



# INSPIRÉ PAR VOUS

---

Rapport annuel 2009-2010

Diane Laporte et son fils Éric Chamberland  
tous deux greffés cardiaques de l'Institut de Cardiologie de Montréal





De gauche à droite : Maurice Forest, Roland Farès, Nathalie De Mey, Giorgio Serafin, Diane Laporte et Claudie Roussy.

## Table des matières

- 5.** Mission et valeurs
- 5.** L'Institut de Cardiologie de Montréal en un coup d'œil
- 6.** Message du président et du directeur général
- 8.** Soins
- 12.** Recherche
- 18.** Enseignement
- 22.** Prévention
- 24.** Qualité des soins et des services
- 26.** Ressources humaines
- 28.** À l'honneur
- 32.** États financiers
- 33.** Volume des activités
- 34.** Conseil d'administration
- 34.** Comités et instances consultatives
- 35.** Équipe de direction
- 35.** Chefs des départements et services médicaux
- 36.** Code d'éthique et de déontologie



---

# Mission et valeurs

Fondé en 1954 par le Dr Paul David, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) est un centre hospitalier ultraspécialisé en cardiologie voué aux soins, à la recherche, à l'enseignement, à la prévention, à la réadaptation ainsi qu'à l'évaluation des nouvelles technologies en cardiologie; il est affilié à l'Université de Montréal.

Ses valeurs sont fondées sur le respect et la qualité de vie des patients et de leur famille, la valorisation des ressources humaines, la recherche constante de l'excellence et de l'innovation, la protection de la santé publique, l'ouverture à la communauté et au réseau de la santé ainsi que sur la gestion rigoureuse, l'éthique basée sur la transparence et le consentement éclairé des patients.

---

## L'Institut de Cardiologie de Montréal en un coup d'œil

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

- plus de **1 900** employés dont **500** infirmières et **80** chercheurs réguliers
- **223** médecins dont **44** cardiologues, **9** chirurgiens cardiaques et **12** anesthésiologistes
- plus de **600** étudiants, stagiaires, résidents et *fellows* dans les domaines connexes à la cardiologie
- **153** lits dont **21** en soins coronariens, **21** en soins intensifs médicaux et **24** en soins intensifs chirurgicaux
- des soins hautement spécialisés
- le plus grand centre de médecine préventive au Québec
- le premier centre d'enseignement en maladies cardiovasculaires au Québec
- un centre de recherche reconnu à l'échelle internationale

### Annuellement, c'est aussi quelque...

- **1 800** interventions chirurgicales (pontages coronariens, chirurgies valvulaires et greffes cardiaques)
- **6 200** procédures en hémodynamie
- **2 000** procédures en électrophysiologie
- **8 300** hospitalisations
- **16 800** visites à l'urgence
- **44 000** visites à la clinique des anticoagulants
- **43 000** visites aux cliniques externes et spécialisées

# Message du président et du directeur général

Inspirés par vous...

La grande famille de l'Institut de Cardiologie de Montréal vit passionnément l'excellence, jour après jour, depuis plus de cinquante ans, pour vous offrir les meilleurs soins cardiovasculaires, vous aider à vous relever d'un accident cardiaque, vous faire bénéficier des plus récentes innovations, vous accompagner dans l'évolution de votre maladie cardiaque chronique et vous encourager à adopter et à maintenir de saines habitudes de vie. Votre santé, votre ténacité, vos progrès nous inspirent et motivent les membres de la grande équipe de l'ICM à donner le meilleur d'eux-mêmes. Vos remerciements nous font chaud au cœur.

Pierre Ancil

Robert Busilacchi

## Inspirés, pour vous

Le thème du présent rapport annuel est bien senti et rappelle la motivation profonde qui habite les artisans de l'Institut de Cardiologie de Montréal : la poursuite de l'innovation pour l'amélioration des soins aux patients et de la santé de la population. En fait, tous à l'ICM sont animés par les valeurs transmises par son fondateur, le Dr Paul David.

À bien des égards, 2009-2010 a été une année charnière pour l'Institut. Dans le respect d'une longue tradition, nous avons complété avec succès un cycle de planification de cinq ans dans le cadre duquel d'importantes réalisations se sont concrétisées. C'est d'ailleurs au cours de la dernière année que nous avons inauguré le Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal et que nous avons réalisé les premières chirurgies dans le tout nouveau bloc opératoire.

L'inspiration qui provient des patients constitue une énergie sans cesse renouvelée. Plus que jamais, l'Institut demeure animé par son ambition de figurer à l'échelle locale, nationale et internationale, comme un modèle d'excellence en cardiologie dans les domaines de la prévention, des soins, de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation des technologies et des nouvelles pratiques professionnelles. Cet engagement demeure d'ailleurs au centre des orientations stratégiques de l'ICM pour les cinq prochaines années.

L'année 2010-2011 sera déterminante pour l'avancement de la phase II de notre plan de développement. Cette autre étape est en effet essentielle à la poursuite de la mission spécifique de l'ICM, puisqu'elle comporte des investissements majeurs dans les infrastructures d'enseignement, des soins ambulatoires, de l'urgence, des soins intensifs et du Centre ÉPIC. Et tout cela à un moment où le réseau de la santé est soumis à d'importantes pressions.

Dans ce contexte, la reconnaissance du caractère exceptionnel et de la spécificité de l'Institut de Cardiologie de Montréal requise pour la continuation de sa mission particulière est un enjeu crucial. La précarité des finances publiques combinée aux besoins accrus en santé constituent une situation complexe et difficile. L'ICM continuera avec détermination d'assumer son rôle de leader en cardiologie, car c'est ainsi que sa contribution à la santé des Québécois sera la plus grande. En fait, le meilleur plaidoyer que nous puissions faire en faveur d'un financement adapté à notre position de chef de file, c'est de démontrer que la poursuite de l'excellence s'accompagne de résultats exceptionnels et d'un souci constant de rigueur et de saine gestion.



## Sincères remerciements

Face à ces défis, la plus grande force de l'ICM réside dans la compétence et le dévouement de son personnel dans chacune de ses nombreuses sphères d'activité. L'ICM est fier de pouvoir compter sur une équipe vraiment exceptionnelle – employés, médecins, professeurs, chercheurs, gestionnaires, étudiants, administrateurs et bénévoles. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui forment cette grande famille de l'Institut et qui, chaque jour, offrent une performance inspirée et inspirante.

L'ICM compte également sur l'engagement et le soutien d'un partenaire exceptionnel, l'Université de Montréal. C'est avec beaucoup de fierté que nous faisons partie du grand réseau d'excellence en santé de l'UdeM. La synergie remarquable qui existe entre nous a permis de développer des projets de très haute qualité et de cumuler un grand nombre de réalisations.

Nous remercions aussi les membres du conseil d'administration et témoignons notre grande reconnaissance à cette équipe de femmes et d'hommes dévoués qui se consacrent à accompagner et à enrichir l'évolution de l'Institut.

La réalisation de projets importants exige des investissements importants et nous ne pourrions les réaliser sans l'appui constant et majeur de la communauté. À cet égard, l'apport primordial de la Fondation est exemplaire. L'ICM a le privilège de pouvoir compter sur l'engagement indéfectible du personnel de sa Fondation et des membres de son conseil d'administration. Cet appui contribue directement à la qualité des services qui sont offerts et au leadership de l'Institut en matière de recherche et de prévention.

Les pages qui suivent dressent un portrait des principaux faits saillants de la dernière année. À travers ces pages, vous constaterez qu'au-delà de ces exemples de réussite, une équipe dévouée travaille au quotidien avec énergie et de la manière la plus inspirée.

Le président du conseil d'administration,

Pierre Ancil

Le directeur général,

Robert Busilacchi

# Soins

« Avoir un stimulateur cardiaque est très sécurisant pour moi. J'ai vraiment l'esprit en paix, sachant que tous mes symptômes sont sous surveillance continue. Pour moi, c'est comme avoir un médecin qui me surveille tous les jours. »

Maurice Forest

premier patient à recevoir un stimulateur cardiaque à technologie sans fil

## Implantation avec succès d'un nouveau type de stimulateur cardiaque doté de capacités de télésurveillance à distance sans fil

À l'automne 2009, l'équipe d'électrophysiologie de l'ICM a réalisé la première implantation au Canada d'un nouveau type de stimulateur cardiaque (Accent RFMC) destiné aux personnes qui ont un rythme cardiaque trop lent (bradycardie) en utilisant une technologie sans fil.

Approuvé par Santé Canada et mis au point par St. Jude Medical, ce dispositif fournit la stimulation électronique nécessaire lorsque le cœur bat trop lentement. Il permet également d'effectuer à distance un suivi de l'état de santé du patient, ce qui a pour avantage d'être plus pratique et d'assurer une communication plus efficace, tant pour le patient que pour le médecin.

Il s'agit du tout premier stimulateur cardiaque qui communique de façon automatique des résultats et qui, grâce à la technologie sans fil, offre des outils de diagnostic complets pouvant être consultés à partir du bureau du clinicien ou du domicile du patient. Ainsi, lors des rendez-vous réguliers de suivi, les données du stimulateur sans fil sont envoyées automatiquement au médecin sans aucune manipulation ni interaction avec le patient, puisque ces données sont généralement prélevées durant son sommeil alors qu'il est chez lui. Le médecin a accès à toutes les données en consultant simplement le réseau Merlin.net Patient Care. En plus de ces données de suivi prévues à intervalles réguliers, la communication sans fil permet également d'alerter le médecin en cas de changements importants soit avec le dispositif, soit dans le rythme cardiaque du patient.

## Premier cœur artificiel permanent

En janvier 2010, le D<sup>r</sup> Michel Carrier, chirurgien cardiaque, a réalisé pour la toute première fois à l'ICM l'implantation du HeartMate 2 comme assistance ventriculaire à long terme. Ce système mécanique, qui agit en quelque sorte comme un cœur artificiel permanent, peut servir de pont vers la greffe cardiaque ou encore de traitement à long terme. Cette première implantation a été possible grâce à la collaboration d'une équipe multidisciplinaire composée des infirmières de chirurgie et des soins intensifs, infirmières de greffe, résidents, cardiologues, infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie, perfusionnistes, chirurgiens, anesthésistes et fellows en chirurgie cardiaque. Même avec un moniteur à la ceinture et des piles d'alimentation en bretelle, le patient peut profiter à nouveau d'une pleine mobilité et s'adonner à ses activités habituelles.

L'ICM offre ainsi à ses patients un service complet en transplantation cardiaque incluant le support mécanique temporaire et permanent. Notre personnel spécialisé et nos équipements à la fine pointe de la technologie nous permettent de traiter de manière optimale chaque patient en fonction de sa condition particulière.



## Gestion efficace des isotopes médicaux en temps de crise

En mai 2009, une panne majeure entraînait la fermeture du réacteur canadien de Chalk River qui produit 40 % des isotopes radioactifs utilisés en médecine nucléaire à travers le monde. Les réacteurs nucléaires produisent, entre autres, le molybdène-99, l'isotope mère qui génère le technétium-99m. À l'Institut, le technétium-99m est utilisé dans 99 % des examens de routine effectués en médecine nucléaire : les études de perfusion myocardique (MIBI/Myoview); les ventriculographies isotopiques; les scintigraphies pulmonaires, osseuses, rénales, etc.

Au cours de la dernière année, l'approvisionnement hebdomadaire en molybdène à l'ICM a ainsi été réduit de 50 % en moyenne, avec certaines semaines où les coupures ont atteint 90 %. Pour combler ce manque, le département de médecine nucléaire a su optimiser la quantité de technétium-99m obtenu du générateur de molybdène en prolongeant, entre autres, les heures de travail pendant les week-ends. Le thallium-201 (un autre isotope qui peut être utilisé pour faire de la perfusion myocardique) a aussi été employé comme substitut au technétium chez certains patients sélectionnés.

Un plan de contingence a été déployé afin de maintenir intacts les services offerts aux patients hospitalisés et à ceux de l'urgence. Un seul examen demandé chez un patient hospitalisé a dû être reporté au lendemain. La liste d'attente des patients externes a légèrement augmenté. Si ces impacts sur les activités hospitalières sont restés mineurs, c'est grâce au dévouement et au professionnalisme du personnel du service et, en particulier, des technologues.

Le réacteur de Chalk River reprendra sa production à la mi-août 2010, mais ses activités cesseront définitivement en 2016. L'avenir des isotopes radioactifs demeure aléatoire et l'ICM se tournera vers une nouvelle technologie, la tomographie par émission de positrons (PET Scan), une technologie plus poussée qui permettra de mieux évaluer la maladie coronarienne – tant au plan de la recherche qu'au plan clinique – tout en diminuant de façon importante la radiation au patient. De plus, l'isotope utilisé pour les études de perfusion myocardique, le rubidium-82, est fabriqué par un cyclotron plutôt que par un réacteur nucléaire, ce qui assurera la constance de sa disponibilité.

## Une façon personnalisée de soulager les patients

Le service d'analgésie postopératoire (SAPO) de l'ICM a été mis sur pied en octobre 2009 par les services d'anesthésiologie et de soins infirmiers. Son but est d'offrir un soulagement optimal de la douleur postopératoire aiguë à tous les patients subissant une chirurgie cardiaque. Ce service, hautement spécialisé et centré sur le patient, repose sur l'étroite collaboration entre l'infirmière clinicienne du SAPO, les anesthésistes de l'ICM, les infirmières de chirurgie et des soins intensifs et les membres du département de pharmacie.

Des études récentes ont démontré un pourcentage élevé de patients présentant de la douleur aiguë et chronique chez la clientèle opérée à l'ICM. Il est maintenant reconnu que la douleur aiguë postopératoire a des impacts physiologiques néfastes à court terme pouvant notamment entraîner des complications postopératoires, augmenter la morbidité des patients et allonger le temps de séjour. À plus long terme, la douleur aiguë non soulagée prédispose le patient au développement de douleur chronique.

Dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients, de maintenir leurs capacités fonctionnelles ainsi que leur bien-être physique et psychologique, l'équipe du SAPO effectue des tournées quotidiennes auprès des patients opérés, révise les ordonnances postopératoires d'analgésiques et poursuit l'éducation de tous les membres des équipes soignantes du secteur de la chirurgie. Les membres du SAPO colligent des données obtenues quotidiennement auprès des patients afin d'évaluer les progrès en matière de soulagement de la douleur.

Dans l'optique de mieux soulager la douleur, le SAPO travaille actuellement à la mise en place de l'analgésie contrôlée par le patient (ACP)

et poursuit le projet d'offrir de l'éducation en ce sens aux patients et à leurs familles afin qu'ils puissent participer activement au traitement de la douleur.



Claude Lafrenière, Valérie Plé et Caroline Gilbert.

## Première chirurgie transapicale minimalement invasive

Une équipe multidisciplinaire de l'ICM a réalisé la première chirurgie minimalement invasive (CMI) de remplacement valvulaire aortique par approche transapicale. Cette procédure valvulaire par cathéter est une alternative à l'opération conventionnelle par sternotomie lorsque cette dernière est jugée trop à risque pour traiter la sténose aortique et qu'on ne peut utiliser l'approche transfémorale. La sténose aortique est la maladie valvulaire la plus fréquente chez les adultes et son incidence augmente graduellement avec l'âge.

Le plus grand bénéfice pour les patients de cette nouvelle intervention, outre la diminution des complications et la diminution

de la durée du séjour à l'hôpital, est sans aucun doute le fait que certaines personnes jugées inopérables peuvent dorénavant profiter de cette nouvelle procédure et ainsi améliorer leur qualité de vie. En effet, la clientèle visée pour cette intervention est principalement constituée de personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques.

Cette réussite est un bel exemple de convergence interdisciplinaire par la mise en commun des compétences respectives. L'Institut s'inscrit donc une fois de plus dans la lignée des leaders nationaux en cardiologie et en chirurgie cardiaque.

## Optimiser les soins aux personnes âgées

La population québécoise vieillit et les patients traités à l'Institut sont de plus en plus âgés. Dans ce contexte, l'amélioration des soins offerts aux personnes âgées est un défi qui doit être relevé par tous. Le projet d'implanter un programme interdisciplinaire pour mieux répondre à leurs besoins figure d'ailleurs dans le plan stratégique 2010-2015 de l'ICM. C'est aussi l'un des principaux objectifs du comité de direction dans son plan d'amélioration continue des services.

L'année 2009-2010 a ainsi été marquée par la lancée de ce programme, déployé en partenariat avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Ce programme s'inscrit dans l'optique de redéfinir l'organisation autour du patient âgé. Parmi ses actions concrètes,

notons la mise en place d'un comité de travail conjoint entre la direction des services multidisciplinaires, la direction des soins infirmiers et la direction des services professionnels ainsi que le déploiement d'efforts de sensibilisation visant à permettre aux professionnels de la santé de mieux comprendre l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.

Le programme gériatrique a pour objectif de prévenir la perte d'autonomie, tels que le delirium et le syndrome d'immobilisation. À terme, l'ensemble des mesures qui seront mises en place permettra principalement de réduire la durée de séjour des personnes âgées et de maintenir, voire améliorer leur autonomie fonctionnelle.

## La prévention des infections, une préoccupation constante

Au cours de la dernière année, le personnel a fait preuve d'une vigilance exemplaire et a été proactif en matière de prévention des infections. Des résultats exceptionnels ont notamment été obtenus dans le secteur d'électrophysiologie (EPS). En effet, l'année 2009-2010 s'est soldée avec un taux zéro d'infections stimulateurs et une importante diminution des infections de défibrillateurs. Ce succès réside principalement dans l'application de plusieurs mesures et surtout dans l'implication et la participation de tous les membres de l'équipe d'EPS.

La réalisation de travaux majeurs d'aménagement au bloc opératoire a posé un défi considérable en matière de prévention des infections. Grâce aux efforts déployés, le taux d'infections du site opératoire n'a connu qu'une légère augmentation par rapport à celui de l'an passé. Dans ce contexte, et avec la conclusion des travaux d'aménagement des nouveaux espaces, une tendance à la baisse du taux d'infections est anticipée dès l'an prochain.

Les statistiques ont aussi révélé que les taux d'infections sont demeurés sensiblement les mêmes que l'année précédente en ce qui a trait au *Clostridium difficile* et aux pneumonies. On note également une diminution importante des bactériémies. De tels résultats illustrent bien les efforts consentis par tout le personnel de l'ICM en matière d'hygiène et de prévention des infections.



## Nouvelle prothèse pour des patients souffrant d'arythmie cardiaque

Le 25 novembre 2009, une équipe multidisciplinaire de l'ICM a réalisé pour la première fois l'implantation par cathéter d'une nouvelle prothèse (Amplatzer® Cardiac Plug) qui vient clore l'auricule gauche du cœur. Cette intervention a pour effet d'empêcher la formation de caillots sanguins et d'éviter une opération à cœur ouvert. Les membres de l'équipe de l'ICM ont été supervisés par le D<sup>r</sup> Rainer Schröder, chef du département de cardiologie du centre Markus-Krankenhaus à Francfort en Allemagne.

Cette innovation s'inscrit dans le cadre d'un programme pancanadien incluant, en plus de l'ICM, l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec, le Toronto General Hospital et le St. Paul Hospital à Vancouver. Des spécialistes de ces deux derniers hôpitaux étaient présents. Ils seront ainsi en mesure de mener des interventions similaires dans leurs établissements respectifs.

Cette nouvelle intervention est une excellente nouvelle pour les patients souffrant de fibrillation auriculaire, la forme d'arythmie cardiaque la plus courante qui touche au-delà de 5 % des Canadiens âgés de plus de 70 ans. En fait, lors d'un épisode de fibrillation auriculaire, les oreillettes se contractent de façon désordonnée, ce qui peut engendrer la formation de caillots, responsables d'embolies périphériques ou cérébrales (AVC). En prévenant la formation de caillots, cette prothèse permet d'éviter les AVC et requiert une intervention peu invasive en comparaison avec une chirurgie à cœur ouvert.

En raison de son volume et de son expertise en traitement des maladies cardiovasculaires, l'ICM a été sélectionné comme centre de formation pour les cardiologues américains qui devront être formés en vue d'une étude menant à l'approbation de la prothèse par le Federal Drug Administration (FDA). Ce programme de formation sera lancé en cours d'année 2010.



De gauche à droite à l'arrière: les D<sup>rs</sup> Erick Horlick, John Webb, Antoine Rochon, Arsène Basmadjian, Patrick Garceau et Hasan Jilaihawi et à l'avant, les D<sup>rs</sup> Réda Ibrahim et Rainer Schröder.

# Recherche

« J'ai accepté de participer à la Biobanque en guise de remerciement pour les services reçus à l'Institut de Cardiologie de Montréal. C'est une question de responsabilité personnelle face à la recherche scientifique. »

Roland Farès  
participant de la Biobanque

## Planification stratégique : la médecine de demain

Fort des succès accomplis au cours des cinq dernières années et investi du désir de demeurer à l'avant-garde, le Centre de recherche de l'ICM a réalisé au cours de la dernière année une vaste planification stratégique pour l'horizon 2010-2015. Cet exercice de positionnement stratégique a permis de mettre en relief les réalisations phares et les défis de ce leader dans le domaine de la recherche cardiovasculaire, non seulement au Canada mais également dans le monde.

Habité par la motivation et l'objectif ultimes d'améliorer les soins et la santé de la population, le Centre de recherche a développé au fil des ans une approche exhaustive et intégrée. La recherche à l'ICM trouve sa force dans un modèle de recherche translationnelle et bidirectionnelle (entre le laboratoire et le patient) qui permet une application

rapide des découvertes pour le bénéfice des patients. Cette vision de la recherche construite au cours des dernières années a amené l'ICM à concevoir une planification quinquennale axée sur un grand projet fédérateur et mobilisateur : le développement de la médecine personnalisée. Ce projet institutionnel est à portée de main grâce à l'acquisition et au développement d'infrastructures majeures et de plateformes de recherche de premier plan.

À cet égard, l'année 2009-2010 a été exceptionnelle pour l'avancement de ce projet. La performance remarquable de l'ICM dans différents concours scientifiques a en effet permis l'obtention de montants importants pour le développement de projets de recherche qui s'inscrivent dans le déploiement d'une approche de médecine personnalisée.

## La médecine personnalisée : dans un avenir pas si lointain...

La médecine personnalisée est une médecine à caractère prédictif et préventif qui repose sur la disponibilité d'information génétique. La médecine personnalisée est une grande source d'espoir puisqu'elle vise l'atteinte de résultats médicaux optimaux en aidant les médecins et les patients à choisir, en fonction des profils génétiques de chacun, les options thérapeutiques les plus susceptibles de donner les meilleurs résultats.



### Création du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier

L'un des éléments clés du développement du Centre de recherche de l'ICM est sans aucun doute le Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal construit à l'ICM et inauguré au printemps 2009. Ce Centre réunit des chercheurs et des étudiants autour de grands axes de recherche particulièrement porteurs des sciences génomiques appliquées au domaine médical et à l'avant-garde des connaissances : la pharmacogénomique et la génétique, la pharmacoprotéomique, la métabolomique, la statistique génétique, la pharmaco-épidémiologie, la pharmacologie clinique, de même que la pharmacocinétique et la pharmacodynamique. Il est le seul centre de ce type en milieu académique au Canada et fait partie d'un petit groupe dans le monde. La création du Centre Beaulieu-Saucier a permis la mise en place d'une plateforme de pharmacogénomique qui soutient les besoins et offre des services à tout le réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, aux autres réseaux universitaires de santé et à des partenaires industriels.

Deux généreux donateurs, diplômés de l'Université de Montréal, M. Michel Saucier et son épouse, M<sup>me</sup> Gisèle Beaulieu, ont offert un don personnel de 5 M\$ qui a permis la création du Centre de pharmacogénomique sur les terrains de l'ICM. La Fondation de l'Institut a également contribué au financement du projet de construction du Centre dont l'investissement total est de 6,6 M\$. À ce jour, cet investissement initial, combiné à la renommée mondiale des chercheurs recrutés, a servi de levier à l'ICM pour l'obtention de plus de 80 M\$ provenant de diverses sources.

### Imagerie de pointe liée à l'athérosclérose

L'année 2009 marque la consécration du leadership canadien de l'ICM dans le domaine de l'athérosclérose. Rappelons qu'en 2008, à l'initiative du directeur du Centre de recherche de l'ICM, l'Institut recevait, avec quatre autres laboratoires du pays, une subvention de 10 M\$ sur cinq ans pour le développement d'un réseau pancanadien en imagerie de l'athérosclérose (CAIN : Canadian Atherosclerosis Imaging Network) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). À l'époque, CAIN a été choisi comme l'un des cinq réseaux à être subventionnés par les IRSC. Ce réseau vise la poursuite de travaux de recherche utilisant des technologies d'imagerie avancées pour l'étude de l'athérosclérose. Outre l'ICM, 10 universités canadiennes et plus de 40 institutions hospitalières à travers le Canada prennent maintenant part à ce projet. Cette première avancée a été suivie, en juin 2009, par l'obtention d'un appui de 21 M\$ de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et du gouvernement du Québec pour permettre l'acquisition d'une nouvelle infrastructure de recherche clinique en imagerie. Avec cet octroi, l'ICM devient le centre de coordination des études cliniques multicentriques dans ce domaine et agira comme centrale d'entreposage des données pour tout le réseau CAIN, consolidant ainsi sa position de leader au sein du réseau.

### Centre unique au monde de traitement des anomalies du rythme cardiaque

Grâce au financement de 7 M\$ de la FCI et du gouvernement du Québec, l'ICM développe présentement un centre d'études et de traitement des troubles du rythme cardiaque chez les patients atteints de maladies cardiaques congénitales. Ce centre vise également à assurer à ces patients un continuum de soins entre le CHU Ste-Justine et l'ICM. En plus d'être un lieu privilégié de formation et de référence dans ce domaine, ce centre unique au monde aura notamment le potentiel de réduire de façon considérable les risques de décès chez les patients qui sont atteints de troubles du rythme cardiaque.

### Infrastructure de recherche pour la découverte, le développement et la validation des biomarqueurs et des approches théragnostiques

À la suite de l'obtention d'une subvention de 23 M\$ de la FCI et du gouvernement du Québec en 2009, l'ICM développe actuellement une nouvelle infrastructure de recherche formée de trois plateformes. Cette nouvelle infrastructure sera utilisée pour poursuivre des activités de recherche à la fine pointe des connaissances menant à la découverte et à la validation de nouveaux biomarqueurs des maladies cardiovasculaires, des facteurs de risques et des maladies inflammatoires. Il sera donc possible, à partir de données sanguines ou d'imagerie médicale sophistiquée, d'extraire des résultats qui seront source de découvertes dans le but d'améliorer le diagnostic, d'évaluer la sévérité de la maladie et d'appliquer le traitement adéquat. Cette nouvelle infrastructure est formée principalement de trois plateformes complémentaires, soit celles de la biologie intégrative, de l'imagerie moléculaire et de la métabolomique. Cette nouvelle plateforme de la recherche à l'ICM représente un jalon important du développement de la médecine personnalisée.

### Création d'un pôle d'excellence unique au Québec : la Chaire de recherche en insuffisance cardiaque Carolyn et Richard J. Renaud de l'ICM

C'est le 11 décembre 2009 que l'ICM et sa Fondation procédaient au lancement de la Chaire de recherche en insuffisance cardiaque Carolyn et Richard J. Renaud, la première de ce type au Québec. Le titulaire de cette Chaire en insuffisance cardiaque est le Dr Michel White, cardiologue et directeur du programme de recherche en défaillance cardiaque à l'ICM, et professeur agrégé de médecine à l'Université de Montréal. Ses travaux permettront principalement d'étudier le rôle des changements au niveau des biomarqueurs susceptibles de prédire la progression de l'insuffisance cardiaque. Un deuxième volet consistera à étudier les désordres métaboliques après une transplantation cardiaque. Enfin, les travaux de recherche du Dr White tenteront de cibler de façon plus efficace et personnalisée les traitements pharmacologiques des greffés cardiaques et des patients insuffisants cardiaques.

La Chaire a bénéficié d'un financement de 2,1 M\$ de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal provenant principalement des philanthropes Carolyn et Richard J. Renaud (1 M\$); de la compagnie Sanofi-aventis (500 000 \$); de la succession de M. Jean-Denis Laramée (près de 365 000 \$); et de M. André Desmarais et M<sup>me</sup> France Chrétien-Desmarais (200 000 \$).

De gauche à droite : Pierre Ancil, président du conseil d'administration de l'ICM, Danielle Pagé, directrice générale de la FICM, le Dr Michel White, titulaire de la Chaire, Carolyn et Richard J. Renaud, donateurs, le Dr Laurent-Didier Jacobs, vice-président, Affaires médicales, Sanofi-aventis et donateur, Mireille Beaulac, donatrice, succession Jean-Denis Laramée, Robert Busilacchi, directeur général de l'ICM et Louis A Tanguay, président de conseil d'administration de la FICM.



## Appuis de taille aux projets de biologie intégrative

À l'hiver 2010, deux chercheurs de l'ICM ont vu leur projet de recherche – l'un portant sur la génétique et l'autre sur la génomique médicale – propulsé grâce au financement de 2,5 M\$ et de 2,3 M\$ respectivement provenant des IRSC. Ces chercheurs se sont illustrés parmi les 70 demandes soumises et ont été sélectionnés pour cette subvention qui visait à soutenir les études d'équipes émergentes : « Des gènes aux protéines, aux cellules, aux tissus et aux patients ».

Le premier projet de recherche cible le syndrome de Leigh de type canadien-français, plus communément appelé « acidose lactique ». Cette maladie héréditaire, souvent mortelle avant l'âge de 5 ans, prévaut dans les régions de Charlevoix et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. La subvention de 2,5 M\$ soutient des projets de recherche fondamentale et clinique qui permettront de créer des outils de recherche, de mieux comprendre la maladie ainsi que de développer des tests diagnostiques et des approches thérapeutiques.

Le second projet sélectionné porte sur la biologie intégrative des maladies inflammatoires. Le financement de plus de 2,3 M\$ échelonné sur cinq ans, provient des IRSC et de la Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin. Ce projet de recherche a comme

principal objectif d'utiliser les découvertes génétiques afin d'établir de meilleurs diagnostics et traitements pour les maladies courantes. À cette fin, le projet se concentrera sur les processus biologiques d'un gène étroitement associé aux maladies inflammatoires (Crohn, colite ulcéreuse, psoriasis, etc.).

Au cours de la dernière année, d'autres travaux de recherche portant sur la biologie intégrative ont également reçu l'appui financier du nouveau Fonds d'innovation Pfizer-FRSQ. Sélectionnés par le comité d'évaluation scientifique composé d'experts de renommée internationale, ces projets bénéficient respectivement de subventions de 800 000 \$ et de 1 500 000 \$ échelonnées sur trois ans.

Cette reconnaissance remarquable des efforts des équipes de chercheurs du Centre de recherche dans ces différents concours scientifiques témoigne de la place de choix qu'occupe l'ICM comme chef de file mondial de la recherche en cardiologie, du diagnostic et du traitement de ces maladies. Les développements en cours au Centre de recherche de l'ICM pavent la voie vers la concrétisation de projets de médecine personnalisée.

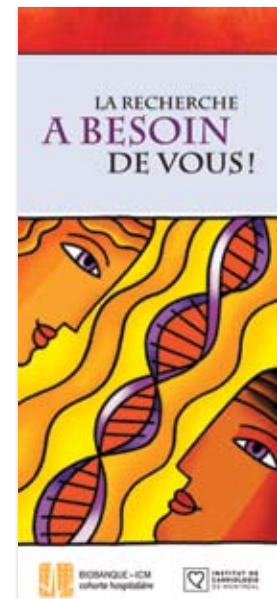


## La Biobanque de l'ICM : des données qui contribuent à l'avancement des recherches

L'ICM travaille actuellement à constituer la plus grande cohorte hospitalière au monde, composée de 30 000 patients. À terme, cette Biobanque permettra d'étudier les bases génétiques et les autres facteurs de risques des maladies du domaine cardiovasculaire et des domaines connexes. Les travaux de recherche qui bénéficieront de cette base de données incomparable viseront essentiellement le développement de meilleurs outils diagnostiques et préventifs, de même que de traitements plus efficaces. À ce jour, les chercheurs de l'ICM ont déjà pu amorcer six projets de recherche en utilisant les données et échantillons de cette banque. Ces divers projets portent notamment sur la découverte de gènes qui sont associés à l'infarctus du myocarde, à la sténose valvulaire aortique et à l'instabilité de la plaque chez des patients atteints d'un syndrome coronarien aigu.

Au cours de la dernière année, une équipe de bénévoles composée d'une quinzaine de personnes a vu le jour. Ils donnent généreusement de leur temps et contribuent au recrutement des patients. Leurs efforts ont d'ailleurs porté fruit, puisqu'au 31 mars 2010 la Biobanque comptait plus de 5 500 participants âgés entre 18 et 95 ans.

Rappelons que toute personne ayant eu recours aux services de l'ICM peut prendre part à ce projet, qu'elle soit atteinte d'une maladie cardiovasculaire ou non. Il suffit d'une rencontre d'environ une heure et demie avec une infirmière de recherche pour remplir des questionnaires sur l'historique médical et familial et fournir un prélèvement sanguin. Les données et les échantillons de ce projet seront utilisés par les chercheurs de l'ICM et leurs collaborateurs pour mieux comprendre, entre autres, les bases génétiques des maladies cardiovasculaires. L'ICM souhaite ainsi contribuer à l'avancement des connaissances dans ce domaine et aider au développement de la médecine personnalisée.



## CEPMED, l'ADN de la médecine de demain

Fondé en 2008, le Centre d'excellence en médecine personnalisée (CEPMED) de l'ICM se consacre à la promotion et à la commercialisation de produits et de services de grande valeur par l'intermédiaire des trois plateformes technologiques de l'ICM : la Biobanque, le Centre de pharmacogénomique et le Centre de coordination des essais cliniques. L'association de ces instances facilite la réalisation d'une vaste gamme d'études ayant pour but la découverte, la validation et l'utilisation de biomarqueurs. Pour les partenaires de l'ICM des domaines pharmaceutiques et biotechnologiques ainsi que du secteur public, CEPMED constitue un point unique de service facilitant le développement de médicaments, du stade préclinique jusqu'à leur introduction dans la pratique médicale.

Au cours de la dernière année, CEPMED s'est distingué par sa capacité à attirer des partenaires pour mener des essais cliniques exhaustifs qui intègrent de l'information pharmacogénomique. Ainsi, grâce à la collaboration de CEPMED, six projets ont été réalisés réunissant des entreprises pharmaceutiques, des cliniciens de même que le

Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal à l'ICM. Une des grandes réussites de CEPMED cette année est d'avoir intéressé de grandes multinationales à collaborer à des essais cliniques de phase III en utilisant l'information génomique et les biomarqueurs.

CEPMED a également initié de nombreux projets en matière d'éducation et de promotion de la médecine personnalisée. Du développement de contenu d'ateliers médicaux à la création d'un nouveau site Web, en passant par l'organisation et la participation à des colloques, CEPMED a mis ses énergies dans la transmission d'information sur la médecine personnalisée. De plus, un vaste sondage est en cours auprès des médecins canadiens en vue de comprendre de quelles façons les tests génétiques sont employés dans la pratique et de déterminer les obstacles à la mise en œuvre de la médecine personnalisée. Trois comités d'experts ont également été mis sur pied afin d'examiner les directives médicales régissant l'utilisation des tests génétiques et de tout autre test personnalisé dans la pratique clinique.

## VALORISATION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

### Octroi de licences par l'ICM

Innovacor, la société de valorisation de la recherche de l'ICM, a procédé en 2009, pour la première fois de son histoire, à l'octroi d'un contrat de licence donnant droit à une entreprise pharmaceutique privée d'utiliser un brevet déposé par l'ICM.

### Présentation de projets

Au cours du présent exercice, près de 25 projets de recherche menés par des chercheurs de l'ICM ont été présentés respectivement à huit sociétés de capitaux de risque et à sept entreprises pharmaceutiques.

### Portefeuille de propriété intellectuelle

Depuis la création d'INNOVACOR en 2000, 154 demandes de brevets ont été déposées. À ce jour, le portefeuille contient 131 dossiers de brevets, ce qui représente pour la 11<sup>e</sup> fois en autant d'années une croissance du portefeuille de la propriété intellectuelle.

## Le Centre de coordination des essais cliniques (CCEC)

En un peu moins d'une décennie, le CCEC est devenu une organisation majeure de recherche clinique en milieu académique dans le monde, de même qu'un partenaire recherché des organisations publiques et privées pour la conception et l'exécution de projets de développement clinique, des projets qui mettent à profit les expertises scientifiques et médicales de l'ICM, ses propres technologies d'avant-garde ainsi qu'une gestion de projets efficace.

Depuis 2000, le CCEC a mené et coordonné plus de 70 études multicentriques impliquant près de 500 centres cliniques dans 18 pays pour un total de plus de 40 000 patients. Au cours de la dernière année seulement, le CCEC a procédé à plus de 10 essais cliniques multicentriques dont 4 études internationales. La direction de ces études consolide la présence du CCEC au Canada, aux États-Unis, en Europe ainsi que dans 10 pays d'Asie, notamment en Chine et en Inde. Cette présence, autant dans les milieux académique, commercial que réglementaire, a permis au CCEC de se positionner sur les plus grands marchés émergents de la recherche clinique.

Le CCEC est également au centre des nombreux projets académiques d'envergure, notamment le CAIN (grand réseau pancanadien en imagerie médicale de pointe associée à l'étude de l'athérosclérose); le GAIN (organisation regroupant des chercheurs et des cliniciens leaders mondiaux sur l'excellence de la recherche en athérombose); la Biobanque de la cohorte hospitalière de l'ICM; la North Ame-

rican Alliance for Adult Research in Congenital Cardiology; le Réseau de médecins de première ligne de même que The Integrated Research Network in Perinatology of Quebec and Ontario (IRNPQEO). Ces collaborations ont apporté au CCEC un avantage stratégique sans précédent.

Le CCEC a connu une croissance exceptionnelle depuis 2009. En effet, 40 nouveaux employés, dont plus d'une trentaine hautement qualifiés, ont rejoint le CCEC qui compte aujourd'hui plus de 160 employés, dont 80 à temps plein.

Le CCEC et l'ICM ont pris une place de leader dans le peloton de tête des organisations responsables des grands essais cliniques internationaux. Nous y sommes arrivés en assurant un cumul stratégique et un transfert efficace des expertises, en maintenant des structures de coordination en milieu académique et hospitalier d'une qualité exceptionnelle et en positionnant ainsi la recherche clinique québécoise à l'avant-scène dans le monde.



**Centre de Coordination**  
Institut de Cardiologie de Montréal



# Enseignement

« De la théorie à la pratique. De la recherche scientifique à l'innovation. Mais surtout de la collégialité à l'amitié. Mon passage à l'Institut de Cardiologie de Montréal est une expérience inoubliable! »

Nathalie De Mey  
fellow en anesthésiologie

## Un nouveau programme structuré de cours en réanimation cardiaque de base et en réanimation cardiaque avancée voit le jour

Un sous-groupe du comité de réanimation a repensé la formation en réanimation cardiaque de base (BLS) offerte au personnel de l'ICM. À cette fin, 15 instructeurs ont été formés à l'interne par un maître instructeur certifié de la Fondation des maladies du cœur, ce qui leur permettra de certifier à leur tour une cinquantaine d'employés chacun. Au total, 120 employés ont donc pu, au cours de la dernière année, bénéficier de la formation et ont été certifiés ou re-certifiés, selon le cas.

De plus, un programme de cours structuré en réanimation cardiaque avancée (ACLS) a également vu le jour. Le premier cours, qui avait lieu en février 2010, a obtenu un vif succès. Ce premier d'une longue série est le fruit du travail assidu de toute une équipe interdisciplinaire motivée et convaincue que les soins aux patients instables peuvent être améliorés par la formation et la simulation de situations critiques.

## Le développement professionnel et continu : un point d'honneur!

L'ICM organise un grand nombre d'activités de perfectionnement professionnel. Parmi elles, on compte des événements tenus à l'interne comme des réunions scientifiques hebdomadaires, la Journée de la recherche, des colloques locaux, provinciaux, nationaux et même d'envergure internationale comme le Symposium de cardiologie interventionnelle. Cette année s'est tenue la 18<sup>e</sup> édition de ce symposium qui a attiré plus de 600 participants issus du milieu de la cardiologie et provenant du monde entier. Ce taux de participation jamais vu a grimpé de 40 %, ce qui représente une augmentation assez substantielle. Considéré comme le plus important congrès de cardiologie d'intervention au Canada, ce symposium offre aux participants des conférences, ateliers, forums d'échange et retransmissions en direct d'interventions cardiaques sur des thèmes aussi divers que les valves percutanées, les cellules souches, l'angioplastie, la gestion optimale du diabète et l'imagerie cardiaque.



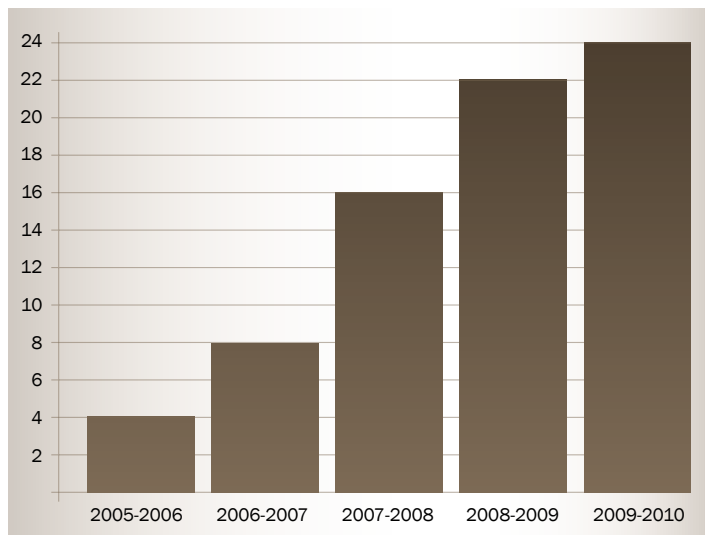
## Un site Web francophone consacré au développement professionnel continu pour les professionnels de la santé cardiovasculaire

En début d'année 2009, la direction de l'enseignement se dotait d'un site Web destiné à soutenir le développement professionnel continu (DPC) des professionnels de la santé ([www.dpc.icm-mhi.org](http://www.dpc.icm-mhi.org)). Ce site permet aux professionnels de visionner des conférences scientifiques en ligne, d'obtenir des crédits de DPC, de tester leurs connaissances, de consulter divers documents spécialisés et d'interagir avec d'autres professionnels. Au cours de la dernière année, près de 170 personnes (médecins et autres professionnels) se sont inscrites sur le site afin de visionner les fameuses visioconférences de l'ICM. Un partenariat avec la compagnie Pfizer a aussi été créé afin de contribuer à publiciser l'existence du site auprès de professionnels de la santé de diverses régions du Québec.

## Un programme de visioconférences qui gagne en popularité d'année en année

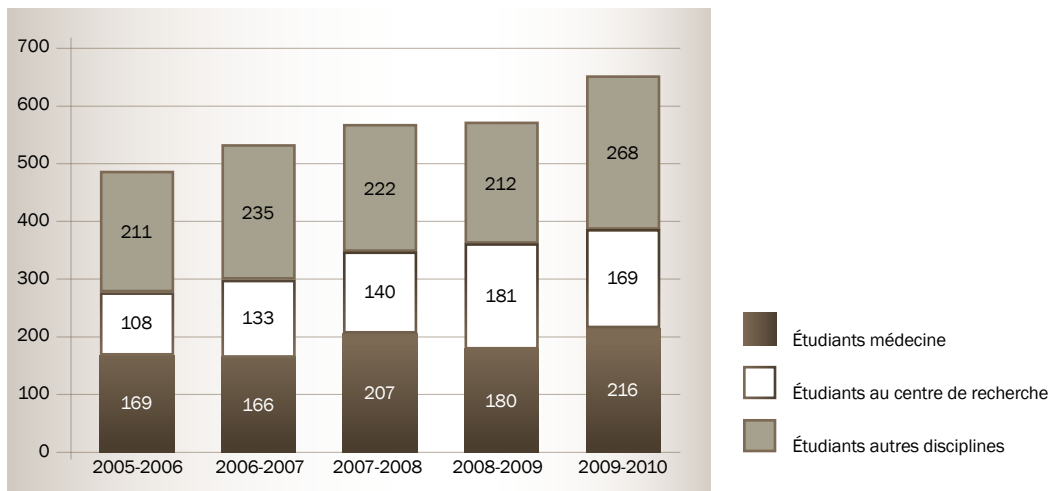
Depuis sa création en 2005, le programme de visioconférences de l'ICM ne cesse de gagner en popularité. Au cours de l'année 2009-2010, 24 visioconférences scientifiques portant sur des thèmes reliés au développement de méthodes diagnostiques et thérapeutiques en médecine cardiovasculaire ont été diffusées.

Dans un souci d'amélioration du programme, un volet interactif a été ajouté cette année. Il est maintenant possible pour les participants de faire parvenir leurs questions en ligne pendant la présentation des conférences. Les questions sont lues au conférencier ou mises en ligne sur le forum interactif du site Web de développement professionnel continu en santé cardiovasculaire de l'ICM. De plus, chaque visioconférence est disponible en ligne sur le site, et ce, pour une période de deux semaines. Cette fonction rend les précieuses informations présentées encore plus accessibles, au plaisir de plusieurs institutions en région, tant au Québec qu'en Ontario et au Nouveau-Brunswick.



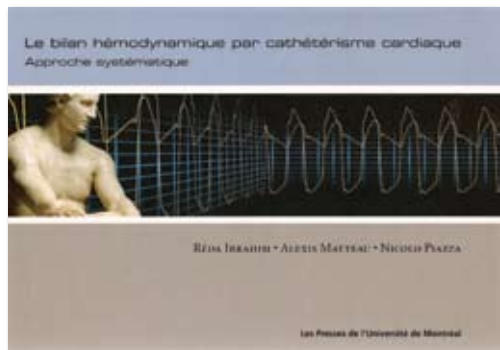
## L'ICM accueille de plus en plus d'étudiants

Depuis 2003-2004, le nombre total d'étudiants est passé de 400 à plus de 600.



## Beaucoup de matériel didactique produit cette année

Avec les cinq ouvrages destinés au public et aux professionnels de la santé qui ont été lancés cette année, l'Institut continue de se démarquer!



### Le bilan hémodynamique par cathétérisme cardiaque : approche systématique

Dans le cadre des activités du 18<sup>e</sup> Symposium de cardiologie interventionnelle de l'ICM, l'ouvrage *Le bilan hémodynamique par cathétérisme cardiaque : approche systématique* a été lancé. Ce manuel s'adresse aux résidents en médecine, aux fellows en cardiologie, aux cardiologues, au personnel des laboratoires d'hémodynamie, aux internistes ainsi qu'à tous les professionnels médicaux intéressés à l'investigation hémodynamique invasive. Les auteurs (le D<sup>r</sup> Reda Ibrahim, cardiologue hémodynamicien à l'ICM; le D<sup>r</sup> Alexis Matteau, médecin résident en dernière année à l'ICM; et le D<sup>r</sup> Nicolo Piazza, fellow en cardiologie interventionnelle au Thoraxcenter de l'Erasmus Medical Center de Rotterdam) exposent une méthode rigoureuse pour l'approche des tracés hémodynamiques par catégorie de pathologies.

### Comment va mon nouveau cœur? Histoires de greffe

Le D<sup>r</sup> Michel Carrier, chirurgien cardiothoracique à l'ICM, a écrit ce livre dans le but d'apporter des réponses aux questions les plus fréquentes sur la greffe cardiaque et de souligner l'importance du don d'organes. L'ouvrage aborde les principales caractéristiques des donneurs et des receveurs de cœur, décrit le parcours qu'effectue une personne qui doit subir une greffe cardiaque et explique les différentes étapes de l'opération et des suivis. Il brosse également un portrait de la greffe cardiaque pédiatrique et des aspects psychologiques de la transplantation cardiaque. Pour finir, il nous fait entrevoir les espoirs suscités par la médecine régénératrice et l'organogenèse. Les D<sup>s</sup> J. Robert Leroux, Louis P. Perreault et Simon Maltais de l'ICM, la D<sup>re</sup> Nancy C. Poirier de l'ICM et du CHU Sainte-Justine, de même que la D<sup>re</sup> Marie-Josée Raboisson du CHU Sainte-Justine ont collaboré à cet ouvrage.



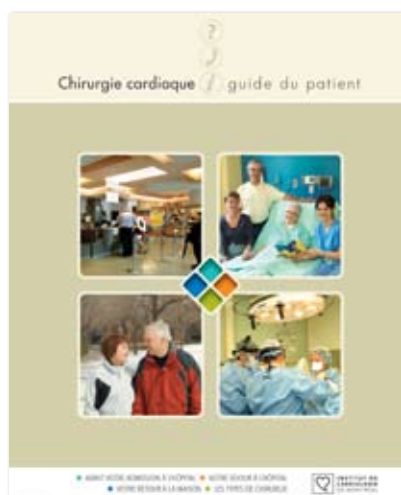


### Vivre avec un proche cardiaque

Rédigé par le Dr Serge Doucet, le livre *Vivre avec un proche cardiaque* décrit la réalité quotidienne de la personne cardiaque et de son entourage. L'ouvrage aborde entre autres le cœur et son fonctionnement, les facteurs de risque, les signes avant-coureurs de la crise cardiaque ou de l'infarctus, les arythmies cardiaques, l'origine de la maladie valvulaire cardiaque, la réadaptation et la reprise des activités ainsi que les services à utiliser. Ce livre donne également des pistes pour prévenir cette maladie. Plusieurs professionnels de la santé de l'ICM dont une infirmière praticienne, une nutritionniste, un psychiatre, un travailleur social et un pharmacien ont contribué à cet ouvrage. Le Dr Doucet a généreusement cédé ses droits d'auteur à la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

### La syncope – Enjeux médicaux et psychologiques

Qu'est-ce que la syncope? Quelles sont les causes de ces pertes de conscience momentanées? Quelles sont les conséquences pour les individus qui en souffrent et pour la société? Y a-t-il des traitements possibles? Ce sont toutes des questions auxquelles la D<sup>re</sup> Bianca D'Antono, psychologue et chercheure à l'ICM, a voulu répondre en préparant un DVD issu des résultats obtenus dans son projet de recherche intitulé Qualité de vie, stress et détresse psychologique, et symptômes de syncopes avant et après l'épreuve de la table basculante chez les personnes souffrant de syncopes vasovagales ou inexplicables.



### Chirurgie cardiaque : guide du patient

Ce guide, disponible en français et en anglais, constitue un document d'enseignement destiné aux patients devant subir une chirurgie et à leurs familles. *Chirurgie cardiaque : guide du patient* est un ouvrage qui regroupe l'information nécessaire pour le patient et ses proches sur tout ce qui entoure la chirurgie, depuis son annonce jusqu'à la fin de la convalescence. Il est élaboré de façon à ce que le patient puisse trouver rapidement des réponses à des questions spécifiques.

# Prévention

« Au début, j'avais de la difficulté à monter les marches du Centre ÉPIC et aujourd'hui, je m'entraîne cinq fois par semaine et j'ai changé mes habitudes alimentaires. La combinaison de ces changements m'a redonné la santé! »

Giorgio Serafin

participant au programme de réadaptation cardiaque du Centre de médecine préventive de l'Institut

## L'ICM : pionnier de la médecine préventive au pays

En tant que leader en médecine préventive, l'ICM, par le biais de son centre de médecine préventive (Centre ÉPIC), offre des cliniques de prévention primaire et secondaire, et ce, tout à fait gratuitement. Ces cliniques, dirigées par une équipe multidisciplinaire composée d'infirmières, de diététistes, de kinésiologues et de médecins, sont axées sur l'adoption d'un mode de vie sain. Les interventions qui y sont pratiquées constituent un traitement essentiel pour éviter des rechutes après un accident coronarien ou pour prévenir un premier incident cardiaque chez les gens à haut risque. Les professionnels des cliniques reçoivent les patients de l'ICM qui ont été hospitalisés dans les différentes unités, ainsi que ceux qui ont été vus à la clinique externe. Pour l'année 2009-2010, plus de 6 000 interventions ont été enregistrées dans l'ensemble de ces cliniques.

### La clinique de prévention secondaire

Cette clinique reçoit les patients de l'ICM qui ont été hospitalisés pour un syndrome coronarien aigu (infarctus du myocarde, angine instable,...) ou pour une intervention de revascularisation (pontage, dilatation coronarienne,...). Les patients sont évalués et traités par une équipe pluridisciplinaire qui comprend : infirmières, kinésiologues, nutritionnistes et médecins. La durée du programme est de 12 semaines. Cette année, 4 930 visites ont été effectuées dans cette clinique.

### La clinique métabolique

Dans cette clinique, créée en 2006, on traite le syndrome métabolique (intolérance au glucose) ainsi que le diabète de type 2 (glycémie anormale). Les interventions comprennent notamment une visite à l'épicerie pour apprendre, sur le plan pratique, comment lire les étiquettes. Les participants peuvent également assister à des rencontres individuelles (avec une infirmière, une diététiste, un kinésiologue ou un médecin), à des cours de groupe et à des cours de mise en forme (entraînement supervisé en gymnase offert deux fois par semaine pendant 12 semaines). Cette année, la clinique métabolique a été très active avec plus de 811 visites.

### La clinique d'hypertension

Plus de 70 patients ont profité en 2009-2010 de l'expertise d'un médecin spécialisé en tension artérielle dans cette clinique qui offre un traitement intégré à la fine pointe des connaissances actuelles dans ce domaine. Les patients y bénéficient d'un programme de 12 semaines qui combine un suivi avec les différents intervenants de la clinique, des cours de groupe et des cours de mise en forme.

### La clinique de traitement du tabagisme

Cette toute nouvelle clinique a été inaugurée à l'automne 2009. Elle fournit de l'aide aux patients de l'ICM qui désirent cesser de fumer à la suite d'un séjour à l'hôpital. Elle traite également les employés de l'ICM. Les intervenants de la clinique animent des rencontres individuelles et effectuent des suivis téléphoniques ou des visites en personne. Au besoin, un support thérapeutique peut également être offert. Depuis son ouverture, la clinique a reçu 202 appels téléphoniques.



## L'ICM, co-instigateur des programmes offerts chez ACTI-MENU

Fier partenaire d'ACTI-MENU, l'ICM a une fois de plus encouragé des milliers de Québécoises et Québécois à développer et à maintenir de saines habitudes de vie en soutenant les défis suivants : le Défi santé 5/30 Équilibre, le Défi J'arrête, j'y gagne! de même que Famille sans fumée. Comme on le sait, la majorité des maladies cardiovasculaires pourrait être évitée ainsi qu'une portion importante de cancers si on adoptait de saines habitudes de vie. En 2010, les deux défis ont attiré respectivement 124 200 et 15 804 participants... du jamais vu!

## Des activités populaires de prévention et de promotion de la santé auprès de la communauté : Le Grand défi Pierre Lavoie

C'est avec beaucoup de fierté que la direction de l'ICM a parrainé la toute première édition du Grand défi Pierre Lavoie, un événement unique et rassembleur dont le but est d'inciter les jeunes des écoles primaires des quatre coins du Québec à bouger plus et à manger mieux. La direction de la prévention à l'ICM est directement impliquée dans l'organisation de ce Défi, puisque le directeur de la prévention est membre du conseil d'administration de cet organisme, ainsi que de la Fondation Go (associée au Grand défi Pierre Lavoie).

Toutes les commissions scolaires du Québec participent à ce grand défi. Les élèves sont encouragés à faire des blocs de 15 minutes d'activité physique à l'école autant qu'à la maison.

La clôture du Grand défi a eu lieu le 14 juin 2009 au Stade olympique où une centaine de bénévoles du Centre ÉPIC ont encadré les 5 000 enfants présents.

## Le soutien à la cessation du tabagisme : une histoire de prévention!

La direction de la prévention, c'est aussi le traitement du tabagisme. L'ICM offre un programme de soutien aux patients fumeurs hospitalisés grâce à la contribution financière de la Fondation de l'ICM dont la direction assure le salaire d'une infirmière spécialisée dans le traitement du tabagisme. Au cours de ces rencontres, l'infirmière suscite une réflexion sur l'importance de cesser de fumer chez les patients qui ne sont pas encore décidés à arrêter. Pour les autres, elle favorise une bonne préparation et recommande une médication qui double les chances de réussite. Ce programme a été reconnu par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal comme un programme novateur qui sert maintenant d'exemple au Réseau des hôpitaux promoteurs de la santé (programme HPS) de l'Organisation mondiale de la santé. Au cours de l'année 2009-2010, 677 patients hospitalisés à l'ICM ont pu bénéficier de ce programme.

# Qualité des soins et des services

« Déjà 33 ans que je fais partie de la grande famille de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Ils nous considèrent comme étant les personnes les plus importantes de l'Institut, ce qui nous redonne vraiment l'espoir d'une meilleure qualité de vie. »

Diane Laporte  
greffée cardiaque

## L'ICM certifié pour la qualité de ses soins et services

En décembre 2009, l'ICM recevait avec fierté une nouvelle accréditation émise par Agrément Canada qui témoigne de la qualité des soins et des services qu'il offre. Cet exercice d'amélioration continue de la qualité a réuni des centaines de personnes au sein de l'établissement. Cette démarche mobilisatrice rigoureuse a permis de faire la lumière sur les forces de l'ICM et de mettre de l'avant certains projets visant à offrir des services qui répondent davantage aux besoins des patients et à créer un meilleur environnement de travail. La présidente du comité d'approbation d'agrément chez Agrément Canada, a tenu à féliciter les dirigeants de l'ICM ainsi que son personnel pour leur engagement dans ce processus de vérification et dans la démarche d'amélioration de la qualité. « En participant au processus d'agrément, vous démontrez votre engagement à fournir des soins et des services de qualité, et cela devrait être célébré », a-t-elle écrit dans son rapport.

## Des gens engagés pour la qualité

Consécutivement à la démarche d'agrément, l'ICM a adopté une nouvelle approche proactive de gestion intégrée de la qualité et des risques. Au cours de l'année, la mise en place de processus plus structurés lors d'événements indésirables, soutenus par des sessions de formation à tous les gestionnaires, a contribué à développer une approche globale touchant tous les secteurs dans la gestion des risques. De plus, depuis février 2010, l'établissement s'est doté de douze comités d'amélioration de la qualité (CAQ) sur lesquels siègent environ 80 représentants engagés, de tous les secteurs, qui veillent à la qualité et à la sécurité de l'ensemble des activités de l'ICM.

Les membres de ces comités contribuent aux initiatives de mobilisation du milieu à l'égard de la qualité et de la sécurité des patients et sont porteurs des projets d'amélioration et de la conformité aux normes d'excellence comprises dans la démarche d'agrément. En mars 2010, chaque CAQ a élaboré un plan d'amélioration détaillé et représentatif des différents secteurs d'activité. Les membres se sont inspirés des critères d'agrément non conformes, des projets en cours, des incontournables et des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité.



## La gestion des plaintes

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'ICM du respect du droit des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes et insatisfactions. Son rôle consiste à recevoir les demandes des patients ou de leurs représentants, d'en assurer le suivi, de faire enquête lorsqu'elle le juge nécessaire et, le cas échéant, de formuler des recommandations qui contribueront à l'amélioration de la qualité des services à l'ICM. La commissaire a traité 274 dossiers au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010. Aucune plainte n'a fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

### Dossiers traités

Plaintes	85
Demandes d'assistance	87
Consultations	75
Plaintes médicales	20
Interventions	7
Total	274

### Objets des demandes

Soins et services dispensés	72
Relations interpersonnelles	38
Organisation du milieu	19
Droits particuliers	73
Accessibilité	49
Aspect financier	13
Autres objets	37
Total	301

### Délais de traitement

1 jour	183
2 à 7 jours	35
8 à 30 jours	31
31 à 45 jours	12
Plus de 45 jours	13

## Suivis

Différentes actions ont été entreprises suivant l'étude de dossiers. Dans plusieurs cas, l'intervention de la commissaire s'est limitée à l'une ou l'autre des actions suivantes :

- Information générale
- Clarification
- Intercession, liaison
- Conciliation
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Conseil ou référence

# Ressources humaines

« L'Institut de Cardiologie de Montréal et sa Fondation m'ont beaucoup appuyée lors de la poursuite de mes études universitaires. La flexibilité des horaires, les congés d'étude et le soutien financier m'ont grandement encouragée. L'Institut ainsi que la FICM ont été d'une aide inestimable. Cette bourse me permettra d'approfondir mes champs de connaissances, afin qu'un jour, je puisse moi aussi contribuer au développement des sciences infirmières. Je tiens personnellement à les remercier de cet appui. »

**Claudie Roussy**

infirmière et récipiendaire d'une bourse d'études en soins infirmiers

## La personne avant tout!

Une conséquence directe de la croissance rapide de la demande de soins spécialisés au Québec est la rareté grandissante de main-d'œuvre qualifiée. C'est une réalité à laquelle l'Institut n'échappe pas et qui est à l'origine d'une démarche structurée qui vise à distinguer notre organisation dans le réseau de la santé et à la faire reconnaître comme étant, plus que jamais, un employeur de premier choix.

Dans ce contexte, la Direction des ressources humaines (DRH) a entrepris en 2008 une vaste démarche pour favoriser l'atteinte de cet objectif et y participer activement. La DRH a d'abord effectué une vaste consultation auprès de ses clientèles internes, dont le personnel et les syndicats, pour connaître les besoins et attentes qui sont en lien avec la gestion du personnel au quotidien. Cet exercice fort constructif a conduit à l'adoption, par le comité de direction, de neuf chantiers ou projets à portée organisationnelle et à la désignation de la DRH comme responsable de leur réalisation.

Au cours de la dernière année, la DRH a entrepris trois chantiers portant sur les stratégies de recrutement et de fidélisation, l'accueil et l'orientation du personnel nouvellement embauché et l'identification des compétences et habiletés que chaque cadre doit posséder pour relever les défis d'une gestion de personnel stimulante et participative. L'équipe de la Direction des ressources humaines a également ajouté de nouveaux indicateurs à son tableau de bord et a identifié des cibles de performance à atteindre. Ainsi, la DRH a non seulement amorcé une série d'actions novatrices, mais elle a également mobilisé l'énergie de l'ensemble de son personnel pour faire face aux besoins grandissants de l'ICM. Inspirée par son énoncé de mission, l'équipe de la DRH est donc à l'origine d'initiatives fondamentales pour attirer et fidéliser des personnes compétentes et indispensables à la réalisation de la mission d'excellence de l'ICM.

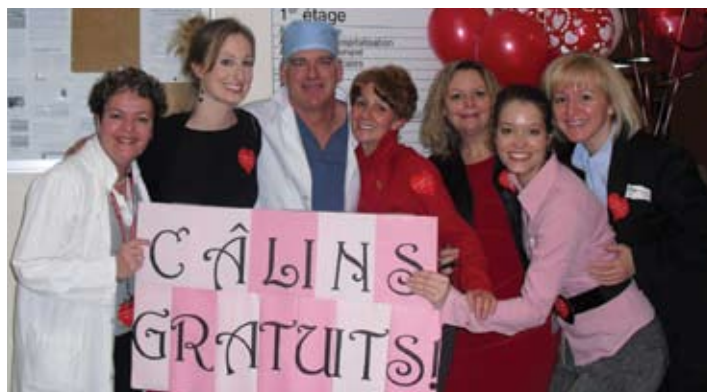
## Des journées spéciales pour les futures infirmières de l'ICM

Dans le cadre des nombreux efforts mis de l'avant pour favoriser le recrutement de nouvelles infirmières, la DRH et la Direction des soins infirmiers ont organisé, à deux reprises, une « Journée carrière en soins infirmiers ». Ces activités ont permis à de nouvelles infirmières ainsi qu'à des infirmières cliniciennes, à des candidates à l'exercice de la profession d'infirmière, à des étudiantes en soins infirmiers ainsi qu'à des préposés aux bénéficiaires de rencontrer plusieurs médecins et professionnels de l'ICM et de découvrir, par la même occasion, un milieu de travail à la fois humain, valorisant, dynamique en plus d'être à la fine pointe de la technologie. Les énergies déployées en matière de recrutement, conjuguées aux mesures instaurées pour faciliter l'intégration et la fidélisation du personnel infirmier recruté, ont donné des résultats très positifs et ont permis à l'ICM de maintenir le rythme accéléré de nouvelles embauches que nous avons connu ces dernières années.



### Un milieu de travail stimulant et dynamique

En vue d'offrir à son personnel une ambiance de travail où il peut non seulement s'épanouir professionnellement, mais aussi développer de nouvelles complicités, l'ICM organise tout au long de l'année des activités originales. Mentionnons, entre autres, l'activité de la rentrée, une journée toute spéciale au cours de laquelle des employés et des médecins de l'ICM offrent des prestations artistiques, la fête de la St-Valentin, ainsi que la Journée Reconnaissance qui se tient au mois de juin. En février 2010, la sensibilité et la solidarité du personnel de l'ICM se sont vivement manifestées à l'occasion d'une grande collecte de dons pour venir en aide aux victimes du tremblement de terre en Haïti. Au cours de ce même mois, la Semaine de santé et sécurité a également été soulignée. Enfin, chaque année, le « party » de Noël des employés clôt l'année en beauté.



### Relations de travail : des étapes clés franchies

Sur le plan des relations de travail, l'année 2009-2010 a été marquée par la conclusion satisfaisante du processus de négociation entre l'ICM et le syndicat représentant le personnel des soins infirmiers et cardiorespiratoires sur une série d'enjeux locaux. La conclusion des pourparlers entamés en 2005 reflète l'existence d'un climat favorable à la collaboration entre les représentants patronaux et syndicaux. C'est d'ailleurs grâce à ce climat que plusieurs ententes ont pu être conclues, ce qui permet d'aborder la prochaine année avec optimisme.



# À l'honneur

## Prix reconnaissance ICM 2009

Chaque année, des personnes exceptionnelles sont choisies par des instances consultatives du conseil d'administration de l'ICM. Les prix soulignent l'apport remarquable du personnel et des médecins au développement de l'établissement.



**D<sup>r</sup> Pierre Auger**  
Microbiologiste et infectiologue  
PRIX DU CONSEIL DES MÉDECINS,  
DENTISTES ET PHARMACIENS



**M<sup>me</sup> Lucie Beaudry**  
Commis intermédiaire de l'unité  
des soins intensifs  
PRIX DU PERSONNEL NON CLINIQUE



**M. Bernard Chênevert**  
Assistant-chef, service  
d'inhalothérapie  
PRIX DU CONSEIL  
MULTIDISCIPLINAIRE



**M<sup>me</sup> Catherine Dieu**  
Coordonnatrice par intérim des  
unités de court séjour et de  
soins coronariens  
PRIX DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS



**M. Daniel Turcotte**  
Coordonnateur des services  
hygiène-salubrité et lingerie  
PRIX DE L'ASSOCIATION DES  
GESTIONNAIRES DE L'INSTITUT  
DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

## Autres distinctions décernées



**M. Denis Brouillette**

**M. Denis Brouillette**

Pharmacien

**PRIX PHARMACIENS DE CŒUR ET D'ACTION**

Les prix « Pharmaciens de cœur et d'action », décernés par les pairs, reconnaissent à la fois l'engagement professionnel et l'engagement social de pharmaciens du Québec dans différentes catégories. M. Brouillette a remporté le prix dans la catégorie « Pharmacien d'établissement ».



**M. Simon de Denus**

**M. Simon de Denus**

Pharmacien

**PRIX ALFRED-JOSEPH LAURENCE 2008-2009**

Cette distinction est remise pour souligner l'excellence de l'enseignement des sciences cliniques à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. M. de Denus avait également reçu ce prix en 2006-2007.



**D' André Denault**

**D' André Denault**

Anesthésiologiste

**CARDIAC TEAM AWARD**

L'Annual Canadian Winter Cardiac Team Meeting 2010 est un événement qui favorise l'échange et l'interaction entre des anesthésiologistes, des perfusionnistes cliniques, des chirurgiens et d'autres spécialistes cliniques qui œuvrent à la gestion préopératoire dans des cas de chirurgie cardiaque vasculaire sur des patients adultes. Le D' Denault s'est donc vu remettre le Prix Cardiac Team Award pour souligner sa contribution exceptionnelle en approche multidisciplinaire en chirurgie cardiaque.

**PRIX DE LA RECHERCHE D<sup>R</sup> EARL WYNANDS 2009**

La Société canadienne des anesthésiologistes a décerné le Prix de la recherche D' Earl Wynands 2009 au D' Denault pour son projet portant sur le traitement et la prévention de l'hypertension pulmonaire en chirurgie cardiaque. Ce prix, qui vise à soutenir la recherche en anesthésie cardiovasculaire ou conservation du sang au Canada, est assorti d'une bourse de 30 000 \$.



**D' François Marcotte**

**D' François Marcotte**

Cardiologue

**PROFESSEUR ENSEIGNANT MÉRITOIRE**

**DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

Ce titre lui a été décerné en appréciation de la qualité de sa participation à la formation des résidents en cardiologie.



**D<sup>r</sup> Jean L. Rouleau**



**D<sup>r</sup> Martin G. Sirois**



**D<sup>r</sup> Alain Vadeboncoeur**



**D<sup>r</sup> Michel White**

**D<sup>r</sup> Jean L. Rouleau**

Cardiologue et doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal

**PRIX PRESTIGE**

Le Prix Prestige est la plus haute distinction remise par l'Association médicale du Québec (AMQ). Il témoigne de l'excellence et de la contribution à l'avancement de la médecine et de la société dans les domaines humanitaire, éthique, scientifique, socioéconomique et éducatif.

**PRIX HENRY FRIESEN 2009**

Ce prix est attribué au D<sup>r</sup> Rouleau par la Société canadienne de recherches cliniques (SCRC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il est remis au candidat qui se distingue le plus par sa contribution en recherche biomédicale ou connexe et qui se consacre activement à la recherche dans une université canadienne. La recherche, sur la scène internationale, doit se révéler inédite et originale et du plus haut calibre.

**D<sup>r</sup> Martin G. Sirois**

Ph. D., chercheur, spécialiste en inflammation des vaisseaux sanguins

**PRIX MARTIAL G. BOURASSA 2009**

Depuis 12 ans, la Fondation de l'ICM veille à reconnaître l'excellence et la participation active à la vie scientifique de l'ICM de jeunes chercheurs cliniciens ou fondamentalistes de l'Institut. La remise de ce prix de 25 000 \$ est rendue possible grâce à la générosité du D<sup>r</sup> Martial G. Bourassa, cardiologue et chercheur émérite de l'ICM.

**D<sup>r</sup> Alain Vadeboncoeur**

Urgentologue et chef du service de médecine d'urgence

**PRIX DU RAYONNEMENT**

Remis annuellement à l'Assemblée annuelle du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal, ce prix récompense un professeur membre du département dont les contributions et activités ont permis de faire connaître le département dans les milieux les plus divers, au-delà des frontières universitaires.

**D<sup>r</sup> Michel White**

Cardiologue et chercheur

**PRIX MÉDECINS DE CŒUR ET D'ACTION**

Cette distinction, décernée depuis 1990 par l'Association des médecins de langue française du Canada et *L'Actualité médicale*, vise à reconnaître la contribution d'un médecin qui s'est illustré de façon exceptionnelle dans sa vie professionnelle et dans la société, par des réalisations dont l'honneur s'est répercuté sur la profession.

# Des gens inspirants

Au cours de la dernière année, de nombreuses personnes au sein de l'Institut se sont distinguées. Certaines d'entre elles ont fait leur marque soit par leur contribution, soit par leur implication, leur don de soi ou encore leur créativité. L'ICM tient à souligner l'apport considérable de ces membres de la grande famille de l'ICM.



**D<sup>r</sup> Stanley Nattel**  
Cardiologue et chercheur

### Un rédacteur engagé

En 2009, le D<sup>r</sup> Stanley Nattel a été nommé rédacteur en chef du Journal canadien de cardiologie (*The Canadian Journal of Cardiology*), la revue scientifique officielle de la Société canadienne de cardiologie dont la mission consiste à promouvoir l'avancement de la pratique et la science de la cardiologie de même que la médecine vasculaire au Canada. La Société considère cette revue comme une priorité de développement et un atout très important.



**D<sup>r</sup> Alain Vadeboncoeur**  
Urgentologue et chef du service de médecine d'urgence

### Un artiste inspiré

Inspiré par son quotidien, le D<sup>r</sup> Vadeboncoeur a coécrit la pièce de théâtre *Sacré Cœur* avec l'auteur et comédien Alexis Martin. Cette pièce, aussi tragique que drôle, fascine par son réalisme. À la demande générale, la pièce, qui avait vu le jour au printemps 2008, a été rejouée à l'automne 2009 et présentée en supplémentaire en novembre 2009.



**M. Jean Royer**  
Président du conseil d'administration de l'ICM de 2004 à 2009

### Un homme d'action

Administrateur du conseil d'administration de l'ICM depuis 1996 et président depuis 2004, M. Royer a terminé son mandat à l'assemblée du 7 décembre 2009. Il demeure associé à l'ICM puisqu'il entend poursuivre son engagement comme administrateur de la Fondation de l'ICM et qu'il est particulièrement motivé à assurer la poursuite de ses nombreux projets de développement. Grâce à sa contribution remarquable et à son dévouement sans limite, l'ICM a pu compter sur un ambassadeur d'une détermination et d'une efficacité redoutables.



**D<sup>r</sup> Lucien Campeau**  
Cardiologue, hémodynamicien et chercheur

### Un leader reconnu

Le D<sup>r</sup> Campeau a été, pendant plus de 40 ans, un leader reconnu, un grand clinicien, un enseignant hors pair et un chercheur de réputation internationale. Il s'est joint à l'Institut en 1957, soit trois ans après sa fondation. Il y a occupé de nombreuses fonctions ayant été successivement chef du laboratoire de cathétérisme cardiaque, chef du département de médecine de même que directeur de l'enseignement. Comme enseignant et avec ses confrères de l'Institut, il a contribué à la formation de plusieurs centaines de cardiologues provenant du Canada, des États-Unis et d'Europe. Certains sont maintenant des chefs de file de la cardiologie internationale. Pour ses collègues, et pour toute la profession médicale, son nom restera associé à ses nombreuses et importantes contributions scientifiques. Son décès est survenu le 15 mars 2010.



**M. Jean-Pierre Sénécal**  
Bénévole au Programme de parrainage des patients de chirurgie de l'Institut

### Un homme de coeur

Comme tous les bénévoles du Programme de parrainage qui apportent leur soutien aux patients hospitalisés en chirurgie, M. Sénécal s'est joint au groupe après avoir lui-même subi une chirurgie cardiaque. Pendant les 15 dernières années, M. Sénécal a arpenté les corridors de l'Institut pour visiter et soutenir les patients la veille et à la suite de leur chirurgie. Doyen du groupe de bénévoles, il est considéré par ses pairs comme un mentor. Philanthrope compatissant et ouvert d'esprit, apprécié pour son intelligence et sa grande sagesse, M. Sénécal s'est donné sans compter à cette mission de soutien aux patients de chirurgie.



**D<sup>r</sup> Raymond Carignan**  
Directeur général de l'ICM de 1996 à 2000

### Un gestionnaire à l'écoute

Le décès du D<sup>r</sup> Raymond Carignan est survenu le 24 avril 2009, à la suite d'une longue maladie. Ceux qui ont eu le privilège de le côtoyer se souviendront de sa personnalité chaleureuse et attachante et de ses grandes qualités tant personnelles que professionnelles. Par son souci constant de rigueur dans sa gestion, son écoute, son leadership et son sens du devoir, il a su marquer le milieu de la santé et a contribué de façon importante à son évolution.

# États financiers

## États des résultats

FONDS D'EXPLOITATION

(activités principales et accessoires)

	2009-2010		2008-2009	
<b>Revenus</b>				
Subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM)	116 143 093 \$	63,9 %	111 253 149 \$	66,5 %
Produits sanguins	4 236 572	2,3	4 266 354	2,6
Suppléments de chambres	665 244	0,4	568 269	0,3
Autres contributions des usagers	1 347 698	0,7	2 151 097	1,3
Ventes de services	1 442 917	0,8	1 425 752	0,9
Subvention pour la recherche - FRSQ	2 211 885	1,2	9 733 746	5,8
Subvention pour la recherche - FICM et OSBL	3 552 549	2,0	3 192 407	1,9
Autres revenus - Recherche	43 428 011	23,9	26 417 365	15,8
Autres revenus - Centre ÉPIC	2 912 876	1,6	2 333 197	1,4
Enseignement médical et soutien à l'enseignement	1 402 588	0,8	1 777 147	1,1
Activités commerciales et autres revenus	4 319 975	2,4	4 099 811	2,5
<b>Total des revenus</b>	<b>181 663 408 \$</b>	<b>100,0 %</b>	<b>167 218 294 \$</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Charges</b>				
Salaires	65 482 153 \$	36,2 %	61 398 587 \$	36,3 %
Avantages sociaux et charges sociales	24 799 221	13,7	22 952 746	13,6
Fournitures médicales et chirurgicales	35 880 587	19,8	34 575 372	20,4
Médicaments	3 005 481	1,7	3 128 375	1,8
Produits sanguins	4 236 572	2,3	4 266 354	2,5
Autres charges	47 545 392	26,3	42 977 756	25,4
<b>Total des charges</b>	<b>180 949 406 \$</b>	<b>100,0 %</b>	<b>169 299 190 \$</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus)</b>	<b>714 002 \$</b>		<b>(2 080 896) \$</b>	
<b>Effets de la réforme comptable sur les résultats</b>			<b>293 131 **</b>	
<b>Affectation d'origine interne pour les projets de recherche terminés</b>	<b>(2 513 788)</b>			
<b>Déficit de l'exercice du fonds d'exploitation</b>	<b>(1 799 786) \$ *</b>		<b>(1 787 765) \$ *</b>	

\* Le déficit de l'exercice correspond à la cible budgétaire autorisé par l'ASSSM.

\*\* L'harmonisation des conventions comptables découle de la réforme mise en œuvre en décembre 2007 par le gouvernement. Elle a pour but d'appliquer les PCGR auxquels doivent se conformer les gouvernements dont l'intégration des résultats financiers des établissements publics aux états financiers du gouvernement.

## FONDS D'IMMOBILISATIONS

REVENUS PAR SOURCE DE FINANCEMENT

Agence de santé et des services sociaux de Montréal	7 332 072 \$
Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal et recherches	4 266 414 \$
Autres sources	1 088 868 \$

**BILAN** - Exercice terminé le 31 mars 2010

## FONDS D'EXPLOITATION

<b>ACTIF</b>	
Encaisse	11 355 637 \$
Débiteurs - ASSSM	2 263 353
Débiteurs - Autres	12 848 693
Stocks de fournitures	1 558 732
Charges payées d'avance	747 177
Subvention à recevoir réforme comptable	8 021 335
<b>Total de l'actif</b>	<b>36 794 927 \$</b>

## FONDS D'IMMOBILISATIONS

<b>ACTIF</b>	
Débiteurs - ASSSM	796 853 \$
Débiteurs - Autres	2 029 109
Créances interfonds	1 824 418
Immobilisations	111 761 596
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	307 890
<b>Total de l'actif</b>	<b>116 719 866 \$</b>

<b>PASSIF</b>	
Emprunts temporaires	8 000 000 \$
Créditeurs et frais courus	30 065 176
Revenus reportés - activités principales et accessoires	20 244 998
Dettes interfonds	1 824 418
Solde de fonds	(23 339 665)
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>(23 339 665) \$</b>

<b>PASSIF</b>	
Découvert de banque	2 096 706 \$
Créditeurs - Divers	1 589 411
Intérêts courus à payer	695 610
Dettes à long terme	71 680 118
Revenus reportés	30 277 001
Subvention perçue d'avance (réforme comptable)	10 008 091
Solde de fonds	372 929 \$
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>372 929 \$</b>

## Volumes des activités

		2009-2010	2008-2009
<b>Hospitalisations</b>	Admissions	8 247	8 362
	Jours-patients	41 917	40 571
	Soins d'un jour	7 670	1 646
	Durée moyenne d'hospitalisation en jours	5,08	4,85
<b>Services ambulatoires</b>	Cas en salle d'urgence	16 794	16 717
	Visites aux consultations externes	86 705	81 955
<b>Bloc opératoire</b>	Interventions	1 766	1 784
	Chirurgies cardiaques	1 539	1 549
	Autres chirurgies	227	235
	Heures-présence des usagers	7 242	7 475
	Chirurgies minimalement invasives	66	63
	Transplantations	17	16
<b>Hémodynamie</b>	Interventions totales	6 235	6 103
	Interventions thérapeutiques	2 695	2 638
	Interventions diagnostiques	3 540	3 465
	Unités techniques	656 922	636 044
<b>Électrophysiologie</b>	Interventions totales	2 002	1 928
	Stimulateurs	614	536
	Défibrillateurs	402	420
	Autres examens	986	972
<b>Ressources humaines</b>	Personnel cadre - Temps complet	48	39
	Personnel cadre - Temps partiel (équivalent temps complet)	5	5
	Personnel régulier - Temps complet	544	538
	Personnel régulier - Temps partiel (équivalent temps complet)	215	205
	Personnel occasionnel (équivalent temps complet)	397	335
	Médecins actifs	93	89

# Conseil d'administration

au 31 mars 2010

## COMITÉ ADMINISTRATIF

### **M. Pierre Anctil**

Président  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

### **M. Éric Bédard**

Comité des usagers

### **M. Marc de Bellefeuille**

Vice-président  
Agence de la santé et  
de services sociaux de Montréal

### **M<sup>me</sup> Louise Béliveau**

Université de Montréal  
Affiliation universitaire

### **M. Michel Bernier**

Cooptation

### **M. Robert Busilacchi**

Directeur général  
Secrétaire

### **M. Robert Courteau**

Cooptation

### **M. Jean-Yves Leblanc**

Agence de la santé et  
des services sociaux de Montréal

## MEMBRES

### **M. André P. Busque**

Comité des usagers

### **M. Vincent Castellucci**

Université de Montréal  
Affiliation universitaire

### **M<sup>me</sup> France Charlebois**

Fondation ÉPIC

### **M. François Côté**

Population

### **M<sup>me</sup> Amélie Doherty**

Conseil des infirmières et infirmiers

### **M. Pierre Dumont**

Fondation de l'ICM

### **D<sup>re</sup> Katia Marjolaine Dyrda**

Résidents

### **M<sup>me</sup> Francine Girard**

Université de Montréal  
Affiliation universitaire

### **D<sup>r</sup> Jean Grégoire**

Conseil des médecins,  
dentistes et pharmaciens

### **M. Joël Lavoie**

Conseil multidisciplinaire

### **M. Joseph Mormina**

Population

### **D<sup>r</sup> Éric Thorin**

Personnel non clinique

## INVITÉ

### **D<sup>r</sup> Léon Dontigny**

Directeur des services professionnels

# Comités et instances consultatives

au 31 mars 2010

### **Comité d'éthique clinique**

D<sup>r</sup> Léon Dontigny  
Président

### **Comité d'éthique de la recherche et du développement des nouvelles technologies**

D<sup>r</sup> Michel Carrier  
Président

### **Comité d'évaluation du directeur général**

M. Pierre Anctil  
Président

### **Comité de gestion des risques**

M. Éric Bédard  
Président

### **Comité de la prévention**

M<sup>me</sup> Louise Béliveau  
Présidente

### **Comité de la recherche**

M. Jean-Yves Leblanc  
Président

### **Comité de révision des plaintes**

M<sup>me</sup> France Charlebois  
Présidente

### **Comité de vigilance et de la qualité**

M. Éric Bédard  
Président

### **Comité des communications**

M. Michel Bernier  
Président

### **Comité des ressources financières, matérielles et informatiques**

M. Robert Courteau  
Président

### **Comité des ressources humaines**

M. Marc de Bellefeuille  
Président

### **Comité mixte ÉPIC-ICM**

M. Pierre Anctil  
Coprésident  
M. Jacques Fortin  
Coprésident

### **Comité mixte FICM-ICM**

M. Louis Tanguay  
Président

### **Conseil des infirmières et infirmiers**

M<sup>me</sup> Amélie Doherty  
Présidente

### **Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens**

D<sup>r</sup> Raymond Cartier  
Président

### **Conseil multidisciplinaire**

M. Benoit Lachance  
Président

---

# Équipe de direction

au 31 mars 2010

**M. Robert Busilacchi**

Directeur général

**M. Yves Amyot**

Directeur des ressources technologiques et informationnelles

**M. Sylvain Bouffard**

Directeur des communications et des partenariats

**M<sup>me</sup> Lyne Boudreau**

Directrice des finances

**M<sup>me</sup> Marie-Hélène Carbonneau**

Directrice des soins infirmiers

**D<sup>r</sup> Raymond Cartier**

Président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**D<sup>r</sup> Léon Dontigny**

Directeur des services professionnels

**D<sup>re</sup> Annie Dore**

Directrice de l'enseignement

**M<sup>me</sup> Marie-Claude Grondin**

Directrice des services techniques

**D<sup>r</sup> Martin Juneau**

Directeur de la prévention

**M. Gilles Lefebvre**

Directeur adjoint - administratif  
Centre de recherche

**M. Yves Proulx**

Directeur des ressources humaines

**M. Martin Richard**

Directeur adjoint des services techniques

**D<sup>r</sup> Jean-Claude Tardif**

Directeur du Centre de recherche

**M<sup>me</sup> Sylvie Théoret**

Directrice des services multidisciplinaires

**M. Doris Turcotte**

Directeur adjoint des soins infirmiers

---

# Chefs des départements et services médicaux

au 31 mars 2010

**D<sup>r</sup> Arsène Basmadjian**

Chef du service d'échocardiographie et des techniques non invasives

**D<sup>r</sup> Pierre Bourguoin**

Chef par intérim du département de radiologie

**D<sup>r</sup> Serge Doucet**

Chef du service d'hémodynamie

**D<sup>re</sup> Anique Ducharme**

Responsable, clinique d'insuffisance cardiaque

**D<sup>r</sup> Jean Grégoire**

Chef du département de médecine nucléaire

**D<sup>r</sup> Jean C. Grégoire**

Responsable, clinique externe

**D<sup>r</sup> Peter Guerra**

Chef du service d'électrophysiologie

**D<sup>r</sup> Roger Huot**

Responsable, clinique des anticoagulants

**D<sup>r</sup> Réda Ibrahim**

Responsable, soins intensifs cardiaques et cardiologie générale

**D<sup>r</sup> Paul Khairy**

Responsable du Centre de cardiopathies congénitales adultes

**D<sup>r</sup> Philippe L. L'Allier**

Responsable, unité coronarienne

**D<sup>r</sup> Marc-André Lavoie**

Chef du service de médecine interne

**D<sup>r</sup> J. Robert Leroux**

Chef du département de médecine psychosomatique

**D<sup>r</sup> Anil Nigam**

Chef du service des soins cliniques

**D<sup>r</sup> Michel Pellerin**

Chef du département de chirurgie

**D<sup>r</sup> Baqir Qizilbash**

Chef du département d'anesthésiologie

**D<sup>r</sup> Normand Racine**

Chef du département de médecine

**D<sup>re</sup> Danielle Robitaille**

Chef du département de biologie médicale

**D<sup>r</sup> Alain Vadeboncœur**

Chef du service de médecine d'urgence

**M<sup>me</sup> Lucie Verret**

Chef du département de pharmacie

# Code d'éthique et de déontologie

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent Code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

## DEVOIRS ET OBLIGATIONS

Le membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit :

- a. témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
- b. participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
- c. assister aux réunions du conseil et voter, lorsque requis, sur les résolutions soumises au conseil
- d. agir de façon courtoise, avec intégrité, probité et impartialité, et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- e. avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération, de rigueur et d'indépendance;
- f. préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, s'il y a huis clos.

## DEVOIRS SPÉCIFIQUES

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- a. agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
- b. dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
- c. sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- d. lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil

d'administration ou de l'Institut, dénoncer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de cet intérêt est débattue;

- e. déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'Institut ou qui traitent déjà avec l'Institut;
- f. éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
- g. lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;
- h. s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- i. ne pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;
- j. ne pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;
- k. ne pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui;
- l. s'abstenir de solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

À l'expiration de son mandat, le membre du conseil d'administration doit :

- a. respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;
- b. témoigner de respect et agir avec courtoisie envers l'Institut et son conseil d'administration.

## MESURES D'APPLICATION

- a. Chaque membre du conseil d'administration doit déclarer par écrit, au début de son mandat, avoir pris connaissance du présent Code et s'engager à le respecter et à en promouvoir le respect intégral. Cette déclaration est reproduite à l'Annexe « A » du présent Code.
- b. Le Président du conseil s'assure du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par ses membres.

## RÉGIME DE SANCTIONS

- a. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;
- b. Le Président, saisi d'une information ou d'une plainte à l'effet qu'un membre du conseil d'administration ait pu contrevenir au présent Code, peut désigner d'autres membres du conseil d'administration pour faire enquête relativement à l'information ou à la plainte;
- c. Les personnes ainsi désignées doivent adresser un rapport au Comité exécutif dans le délai imparti;
- d. Le Président, en tenant compte des informations contenues au rapport d'enquête, notifie le membre du conseil d'administration des manquements reprochés et lui donne l'opportunité de fournir par écrit ses observations et/ou d'être entendu par le Comité exécutif;
- e. Sur conclusion que le membre du conseil d'administration a contrevenu au présent Code, le Comité exécutif recommande au conseil d'administration d'imposer une

sanction au membre concerné;

- f. La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation et est communiquée par écrit au membre concerné.

## ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

## LA PUBLICITÉ DU CODE

- a. L'Institut doit remettre un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à chaque membre du conseil d'administration lors de son élection et doit également en fournir un exemplaire à toute personne qui en fait la demande;
- b. L'Institut doit publier, dans son rapport annuel, le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;
- c. Le rapport annuel de l'Institut doit faire état :
  - du nombre et de la nature des signalements reçus;
  - du nombre de cas traités et de leur suivi;
  - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  - des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchargées.

## ADOPTION

Ce règlement est adopté par le conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal à sa réunion du 23 octobre 2000 (Résolution CA-2000-80) et est entré en vigueur le 24 octobre 2000.

## COORDINATION ET ÉDITION

Anne-Julie Ouellet  
Coordonnatrice, communications  
et partenariats  
Institut de Cardiologie de Montréal

## CONCEPTION GRAPHIQUE

Martin Tessier

## RÉVISION

Madeleine Murdock

## PHOTOS

Techniques audiovisuelles ICM

## IMPRESSION

Bossy-Labelle inc.

## DÉPÔT LÉGAL

4<sup>e</sup> trimestre 2010  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

Reproduction autorisée avec mention de la source.

Publié par la Direction des communications  
et des partenariats  
de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de  
ce rapport annuel.

Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et  
à seule fin d'alléger la lecture.





---

**Institut de Cardiologie de Montréal**

5000, rue Bélanger  
Montréal (Québec) H1T 1C8  
Tél. : 514 376-3330

**[www.icm-mhi.org](http://www.icm-mhi.org)**