose kystique - Hypertension pulmonaire - Maladie interstitielle - Maladie pulmonaire obstructive chronique • Service ambulatoire de thérapie systémique contre le cancer (salle d'oncologie) • Endoscopie respiratoire (salle interventionnelle) • Laboratoire régional des troubles respiratoires du sommeil • Physiologie respiratoire
	Unité de médecine	<ul style="list-style-type: none"> • Unités d'hospitalisation
	Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national d'oxygénothérapie à domicile • Programme national d'assistance ventilatoire à domicile

TRAJECTOIRE	COMPOSANTE	SERVICE
CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ	Soins ambulatoires spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique ambulatoire de chirurgie de l'obésité
	Unité de chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Unité d'hospitalisation
MÉDECINE SPÉCIALISÉE	Soins ambulatoires spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de soins de jour <ul style="list-style-type: none"> - Activités de médecine de jour - Anticoagulothérapie - Diabète - Insuffisance rénale - Programme Fragmin/Coumadin • Endoscopie digestive • Programme ATIVAD • Service de suppléance rénale
	Unité de médecine	<ul style="list-style-type: none"> • Unité d'hospitalisation
SOINS PALLIATIFS	Unité de médecine	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations en soins palliatifs • Lits dédiés d'hospitalisation
SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES	Unité de médecine spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations et soutien à l'autonomie de la personne âgée • Unité d'hospitalisation
SERVICES TRANSVERSAUX	Service de l'urgence Services diagnostiques <ul style="list-style-type: none"> • Imagerie médicale • Laboratoires de biologie médicale Services thérapeutiques <ul style="list-style-type: none"> • Bloc opératoire • Thérapie respiratoire Services de soutien clinique <ul style="list-style-type: none"> • Nutrition clinique • Pharmacie • Service social et liaison • Réadaptation 	
PROMOTION DE LA SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Pavillon de prévention des maladies cardiaques • Réadaptation cardiaque • Réadaptation pulmonaire • Programme d'aide à la cessation tabagique • Clinique de prévention secondaire Traité-Santé 	

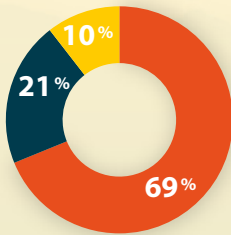
Vocation suprarégionale

Notre offre de soins et services ultraspécialisés... en quelques chiffres

2,2 millions de personnes desservies (26 %* de la population de la province)

*(8,5 millions habitants-Statistique Canada, 2020)

Usagers



- 2 451** usagers ayant subi une chirurgie **cardiaque**
- 736** usagers ayant subi une chirurgie **thoracique**
- 374** usagers ayant subi une chirurgie **bariatrique**

Enseignement

47 641

jours
de stage

1 073

stagiaires
et résidents

721

demandes
de **stage**
en médecine

570

demandes
de **stage**
pluridisciplinaire

Fondation IUCPQ

3 516 711 \$

remis en dons
à l'Institut en 2020
afin de contribuer au financement
de nombreux projets

Recherche

776

publications

Reconnue à l'échelle internationale

Parc d'équipements spécialisés

d'une valeur de **81 M\$**

77 657

mètres² de superficies à entretenir
(Superficie nette excluant les vides techniques)

Statistiques annuelles

Volume d'activités pour l'exercice terminé le 31 mars

	2020-2021	2019-2020	VARIATION
			%
HOSPITALISATION			
Nombre de lits - au permis	338	338	0,00
Nombre de lits - dressés	319	327	-2,45
Admissions	13 757	16 205	-15,11
Départs	13 635	16 333	-16,52
Séjours moyens (jours)	6,2	5,9	3,80
Occupation des lits disponibles (en %)	69,5	80,2	-13,37
Total jours-présence	84 117	97 074	-13,35
- courte durée	82 961	96 266	-13,82
- longue durée	1 156	808	43,07
BLOC OPÉRATOIRE			
Total usagers	3 937	4 928	-20,11
- chirurgie cardiaque	2 451	2 948	-16,86
- chirurgie thoracique	736	872	-15,60
- chirurgie générale	313	360	-13,06
- chirurgie bariatrique (obésité)	374	683	-45,24
- autres spécialités	63	65	-3,08
Heures présence des usagers	13 091	16 205	-19,22
Total usagers	3 937	4 928	-20,11
- hospitalisés	3 849	4 812	-20,01
- en chirurgie d'un jour	88	116	-24,14
HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
Procédures	9 726	11 334	-14,61
- coronarographies	3 656	4 386	-16,64
- angioplasties	3 290	3 716	-12,76
- études électrophysiologiques	83	93	-10,75
- ablations	1 067	1 193	-10,56
- cardiostimulateurs et défibrillateurs	1 458	1 532	-4,83
- autres procédures	172	414	-58,45
CARDIOSTIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS			
Électrophysiologie et bloc opératoire	1 482	1 559	-4,94
TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES			
Usagers greffés	8	17	-52,94
IMAGERIE MÉDICALE			
Examens	104 271	136 153	-23,42
INHALOTHÉRAPIE			
Unités techniques provinciales	2 369 171	2 764 756	-14,31
MÉDECINE NUCLÉAIRE			
Examens	12 044	19 415	-37,97

	2020-2021	2019-2020	VARIATION
			%
SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE			
Usagers traités	2 084	2 060	1,17
CONSULTATIONS EXTERNES			
Visites	68 260	71 674	-4,76
SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE			
Usagers	611	450	35,78
ENDOSCOPIE			
Total examens	9 947	12 752	-22,00
- endoscopie digestive	5 290	6 553	-19,27
- endoscopie respiratoire	4 657	6 199	-24,87
DIALYSE RÉNALE			
Total traitements	726	811	-10,48
- hémodialyse	726	811	-10,48
HÉMATO-ONCOLOGIE			
Visites	5 926	7 001	-15,35
Traitements	2 753	3 545	-22,34
MÉDECINE DE JOUR			
Jours-soins	40 481	50 193	-19,35
Usagers	23 151	31 455	-26,40
PHYSIOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	16 562	16 968	-2,39
ERGOTHÉRAPIE			
Heures de prestation	11 714	10 604	10,47
ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
Total examens	103 654	147 788	-29,86
- électrophysiologie	82 243	124 317	-33,84
- échocardiographie	21 411	23 471	-8,78
URGENCE			
Visites	22 580	27 520	-17,95
Usagers sur civière	11 605	14 276	-18,71
Usagers ayant séjournés plus de 24 heures	879	1 282	-31,44
POLYSOMNOGRAPHIE			
Examens	9 898	14 608	-32,24
PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE			
Examens	14 075	20 932	-32,76
ALIMENTATION			
Repas	493 038	647 440	-23,85
NUTRITION CLINIQUE			
Usagers	6 661	7 980	-16,53

Portrait de la clientèle

L'Institut dessert principalement la population du centre et de l'est de la province. 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 2020-2021, 55 % de la clientèle provenait de la région immédiate de Québec et 45 % était hors région.

En raison de la crise sanitaire, les hospitalisations ont diminué par rapport à l'année précédente. En effet, l'Institut compte 13 634 hospitalisations*, pour une durée moyenne de séjour (DMS) de 6,07 jours, par rapport à 16 333 en 2019-2020, pour une DMS de 5,99 jours. Comme lors des années antérieures, la cardiologie et la pneumologie se partagent la majorité de la clientèle dans des proportions respectives de 66 % et 17 %. Les autres spécialités totalisent 17 % de la clientèle hospitalisée, dont 3 % pour les maladies liées à l'obésité. La répartition par groupe d'âge démontre que la clientèle la plus représentée est constituée de personnes de plus de 75 ans, pour un taux de 35 %. Suit de près la

tranche d'âge de 65-74 ans selon une proportion de 30 % de la clientèle totale hospitalisée.

De par son rôle d'établissement désigné, l'Institut a également participé à l'effort collectif en lien avec la pandémie de COVID-19. Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, on a dénombré 521 hospitalisations de personnes atteintes de cette maladie, pour une durée moyenne de séjour de 9,5 jours. L'âge moyen de ces personnes était de 73 ans et elles provenaient majoritairement (86 %) de la région de la Capitale-Nationale.

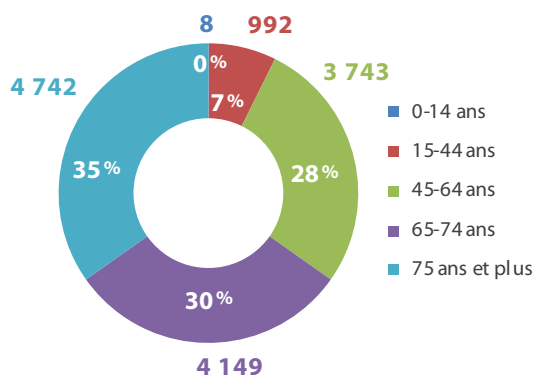
Par ailleurs, les cliniques ambulatoires offrent différents services, tant dans les trois axes principaux de l'Institut, soit la cardiologie, la pneumologie et la chirurgie de l'obésité, que dans les cliniques spécialisées tels la médecine interne et les services dentaires curatifs. Pour 2020-2021, les visites en mode ambulatoire sont au nombre de 115 654 pour 41 670 usagers, par rapport à 130 331 visites pour 45 296 usagers en 2019-2020. Cela représente une diminution de 11,3 % des visites et de 8,0 % des usagers. Le nombre de suivis téléphoniques a, de son côté, augmenté de 11,7 % passant de 37 582 en 2019-2020 à 41 979 en 2020-2021.

* Représente les usagers ayant quitté l'établissement entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

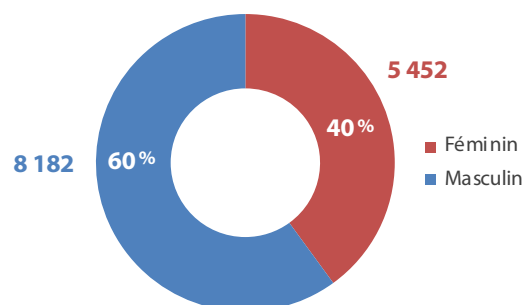
2020-2021 Nombre total d'hospitalisations : 13 634

PROPORTION D'HOSPITALISATIONS

Par groupe d'âge



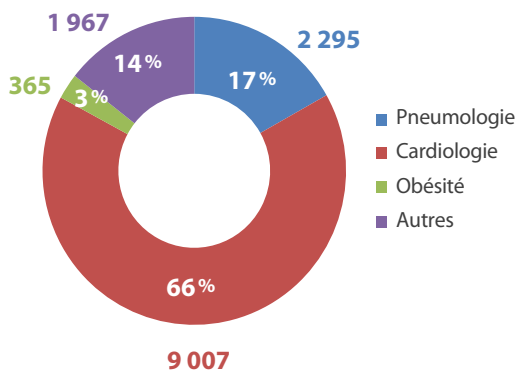
Selon le sexe



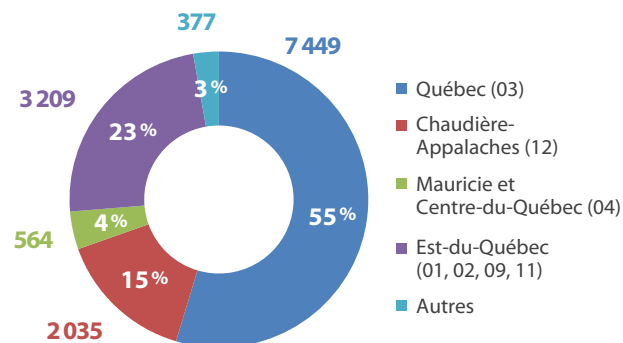
2020-2021
Nombre total d'hospitalisations :
13 634

PROPORTION D'HOSPITALISATIONS

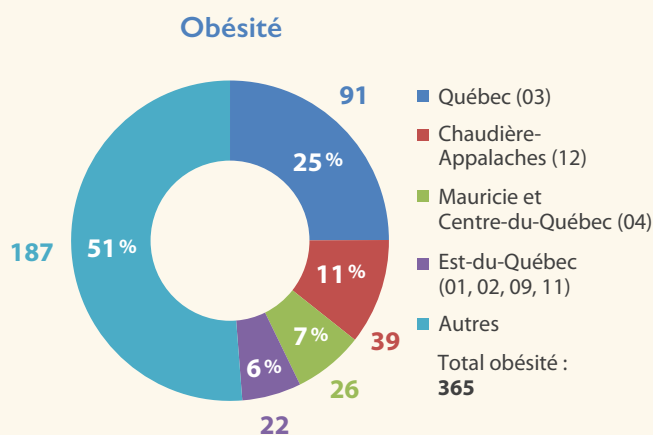
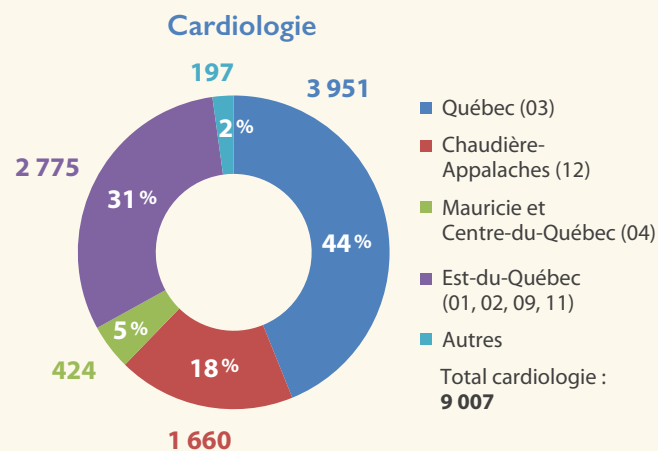
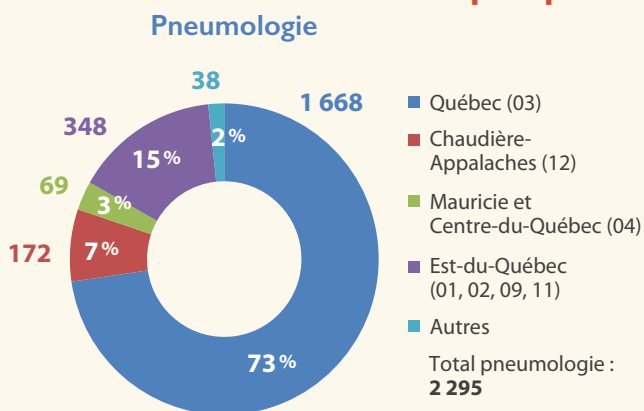
par spécialité



par région sociosanitaire (RSS)

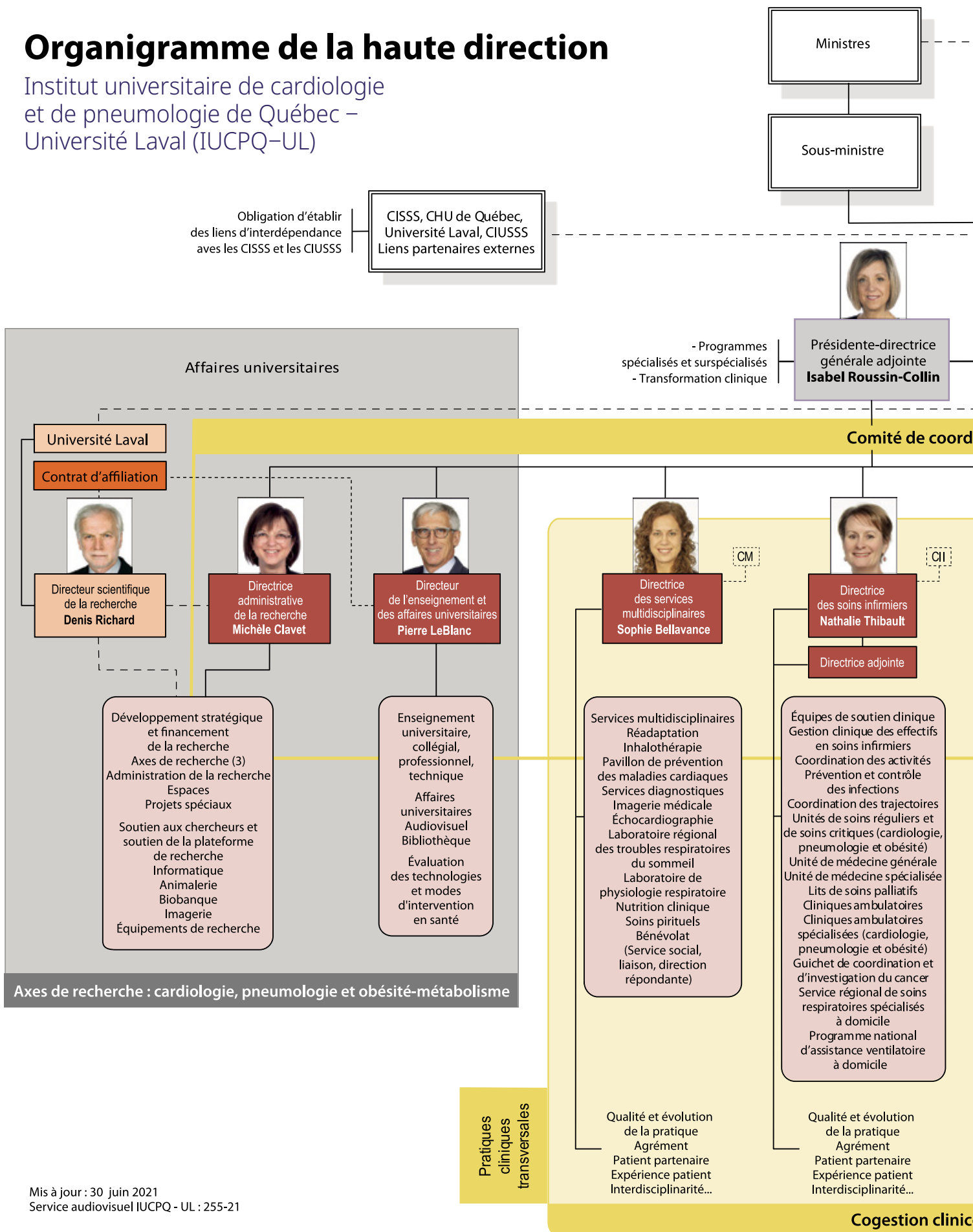


par région sociosanitaire (RSS)
par spécialité

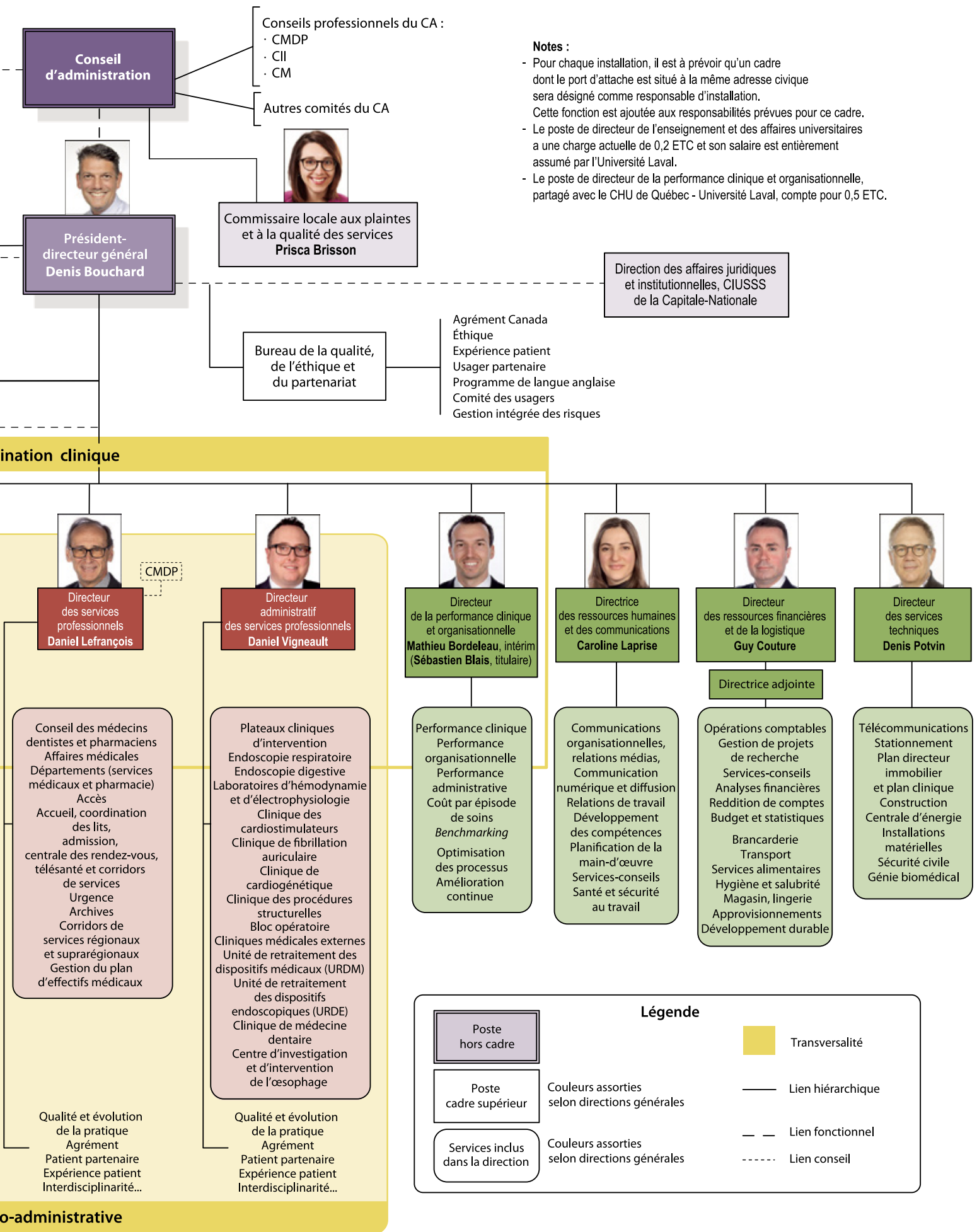


Organigramme de la haute direction

Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec –
Université Laval (IUCPQ-UL)



Mis à jour : 30 juin 2021
Service audiovisuel IUCPQ - UL : 255-21



Le conseil d'administration

M. Laurent Després

Président

Membre indépendant

Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

M. Gilles Kirouac

Vice-président

Membre indépendant

Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

M. Denis Bouchard

Secrétaire

Président-directeur général

M^{me} Claudia Boulanger

Membre indépendant

Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

M^{me} Joanne Desjardins

Membre indépendant

Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

M. François Duchesneau

Membre indépendant

Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

M. Daniel Gilbert

Membre indépendant

Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

M^{me} Mireille Lavoie

Université affiliée

M^{me} Myriam Lévesque

Membre indépendant

Compétence en gouvernance et éthique

M. Charles Morasse

Direction régionale de médecine générale

M. Marcel Pepin

Membre indépendant

Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Vacant

Membre indépendant

Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Vacant

Membre indépendant

Compétence en gouvernance ou éthique

M. Marius Plante

Comité des usagers

M^{me} Lucie Rochefort

Université affiliée

M. Serge Simard

Conseil multidisciplinaire

M^{me} Isabelle Taillon

Comité régional sur les services pharmaceutiques

M^{me} Kathleen Vézina

Conseil des infirmières et infirmiers

M. Jacques Villeneuve

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Rapport de suivi sur l'application du code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration de l'Institut

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Institut a été adopté par le conseil d'administration (CA) le 8 mai 2018. Le code est en annexe du présent document. Il est accessible au public via le site Web de l'établissement à l'adresse suivante : <https://iucpq.qc.ca/fr/institut/qui-sommes-nous/conseil-d-administration-conseils-et-comites/code-d-ethique>

Un manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation au code d'éthique et de déontologie des administrateurs a été portée à l'attention du CA au cours de l'année financière 2020-2021. Une suspension de trois mois a été imposée par le conseil d'administration à l'endroit de M^{me} Line Grisé qui, subséquemment, a déposé sa démission à titre de membre indépendant.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Le comité de gouvernance et d'éthique (CGE)

Membres	Statut	Représentation
Joanne Desjardins	Présidente	Membre du CA
Laurent Després	Membre	Président du CA
Gilles Kirouac	Membre	Vice-président du CA
Marcel Pepin	Membre	Membre du CA
Serge Simard	Membre	Membre du CA
Denis Bouchard	Membre	Président-directeur général

Réunions

Le comité a tenu trois réunions ordinaires et trois réunions extraordinaires au cours de l'année.

Réalisations

- Suivi des actions liées à un critère de gouvernance d'Agrément Canada
 - Approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches.
- Analyses et recommandations au CA
 - Nomination des membres des comités du CA et du comité de rétroaction au président-directeur général;
 - Plan de formation 2020-2021 des membres du CA;
 - Plan de travail 2020-2021 du CA et du CGE;
 - Tableaux des présences aux réunions du CA et des comités du CA (période du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020);
 - Modification de la composition du comité sur l'accès aux soins et aux services (CASS);
 - Modification du *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval*;
 - Révision du code d'éthique : Vos droits et votre contribution : code d'éthique à l'égard des soins des usagers.
- Révision des questionnaires d'évaluation bisannuelle de la gouvernance : fonctionnement du CA, comités du CA, contribution des membres.
- Examen de deux déclarations des intérêts : un membre du CASS et un nouveau membre du CA.
- Étude d'une plainte en lien avec un manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CA.
- Demande de désignation d'un espace au nom d'un donateur.
- Suivi des formations priorisées par le CGE et offertes aux membres du CA en 2020-2021.

Le comité de vérification (CV)

Membres

Marcel Pepin
Lise Caron
Nathalie Parenteau
Myriam Levesque
Laurent Després
Denis Bouchard
Guy Couture
Julie Bérubé

Statut

Président
Membre
Membre
Membre
Invité d'office
Invité d'office
Invité permanent
Invitée permanente

Représentation

Membre du CA
Membre du CA (jusqu'au 25 février 2021)
Membre du CA (jusqu'au 10 septembre 2020)
Membre du CA (depuis le 16 février 2021)
Président du CA
Président-directeur général
Directeur des ressources financières et de la logistique
Directrice adjointe des ressources financières et de la logistique

Réunions

Le comité de vérification a tenu six réunions au cours de l'année.

Réalisations

- Examen des résultats des travaux d'audit de l'auditeur indépendant pour l'exercice 2019-2020.
- Recommandation du renouvellement du mandat de l'auditeur indépendant à la suite des travaux de l'exercice 2019-2020, mandat renouvelable annuellement.
- Approbation du budget 2020-2021.
- Suivi périodique des résultats, de l'analyse des états financiers finaux 2020-2021 et du rapport financier AS-471.
- Recommandation des états financiers trimestriels au CA.
- Approbation du plan d'audit de l'exercice 2020-2021.
- Suivis semestriels
 - Liste des engagements financiers et contrats de plus de 100 000 \$;
 - Utilisation des fonds de partenariat découlant des contrats d'approvisionnement de fournitures médicales.
- Examen du rapport du responsable de l'application des règles contractuelles.
- Information, discussions et suivis :
 - Mécanismes de contrôle interne et de suivi des recommandations de l'auditeur indépendant;
 - Travaux réalisés pour s'assurer de l'utilisation optimale des ressources;
 - Avancement des mesures mises en place afin d'atteindre les objectifs d'optimisation en matière de gestion contractuelle;
 - Processus de gestion intégrée des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
 - Recommandation émise au CA pour que soit adoptée la directive relative aux contrats de services non assujettis à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs.
- Analyse de la procédure relative à la facturation des usagers non-résidents canadiens et de la politique relative au mobilier et équipement désuets – Mise hors de service.
- À chaque rencontre du CA, le président du CV fait état des discussions et décisions dudit comité.

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Membres	Statut	Représentation
Gille Kirouac Denis Bouchard Lise Caron Claudia Boulanger Marius Plante Prisca Brisson	Président Secrétaire Membre Membre Membre Membre	Vice-président du CA Président-directeur général Membre du CA (jusqu'au 25 février 2021) Membre du CA (à compter du 30 mars 2021) Membre du CA Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (commissaire)
Laurent Després Isabel Roussin-Collin Carole Lavoie	Invité d'office Invitée permanente Invitée permanente	Président du CA Présidente-directrice générale adjointe Adjointe à la directrice de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

Réunions

Le CVQ a tenu quatre réunions ordinaires au cours de l'année, dont une rencontre conjointe avec le CASS.

Réalisations

- Suivi de la situation dans l'établissement en lien avec la pandémie de COVID-19, dont l'examen du plan de reprise des activités cliniques après la première vague ainsi que les mesures en prévention et contrôle des infections mises en place.
- Suivi des priorités organisationnelles 2018-2020 concernant le CVQ.
- Suivi des dossiers de suspicion de maltraitance traités et des suites requises apportées, le cas échéant.
- Analyse du tableau-synthèse des dossiers par la commissaire ainsi que par le médecin examinateur.
- Suivi des différentes mesures ayant permis de maintenir d'excellents résultats en matière de Clostridium difficile, de staphylococcus aureus résistant à la méthicilline et d'entérocoque résistant à la vancomycine.
- Une seule recommandation a été émise à l'endroit de l'Institut par le coroner, soit d'examiner la qualité de l'acte professionnel et des soins prodigués lors d'une situation particulière. Une demande a été faite auprès du comité d'évaluation de l'acte du CMDP qui, au 31 mars 2021, n'a pas finalisé sa démarche.
- Rapports et recommandations émises par le comité de gestion des risques cliniques à la suite d'événements sentinelles, avec une attention particulière au suivi accordé par ledit comité à la mise en œuvre des mesures visant à en prévenir la récurrence.
- Suivi des travaux préparatoires à la visite d'Agrément Canada qui devait avoir lieu à l'automne 2020 mais qui a été reportée à février 2021 puis finalement à octobre 2021, et ce, en raison du contexte de pandémie de COVID-19.
- Aucun dossier soumis au Protecteur du citoyen.
- Autres suivis : respect de l'hygiène des mains par le corps médical, dossier OPTILAB, démarche éthique, travaux du CASS et réception du plan de travail annuel dudit comité.
- Aucune autre recommandation particulière n'a été soumise au CVQ par les ordres professionnels ou les instances responsables des enquêtes administratives.

Le comité des ressources humaines (CRH)

Membres

Claudia Boulanger
Daniel Gilbert
Mireille Lavoie
Laurent Després
Denis Bouchard
Caroline Laprise

Statut

Présidente
Membre
Membre
Invité d'office
Invité d'office
Invitée permanente

Représentation

Membre du CA
Membre du CA
Membre du CA
Président du CA
Président-directeur général
Directrice des ressources humaines
et des communications

Réunions

Le comité a tenu quatre réunions au cours de l'année.

Réalisations

- Suivi des actions liées au maintien de la norme Entreprise en santé *Élite*
 - Audit réalisé et maintien de la certification Entreprise en santé *Élite* de l'Institut;
 - Appréciation des résultats du sondage d'Agrément Canada sur la mobilisation du personnel de l'Institut.
- Suivi concernant la nouvelle formule du gala reconnaissance du personnel œuvrant au sein de l'Institut, en raison de la COVID-19.
- Analyse et suivi des travaux entourant l'absentéisme et les risques psychosociaux (assurance salaire et CNESST).
- Suivi et analyse du plan d'action sur le climat organisationnel à la suite des résultats de l'évaluation neutre.
- Suivi et recommandations de la démarche sur le climat de travail à la Direction des ressources humaines et des communications.
- Suivi du recrutement d'un directeur ou d'une directrice des ressources humaines et des communications pour approbation au CA.
- Suivi concernant le développement du personnel d'encadrement et des personnes salariées de l'Institut.
- Suivi, analyse et recommandations relatives aux priorités organisationnelles en ressources humaines
 - État de la situation COVID-19 en ressources humaines
 - Climat et état de santé des employés dans le contexte de la COVID-19 à l'Institut,
 - Embauches/départs : utilisation efficace des ressources à l'interne/appels de volontariat régional et provincial COVID-19,
 - Temps supplémentaire,
 - Attraction/rétention,
 - Réalisations en prévention COVID-19
 - Tests d'étanchéité/procédures d'utilisation et nettoyage des équipements de protection individuelle
 - Formation sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
 - Accompagnement des équipes pour le port du masque N95
 - Équipe de soutien psychosocial;
 - Programme de bourses d'incitation au travail et de suspension volontaire des études au baccalauréat en sciences infirmières en contexte d'urgence sanitaire;
 - Portrait de la vaccination.
- Validation des politiques, procédures, directives et règlements en ressources humaines
 - Politique relative à la gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail;
 - Politique relative à la prévention et à la gestion des situations d'incivilité, de harcèlement et de violence en milieu de travail.

Le comité des affaires universitaires et de l'innovation (CAUI)

Membres

Line Grisé

Lucie Rochefort

Denis Bouchard

Isabelle Taillon

Laurent Després

Statut

Présidente
(jusqu'au 16 février 2021)

Présidente
(depuis le 17 février 2021)

Membre

Membre

Invité d'office

Représentation

Membre du CA (jusqu'au 16 février 2021)

Membre du CA
Président-directeur général

Membre du CA
Président du CA

Réunions

Le comité a tenu une réunion ordinaire et deux réunions extraordinaires au cours de l'année.

Réalisations

Volet enseignement

Ce volet couvre la formation des stagiaires de toutes les disciplines de la santé ainsi que des résidents en médecine, les activités de téléenseignement, de télésanté et celles de téléconsultation pour les partenaires des régions du Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux de l'Université Laval (RUISSS-UL) ainsi que les activités de soutien, incluant la bibliothèque et les services audiovisuels.

- Suivi de la situation COVID-19 (enseignement);
- Suivi du projet d'harmonisation des outils d'enseignement à l'Institut;
- Suivi du contrat d'affiliation avec l'Université Laval (volet enseignement);
- Suivi du projet du Centre de valorisation du savoir et de l'innovation (projet conjoint recherche-enseignement);
- Suivi de la création d'un consortium des directions d'enseignement des régions 03 et 12;
- Mise en place d'un guide préparatoire de stage à l'Institut.

Volet recherche

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

- Suivi de la situation COVID-19 (recherche);
- Suivi du contrat d'affiliation avec l'Université Laval (volet recherche);
- Suivi de la réalisation de la phase 5 de l'agrandissement du Centre de recherche;
- Suivi de l'enjeu des soldes des projets de recherche terminés;
- Présentation du rapport annuel 2020-2021 du Centre de recherche;
- Nomination du nouveau directeur de l'axe de recherche en pneumologie.

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

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

- Suivi des projets ETMISSS;
- Transfert de l'ETMISSS de la Direction des services professionnels (DSP) vers la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU).

Le comité des ressources technologiques et immobilières (CRTI)

Membres

Daniel Gilbert
Line Grisé
Kathleen Vézina
Laurent Després
Denis Bouchard

Statut

Président
Membre
Membre
Invité d'office
Invité d'office

Représentation

Membre du CA
Membre du CA (jusqu'au 16 février 2021)
Membre du CA
Président du CA
Président-directeur général

Réunions

Le comité a tenu quatre réunions ordinaires au cours de l'année.

Réalisations

Réponse à la pandémie de COVID-19

Les activités de la Direction des services techniques (DST) ont été fortement marquées par le soutien aux directions cliniques pour assurer la réponse à la pandémie de COVID-19 : installation de systèmes de ventilation/climatisation, mise en place d'une clinique d'évaluation, reconfiguration de plusieurs unités de soins, déploiement d'équipements médicaux divers, augmentation de la capacité du réseau d'oxygène, etc.

Plan clinique

Le plan clinique de l'Institut a été déposé au MSSS. Ce dernier s'est engagé à supporter l'établissement dans ses objectifs de se doter d'infrastructures adéquates pour assurer la consolidation et le développement des activités cliniques dans une vision à long terme. Afin d'assurer la transition, l'Institut s'est engagé dans plusieurs projets :

- Phase 2 du projet d'agrandissement du bloc opératoire;
- Agrandissement et mise aux normes de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux;
- Ajout de bureaux à l'extrémité du pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC);
- Ajout d'une nouvelle aile pour 64 lits supplémentaires;
- Planification de la relocalisation de l'unité coronarienne et de la consolidation des activités ambulatoires.

Parc des équipements médicaux spécialisés

- Remplacement du tomodensitomètre en imagerie médicale.

Développement durable

- Finalisation de l'implantation du recyclage à la salle à manger principale, en hygiène et salubrité et aux services alimentaires (laverie et cafétéria).
- Analyse des secteurs administratifs et de recherche en lien avec la phase 2 de l'implantation du recyclage.
- Collaboration avec Services Mobili-T pour cibler des actions favorisant le déplacement durable, actions devant débiter à l'automne 2021.

Principaux projets en ressources informationnelles

- Restructuration du réseau sans-fil.
- Remplacement de commutateurs en fin de vie pour notamment permettre la mise en place de la téléphonie IP.
- Stabilisation de l'infrastructure du cœur du réseau.
- Rehaussement des consoles antivirales.
- Remplacement du système de reconstruction d'images 3D.
- Outil CATSQIP en chirurgie thoracique.
- Rehaussement de l'application de gestion du calendrier de l'entretien des machines et l'application supportant les activités financières et d'approvisionnement.
- Logiciel d'inscription et de contrôle des accès au PPMC.
- Déploiement du logiciel ZOOM et des outils collaboratifs d'Office 365.
- Remplacement du système d'archivage des échographies cardiaques.

Le comité sur l'accès aux soins et aux services (CASS)

Membres

Laurent Després
Isabel Roussin-Collin
Gilles Kirouac
François Duchesneau
Marius Plante
Isabelle Taillon
Kathleen Vézina
Anick Turcotte
Denis Bouchard
Charles Morasse
Jacques Villeneuve
Daniel Lefrançois
Daniel Vigneault

Statut

Président
Secrétaire
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Invité permanent
Invité permanent
Invité permanent
Invité permanent

Représentation

Président du CA
Présidente-directrice générale adjointe
Vice-président du CA
Membre du CA
Membre du CA
Membre du CA
Membre du CA
Membre du CA
Usagère-ressource
Président-directeur général
Membre du CA
Membre du CA
Directeur des services professionnels
Directeur administratif des services professionnels

Réunions

Au cours de l'année, le CASS a tenu trois réunions ordinaires ainsi qu'une rencontre conjointement avec les membres du CVQ, auquel il rend compte de ses travaux.

Bilan des activités

Expérience usager

- Intégration et participation d'une usagère-ressource au sein du comité à titre de membre à part entière.

Accès aux services

- Approbation de la planification des activités 2021-2022 et recommandation de son adoption au CA.
- Mise en place de stratégies d'amélioration et suivi des indicateurs extraits de la salle de pilotage de l'Institut pour ce qui est, entre autres, du pourcentage des usagers hors délai sur les listes d'attente pour la chirurgie cardiaque, l'hémodynamie, l'électrophysiologie et la chirurgie bariatrique ainsi que le volume de procédures réalisées. En ce qui concerne la chirurgie oncologique thoracique, le pourcentage des usagers opérés et traités dans le délai prescrit fait l'objet d'un suivi. De plus, un suivi est assuré quant à la durée moyenne de séjour à l'urgence ainsi que le délai moyen d'attente pour une évaluation/orientation pour la clientèle en niveau de soins alternatifs.
- Consultation du *Règlement relatif à la gestion des critères d'admission, de transfert, de congé temporaire et de sortie des usagers* et recommandation de son adoption au CA.

- Suivi quant à l'effet possible sur l'accès aux soins et services de certaines sorties médiatiques de médecins, non coordonnées avec les gestionnaires de l'établissement.

Offre de services cliniques

- Présentation des mesures mises en place en télésanté visant à maintenir l'accès aux services de proximité pour la clientèle.
- Suivi du dossier sur la gouvernance des projets de transformation de l'offre de services cliniques dans le cadre des projets de construction devant être livrés au cours des trois prochaines années.

Priorités cliniques et organisationnelles

- Suivi de la démarche entreprise quant aux priorités organisationnelles adoptées par le CA ainsi que du processus de reddition de comptes. La priorité suivante fera l'objet d'un suivi lors des rencontres du comité, soit *Améliorer l'accessibilité des soins et des services par l'utilisation de pratiques pertinentes, innovantes et collaboratives*.
- Suivi de la situation en ce qui concerne la pandémie de COVID-19 au regard des impacts sur les services.
- Suivi des discussions entourant les travaux dans le cadre du dossier OPTILAB.

Le comité d'éthique clinique et de l'enseignement (CECE)

Membres

Sophie Bellavance
Myriam Cassard
Charles Desjardins
Alain Dompierre
Daniel Gagné
Josia Gagnon
Bruno Laflamme
Carole Lavoie

Statut

Présidente (i)
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Invitée permanente

Représentation

Directrice des services multidisciplinaires
Infirmière, CII
Médecin, CMDP
Intervenant en soins spirituels
Comité des usagers
Préposée aux bénéficiaires, DSI
Infirmier, CII
Adjointe à la directrice de la qualité,
de l'évaluation et de l'éthique
Directeur de l'enseignement
et des affaires universitaires
Professionnelle, DSI (absente à partir
de septembre 2020)
Représentante des étudiants, DEAU
Éthicien recommandé par le PDG
Médecin, CMDP
Professionnelle, DSM

Pierre LeBlanc

Membre

Cynthia Lévesque

Membre

Vicky Mai

Membre

Michel T. Giroux

Membre

Lise Tremblay

Membre

Isabelle Winter

Membre (i)

(i) : intérim

Réunions

Le comité a tenu cinq réunions ordinaires et une réunion extraordinaire au cours de l'année.

Réalisations

- Discussion concernant le protocole *Priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie* du MSSS.
- Discussion, délibération et dépôt d'un avis éthique touchant l'hypersensibilité aux odeurs.
- Rédaction d'une motion de reconnaissance adressée à M^{me} Johanne Houde, membre du CECE, pour son implication et son dévouement aux enjeux éthiques au cours des treize dernières années.
- Production d'une vidéo de formation au sujet des niveaux de soins.
- Appui apporté au projet de partenariat entre l'Institut de cardiologie de Montréal et l'Institut visant à produire des simulations interactives sur la discussion entourant la détermination du niveau de soins.
- Consultation sur la révision du *Règlement relatif à l'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*.
- Implication dans un groupe de travail traitant des enjeux vécus à l'égard des visites des proches en soins palliatifs dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- Consultation sur la *Politique relative au consentement aux soins de santé et aux services sociaux*.
- Participation et suivi des travaux de la cellule éthique sur la prise de décision entourant l'allocation des ressources rares.
- Participation à une formation sur la justice distributive.
- Réalisation d'un sondage d'appréciation du mode de fonctionnement du comité pour les membres du CECE.

Le comité d'éthique de la recherche (CER)

Membres

Jamila Chakir
Jonathan Beaujoin
Andréanne Côté
Isabelle Labonté
Éric Larose
Julie Méthot
Annie Roy
Frédéric Sériès
Hugo Tremblay
Emmanuelle Trottier
Lise Couillard
Sylvie Blais
François Caron
Geneviève Dion
Nathalie Châteauvert
Sébastien Bonnet
Amélie Paquin
Andréanne Prémont
Marie-Claude Côté
Thérèse Dussault
Jean-François Hébert
Suzanne Roy
Stéphanie Gormley

Statut

Présidente
Vice-président
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre suppléant
Membre sans
droit de vote

Représentation

Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Personne versée en éthique
Personne ayant une formation juridique
Personne non affiliée à l'établissement
Personne non affiliée à l'établissement
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Expertise des méthodes, domaines et disciplines de la recherche
Personne versée en éthique
Personne non affiliée à l'établissement
Personne ayant une formation juridique
Personne non affiliée à l'établissement

Réunions

Le comité a tenu onze réunions ordinaires et cinq réunions extraordinaires au cours de l'année.

Réalisations

- Approbation de 113 nouveaux projets de recherche, dont quinze projets portant sur la COVID-19.
- Suivi éthique continu pour les 587 projets de recherche en cours à l'Institut au 31 mars 2021.
- Implication continue dans la formation et la sensibilisation aux bonnes pratiques de la recherche.
- Réflexion sur la sursollicitation des usagers atteints de la COVID-19 hospitalisés à l'Institut à participer à des projets de recherche.
- Réflexion sur le *monitoring* à distance des essais cliniques avec un promoteur pharmaceutique.
- Réflexion sur des questions éthiques et juridiques ayant émergé lors de la première vague de la pandémie de COVID-19.
- Réflexion sur l'utilisation d'outils numériques pour le consentement des participants à un projet de recherche.

Le comité de gestion des risques cliniques (CGRC)

Membres	Statut	Représentation
Carole Lavoie	Présidente	Adjointe à la directrice de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique
Isabel Roussin-Collin	Membre	Personne déléguée par le président-directeur général
Valérie Langlois	Membre	Conseillère cadre à la gestion des risques
Bianka Paquet-Bolduc	Membre	Personne désignée en prévention et contrôle des infections
Cassiopée Paradis-Gagnon	Membre	Membre nommé par le conseil multidisciplinaire
Denis Bouffard	Membre	Membre nommé par le comité des usagers
Guy Proulx	Membre	Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Julie Racicot	Membre	Responsable des procédures de gestion des médicaments
Pierre-Luc Nolet	Membre	Membre du conseil des infirmières et infirmiers
Maxime Garant	Membre	Personne désignée pour le retraitement des dispositifs médicaux
Nathalie Gagné	Membre	Responsable des avis et des alertes
Pierre Auclair	Membre	Personne désignée pour la sécurité des laboratoires
Pierre Gagnon	Membre	Personne désignée par le président-directeur général (usager)
Stéphanie Drouin	Membre	Personne désignée pour la sécurité transfusionnelle
Pascal Roy	Membre	Résident en pneumologie
Bruno Laflamme	Invité	Conseiller à la gestion des risques

Réunions

Le comité a tenu six réunions au cours de l'année.

Faits saillants

- Activités de promotion menées dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des usagers dont le thème est « Le partenariat, c'est l'affaire de tous » avec le témoignage d'un usager-ressource portant sur son expérience de partenariat de soins.
- Formation sur la déclaration et l'identification sécuritaire de l'usager offerte à 380 nouveaux employés lors de la journée d'accueil.
- Présentation à l'accueil des nouveaux résidents.
- Émission et suivi des recommandations découlant de l'analyse de huit événements sentinelles.
- Suivi des événements nécessitant une divulgation à l'usager ou à ses proches et, lorsque requis, s'assurer que des mesures de soutien sont offertes.
- Suivi des travaux du comité sur le circuit du médicament.
- Suivi du plan d'action en prévention et contrôle des infections ainsi que présentation des résultats des audits sur l'hygiène des mains.
- Surveillance des tendances des chutes conjointement avec le comité interdisciplinaire sur la prévention des chutes et la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle.
- Suivi des avis et alertes concernant les produits et les équipements médicaux.
- Suivi du processus de déclaration obligatoire à Santé Canada qui s'applique en présence d'un incident lié à un instrument médical ainsi qu'en présence d'une réaction indésirable grave à un médicament.
- Surveillance des causes des déclarations liées au retraitement des dispositifs médicaux et des événements transfusionnels.
- Émission d'une lettre personnalisée à certains prescripteurs afin de les sensibiliser aux erreurs médicamenteuses générées par la prescription.

Le comité de révision (CR)

Membres	Statut	Représentation
Laurent Després	Président	Président du CA
Pierre Laflamme	Membre	Désigné par le CMDP
Richard Baillot	Membre	Désigné par le CMDP
Francis Laberge	Membre suppléant	Désigné par le CMDP

Le mandat du comité est défini dans le *Règlement relatif à la régie interne du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval*.

État de traitement des plaintes médicales transmises au comité de révision

Année	En traitement au début	Reçues durant l'exercice	Total	Conclues	En traitement à la fin
2020-2021	0	1	1	0	1
2019-2020	1	0	1	1	0

Au cours de l'année, le comité a reçu une demande de révision initiée par le professionnel visé par la plainte. À la fin de l'exercice 2020-2021, le comité avait tenu trois réunions virtuelles afin de rencontrer les différents acteurs concernés et se concerter face au processus de révision. Afin de prendre une décision éclairée, une demande de complément d'examen a été transmise au médecin examinateur. Le comité estime que ce dossier pourra être conclu au début de l'exercice 2021-2022.

Le comité des usagers (CU)

Membres

Marius Plante
Suzanne Michaud-Belzile
Lucie Bélanger
Yves Larose
Denis Bouffard
Jacques Cloutier
Daniel Gagné
Sylvie Houde
Germain Lépine

Statut

Président
Vice-présidente
Secrétaire
Trésorier
Membre
Membre
Membre
Membre
Membre (une partie de l'année)

Réunions

Le comité a tenu sept réunions régulières au cours de l'année et à des groupes de travail et une assemblée générale annuelle des usagers. Une très grande participation des membres aux réunions du comité est à souligner.

Réalisations

- Planification d'une enquête de satisfaction auprès de la clientèle en imagerie médicale.
- Planification d'un projet de sondage par l'utilisation des téléviseurs au chevet de l'utilisateur.
- Collaboration à la révision de la politique sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.
- Diffusion aux gestionnaires concernés des résultats d'une enquête de satisfaction auprès de la clientèle de chirurgie bariatrique.
- Participation de membres désignés à de nombreux comités au sein de l'établissement (CVQ, CGRC, CECE) et à diverses activités de consultation à la demande de différents services de l'établissement.
- Participation aux activités du groupe de travail sur la télésanté.
- Révision du dépliant promotionnel.
- Réflexion sur de nouvelles activités d'information et de promotion pour la clientèle de l'Institut.
- Analyse et suivi systématique des commentaires déposés par les usagers dans les boîtes installées à cette fin. La direction de l'établissement ainsi que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services assistent à ces rapports, discutent de la situation et, lorsque requis, apportent les suivis de façon très satisfaisante.
- Participation importante au projet « Promouvoir le partenariat et la coconstruction avec des usagers ».
- Affichage dans le tunnel d'un tableau concernant les droits des usagers.
- Mise à jour de l'identification sur les boîtes de suggestions/commentaires.
- Collaboration avec la DEAU pour la traduction de documents d'enseignement à l'intention des usagers.
- Collaboration avec la DEAU concernant le développement du portail de la bibliothèque, volet « Usagers ».

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Membres

Marie-Hélène LeBlanc
Marie-Claude Vézina
Julie Racicot
Mathieu Bernier
Éric Dumont
Denis Bouchard
Daniel Lefrançois
Jacques Villeneuve

Statut

Présidente
Vice-président
Secrétaire-trésorière
Premier conseiller
Deuxième conseiller
Membre
Membre
Membre

Représentation

Membre
Membre
Membre
Membre
Membre
Président-directeur général
Directeur des services professionnels
Membre et représentant au conseil d'administration

Réunions

Le comité a tenu neuf réunions ordinaires au cours de l'année.

Réalisations

- Plusieurs démarches entreprises par le CMDP, en collaboration avec le CA et la direction générale de l'Institut, pour l'autonomie des laboratoires de l'Institut, et ce, depuis plus de trois ans.
- Structure mise en place pour assurer le suivi des dossiers incomplets auprès des médecins retardataires.
- Proposition de plan d'action pour rehausser les évaluations de qualité de l'acte au sein des départements, notamment pour éviter les retards dans les évaluations de mortalité et pour rehausser le nombre d'évaluations par critères explicites.
- Répartition des tâches et responsabilités entre les membres du comité exécutif.
- Démarches en cours afin de mieux outiller les membres de l'exécutif pour la résolution de problématiques relevant de la qualité de l'acte médical.
- Formation sur la résilience « Les outils de résilience en temps de pandémie », offerte par le Programme d'aide aux médecins du Québec.
- Formations sur la prise en charge des usagers atteints de la COVID-19.

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Membres

Samuel Langlois
Florian Lauriac
Maxime Therriault
Audrey Colletaz
Hélène Blouin
Pierre-Luc Nolet
Patricia Pedneault
Nathalie Thibault
Denis Bouchard

Statut

Président
Président intérimaire
Vice-président
Secrétaire
Agente de communication
Agent de communication
Agente de communication
Membre d'office
Membre d'office

Représentation

Chef d'unité du C3
Infirmier auxiliaire – équipe volante
Infirmier clinicien à l'urgence
Infirmière à l'unité du C6
Infirmière clinicienne à l'unité coronarienne
Conseiller en soins infirmiers
Infirmière clinicienne à l'unité du D2
Directrice des soins infirmiers
Président-directeur général

Réunions

Le comité a tenu quatre réunions ordinaires, quatre séances de travail et aucune assemblée générale annuelle au cours de l'année.

Faits saillants

- Contribution à la réalisation des travaux de la DSI par la création d'enjeux cliniques pour améliorer la qualité des soins :
 - Formation du personnel en situation de COVID-19;
 - Formation en lien avec le diabète (ENA);
 - Bureau de normalisation du Québec (BNQ);
 - Standardisation des soins infirmiers;
 - Surveillance des opiacés;
 - Code bleu;
 - Niveaux de soins.
- Avis et recommandations sur les demandes relatives à la qualité des soins :
 - Règles de soins infirmiers (5);
 - Ordonnances collectives (4).
- Avis et recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés dans l'établissement par ses membres :
 - Politiques (3);
 - Règlement (1).
- Approbation du mandat du comité des préposés aux bénéficiaires et du *Règlement relatif à la régie interne du CII* de l'Institut.
- Diffusion au CA du rapport annuel du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers.
- Recommandation au CA d'adopter le *Règlement relatif à la régie interne du CII* de l'Institut.
- Organisation d'événements informationnels et formatifs pour le personnel infirmier
 - Formations en ligne offertes à tous les intervenants et les gestionnaires par le biais de la plateforme ENA.
- Organisation d'événements de promotion et de reconnaissance de la profession infirmière
 - Prix Louise Jobin remis à M. Martin Duclos, assistant infirmier-chef à l'unité du C3SI.
- Participation des membres du CII à divers comités (CA, CVQ, CECE, CGRC, table régionale infirmière du CIUSSS de la Capitale-Nationale).

Le conseil multidisciplinaire (CM)

Membres

Sylvianne Picard
Carmen Paquette
Serge Simard
Cassiopée Paradis-Gagnon
Vicky Courtois-Plourde
Stéphanie Drouin (CHU)
Denis Bouchard
Sophie Bellavance

Statut

Présidente
Vice-présidente
Secrétaire
Trésorière
Membre
Membre
Membre
Membre

Représentation

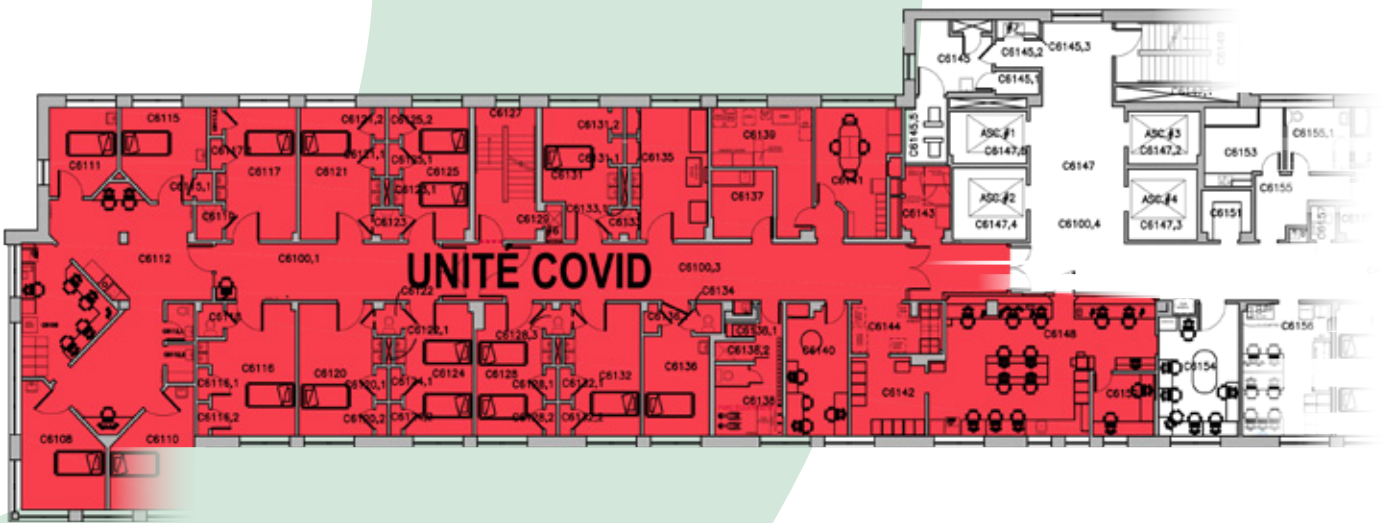
Membre élu
Membre élu
Membre désigné par le CA
Membre élu
Membre invité
Membre coopté
Président-directeur général
Directrice des services multidisciplinaires

Réunions

Le comité a tenu sept réunions ordinaires, une réunion extraordinaire, une assemblée générale régulière et une assemblée générale extraordinaire au cours de l'année.

Réalisations

- Avis émis :
 - Règlement relatif à la gestion des critères d'admission, de transfert, de congé temporaire et de sortie des usagers.
 - Règlement relatif à l'application des mesures de contrôle.
 - Politique relative à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en télésanté.
 - Politique relative au consentement aux soins de santé et aux services sociaux.
 - Audits sur le formulaire de détermination du niveau de soins.
- Avis sur le projet modifiant le *Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique* :
 - En suivi de l'avis conjoint des CM de la Capitale-Nationale transmis en 2020 recommandant un élargissement de l'accès à des domaines d'informations dans le Dossier santé Québec (DSQ), un accès élargi a été octroyé à différents professionnels par le MSSS.
- Révision du règlement de régie interne :
 - Étant donné la modification du modèle-type des règlements de l'Institut, le CM a révisé son règlement afin de le rendre conforme dans un souci d'épuration et de compréhension améliorée.
- Comités de pairs et interdisciplinaire :
 - Promotion et intégration d'avis et de recommandations dans les comités de pairs.
 - Optimisation du processus par un accompagnement de la Direction des services multidisciplinaires en gestion de projet.
 - Optimisation de la grille d'évaluation des projets en lien avec les priorités organisationnelles.
 - Création d'un plan de travail pour faciliter la planification et le suivi des projets.
- Approbation de trois projets : un comité de pairs en physiothérapie, un comité interdisciplinaire au PPMC et un avis et recommandation en inhalothérapie.
- Comité de promotion et de maintien de la compétence :
 - Révision en cours du mandat, afin de convenir des modalités de collaboration avec la DRHC pour l'objectif de maintien et de développement des compétences des membres.
- Collaboration interconseils professionnels :
 - Opportunité de collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers pour le projet d'avis et recommandation en inhalothérapie.
- Participation à des causeries de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec.
- Participation aux rencontres d'échanges virtuels entre les CM de la Capitale-Nationale.
- Nomination intérimaire d'un représentant au comité d'éthique clinique et de l'enseignement.
- Constats du plan d'action 2020-2021 découlant de l'atelier de vision :
 - Promotion réalisée dans un but d'élargissement du champ d'expertise multidisciplinaire de l'exécutif.
 - Ajout d'un nouveau titre d'emploi dont une personne de référence en imagerie médicale demeure un objectif.
 - Atteinte des objectifs relatifs à la révision du règlement de régie interne et au développement d'un nouvel axe d'intérêt dans l'attribution des comités de pairs pour susciter des approches novatrices.
 - Évaluation de la pratique en lien avec les changements démographiques demeure un objectif transversal à nos activités afin de dégager des opportunités d'amélioration pour le futur.
 - En cours : bilan du comité de maintien et de promotion des compétences.



Faits saillants

Principales réalisations liées à nos priorités organisationnelles

Poursuivre le développement de projets d'infrastructures et de technologies de l'information nécessaires à la croissance de nos activités

Durant la dernière année, les activités de la Direction des services techniques ont été fortement marquées par le support donné aux directions cliniques pour assurer la réponse à la pandémie de COVID-19 : installation de systèmes de ventilation/climatisation, mise en place d'une clinique d'évaluation COVID, reconfiguration de plusieurs unités de soins, déploiement d'équipements médicaux divers, augmentation de la capacité du réseau d'oxygène, etc.

Par ailleurs, les préoccupations liées aux besoins immobiliers de l'Institut restent sérieuses. Bien que plusieurs projets structurants soient en cours, la pandémie de COVID-19 a retardé le cheminement des projets liés aux priorités organisationnelles, notamment les autorisations pour la construction d'une nouvelle aile de soins et le démarrage du dossier d'opportunité pour le projet de construction d'un nouvel hôpital.

Mobilisation du personnel – Stratégie d'attraction, de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre

Au cours de la dernière année, en raison des contraintes occasionnées par la pandémie, la Direction des ressources humaines et des communications a participé à plusieurs activités virtuelles d'attraction et de recrutement pour l'embauche de nouveaux employés. Un mandat a été donné à *Recrutement Santé Québec* pour l'embauche d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires. Dans les stratégies mises de l'avant, nous avons procédé à l'affichage quasi exclusif de postes à temps complet pour le personnel en soins infirmiers. Les travaux se sont poursuivis en ce qui a trait au rehaussement de structures de postes, la création de postes à temps complet et la stabilisation de postes ayant une composante équipe volante. Enfin, nous avons déterminé une priorité organisationnelle, soit celle d'assurer l'attraction et la rétention des talents en quantité suffisante pour répondre aux défis actuels et futurs.

De plus, l'équipe de prévention et contrôle des infections a déployé tous ses efforts afin de revoir et de mettre en application de nouvelles mesures assurant la santé et la sécurité du personnel en temps de pandémie. Cette gestion a demandé beaucoup de flexibilité en raison des nombreux changements qui ont été apportés par les différentes directives ministérielles. Par ailleurs, le comité sur le climat organisationnel a amorcé la réalisation du plan d'action en créant dans l'intranet une page nommée *Respect et civilité* où l'on retrouve de nouveaux outils et de nouvelles vidéos. Enfin, le comité santé et mieux-être a poursuivi ses travaux en misant sur la conciliation travail et vie personnelle ainsi que sur l'environnement de travail.

Assurer l'accessibilité et la continuité des secteurs de pointe

L'objectif de cette priorité est de poursuivre le développement de l'offre de services cliniques en cardiologie tertiaire, en pneumologie tertiaire et en chirurgie bariatrique afin de répondre aux besoins grandissants des usagers du réseau.

Réalisations

- Amélioration de la fluidité de la trajectoire préopératoire des usagers en chirurgie cardiaque.
- Optimisation de la prise en charge des usagers dans la période d'investigation en chirurgie oncologique pulmonaire et thoracique.
- Standardisation du parcours préopératoire de l'utilisateur qui nécessite une intervention de remplacement de la valve aortique.
- Révision de la trajectoire de chirurgie bariatrique avec nos partenaires.
- Amélioration significative des délais de prise en charge de la clientèle de niveau de soins alternatifs.

Atteindre, avec l'utilisateur, les plus hauts standards de qualité et de sécurité

Objectif stratégique : consolider et développer des indicateurs de qualité et de sécurité des soins et services

Un des objectifs de cette priorité est de consolider ainsi que de développer des indicateurs de qualité et de sécurité des soins et services. La qualité et la sécurité des soins sont des préoccupations de premier plan, tant pour les gestionnaires que pour les cliniciens.

Réalisations

- Révision de la littérature sur les indicateurs de qualité.
 - Sélection de neuf indicateurs de qualité et sécurité.
 - Sélection des indicateurs facilitant la gestion par trajectoire en chirurgie thoracique oncologique.
- De plus, les travaux se poursuivent quant au développement d'outils d'extraction, de saisie et de présentation pour les indicateurs transversaux.
- Objectif stratégique : mettre en place des solutions innovantes intégrant le programme de gestion intégrée des risques pour favoriser un environnement de travail et de soins sécuritaires.
- Les solutions innovantes issues de cette priorité visent à établir un mécanisme permettant l'intégration du programme de gestion intégrée des risques au système de gestion, de favoriser le partenariat avec les usagers et de positionner stratégiquement l'éthique organisationnelle dans l'établissement.

Réalisations

- Intégration du traitement systématique des risques à travers le système de gestion.
- Amélioration de la communication au regard des enjeux entourant l'atteinte des objectifs organisationnels et concentration sur les efforts à réduire les risques.
- Recrutement des usagers-ressources afin de les impliquer dans les différentes instances de l'établissement ainsi que dans les projets d'amélioration continue.
- Développement d'une vision commune et moderne de l'éthique avec les principaux acteurs de l'éthique.
- Promotion de l'éthique par différentes stratégies comme de la formation.
- Amélioration de l'accès à du soutien en éthique clinique.

Améliorer la performance des secteurs où la productivité est sous-optimale

L'objectif de cette priorité est de mettre en place une gestion basée sur les parcours de soins optimaux. La gestion par trajectoire est une stratégie porteuse permettant d'améliorer la coordination des services ainsi que le partenariat entre les usagers, les intervenants et les partenaires.

Toutefois, les contraintes liées à la pandémie de COVID-19 ont fait en sorte que certaines rencontres ont dû être reportées, repoussant ainsi l'échéancier de quelques travaux.

Réalisations basées sur le cadre de référence du MSSS

- Mise en place des instances matricielles dans la trajectoire de l'oncologie thoracique relevant du comité de direction.
- Identification des indicateurs de performance pour cette trajectoire.

Améliorer la logistique hospitalière

Un système de gestion est en place avec des indicateurs de performance qui permettent à l'Institut d'être agile et proactif dans la mise en œuvre de plans d'amélioration de la performance et d'optimisation des différents flux logistiques. La dernière année a été marquée par la pandémie, alors que l'équipe de la logistique a été en mesure d'intégrer à même ses activités de nouveaux flux logistiques, comme par exemple la gestion des différents équipements de

protection individuelle (acquisition, distribution et récupération). La volonté d'offrir un excellent service aux usagers est au cœur des décisions dans une perspective logistique, soit de réaliser notre offre de service qui est de livrer, distribuer, transporter des biens et des personnes au bon endroit, au bon moment, en bon état et en quantité suffisante, au meilleur coût possible, tout en minimisant les déplacements.

Collaborer avec nos usagers et leurs proches afin d'assurer des soins et des services sécuritaires et de qualité

La qualité et la sécurité des soins sont des préoccupations de premier plan au sein de notre établissement. De par son rôle de leader, l'Institut met en place des pratiques exemplaires basées sur des données probantes et exporte ces pratiques chez ses partenaires.

La participation de l'utilisateur et de ses proches dans le choix de ses traitements et dans la prise de décision liés à sa santé constitue la pierre angulaire de l'approche patient partenaire.

Améliorer l'accessibilité des soins et des services par l'utilisation de pratiques pertinentes, innovantes et collaboratives

Tout comme l'ensemble des établissements de santé du réseau, l'Institut a dû adapter son offre de service afin de maintenir l'accessibilité aux soins et services tertiaires malgré la pandémie de COVID-19. Au cours de la dernière année, nous avons ajusté à plusieurs reprises la mission de certaines unités de soins, permettant ainsi d'offrir des soins de qualité aux usagers atteints de cette infection, tout comme à notre clientèle nécessitant des soins et des services tertiaires.

Avec la précieuse collaboration des équipes médicales, nous avons revu le mode de consultation médicale spécialisée en privilégiant la téléconsultation pour les suivis d'usagers lorsque la situation et les moyens technologiques sont favorables. Cette pratique a permis la diminution de la circulation d'usagers dans l'établissement et par le fait même, une distanciation physique accrue dans les salles d'attente.

Malgré la pandémie qui a frappé le Québec, l'Institut a poursuivi son travail d'excellence en oncologie pulmonaire en développant, avec le MSSS, le programme québécois de dépistage de cancer du poumon par une tomodensitométrie à faible dose à la suite des recommandations émises par l'INESSS. Ce projet pilote débutera en juin 2021 et permettra à 3000 Québécois, au cours de la prochaine année,

de subir cet examen, l'objectif étant de traiter précocement le cancer chez les usagers touchés et d'augmenter significativement la survie à cinq ans. De plus, l'Institut a déposé aux autorités ministérielles une demande de financement de l'offre de service du centre d'investigation et d'intervention de l'œsophage, qui permettrait de traiter les pathologies œsophagiennes et d'éviter le recours à la chirurgie invasive que représente l'œsophagectomie.

Afin de pallier la diminution de l'accès à la chirurgie bariatrique causée par notre mission sociétale liée à la COVID-19, l'Institut a conclu une entente de service avec un centre médical spécialisé. Cette entente permettra d'offrir à la clientèle un plateau technique additionnel et ainsi de bonifier l'accès aux services tertiaire en chirurgie bariatrique.

Comme chef de file en cardiologie interventionnelle structurelle, l'Institut poursuit ses activités de rayonnement en présentant en direct, par visioconférence, la première implantation du dispositif valvulaire *MitraClip* de quatrième génération au congrès international *Transcatheter Cardiovascular Therapeutics*. L'Institut est le seul centre à pratiquer cette intervention dans l'est du Québec.

Améliorer l'efficacité organisationnelle en s'appuyant sur le système de gestion

Dans un premier temps, l'ensemble des parties prenantes ont été rencontrées afin d'identifier les grands piliers sur lesquels la démarche va s'appuyer au cours des trois prochaines années.

- Comprendre le besoin : pourquoi le besoin lié à l'amélioration de l'efficacité en plus de l'efficacité.
- Révision de la méthode d'analyse budgétaire périodique basée sur le coût de revient.
- Mesure de l'efficacité : mise en place des indicateurs et optimisation du système de gestion.
- Pérennité de la démarche à travers le système de gestion.

L'ensemble de ces initiatives prendront leur envol à l'automne 2021.

Consolider les assises et le leadership de la mission universitaire en plus d'accentuer les efforts de rayonnement

Leadership

- Déploiement du projet de documents d'enseignement destinés aux usagers et à leurs proches
 - L'optimisation du processus permet aux usagers de recevoir des renseignements liés à leur santé dans un langage clair et simple tout en répondant aux meilleures pratiques. Ces documents sont accessibles à l'externe, tant pour les usagers et leurs proches que pour nos partenaires du réseau, répondant ainsi à notre mission suprarégionale en soins spécialisés et surspécialisés.
- Soutien constant dans l'implantation et le déploiement de la télésanté en contexte de pandémie
 - Que ce soit par la planification des étapes d'implantation, la gestion des équipements ou l'aide apportée directement sur le terrain, l'équipe de l'audiovisuel a contribué au maintien de l'offre de soins et de services aux usagers.
- Adaptation du milieu d'enseignement en contexte de pandémie
 - Le travail collaboratif avec nos partenaires internes et externes a permis de maintenir la tenue de stages sécuritaires et de qualité tout en poursuivant notre mission universitaire.

Rayonnement

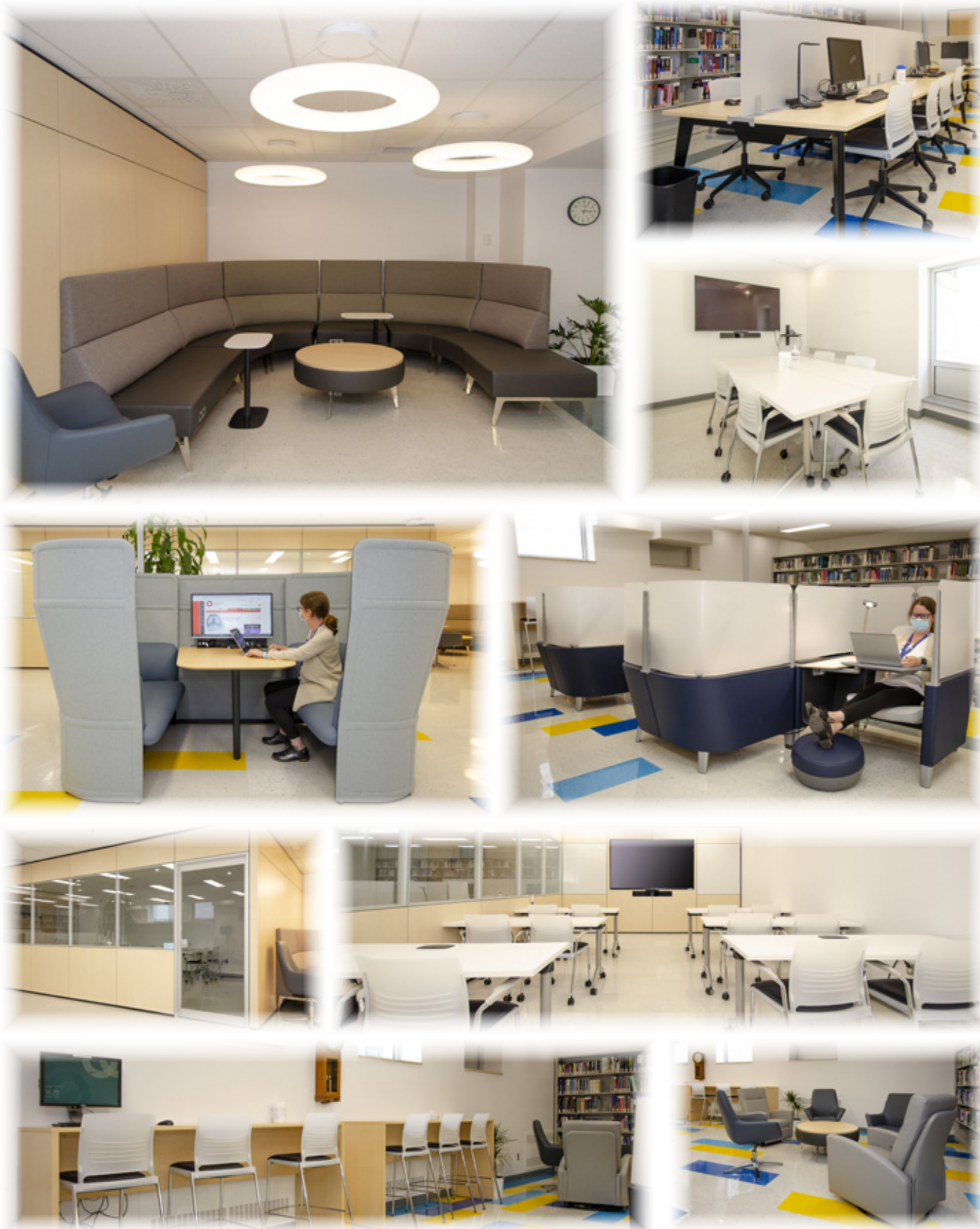
- Développement d'un portail pour la bibliothèque médicale.
- Arrivée de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) sous la gouverne de la DEAU.

Positionner l'Institut auprès de ses différents partenaires et de la population

L'Institut est chef de file dans le traitement des maladies chroniques sociétales et à ce titre, il est un établissement reconnu mondialement pour ses missions de soins, de recherche et d'enseignement. Pour les années 2020 à 2023, l'Institut vise à poursuivre le développement de stratégies de rayonnement afin

de se positionner davantage auprès de ses partenaires et de la population. La réalisation des objectifs poursuivis par cette priorité organisationnelle se traduira par une meilleure reconnaissance du fleuron québécois que constitue l'Institut.

Réaménagement de la bibliothèque



Enseignement

Stages en médecine

Résidents et externes*

Programme	Demande		Mois	
	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020
Anesthésiologie	7	9	25	22
Cardiologie	120	107	405	268
Chirurgie cardiaque	25	17	80	35
Chirurgie générale	30	30	43	64
Chirurgie thoracique	18	9	31	9
Enquête santé publique	7	--	5	--
Gériatrie	60	63	79	87
Infectiologie et microbiologie	3	3	3	2
Médecine familiale et urgence	8	7	8	7
Médecine interne	132	151	206	241
Pathologie	20	16	26	35
Pneumologie	91	103	201	201
Psychiatrie	14	13	24	30
Radiologie diagnostique	53	86	96	97
Soins intensifs	53	67	63	77
Urgence	80	65	83	71
TOTAL	721	746	1 377	1 243

Moniteurs cliniques (Médecin en stage de perfectionnement universitaire)*

	Demande		Mois	
	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020
Anesthésiologie	--	1	--	3
Cardiologie	12	17	92	151
Chirurgie cardiaque	6	9	47	65
Chirurgie bariatrique	1	0	6	0
Chirurgie thoracique	3	3	16	22
Pathologie	--	1	--	13
Pneumologie	1	1	6	5
TOTAL	23	32	167	259

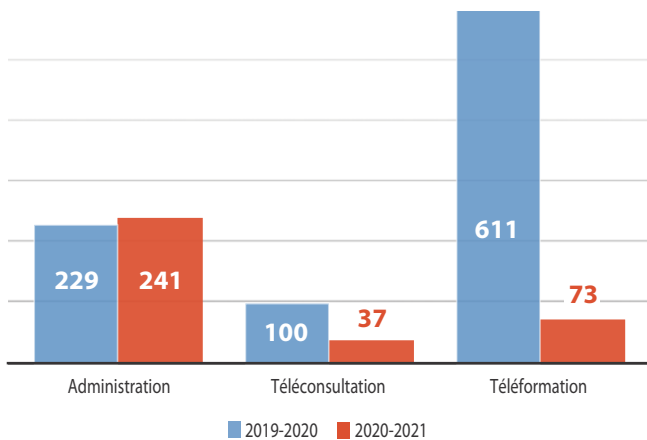
* Comptabilisés en période de mois dans l'application de l'Université Laval

Stagiaire de niveau universitaire				
Programme	Demande		Jour	
	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020
Communication publique		1		18
Ergothérapie	2	14	85	64
Gestion des services de santé	---	1	---	80
Kinésiologie	10	13	226	338
Maîtrise en science de l'orientation	2	1	96	68
Médecine dentaire	---	12	---	12
Nutrition	28	35	894	1 110
Pharmacie	36	81	1 972	2 068
Physiothérapie	3	12	125	255
psychologie organisationnelle	1	1	11	52
Sciences infirmières	139	149	1 918	2 113
Sciences religieuses	1	1	4	63
TOTAL	222	321	5 331	6 241
Stagiaire de niveau collégial				
Programme	Demande		Jour	
	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020
Agent de soutien en gestion de ressources humaines	--	1	--	25
Archives médicales	1	1	50	50
Gestion de l'approvisionnement	--	0	--	
Médecine nucléaire	--	1	--	124
Prévention des incendies	1	2	10	30
Retraitement des dispositifs médicaux	1	1	26	32
Soins infirmiers	244	536	3 821	7 191
Soins préhospitaliers d'urgence	--	36	--	36
Techniques d'électrophysiologie	20	26	268	206
Techniques d'inhalothérapie	37	60	827	810
Techniques de physiologie	10	7	183	74
Techniques d'éducation spécialisée	--	1		63
Techniques en bureautique	2	2	42	60
Techniques en comptabilité et gestion	--	1	--	15
Techniques en diététique	--	3	--	108
Technologie de l'échographie médicale	1	--	43	--
Techniques de l'électronique industrielle	1	--	20	--
Technologie de radiodiagnostic	13	23	856	964
TOTAL	331	701	6 146	9 786
Stagiaire de niveau secondaire				
Programme	Demande		Jour	
	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020
Assistance à la personne en établissement de santé	4	0	60	0
Assistant technique en pharmacie	4	5	53	72
Emploi polyvalent	1	1	7	150
Hygiène et salubrité	4	4	60	182
Santé, assistance et soins infirmiers	--	10	--	135
Secrétariat	3	10	41	205
Secrétariat et secrétariat médical	1	0	8	0
TOTAL	17	30	229	744

Stagiaires universitaires, collégiaux et secondaires : stages en nombre de jours

Visioconférences

Données comptabilisées à partir du Codec
Système de communication interne à l'Institut



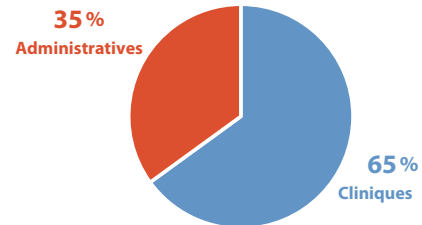
Demandes de services

Administratives :

demandes n'ayant aucun impact sur l'utilisateur, provenant des directions administratives pour gestion interne.

Cliniques :

demandes ayant un impact sur les usagers, provenant d'unités de soins, de départements ou de services.



Bibliothèque

Quoi de neuf?

Projet de documents d'enseignement

- Nouveau processus de production de documents d'enseignement centralisé à la bibliothèque.

Réaménagement de la bibliothèque

- Salle de formation, salle de réunion, espace salon, espaces de travail individuel ou en équipe.

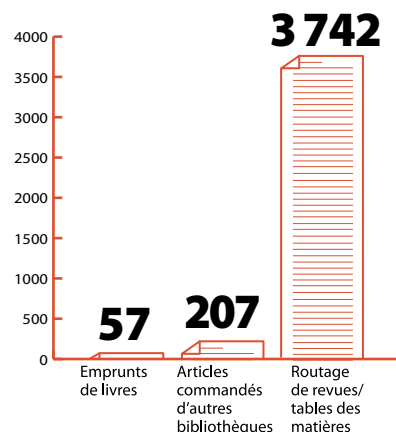
Projet portail Web

- Construction d'un portail Web pour la bibliothèque.

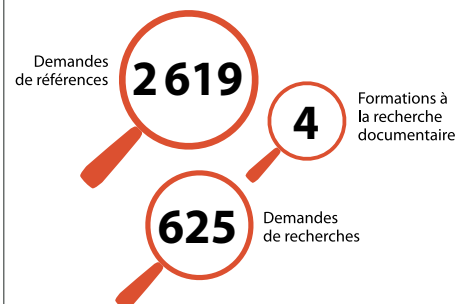
3 962
Entrées



Utilisation des ressources documentaires



Services professionnels rendus



Recherche

Un centre de recherche de référence en cardiologie, en pneumologie et en obésité

Unique au Canada, le Centre de recherche de l'Institut regroupe sous un même toit des axes de recherche en cardiologie, en pneumologie et en obésité, diabète de type 2 et métabolisme, domaines jugés prioritaires en raison de l'impact économique et sociétal considérable des maladies qui y sont liées. L'harmonisation des axes de recherche aux missions cliniques de l'Institut en fait un centre remarquable, où la collaboration entre les professionnels de la santé et les chercheurs favorise le transfert des connaissances de la recherche vers les soins.

Nouveaux chercheurs

Au cours de la dernière année, le Centre de recherche a eu le plaisir d'accueillir cinq nouveaux chercheurs, soit les D^{rs} Guillaume Foldes-Busque, Gary Kobinger, Jacinthe Leclerc, Venkata Manem et François Potus (axes cardiologie et pneumologie). De plus, quatre professionnels de la santé, membres du CMDP, ont amorcé leur programmation de recherche.

Chaires de recherche

Les chaires de recherche créent l'environnement nécessaire à la réalisation de travaux de recherche de qualité, permettent l'accélération du transfert des connaissances de la recherche vers les soins et offrent des expériences d'apprentissage et de formation de premier ordre aux étudiants. En 2020-2021, le Programme des chaires de recherche du Canada a une fois de plus reconnu l'excellence de la recherche de l'Institut en confirmant trois nouvelles chaires et en renouvelant une chaire existante – il s'agit des chaires des D^{rs} Marie-Annick Clavel, Alexandre Caron, Caroline Duchaine et Yohan Bossé. S'ajoute à cette liste déjà impressionnante, la création de deux chaires de recherche en partenariat – Sentinelle Nord, soit les chaires des D^{rs} Natalie Jane Michael et Cristoforo Silvestri.

Initiatives pour lutter contre la pandémie

L'année 2020-2021 aura également été marquée par l'un des plus grands défis auquel nous avons eu à faire face en tant que société. La pandémie mondiale aura permis de développer une solidarité collective dans la

quête de solutions visant à lutter contre la COVID-19. Les chercheurs du Centre de recherche se sont mobilisés en initiant ou en contribuant à de nombreux projets de recherche ou initiatives structurantes. Pour ne citer que quelques exemples :

- **La décontamination par fumigation au peroxyde d'hydrogène : une innovation québécoise à l'Institut**

Afin de s'adapter au contexte de la COVID-19 et garantir des réserves de masques N95 suffisantes, l'Institut a mis en place la fumigation au peroxyde d'hydrogène sur des masques N95. Récemment approuvé par Santé Canada, cette innovation québécoise est réalisée dans une salle spécialement aménagée pour la procédure, pouvant traiter près de 1 000 masques à la fois. L'équipe regroupant des membres des secteurs cliniques et de recherche a travaillé en symbiose, dans un court laps de temps, afin d'arriver au procédé final.

- **Recherche sur la transmission de la COVID-19 par aérosols**

En collaboration avec la D^{re} Sophie Zhang, du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, la D^{re} Caroline Duchaine a proposé un nouveau modèle de transmission de la COVID-19, permettant d'établir la possibilité que le virus puisse aussi se propager par la voie d'aérosols, en plus des gouttelettes. Ce modèle a permis de suggérer des mesures de prévention conséquentes et l'équipement à porter pour se protéger.

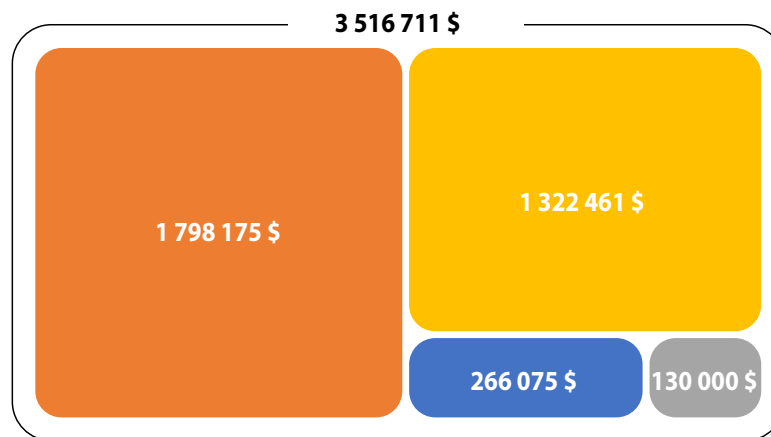
- **Lancement à l'Institut d'un nouvel essai clinique pour le traitement de la COVID-19**

Le Centre de recherche s'est impliqué dans la lutte contre la COVID-19 avec, notamment, le lancement de l'essai clinique COZI (COVID-19 OZanimod Intervention study). Cette étude pilote novatrice vise à déterminer l'efficacité et l'innocuité de l'ozanimod, un médicament qui pourrait s'avérer prometteur pour le traitement de la COVID-19.

Le détail complet des activités, statistiques et faits saillants de la recherche sont disponibles dans le rapport annuel 2020-2021 du Centre de recherche à l'adresse suivante : <https://iucpq.qc.ca/fr/recherche/rapport-annuel>

Fondation IUCPQ

Où vont les dons?



Grâce à la générosité de ses donateurs et de ses partenaires, la Fondation IUCPQ a pu remettre en 2020 une somme de 3 516 711 \$ à l'Institut afin de contribuer au financement de nombreux projets.

La Fondation est fière de soutenir de façon importante l'Institut, un acteur international déterminant dans la lutte contre les maladies chroniques sociétales, afin qu'il puisse demeurer un leader dans ses domaines d'expertise, soit la cardiologie, la pneumologie et l'obésité-métabolisme.

266 075 \$ ont servi à l'achat d'équipements spécialisés pour l'Institut afin que ses spécialistes œuvrent dans un environnement à la fine pointe de la technologie.

1 798 175 \$ ont été investis en concours de recherche, en enseignement et en bourses à des chercheurs, leur permettant ainsi de continuer à se démarquer aux quatre coins du globe.

130 000 \$ ont été remis pour la biobanque, afin de faire progresser la recherche sur les maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité, diabète de type 2 et métabolisme ainsi que la médecine personnalisée.

1 322 461 \$ ont été déboursés pour des projets de la campagne majeure de financement.

La Fondation IUCPQ remet plus de 1 000 000 \$ dans le cadre de son concours de recherche

Dans le cadre de son concours annuel de recherche, la Fondation IUCPQ a remis en 2020 **près de 1 M\$ à 47 chercheurs de l'Institut**, afin de soutenir la lutte aux maladies cardiovasculaires, pulmonaires et celles reliées à l'obésité. Ces trois axes du Centre de recherche se situent au cœur des priorités mondiales dans le domaine de la santé et représentent une force stratégique majeure pour freiner la progression de maladies chroniques sociétales dévastatrices qui affectent plus de la moitié de la population canadienne.

En juin 2020, la Fondation IUCPQ a également remis **200 000 \$** à neuf chercheurs de l'Institut dans le cadre d'un concours de subvention de recherche spécifique à la COVID-19, en collaboration avec le Centre de recherche de l'Institut. Cette initiative a été rendue possible grâce à la générosité de nombreux donateurs qui ont appuyé la Fondation par l'entremise du nouveau fonds COVID-19 ainsi que de précieux partenaires et participants qui ont contribué à la soirée-bénéfice *Au cœur de vos passions* malgré l'annulation de l'évènement.

Résultats au regard du plan stratégique du MSSS

En 2020-2021, aucune entente de gestion et d'imputabilité n'a été conclue entre les établissements et le ministre.

Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

Diminuer le temps d'attente à l'urgence

L'Institut s'est doté d'un plan d'action et de mesures organisationnelles structurantes pour améliorer la prise en charge de la trajectoire des usagers nécessitant des soins et des services. Conformément aux attentes ministérielles, l'Institut a mis en place des actions pour diminuer le temps d'attente de la clientèle ambulatoire, afin de respecter la cible de prise en charge médicale fixée à un maximum de 132 minutes. Avec les actions instaurées à l'Institut, entre autres la réorientation des usagers identifiés en P4 et P5* vers les groupes de médecine de famille de la région, nous sommes fiers de surpasser les attentes du MSSS en affichant un temps de prise en charge médicale à l'urgence ambulatoire à 111 minutes.

* Cette classification provient de l'échelle canadienne de triage. P4 (moins urgent) et P5 (non urgent)

Le plan stratégique du MSSS 2019-2023 prévoit une durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence majeure inférieure à quinze heures. L'Institut a largement surpassé les attentes ministérielles au bénéfice de ses usagers en dépassant la cible de 3,47 heures, s'établissant à 11,54 heures, et ce, dans le contexte de la pandémie. L'Institut prend cet objectif au sérieux et il a mis plusieurs actions en place, dont la révision de la *Politique relative à l'amélioration du cheminement des usagers, de leur arrivée à l'urgence jusqu'à l'obtention de leur congé*. Nous poursuivons notre collaboration avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale et l'équipe d'organisation de soins et services pour le retour vers la première ligne des usagers qui ne nécessitent plus d'hospitalisation. Ces résultats sont le fruit de nombreux efforts de toutes les directions de l'Institut.

Améliorer l'accès aux services spécialisés

Le MSSS a fixé des cibles pour l'accès à une consultation auprès d'un médecin spécialiste à la suite d'une référence d'un omnipraticien. La cible établie pour l'année 2020-2021 est de 81 %, et ce, dans chacune des catégories de référence. Le tableau ci-après résume les résultats atteints à l'Institut. Dans l'analyse des résultats, il faut prendre en considération la situation pandémique en cours. En plus du délestage aux cliniques externes spécialisées nécessaire pour la prise en charge de la clientèle COVID positive, plusieurs usagers ont refusé le rendez-vous offert, ce qui explique plusieurs hors délai.

Depuis de nombreuses années, nous effectuons une gestion active des listes d'attente chirurgicales en appliquant rigoureusement la circulaire ministérielle prévue à cet effet. La DSP a d'ailleurs actualisé et adopté la *Politique relative à la gestion de l'accès aux services spécialisés*. Malgré tous les efforts déployés, au 31 mars 2021, 75 usagers de chirurgie bariatrique

et trois usagers de chirurgie thoracique étaient en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an. Nous avons donc conclu une entente avec un centre médical spécialisé afin d'ajouter à notre capacité d'intervention chirurgicale auprès de la clientèle bariatrique et ainsi augmenter le nombre d'usagers opérés dans les douze mois suivant l'inscription à la liste d'attente.

L'Institut accorde une importance primordiale à l'atteinte de la cible incluse dans le plan stratégique 2019-2023 du MSSS pour la réalisation des chirurgies thoraciques oncologiques. Cette cible prévoit que chaque usager doit être opéré dans un intervalle maximal de 56 jours suivant la référence auprès d'un chirurgien thoracique. Fier de sa mission tertiaire en oncologie thoracique, l'Institut confirme un leadership non équivoque en réalisant la chirurgie de 99,6 % des usagers atteints d'un cancer pulmonaire et de l'œsophage dans le délai prescrit, dépassant ainsi largement les attentes.

Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	125 minutes	111 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	11,8 heures	11,54 heures	15 heures
<p>Commentaires : Les actions structurantes mises en place pour le désengorgement de l'urgence et l'application de la Politique relative à l'amélioration du cheminement des usagers, de leur arrivée à l'urgence jusqu'à l'obtention de leur congé ont permis le dépassement de la cible prévue au plan stratégique.</p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	98	209	40 000 demandes
<p>Commentaires : cette variable ne s'applique pas à la chirurgie cardiaque, les délais prévus par le Réseau québécois de cardiologie tertiaire sont inférieurs à six mois.</p> <p>Ce sont 196 priorités opératoires qui ont dû être délestées en chirurgie générale ainsi qu'en chirurgie thoracique en raison de la pandémie, ce qui explique un nombre important d'usagers en attente de chirurgie depuis plus de six mois.</p>			
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	98,9 %	99,4 %	85 %
<p>Commentaires : cible atteinte – 99 % pour le délai inférieur à 56 jours.</p> <p>Les travaux réalisés au cours de la dernière année avec l'équipe d'infirmières et de médecins à la clinique d'investigation de chirurgie thoracique ont permis de surpasser largement les attentes inscrites au plan stratégique.</p>			

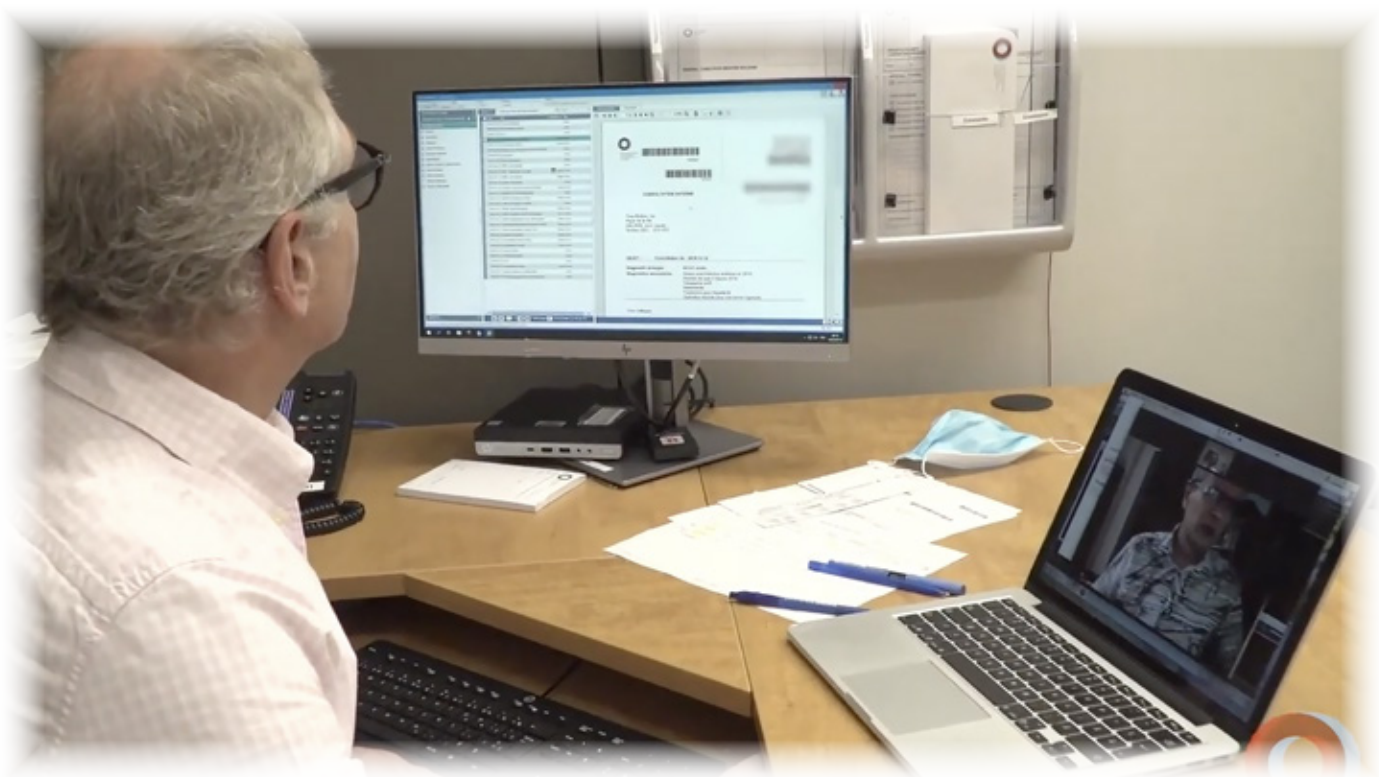
Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

Au cours de la dernière année, l'accès à plusieurs services cliniques de même que leur fonctionnement ont dû être modulés afin d'en assurer la continuité. Plusieurs de ces services ont été rendus selon différentes modalités liées à l'utilisation de la télésanté. Tel que recommandé par le MSSS, la consultation téléphonique et les téléconsultations ont été mises de l'avant afin de maintenir l'accès aux soins ambulatoires spécialisés et surspécialisés pour les usagers de l'Institut, notamment suite aux répercussions de l'application des mesures de protection contre les risques de contamination à la COVID-19.

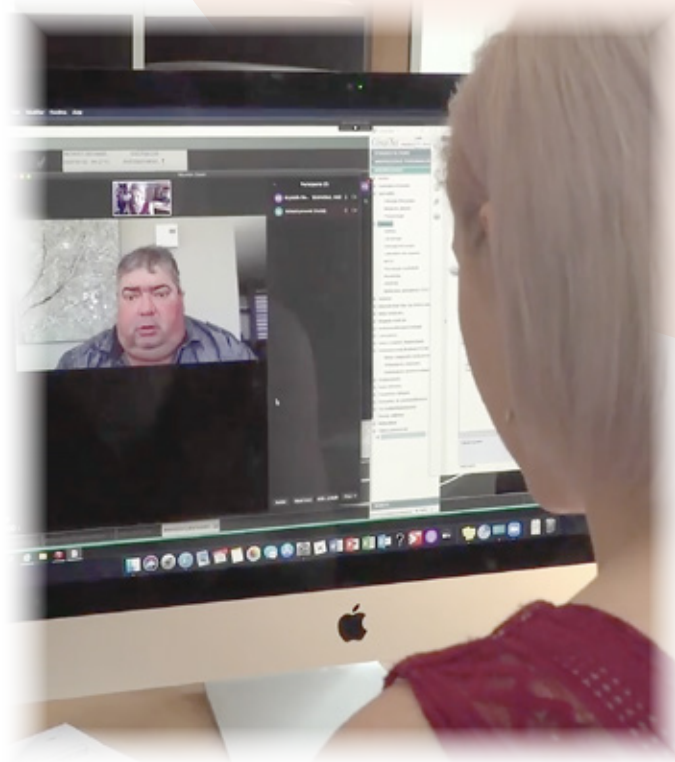
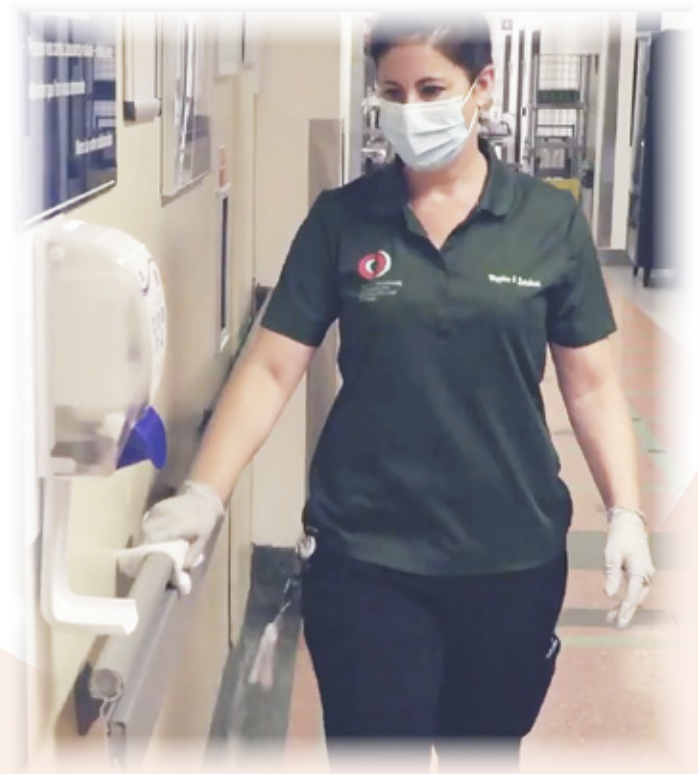
Les circonstances entourant la pandémie furent un levier pour le déploiement de licences d'outils collaboratifs sécuritaires au niveau de la confidentialité, permettant leur utilisation par les médecins, les infirmières et les professionnels. L'offre de services en télésanté se décline en soins médicaux selon des critères établis par spécialité, en téléconsultation et en téléassistance touchant les soins de plaies

complexes, de même qu'en services de télé-réadaptation, en consultations en nutrition, en pharmacie, en oncologie, en physiothérapie, en enseignement de groupes aux usagers ainsi qu'en psychiatrie légale (télécomparution).

En plus des besoins qui lui sont propres, l'Institut envisage plusieurs travaux en collaboration avec les partenaires de première ligne touchant les références, la consultation et le soutien, particulièrement au niveau de la prise en charge des malades chroniques. L'implantation des téléconsultations s'est faite selon un processus de support individualisé, avec accompagnement de proximité possible par l'ajout de deux agents administratifs à temps complet. La gestion de la prise de rendez-vous a été centralisée par une équipe télésanté responsable d'établir le lien avec l'utilisateur et de lui assurer un support technique. De plus, l'équipe de l'audiovisuel assure un support pour les activités administratives, d'enseignement et de recherche, en respect de ses mandats à ce chapitre.



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité



Suivi de la visite d'Agrément Canada



À l'automne 2018, l'Institut a reçu sa première la visite dans le cadre du nouveau cycle d'agrément maintenant établi sur cinq ans. L'évaluation portait sur les normes suivantes :

- Normes stratégiques : gouvernance et leadership
- Normes transversales : prévention et contrôles des infections, retraitement des dispositifs médicaux réutilisables et gestion des médicaments

À l'issue de cette visite, l'Institut s'est vu octroyer une note globale de 98,9 %. Le rapport a permis d'établir deux priorités organisationnelles dont les travaux ont favorisé le développement du partenariat avec les usagers et le développement d'une vision commune de l'éthique.

La démarche d'agrément s'est poursuivie avec les travaux préparatoires à la visite planifiée à l'automne 2020 mais qui a dû être reportée à deux reprises en raison de la pandémie de COVID-19. Les équipes ont tout de même réalisé les sondages d'autoévaluation dont les résultats ont servi à produire un plan global d'amélioration en prévision de la prochaine visite. En octobre 2021, les visiteurs viendront confirmer dans quelle mesure les normes du manuel de santé physique sont respectées.

Sécurité et qualité des soins et des services

Actions réalisées pour promouvoir de manière continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents :

- Activités de promotion menées dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des usagers dont le thème était « Le partenariat, c'est l'affaire de tous ». En effet, l'usager-ressource, membre du CGRC, a rendu un témoignage portant sur son expérience de partenariat de soins.
- Plusieurs séances de formation sur la déclaration et la divulgation ont été données par le conseiller à la gestion des risques à près de 380 nouveaux employés lors de leur journée d'accueil.
- Présentation d'accueil offerte aux nouveaux résidents par notre résident membre du CGRC. En plus de la déclaration et de la divulgation, le volet sur la culture de sécurité a été abordé.
- Soutien ponctuel apporté aux équipes dans le but d'améliorer la gestion des événements, incluant la déclaration et la divulgation.
- Diffusion du rapport trimestriel de gestion des risques cliniques accessible à tous dans l'intranet.
- Diffusion du tableau de bord de gestion des risques cliniques permettant à chaque secteur d'avoir des données issues de leurs déclarations.

État de situation du système local de surveillance des incidents et des accidents

Cette année, 3 485 évènements ont été déclarés, dont 93 % n'ont eu aucune conséquence pour les usagers.

Nature des trois principaux types d'incidents et d'accidents

Le système de surveillance a permis de mettre en évidence les trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) et d'accidents (indices de gravité C à I).

INCIDENTS (indices de gravité A et B)			
Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des évènements
Médication	182	29 %	5 %
*Autres	167	26 %	5 %
Retraitement des dispositifs médicaux	107	17 %	3 %

*Trois principales circonstances : décompte chirurgical inexact ou omis (10 %), lié à l'identification (7 %), erreur liée au dossier (5 %).

ACCIDENTS (indices de gravité C à I)			
Principaux types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des évènements
Médication	1 597	56 %	46 %
Chute	504	18 %	14 %
Traitement	315	11 %	9 %

Actions entreprises en lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents

Médicaments

- Révision du mandat du comité sur l'utilisation sécuritaire des médicaments nouvellement renommé comité sur le circuit du médicament. Ce changement vise à s'assurer de l'efficacité, de la sécurité et de l'intégrité du circuit du médicament. Ses fonctions s'exercent sous deux axes : la gestion des risques par l'analyse des incidents et des accidents ainsi que l'évaluation des processus entourant le circuit du médicament.
- Réalisation d'un audit sur les pratiques liées à l'utilisation de l'héparine afin de s'assurer du maintien de l'application des différentes procédures cliniques.
- Réalisation d'audits concernant l'évaluation clinique du risque de chute dans toutes les unités de soins à l'exception de l'urgence et des unités de soins intensifs, afin de comparer le nombre d'évaluations réalisées en fonction de la clientèle présente. L'échelle de Morse est utilisée et le bracelet d'identification du risque de chute est mis à l'utilisateur en fonction de l'évaluation.

Médicaments

Analyse des évènements par le gestionnaire et mise en place de mesures spécifiques à chaque secteur. Cette catégorie regroupe plusieurs situations qui se produisent de façon isolée.

Chutes

- Réalisation d'audits dans les dossiers des usagers à l'aide d'une nouvelle grille permettant d'évaluer le processus en lien avec les phases pré et postchutes, afin d'améliorer les interventions cliniques.

Retraitement des dispositifs médicaux

Mise en œuvre d'une méthode efficace pour encourager le signalement des situations à risque en lien avec le retraitement des dispositifs médicaux. Aucun évènement avec conséquence pour l'utilisateur n'a été déclaré.

Hygiène des mains

Une augmentation de 5 % du taux d'observance de l'hygiène des mains a été notée en 2020-2021 (70 %) par rapport à l'année précédente (65 %). C'est le taux annuel le plus élevé depuis le début des observations. De plus, l'ensemble des unités de soins présente un taux global à 60 % ou plus. La variation des catégories de professionnels réalisant les observations dans les unités de soins permet d'obtenir des données représentatives de la réalité de cette pratique. Aussi, l'ensemble de la méthodologie demandée par les instances gouvernementales est respectée. Lors du moment n°1, le taux a augmenté de 6 % et s'élève à 63 %. Des actions seront déployées pour accroître davantage ce taux. Notons par ailleurs que le moment n°4 a augmenté de 3 % cette année et s'élève à 76 %.

Surveillance et contrôle des infections nosocomiales

L'équipe de PCI a poursuivi les différentes actions déployées dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19. Concrètement, de la surveillance épidémiologique, des audits des processus cliniques, des communications aux intervenants, des rétroactions continues lors du port et du retrait de l'équipement de protection individuelle ainsi que des enquêtes épidémiologiques, tant chez les usagers que chez les travailleurs de la santé, ont été réalisés. Au total, ce sont 17 éclosions de COVID-19 qui ont été déclarées à l'Institut. Aucune éclosion impliquant un autre type de virus ou une bactérie multirésistante n'a été détectée en 2020-2021, ce qui constitue une première pour notre établissement depuis l'implantation du programme de PCI en 2006.

Évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

Le comité interdisciplinaire sur la réduction et l'utilisation des mesures de contrôle en stratégie de prévention des chutes a tenu quatre réunions ordinaires au cours de l'année. Des contentions ont été appliquées à 61 usagers. La contention demeure une option de dernier recours auprès de la clientèle et de nombreuses mesures alternatives sont utilisées au préalable. La DSI, en collaboration avec le comité interdisciplinaire sur l'utilisation des mesures de contrôle, assure un suivi régulier du plan d'action annuel, garantissant ainsi la mise en place des pratiques exemplaires pour l'utilisation des mesures de contrôle. De plus, cette année, la révision complète du *Règlement relatif à l'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* ainsi que du Protocole interdisciplinaire pour l'application des mesures de contrôle a été réalisée en conformité avec le cadre de référence du MSSS.

Mesures mises en place à la suite des recommandations formulées par les instances

Commissaire aux plaintes

- Durant l'année 2020-2021, l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services a traité 381 dossiers. L'ensemble de ces dossiers ont été pris en charge avec diligence, en tenant compte du contexte particulier occasionné par la pandémie. Les motifs d'insatisfaction des usagers ont porté principalement sur la qualité des relations interpersonnelles, l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les soins et services dispensés ainsi que l'accessibilité.

Le tableau suivant présente quelques mesures d'amélioration mises en place à la suite de l'application du régime d'examen des plaintes au cours de l'exercice 2020-2021.

Mesures d'amélioration

Thèmes et nombre de mesures	Exemple de mesures mises en place
Relations interpersonnelles (12 mesures)	L'employée a été sensibilisée par la commissaire et la gestionnaire au fait de se référer sans délai à l'assistante infirmière-chef ou à la gestionnaire lorsqu'elle est confrontée à des appels où la sécurité de l'utilisateur est compromise et lors d'autres situations particulières.
Accessibilité (5 mesures)	La chef de service a transmis un communiqué à l'ensemble de son équipe concernant la planification des rendez-vous. Ce sujet a aussi été abordé lors d'une réunion de service.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (12 mesures)	Des mesures ont été mises en place pour améliorer rapidement le confort de l'usagère dans la chambre (ouverture de la porte, installation d'un ventilateur).
Soins et services dispensés (11 mesures)	La DSP prendra les mesures nécessaires afin de faciliter la transmission de l'information concernant les demandes de l'utilisateur entre ce dernier, le personnel infirmier et le médecin traitant. Ces informations doivent être documentées au dossier de l'utilisateur lors d'une gastroscopie.
Droits particuliers (9 mesures)	La DSP prendra les mesures nécessaires pour s'assurer que les proches aidants ou les familles des usagers vulnérables qui sont inscrits au Service de l'urgence et qui souffrent de problèmes les empêchant de communiquer avec eux, soient rapidement informés des transferts, départs ou plans de départ afin qu'ils puissent assurer adéquatement leur rôle envers leur proche vulnérable, le tout en tenant compte qu'ils sont souvent à distance vu le contexte de pandémie.
Aspect financier (5 mesures)	La Direction des ressources financières et de la logistique ainsi que le Bureau de la qualité, de l'éthique et du partenariat de la Direction générale travaillent conjointement afin de diffuser clairement l'information en lien avec la procédure relative à la protection des biens personnels de l'utilisateur et la politique relative aux réclamations en cas de dommages, perte de bien d'un usager, d'un visiteur, d'un bénévole ou de toute autre personne œuvrant à l'institut.
Pandémie (6 mesures)	La présidente-directrice générale adjointe et la directrice des soins infirmiers ont revu les directives encadrant les visites auprès des usagers, favorisant ainsi l'accès des proches aidants.

Protecteur du citoyen

- Au cours de l'année, un dossier de plainte a fait l'objet d'une demande de précision de la part du Protecteur du citoyen. La situation est actuellement à l'étude et ce dossier concerne la facturation relative aux choix de chambres.

Coroner

- Une seule recommandation a été émise à l'endroit de l'Institut par le coroner, soit d'examiner la qualité de l'acte professionnel et des soins prodigués lors d'une situation particulière. Une demande a été faite auprès du comité d'évaluation de l'acte du CMDP qui, au 31 mars 2021, n'a pas finalisé sa démarche.

Autres instances

- Les médecins examinateurs exercent des fonctions liées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien même qu'un résident. Pour l'exercice qui se termine, 30 dossiers de plaintes médicales ont fait l'objet d'examen.

Le tableau suivant présente quelques mesures d'amélioration mises en place par les médecins examinateurs à la suite de l'application du régime d'examen des plaintes au cours de l'exercice 2020-2021.

Thèmes et nombre de mesures	Exemple de mesures mises en place
Soins et services dispensés (10 mesures)	<p>L'épisode de soins a fait l'objet d'une analyse complète (revue morbidité/mortalité) afin de revoir la séquence des événements et d'apporter les correctifs nécessaires.</p> <p>Le médecin concerné prévoit, en collaboration avec la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, organiser des sessions de formation auprès des résidents pour aborder les notions du consentement d'aptitude et de dangerosité.</p>
Relations interpersonnelles (5 mesures)	<p>Le médecin concerné a été rencontré et il a présenté des excuses à la plaignante.</p> <p>L'équipe médicale de ce secteur prendra les mesures nécessaires pour obtenir dans tous les cas un consentement éclairé pour la sédation-analgésie.</p>

Nombre de personnes mises sous garde

	Établissement Missions CH
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	11
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	()
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	()
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	()
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	()

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

Procédure d'examen des plaintes

Lors d'insatisfaction, un usager ou son représentant peut formuler une plainte concernant les services reçus, à recevoir ou requis d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. À l'Institut, l'information sur le régime d'examen des plaintes est accessible sur différentes plateformes. Avec le développement de la téléconsultation, des mesures ont été mises en place pour s'assurer que les usagers sont informés de leurs droits ainsi que de leur recours au processus d'examen des plaintes.

L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services tient à souligner la grande proactivité ainsi que la collaboration des gestionnaires de l'Institut dans le traitement diligent des dossiers de plaintes.

Le rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Internet de l'Institut : iucpq.qc.ca, dans l'onglet « SOINS ET SERVICES », section Usagers/ Satisfaction/amélioration/plaintes.

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

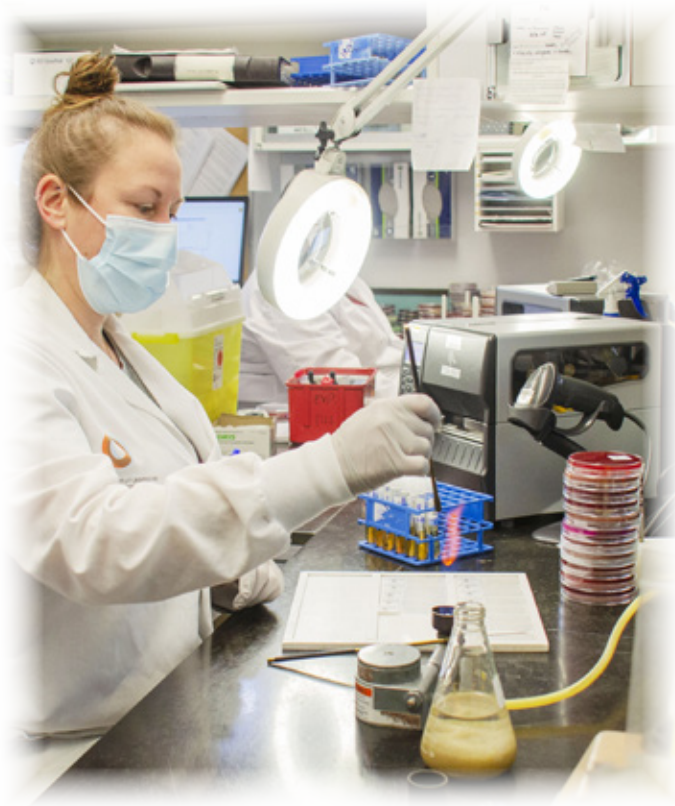
En conformité avec la *Loi concernant les soins de fin de vie*, l'Institut offre les meilleurs standards de pratique à l'égard de la clientèle nécessitant des soins palliatifs et exprimant le désir d'obtenir une sédation palliative continue ou une aide médicale à mourir. La qualité de ces deux actes médicaux est évaluée par un comité

spécial du CMDP de l'établissement. Pour les besoins du présent rapport, le bilan des soins de fin de vie illustré dans le tableau ci-dessous prend en compte les données du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Un rapport annuel est également transmis à la Commission des soins de fin de vie et déposé sur le site Internet de l'Institut.

Bilan des soins de fin de vie

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	550
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	25
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	42
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	21
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées	21
	Motifs :	
	Ne répond pas aux critères 1	
	A cessé de répondre aux critères en cours de processus.....3	
	Retrait de la demande7	
	Transfert vers un autre établissement..... 1	
	Décès avant la fin de l'évaluation4	
	Décès avant l'administration.....5	
	Demande toujours en évaluation.....0	

Ressources humaines



Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel

13623616 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1- Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	1 239	988
2- Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	633	483
3- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	384	336
4- Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	268	224
5- Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	30	24
6- Personnel d'encadrement	82	79
Total	2 636	2 134

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens médicaux, les sages-femmes et les étudiants.

Nombre d'emplois = Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

Nombre d'équivalent temps complet (ETC) = L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2020-2021

13623616 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	Comparaison sur 364 jours		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	147 384	4 505	151 889
2 - Personnel professionnel	268 606	3 624	272 230
3 - Personnel infirmier	1 751 277	52 445	1 803 722
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	1 609 416	42 747	1 652 163
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	409 246	5 027	414 272
6 - Étudiants et stagiaires	12 325	25	12 350
Total 2020-2021	4 198 255	108 371	4 306 626
Total 2019-2020			4 089 102

Cible 2020-2021	4 326 018
Écart	(19 392)
Écart en %	-0,4 %

En 2020-2021, notre établissement a respecté la cible en heures rémunérées concernant la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs*, atteignant un total de 4 306 626, ce qui représente un écart de -0,4 % par rapport à la cible.

Ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

L'établissement bénéficie d'un budget annuel total de 320 706 625 \$. Au cours de l'exercice financier 2020-2021, la partie du budget alloué pour les activités principales a été utilisée selon le tableau suivant.

Programme	Exercice courant		Exercice précédent		Variation des dépenses	
	Dépenses \$	%	Dépenses \$	%	Écart *	% **
Programmes-services						
Santé publique	3 714 383	1,30	432 782	0,17	3 281 601	758,3
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	91 073	0,03	81 712	0,03	9 361	11,5
Santé mentale	236 509	0,08	203 608	0,08	32 901	16,2
Santé physique	214 805 762	75,43	207 181 793	79,70	7 623 969	3,7
Programmes soutien						
Administration	15 744 063	5,53	13 171 431	5,07	2 572 632	19,5
Soutien aux services	24 187 205	8,49	20 943 968	8,05	3 243 237	15,5
Gestion des bâtiments et des équipements	26 018 105	9,14	17 947 384	6,90	8 070 721	45,0
Total	284 797 100 \$		259 962 678 \$		24 834 422 \$	9,6 %

* : Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celles de l'année financière terminée.

** : Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année antérieure.

Pour davantage d'information sur les ressources financières, le rapport financier annuel AS-471 peut être consulté à même le site Internet de l'établissement.

L'équilibre budgétaire

L'établissement présente au 31 mars 2021 un surplus de 944 193 \$ composé d'un surplus de 690 698 \$ pour le fonds d'exploitation et d'un surplus de 253 495 \$ pour le fonds d'immobilisations. Ainsi, l'établissement s'est conformé à l'obligation légale de ne pas encourir de déficit au terme de l'exercice financier.

Les contrats de services

Le tableau suivant dénombre les contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	192	39 975 147 \$

Ressources informationnelles

Dans le but de poursuivre le développement des projets en ressources informationnelles nécessaires à la croissance de nos activités cliniques et administratives, voici un sommaire des réalisations annuelles en lien avec les enjeux et priorités organisationnelles. Plusieurs réalisations, en adéquation avec nos objectifs, font foi de la valeur ajoutée et des bénéfices qu'elles ont engendrés.

- Restructuration du réseau sans-fil afin de sécuriser l'environnement et de permettre les activités cliniques en mobilité.
 - Bénéfice : cette restructuration permet la segmentation du réseau sans-fil afin d'atteindre un niveau de sécurité élevé des communications en isolant les équipements non sécurisés des sécurisés, ce qui permet aux équipements sécurisés (portables, tablettes, etc.) d'accéder directement aux différents services informatiques (partages réseau, service Internet, courrier électronique, etc.) ainsi qu'aux applications cliniques et administratifs. Cela apporte aussi la possibilité d'avoir de l'itinérance clinique.
- Remplacement de commutateurs en fin de vie permettant, entre autres, la mise en place de la téléphonie IP.
 - Bénéfice : rehausser la sécurité et la continuité des actifs informationnels en permettant la mise en place des nouvelles versions du micrologiciel des commutateurs et permettre l'évolution de la téléphonie analogique vers la téléphonie IP.
- Stabilisation de l'infrastructure du cœur du réseau bientôt en fin de vie et remplacement en cours incluant la refonte en progrès de l'infrastructure de fibre reliant les différents secteurs de l'Institut au cœur du réseau visant à optimiser la redondance et la diversité.
 - Bénéfice : rehausser la continuité des communications en ajoutant de la redondance du lien de communication dans une diversité de parcours vers les unités cliniques permettant ainsi une continuité des opérations informationnelles lors du bris d'une fibre optique, celle-ci étant relevée à travers une fibre optique utilisant un parcours différent.
- Rehaussement des consoles antivirales pour une meilleure gestion centralisée et une protection accrue contre les rançongiciels.
 - Bénéfice : se protéger des plus récentes formes d'attaques par virus informatiques ainsi que l'utilisation de nouvelles fonctionnalités d'une efficacité rehaussée contre les rançongiciels, dont des vagues de cyberattaques se sont accrues depuis l'automne dernier.
- Remplacement du système de reconstruction d'images 3D à la suite de l'appel d'offres de remplacement du tomodensitomètre.
 - Bénéfice : avoir un système de reconstruction 3D compatible avec le nouveau tomodensitomètre tout en permettant une visualisation rapide des organes, tissus, os et vaisseaux sanguins du corps de l'utilisateur.
- Outil CATSQIP – Chirurgie thoracique afin de permettre l'amélioration des prestations médicales liées aux chirurgies et aux suivis des usagers sur une plateforme Web développée par l'Université d'Ottawa en collaboration avec l'*Ottawa Hospital Research Institute* et installé à notre institut.
 - Bénéfice : améliorer la prestation des services médicaux liés aux opérations thoraciques et aux suivis des usagers grâce à l'exploitation des données saisies dans le nouvel outil.
- Rehaussement de l'application de gestion du calendrier de l'entretien des machines afin de répondre à sa désuétude technologique et à celle de l'infrastructure Windows.
 - Bénéfice : optimiser la planification des travaux préventifs et correctifs en utilisant les nouvelles fonctionnalités offertes par le module mobilité, favorisant l'accès en temps réel aux bons de travail à partir d'un appareil mobile (tablette ou téléphone intelligent) et facilitant le déploiement à d'autres services et directions de l'Institut.

- Rehaussement de l'application supportant les activités financières et d'approvisionnement afin de répondre à sa désuétude technologique et au support offert par le fournisseur.
 - Bénéfice : éviter un bris de service dû à la fin du support de la version 9 et se conformer au contrat de service signé avec le fournisseur ainsi que maintenir la plus récente version du système à l'Institut avant l'arrivée du nouveau système financier et d'approvisionnement provincial.
- Salles de formation au pavillon Y afin de répondre au réaménagement des deux salles de formation dotées de 83 nouveaux ordinateurs.
 - Bénéfice : accroître la capacité des salles de formation pour permettre à un plus grand nombre d'employés de recevoir de la formation continue clinique et administrative afin de soutenir la mission de l'Institut.
- Logiciel d'inscription et de contrôle des accès au PPMC afin d'améliorer la gestion du secteur et sécuriser l'accès aux installations.
 - Bénéfice : contrôler l'accès aux installations et assurer une meilleure gestion des abonnements et des renouvellements afin d'augmenter le revenu, d'avoir des statistiques précises en temps réel sur le nombre d'abonnés présents en salle d'entraînement et produire rapidement des rapports sur la fréquentation des abonnés.
- Déploiement du logiciel ZOOM et des outils collaboratifs d'Office 365 afin de répondre aux besoins cliniques de téléconsultation en période de pandémie.
 - Bénéfice : faciliter le suivi clinique et médical des usagers à distance en utilisant la technologie d'appel vidéo offerte par les outils collaboratifs d'Office 365 et la plateforme ZOOM afin de respecter les consignes sanitaires émises par le gouvernement pendant la pandémie de COVID-19.
- Remplacement du système d'archivage d'échographie cardiaque pour améliorer la qualité des examens synchronisés avec la liste de travail MédiRad et un transfert automatique au répertoire d'imagerie diagnostique et au Dossier santé Québec
 - Bénéfice : améliorer la performance du traitement, la qualité et l'archivage des images d'échographie cardiaque et permettre d'accéder plus rapidement au rapport du Dossier patient électronique en évitant le processus de numérisation de ce dernier.

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

Signification des codes : Colonne 3 « Nature » : R : Réserve, O : Observation, C : Commentaire
 Colonnes 5, 6 et 7 « État de la problématique » : R : Régulé, PR : Partiellement Régulé, NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année XXXX-XXXX	Nature (R,O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Aucun élément signalé		0				
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun élément signalé		0				
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
Aucun élément signalé		0				
Rapport à la gouvernance						
Anomalies non corrigées - Produits reportés relatifs aux fonds de partenariat	2014	0	Une clause a été ajoutée dans l'ensemble des renouvellements de contrats générant des soldes aux anciens fonds de partenariat. Cette clause permet à l'Institut de reporter les soldes d'un exercice à un autre : « La partie non utilisée des contributions reçues au cours d'un exercice sera utilisée dans les prochains exercices pour le financement de futures activités tel que décrit au paragraphe précédent. »		PR	
Restreindre la gestion des accès au personnel affecté à la sécurité TI	2015	0	Le processus de gestion des accès en place à l'Institut présente un haut niveau de maturité et d'intégrité. Toutes les demandes d'accès sont dirigées vers l'équipe de gestion des accès de la Direction des ressources informationnelles. En premier lieu, le registre des autorités est validé pour s'assurer qu'une demande est dûment autorisée avant son traitement. Ensuite, l'équipe accorde les accès ou fait cheminer la demande aux pilotes/superutilisateurs des systèmes dont l'équipe TI n'est pas la détentrice. Toutes ces étapes sont rigoureusement documentées et le processus est constamment réexaminé pour s'assurer de sa conformité. Les pilotes/superutilisateurs de systèmes sont désignés par le détenteur et sont sensibilisés, par l'équipe TI, à leurs responsabilités dans le processus. Les changements aux profils et menus des applications sont effectivement réalisés par les pilotes/superutilisateurs de systèmes mais avec l'encadrement du bureau d'analyse de l'équipe TI qui s'assure de la conformité aux normes de sécurité informationnelle ainsi que de la rigueur des autres processus associés à chacun des systèmes.		R	
Écarts dans la conciliation bancaire non enquêtés	2020	0	Des mesures ont été prises par la direction pour stabiliser l'équipe et les tâches pour l'exercice 2020-2021; les conciliations sont effectuées périodiquement.		R	

Divulgation des actes répréhensibles

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

Annexe : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration

Préambule

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

SECTION I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- aborde des mesures de prévention, particulièrement des règles relatives à la déclaration des intérêts pour eux-mêmes, leur conjoint ou enfant à charge;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts pour eux-mêmes, leur conjoint ou enfant à charge;
- régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

Fondement légal

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

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

Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

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

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

Dans le cas des conjoints de fait :

- sont assimilés à des conjoints deux personnes de même sexe ou de sexe différent qui font vie commune et se présentent publiquement comme un couple, sans égard à la durée de leur vie commune, sauf disposition contraire;

SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- l'expression vie commune n'est pas définie par la loi, il faut se référer à l'interprétation jurisprudentielle. Ainsi, faire vie commune, vivre en union de fait ou cohabiter implique habituellement l'existence de certains éléments, parmi les suivants, notamment, une résidence principale commune, le partage de la vie personnelle, le partage des tâches et des responsabilités, le soutien financier, le partage de la vie sociale, le partage de l'usage de certains biens, la notoriété;
- il y a présomption que deux personnes soient des conjoints lorsqu'elles cohabitent depuis au moins un an ou dès le moment où ces personnes deviennent parents d'un même enfant.

Enfant à charge : un enfant est à la charge de son père ou de sa mère ou d'un autre adulte, dans certaines circonstances, lorsqu'il dépend de l'une de ces personnes pour sa subsistance et qu'il s'agit :

- d'un enfant mineur qui n'est pas pleinement émancipé, ni père ou mère d'un enfant à sa charge,
- d'un enfant majeur qui fréquente un établissement d'enseignement et qui n'est ni le conjoint d'une personne, ni marié ou uni civilement, ni le père ou la mère d'un enfant à sa charge.

Entreprise : constitue l'exploitation d'une entreprise l'exercice, par une ou plusieurs personnes, d'une activité économique organisée, qu'elle soit ou non à caractère commercial, consistant dans la production ou la réalisation de biens, leur administration ou leur aliénation, ou dans la prestation de services.

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

Intérêt : désigne tout avantage, notamment de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique.

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

LSSES : Loi sur les services de santé et les services sociaux.

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

Personne indépendante : tel que défini à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts,

notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

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

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

Champ d'application

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

Disposition finale

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

Diffusion

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

SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

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

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

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

Règles de déontologie

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

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

Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

Respect et loyauté

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

Impartialité

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

SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Transparence

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

Discrétion et confidentialité

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

Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux ou de toute autre plateforme de communication, et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est pas autorisé à le faire.

Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner

si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Avantages et cadeaux

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

Interventions inappropriées

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

SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration annuellement les intérêts pécuniaires d'au moins 10 % qu'il détient (ou qui sont détenus par son conjoint ou enfant à charge) dans les personnes morales, sociétés ou entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'**annexe III**. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

Le membre (ou son conjoint ou enfant à charge) qui, en cours d'année, a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met ou pourrait mettre en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'**annexe V**, et ce, dès qu'il prend connaissance de l'existence de cet intérêt.

Le membre qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et

celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

SECTION 4 – APPLICATION

Adhésion au code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les trente (30) jours de l'adoption du présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'**annexe I** du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les trente (30) jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

Processus disciplinaire

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

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

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

Le comité notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s).

Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité.

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

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

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

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

Le comité fournit son rapport au conseil d'administration au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

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

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

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

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

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

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

Notion d'indépendance

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

Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement.

Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Je, soussigné(e), _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
de Québec – Université Laval, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de
déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____,
en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme
s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le
_____.

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

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

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de
déontologie des administrateurs de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de
Québec – Université Laval et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu
_____	_____	
Nom du commissaire à l'assermentation	Signature	

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné(e), _____ [*prénom et nom en lettres moulées*], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval due aux faits suivants :

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, déclare les éléments suivants :

Moi, mon conjoint ou enfant(s) à charge détenons des intérêts pécuniaires d'au moins 10 % dans les personnes morales, sociétés ou entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement, identifiées ci-après ou agissons à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après :

Membre	<input type="checkbox"/> Oui (complétez la section ci-dessous et le formulaire détaillé ci-annexé)	<input type="checkbox"/> Non
Conjoint	<input type="checkbox"/> Oui (complétez la section ci-dessous et le formulaire détaillé ci-annexé)	<input type="checkbox"/> Non
Enfant(s) à charge	<input type="checkbox"/> Oui (complétez la section ci-dessous et le formulaire détaillé ci-annexé)	<input type="checkbox"/> Non

❖ Intérêts pécuniaires

Moi, mon conjoint ou enfant(s) à charge détenons des intérêts pécuniaires d'au moins 10 % dans les personnes morales, sociétés ou entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement, identifiées ci-dessous [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

Nom de l'entité	Nom de la personne concernée
<i>Veillez compléter le formulaire détaillé à la page suivante pour chacune des entités</i>	
1.	
2.	
3.	
4.	

❖ Titre d'administrateur

Moi, mon conjoint ou enfant(s) à charge agissons à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-dessous, autre que mon mandat comme membre du _____ de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :

Nom de l'entité	Nom de la personne concernée
<i>Veillez compléter le formulaire détaillé à la page suivante pour chacune des entités</i>	
1.	
2.	
3.	
4.	

❖ Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié(e) par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

*CE FORMULAIRE EST ÉGALEMENT UTILISÉ POUR LA DÉCLARATION ANNUELLE DES MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre – FORMULAIRE DÉTAILLÉ

❖ IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Nom :		Lien :	
-------	--	--------	--

❖ IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ

Nom complet de l'entreprise, de l'association ou de l'organisme à but lucratif ou sans but lucratif (ci-après « l'entité ») :	
Adresse :	

❖ SECTION À COMPLÉTER SI LA PERSONNE CONCERNÉE DÉTIENT DES INTÉRÊTS PÉCUNIAIRES

Nature de l'intérêt détenu :	
------------------------------	--

❖ SECTION À COMPLÉTER SI LA PERSONNE CONCERNÉE AGIT À TITRE D'ADMINISTRATEUR

Fonction occupée :	
--------------------	--

❖ SECTION À COMPLÉTER PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET DE LA LOGISTIQUE

Numéro du Registre des entreprises du Québec, le cas échéant (CIDREQ) :	
Activité de l'entité :	
Sources de revenu de l'entité :	
Valeur de l'intérêt :	Quote-part :

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, déclare les éléments suivants :

Moi, mon conjoint ou enfant(s) à charge détenons des intérêts pécuniaires d'au moins 10 % dans les personnes morales, sociétés ou entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement, identifiées ci-après ou agissons à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après :

Membre	<input type="checkbox"/> Oui (complétez la section ci-dessous et le formulaire détaillé ci-annexé)	<input type="checkbox"/> Non
Conjoint	<input type="checkbox"/> Oui (complétez la section ci-dessous et le formulaire détaillé ci-annexé)	<input type="checkbox"/> Non
Enfant(s) à charge	<input type="checkbox"/> Oui (complétez la section ci-dessous et le formulaire détaillé ci-annexé)	<input type="checkbox"/> Non

❖ **Intérêts pécuniaires**

Moi, mon conjoint ou enfant(s) à charge détenons des intérêts pécuniaires d'au moins 10 % dans les personnes morales, sociétés ou entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement, identifiées ci-dessous [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

Nom de l'entité	Nom de la personne concernée
<i>Veuillez compléter le formulaire détaillé à la page suivante pour chacune des entités</i>	
1.	
2.	
3.	
4.	

❖ **Titre d'administrateur**

Moi, mon conjoint ou enfant(s) à charge agissons à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-dessous, autre que mon mandat comme membre du _____ de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :

Nom de l'entité	Nom de la personne concernée
<i>Veuillez compléter le formulaire détaillé à la page suivante pour chacune des entités</i>	
1.	
2.	
3.	
4.	

❖ **Emploi**

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

*CE FORMULAIRE EST ÉGALEMENT UTILISÉ POUR LA DÉCLARATION ANNUELLE DES MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général – **FORMULAIRE DÉTAILLÉ**

❖ IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Nom :		Lien :	
-------	--	--------	--

❖ IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ

Nom complet de l'entreprise, de l'association ou de l'organisme à but lucratif ou sans but lucratif (ci-après « l'entité ») :	
Adresse :	

❖ SECTION À COMPLÉTER SI LA PERSONNE CONCERNÉE DÉTIENT DES INTÉRÊTS PÉCUNIAIRES

Nature de l'intérêt détenu :	
------------------------------	--

❖ SECTION À COMPLÉTER SI LA PERSONNE CONCERNÉE AGIT À TITRE D'ADMINISTRATEUR

Fonction occupée :	
--------------------	--

❖ SECTION À COMPLÉTER PAR LA **DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET DE LA LOGISTIQUE**

Numéro du Registre des entreprises du Québec, le cas échéant (CIDREQ) :			
Activité de l'entité :			
Sources de revenu de l'entité :			
Valeur de l'intérêt :		Quote-part :	

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je soussigné(e), _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande que le conseil d'administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné(e), _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Merci mille fois!

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont collaboré, de près ou de loin, à la réalisation de ce document.

Ce rapport annuel de gestion a été déposé et adopté par le conseil d'administration de l'Institut lors d'une assemblée ordinaire tenue le 8 juin 2021.

Il est disponible sur le site Internet de l'établissement www.iucpq.qc.ca sous l'onglet « INSTITUT », section « Documents institutionnels », rubrique « Rapports annuels de gestion ».

Sous le même onglet, vous trouverez également le calendrier annuel des assemblées ordinaires du conseil d'administration dans la section « Qui sommes-nous? », rubrique « Conseil d'administration, ses comités et conseils professionnels ».

Note au lecteur

Afin de faciliter la lecture, nous utilisons tout au long de cet ouvrage les diminutifs « Institut », « l'établissement », « l'organisation », « notre institution » pour se référer à l'appellation complète « Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ».

Le masculin est utilisé sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte, à l'exception du terme « infirmière ».

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
Direction des ressources humaines et des communications

2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5

Téléphone : 418 656-4932

Télécopieur : 418 656-4561

IUCPQ.qc.ca

IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca

Production

Rédaction : L'ensemble des directions de l'Institut

Coordination et production : Direction des ressources humaines et des communications

Graphisme : Service de l'audiovisuel

ISSN 1920-9487 (imprimée)

ISSN 1920-9401 (pdf)

Dépôt légal : 3^e trimestre 2021

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

L'Institut, présent dans sa communauté et sur les médias sociaux



IUCPQ.qc.ca



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL