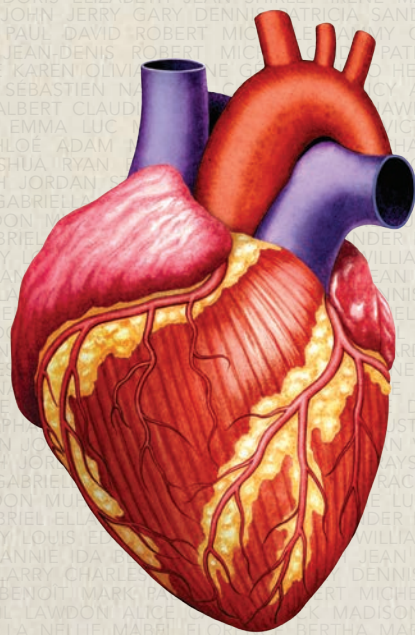


L'INSTITUT
DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

Rapport annuel 2015 - 2016

FONDATION
DE L'INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

J



LA VIE





L'Institut de Cardiologie de Montréal m'a sauvé la vie! J'ai été hospitalisé à l'Institut en décembre 2013 pour une importante chirurgie cardiaque. L'équipe des soins intensifs, l'équipe de coronographie, tous les infirmiers et infirmières et les préposés m'ont prodigué des soins exceptionnels. Tous ont été consciencieux, efficaces et attentionnés du début de mon séjour jusqu'à mon congé de l'hôpital, allant même jusqu'à me faire presque oublier que j'étais aux soins intensifs le jour de Noël. Les chercheurs et tout le personnel médical font de l'ICM un haut lieu de recherche reconnu mondialement et sauvent des vies tous les jours. C'est pourquoi je donne sans hésiter à la Fondation de l'ICM.»

DIANE ET PIERRE MICHAUD, DONATEURS

1ere rangée de g. à d.:
Dr Valérie Hurteloup,
Mme Mélanie Bourassa
Forcier,
Dr Denis Roy,
M. Pierre Anctil,
Mme Isabelle Viger,
M. Gaétan Bruneau

2e rangée, de g. à d.:
Mme Manon Léveillé,
Mme Lucie Verret,
Dr Christian Baron,
M. Marc de Bellefeuille,
M. Francis Brisson,
Dr Antoine Rochon



Mission - ICM

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

Valeurs

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

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

La valorisation des ressources humaines

L'excellence et l'innovation

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

Une participation active dans la communauté

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

Une gestion rigoureuse

Le consentement éclairé des patients

Une éthique responsable et transparente

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

Table des matières

10	L'Institut de Cardiologie de Montréal fait la UNE
12	Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général de l'Institut de Cardiologie de Montréal
14	Plan stratégique de l'ICM 2015-2020
20	Mot du président du conseil d'administration et de la directrice générale de la Fondation
26	Plan directeur ICM 2014-2019
28	Chiffres-clés
30	Volumes des activités
32	Sondage
33	Agrément Canada
34	Nos réalisations
50	Nos conférences de presse
52	Nos nouvelles recrues
53	L'Institut se distingue
57	La Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal
60	Bilan de la campagne Battre au Rythme du Monde
61	Nos donateurs de la campagne Battre au Rythme du Monde
62	Une nouvelle campagne qui fait battre des cœurs à l'Institut de Cardiologie de Montréal
63	Des événements de la Fondation qui mobilisent
68	Les projets de financement, une belle façon de contribuer à la cause!
70	La Fondation rend hommages aux personnes, fondations et entreprises qui nous aident à faire la différence!
71	Bourses et prix remis par la Fondation
75	Le Cercle du Dr Paul-David et Cercle des Visionnaires
76	Cercle de l'ICM



Table des matières

78	Nos généreux donateurs
87	Les legs testamentaires
88	Nos bénévoles en action
90	Nos bénévoles
91	Nos commanditaires et partenaires
92	Annexe 2: Fiabilité des données
93	Conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal
96	Comité de vigilance et de la qualité
97	Comité de la gestion des risques
98	Activités de gestion des risques
99	Principaux événements indésirables
105	Autres comités obligatoires
106	Entente de gestion et d'imputabilité
108	Les attentes spécifiques
114	Gestion des plaintes
121	Annexe 3: Rapport de la Direction
124	États des résultats de l'Institut
133	Notes aux états financiers
166	États financiers de la Fondation
168	Conseil d'administration et équipe de direction de la Fondation
170	Annexe 1: Code d'éthique et de déontologie

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



AGRÉÉ AVEC
MENTION D'HONNEUR



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE MONTREAL

ON
CORBEIL



L'Institut de Cardiologie de Montréal fait la UNE



L'Institut de Cardiologie de Montréal

PREMIER au CANADA
pour l'**INTENSITÉ** de la RECHERCHE
et le **FINANCEMENT** par CHERCHEUR.

- Selon Research Infosource



Dr. Denis Roy
Président-directeur général



Dr. Jean-Claude Tardif
Directeur du Centre de recherche
cardio-vasculaire



#ICMtl



\$190 million for Heart Institute
The provincial government is giving the Montreal Heart Institute a \$100 million budget increase.



\$190 million for Heart Institute
The provincial government is giving the Montreal Heart Institute a \$100 million budget increase.



Publié le 28 novembre 2015 à 07h23 | Mis à jour à 07h23

Trois millions pour l'Institut de cardiologie



André Desmarais et sa femme Françoise Desmarais ont fait don d'une somme de 3 millions de dollars au projet de biobanque sanguine et génétique de l'Institut de cardiologie de Montréal.

PHOTO FRANÇOIS ROY, LA PRESSE



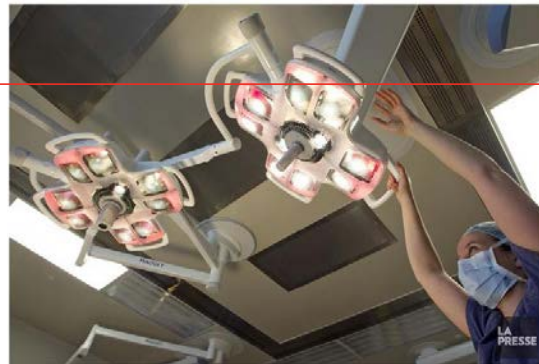
Publié le 15 février 2016 à 12h01 | Mis à jour le 15 février 2016 à 12h01

Investissement majeur à l'Institut de cardiologie



Publié le 26 avril 2016 à 08h37 | Mis à jour le 26 avril 2016 à 08h37

Une étude internationale «unique» à l'Institut de Cardiologie



André Desmarais, la Caisse de dépôt et placement, le Fonds de solidarité FTQ et des acteurs des sciences de la vie ont participé à un placement privé de 150 millions dans la firme DaiCor Pharmaceutiques.

PHOTO ALAIN ROBERGE, ARCHIVES LA PRESSE

THE WALL STREET JOURNAL.

WORLD | CANADA | CANADA NEWS

Desmarais Family Donates C\$3 Million to Montreal Heart Institute

Donation to help expand research center focused on personalized medicine

TVA Nouvelles

Institut de cardiologie de Montréal:
le dossier bientôt finalisé

Agence QMI | Publié le 15 février 2016 à 14:07 - Mis à jour le 15 février 2016 à 14:12



Congratulate the Montreal Heart Institute
FIRST in CANADA in research INTENSITY
and RESEARCH INCOME per researcher.

- Research Infosource, October 2015



Dr. Denis Roy
Chief Executive Officer

Dr. Jean-Claude Tardif
Director of the Desmarais Family
Research Centre



ICI RADIO-CANADA  .ca



Dr Martin Juneau, cardiologue et directeur de la prévention à l'Institut de cardiologie de Montréal
Photo : Radio-Canada/Michel Harvey



Markets | Tue Jun 9, 2015 7:56am EDT

Related: STOCKS, MARKETS, HEALTH

Canadians hope \$250 mln trial can revive failed Roche heart drug



*Investir dans
l'excellence de
l'Institut de
Cardiologie de
Montréal*

*Le ministre Gaétan
Barrette autorise
l'élaboration du
dossier d'affaires»*

CNW TELBEC,
15 FÉVRIER 2016



Mot du président du conseil d'administration et du président- directeur général de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Soucieux d'arrimer nos objectifs à ceux du ministère, nous avons établi notre plan stratégique 2015-2020 en fonction des axes proposés dans le plan ministériel (page suivante). Par ailleurs, nous avons mis en place une structure organisationnelle qui respecte les taux d'encadrement fixés par le MSSS (voir l'organigramme de la haute direction en page 94).

Une planification budgétaire rigoureuse et un suivi périodique des volumes d'activités ont permis d'accroître les interventions réalisées en chirurgie cardiaque et en hémodynamie, tout en contribuant au maintien de l'équilibre budgétaire pour 2015-2016. Malgré une augmentation significative (plus de 300 par année) et constante du nombre de chirurgies réalisées annuellement depuis 2011, les listes d'attente en chirurgie cardiaque et en hémodynamie ont augmenté, notamment au cours de l'année 2015-2016. Afin de remédier à cette situation, nous poursuivons nos efforts pour atteindre annuellement 2 000 chirurgies cardiaques et 7 000 interventions en hémodynamie. Nous avons aussi travaillé à réduire la durée moyenne de séjour à l'urgence et à améliorer l'accès en imagerie médicale.

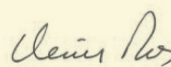
Nos quatre initiatives stratégiques (en imagerie cardiovasculaire, génétique cardiovasculaire, modernisation et personnalisation des soins et prévention) ont porté fruit. En effet, plusieurs projets ont été réalisés en 2015-2016, notamment la modernisation de l'imagerie médicale en radiologie et médecine nucléaire, l'acquisition d'équipements de pointe et le réaménagement du laboratoire clinique de génétique ainsi que la création de chaires d'excellence. De plus, un investissement majeur de 189 millions de dollars a été annoncé en février 2016 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Gaétan Barrette, pour réaménager et agrandir la salle des urgences, ajouter

deux nouvelles unités de soins intensifs, créer un centre de soins ambulatoires et un nouveau centre de formation.

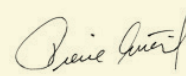
En février 2016, lors de la visite d'Agrément Canada, l'ICM a obtenu la plus haute distinction, soit l'Agrément avec mention d'honneur. Les visiteurs ont souligné l'engagement exceptionnel de l'équipe de direction et de l'ensemble du personnel, l'implication de l'équipe médicale et la très grande satisfaction des usagers rencontrés. De plus, l'ICM a été déclaré par Info-Source 2015 premier hôpital au Canada pour l'intensité de la recherche et le financement moyen par chercheur.

Notre nouvelle campagne J'aime la vie. J'aime l'ICM rend compte de la confiance que nos patients, nos donateurs, nos bénévoles et nos employés nous témoignent. Vous pourrez lire leurs témoignages tout au long de ce rapport. Avec l'aide de la Fondation et du gouvernement, l'Institut entend continuer à être à la hauteur de ce qui est devenu pour lui une tradition : innover et investir dans les domaines les plus porteurs afin de demeurer un centre d'excellence en cardiologie de niveau international.

Nos priorités demeurent d'offrir à nos patients des soins tant exceptionnels que personnalisés, de favoriser les stratégies de prévention dans le réseau hospitalier québécois comme dans l'ensemble de la société, d'être la référence en enseignement dans le domaine de la cardiologie et de faire des découvertes qui changent la vie des gens.



Dr Denis Roy
Président-directeur
général



M. Pierre Anctil
Président du conseil
d'administration



Un nouveau conseil d'administration a été formé en septembre 2015, toujours sous le leadership de M. Pierre Anctil. Le conseil est maintenant composé de :

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

Plan stratégique de l'ICM 2015-2020

Intégré au plan du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

Vision MSSS : Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Vision ICM : Une référence mondiale dans le domaine cardiovasculaire sur le plan des soins, de la recherche, de l'enseignement et de la prévention.

Mission

MSSS

MAINTENIR, AMÉLIORER et RESTAURER la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

ICM

- PRÉVENIR [prévention primaire]
- PRÉDIRE [pratiques cliniques personnalisées]
- GUÉRIR [soins et enseignement, recherche et développement technologique]
- RÉTABLIR [réadaptation, prévention secondaire, gestion des maladies chroniques]

Enjeux

MSSS

De nouveaux gains
en matière de santé de la population.

Un système centré
sur les usagers et adapté à leurs besoins.

Des ressources mobilisées
vers l'atteinte de résultats optimaux.

ICM

- Ressources limitées (financières, matérielles, humaines)
- Augmentation de la demande et des volumes d'activités
- Conciliation d'éléments contextuels :
 - Statut suprarégional
 - Référence pour les cas complexes
 - Maintien du service à la première ligne (ex. : guichet unique)
 - Territoire prioritaire (ex. : guichet unique)
- Espaces restreints à l'ICM (espaces : IDE-II, HME/Sainte-Justine)
- Financement des créneaux de recherche prioritaires (génétique, imagerie, athérosclérose, pharmacogénomique)
- Ressources médicales et techniques exceptionnelles requises pour répondre aux objectifs stratégiques
- Financement des nouvelles technologies et MIS vs financement des 2e et 3e lignes

Orientation

MSSS

Favoriser les saines habitudes de vie
et la prévention des problèmes de santé.

Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité
au bénéfice des usagers.

Implanter une culture d'organisation innovante et efficace
dans un contexte de changement.

ICM

- La prévention au cœur de nos actions
- Les meilleurs soins cardiovasculaires aux patients
- Un partenaire institutionnel exceptionnel au cœur du réseau
- Une gestion exemplaire et un environnement de travail stimulant
- Une culture de recherche et d'innovation
- Une médecine universitaire qui permet de rayonner
- Une vision futuriste de l'environnement physique et technologique

Objectifs de l'ICM intégrés aux axes du ministère

AXE – Habitude de vie

MSSS n° 1

Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques

ICM

- Mettre en place un Observatoire de la prévention
- Planifier l'agrandissement du Centre ÉPIC
 - Phase I : ajout de locaux pour l'équipe médicale en prévention (complétée au printemps 2017)
 - Phase II : ajout de locaux pour répondre à la demande croissante au Centre (à financer d'ici 2017)
- Influencer les décideurs pour assurer une plus grande place à la prévention au Québec
- Augmenter le nombre de programmes de prévention parrainés par l'ICM dans toutes les régions du Québec
- Développer un plan de relève du leadership en prévention à l'ICM

AXE – Prévention des infections

MSSS n° 2

Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques de 18 à 59 ans et chez les employés

ICM

Cible : 80 %

AXE – Première ligne et urgence

MSSS n° 5

Réduire le temps d'attente à l'urgence

ICM

- Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures Cible : 85 %
- Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures Cible : 85 %
- Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence Cible : 12 h

AXE – Services spécialisés

MSSS n° 6

Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

ICM

- Effectuer les demandes en imagerie médicale en attente depuis moins de trois mois Cible : 100 %
- Réduire le nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois Cible : 0
- Développer le plan d'effectifs médicaux en fonction des nouveaux besoins cliniques (intensivistes, gériatres, imagerie avancée, spécialités de soutien, etc.)
- Mettre en place le concept d'intégration clinique multidisciplinaire « Heart Team »
- Augmenter les volumes des plateaux techniques de 10 à 15 %, selon les secteurs, afin d'améliorer l'accès et l'efficacité opérationnelle
- Prioriser la médecine prédictive et le centre de génétique
- Accroître le nombre d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et développer leur rôle

Objectifs de l'ICM intégrés aux axes du ministère

AXE – Sécurité et pertinence

MSSS n° 8

- **Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier**

- Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux spécialisés ayant un taux d'infections nosocomiales conforme aux taux établis

Cible : 95 %

- Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements

Cible : 80 %

- **Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles**

Nombre de domaines d'examens ou traitements ayant fait l'objet d'une évaluation de pertinence et pour lesquels un plan d'action a été produit

Cible à venir

ICM

Se doter des outils et du personnel requis et mettre en place les processus optimaux

- Mettre en place un environnement informatique intégré (EII) : banques de données cliniques, accès clinique, logiciels de gestion, Cristal-Net, DSQ, etc.
- Implanter un programme avant-gardiste de validation clinique des données d'imagerie cardiovasculaire
- Systématiser la modification des pratiques cliniques suite à l'analyse des causes d'événements (processus de gestion des risques)
- Assurer un accès clinique structuré et systématique
- Améliorer le retour du patient vers la première ligne
 - guides de pratique distribués aux hôpitaux québécois
 - communication accrue avec les médecins référents
- Développer des liens efficaces avec les référents prioritaires et établir des corridors de services fonctionnels
- Évaluer la pertinence des services de pointe en région
- Être le laboratoire diagnostique de génétique cardiovasculaire de référence pour tout le Québec
- Renforcer notre affiliation avec l'Université de Montréal
- Identifier les leaders de demain et les positions stratégiques à détenir dans le réseau

AXE – Personnes âgées et expérience du patient

MSSS n° 11

Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Approche adaptée à la personne âgée

ICM

Rendre l'expérience-patient et leur famille la plus sécuritaire et la plus agréable possible

- Continuer à se distinguer grâce aux comportements d'empathie et l'attitude réconfortante des MD et du personnel auprès des patients
- Intégrer les soins palliatifs dans les politiques communes de l'ICM
- Impliquer le comité des usagers dans les initiatives d'amélioration de la qualité du séjour des patients
- Investir dans le développement de l'approche aux personnes âgées (APA)
- Développer un programme d'éducation patient-famille (guider les gens dans le système de santé)
- Promouvoir la culture de sécurité dans tous les secteurs

AXE – Personnes vulnérables

MSSS n° 12

Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

ICM

Mise en oeuvre de la Loi sur les soins palliatifs et de fin de vie

- Politique sur les soins palliatifs adoptée au CA
- Programme clinique en soins palliatifs adopté au CA. Programme sous la gouverne du DSP et de la DSI afin de refléter la collaboration médico-nursing existant à l'ICM dans le domaine des soins palliatifs
- Code d'éthique de l'établissement modifié et entériné par le comité de vigilance et de la qualité du CA (adoption au CA prévue en mai 2016)
- Groupe interdisciplinaire de soutien en place
- Procédure en cas de demande d'aide médicale à mourir élaborée
- Protocole de l'aide médicale à mourir adopté
- Formation auprès du personnel infirmier débutée (plan de déploiement élaboré)

Objectifs de l'ICM intégrés aux axes du ministère

AXE – Mobilisation du personnel

MSSS n° 17

Maintenir la mobilisation du personnel en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte en évolution

- Taux de satisfaction à l'égard des pratiques de gestion et de l'environnement de travail
Cible : 80 %
- Taux de mutation
Cible : 6 %
- Certification Agrément Canada
Cible ICM : maintenir mention d'honneur

ICM

- Favoriser la rétention du personnel (informatique, ambulatoire, DSI)
- Renforcer le sentiment d'appartenance au groupe ICM
- Renforcer la culture d'amélioration et de formation continue notamment par la valorisation du temps de formation et le développement de programmes de mentorat
- Planifier l'organisation de la main d'oeuvre en fonction de départs à la retraite anticipés (négociations d'ententes collectives en cours)

AXE – Organisation efficiente

MSSS n° 18

Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'oeuvre du réseau

- Taux d'heures supplémentaires
Cible : 3,79
- Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante
Cible : 0,34
- Ratio d'heures en assurance salaire
Cible : 5,08

MSSS n° 19

Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau

- Mise en oeuvre de la réforme sur l'organisation et la gouvernance
Cible atteinte mars 2016
- Nombre de cadres en équivalent temps complet
Cible atteinte mars 2016

ICM

Une gestion administrative rigoureuse

- Atteindre un budget équilibré et flux financier positif
- Réaliser les engagements des ententes de gestion avec le MSSS
- Assurer la cogestion clinico-administrative
- Établir les requis de pertinence clinique dans
 - le développement des méthodes thérapeutiques avancées
- Mettre en place la salle de pilotage

Une reconnaissance externe de l'excellence et de la mission

- Obtenir une mention d'honneur d'Agrément Canada
- Faire reconnaître la mission d'innovation
 - technologique de l'ICM
 - technologique de l'ICM auprès du MSSS

Un environnement informatique intégré (EII) en cohérence avec le réseau

- Institutionnaliser les banques de données
- Informatiser les cliniques externes et unités de soins
- Améliorer les structures informatiques : accès clinique, enseignement à distance, télémédecine, télécom, réseautique

(Suite page suivante)

Objectifs de l'ICM intégrés aux axes du ministère

AXE – Organisation efficiente

MSSS n° 19

Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau

- Implanter les outils informatiques requis au financement par activité
- Déployer le dossier clinique informatisé

Poursuivre le plan d'acquisition de technologies et d'équipement de pointe

- Investir en imagerie, génétique, robotique et hôpital numérique
- Renouveler le logiciel de gestion des images de radiologie, Picture Archiving and Communication System (PACS)

Des espaces modernes, fonctionnels et agréables

- Réalisation du projet Investir dans l'excellence Phase II
- Agrandissement du Centre ÉPIC (Prévention)

MSSS n° 21

Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient

Cible : chirurgie, imagerie

Objectifs ICM Recherche et enseignement

AXE ICM – Médecine académique

- Assurer la pérennité financière du programme de Fellowship
- Favoriser l'embauche de MD et de professionnels avec une formation en pédagogie
- Développer de nouveaux programmes de formation médicale (ex. : en génétique, imagerie, insuffisance cardiaque avancée, soins palliatifs)
- Soutenir l'interdisciplinarité et préparer des programmes de formation novateurs des ressources humaines
- Exporter les programmes de formation vers les autres professionnels du réseau
- Accentuer et promouvoir l'utilisation des nouvelles méthodes pédagogiques comme la réalité virtuelle, la formation à distance, la simulation

Objectifs ICM Recherche et enseignement

AXE ICM – Recherche et Innovation

Poursuivre le développement d'axes de recherche distinctifs

Réaliser les projets phares :

- Curb Atherosclerosis
- Arteria
- Cure Aging Hearts
- Cure Broken Hearts
- Biological Pacemaker

Intensifier le leadership de l'ICM dans les domaines porteurs

- Positionner le MHICC comme centre mondial pour essais cliniques dans le domaine cardiovasculaire
- Confirmer le statut de l'ICM comme Centre Mondial Mediguide (EPS)
- Consolider le leadership mondial de l'ICM en cardiologie congénitale adulte
- Positionner la relève MD en recherche clinique dans les réseaux nationaux et internationaux pour maintenir notre avantage compétitif
- Concrétiser le leadership de l'ICM en technologie d'évaluation médicale

Miser sur l'innovation et son déploiement dans tous les secteurs de l'ICM

- Instaurer un système de gestion des innovations, avec un suivi rigoureux du développement des nouvelles technologies et de leur impact sur les patients
- Élaborer une stratégie de diffusion des résultats dans un contexte de recherche translationnelle



J'aime Audrey

« L'équipe soignante de l'ICM a été formidable! J'aurai toute ma vie en mémoire cette infirmière dévouée qui broyait chacune de mes pilules pour que je puisse les avaler plus facilement. À mon toutou préféré, elle avait branché des électrodes afin que je me sente moins seule dans ma situation. Ces marques d'attention ont été une grande source de réconfort. J'aime l'ICM. »

AUDREY SIROIS,
PATIENTE

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

La Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal désire souligner la générosité des 30 000 donateurs qui l'appuient et font une réelle différence dans la vie des patients de l'Institut.

Plan stratégique de l'ICM 2015-2020 : Prévenir, Agir et Guérir

Au cours des prochaines années, l'Institut entend poursuivre sa tradition d'innovation et investir dans les domaines les plus porteurs afin de demeurer à l'avant-garde comme centre d'excellence en cardiologie à l'international. Pour ce faire, l'Institut a privilégié quatre orientations stratégiques qui lui permettront de consolider ce leadership :

1. l'imagerie cardiovasculaire,
2. la génétique cardiovasculaire,
3. la prévention,
4. Innovation et personnalisation des soins

Notre nouvelle campagne de financement : 98 M\$

Afin de financer le plan stratégique de l'ICM « Prévenir, Agir et Guérir », la Fondation s'est donnée comme objectif de recueillir 98,4 M\$. À ce jour, nous avons recueilli près de 40 M\$. Cette somme a permis à l'Institut de compléter des projets dans ses quatre sphères d'activités, notamment en imagerie cardiovasculaire avec l'inauguration de la Salle de tomographie par émission de positons 2, en génétique cardiovasculaire grâce à des investissements dans la cohorte hospitalière et en prévention.

Exercice financier 2015-2016

En 2015-2016, nos activités de collectes de fonds et vos précieux dons ont permis à la Fondation d'amasser 13,4 M\$. Cette somme est comparable aux résultats de l'exercice précédent. De plus, grâce à ses bénévoles, la Fondation a pu maintenir des frais d'administration peu élevés. Toutefois, alors que les revenus de placements étaient de 11,5 M\$ l'an dernier, l'état des résultats présente une perte de 0,6 M\$ pour l'exercice qui se termine.

Cette variation est due aux pertes non réalisées de 10,5 M\$ qui viennent diminuer les revenus réalisés de 9,9 M\$.

Pour l'exercice financier 2015-2016, les résultats nets sont donc de 7,5 M\$.

En date du 31 mars 2016, la Fondation a octroyé un montant de 18 M\$ à l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Le montant de 18 M\$ a été financé comme suit :

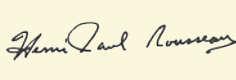

- 7,5 M\$ provenant des résultats nets de l'exercice 2015-2016,
- 2,9 M\$ provenant des sommes disponibles dans le fonds de dotation,
- 7,6 M\$ provenant des fonds disponibles de la campagne Battré au Rythme du Monde.

Le montant de 18 M\$ remis à l'Institut a été investi comme suit :

- 7,4 M\$ en recherche,
- 6,1 M\$ pour l'innovation technologique,
- 0,8 M\$ en prévention,
- 0,3 M\$ en enseignement,
- 3,4 M\$ dans le projet Investir dans l'excellence.

Depuis sa création en 1977, la Fondation a remis plus de 218 M\$ à l'Institut.

Par ses valeurs et son engagement, la Fondation favorise l'approche novatrice et la pérennité de l'Institut. Elle mise sur l'implication et l'intégrité afin d'obtenir des résultats probants et efficaces, tout en assurant une gestion responsable, intègre, transparente et rigoureuse des fonds qui lui sont confiés.

Henri-Paul Rousseau
Président du
conseil
d'administration

Mélanie La Couture
Directrice générale



*Par ses valeurs et
son engagement,
la Fondation favorise
l'approche novatrice et
la pérennité de l'Institut.»*

MÉLANIE LA COUTURE
DIRECTRICE GÉNÉRALE

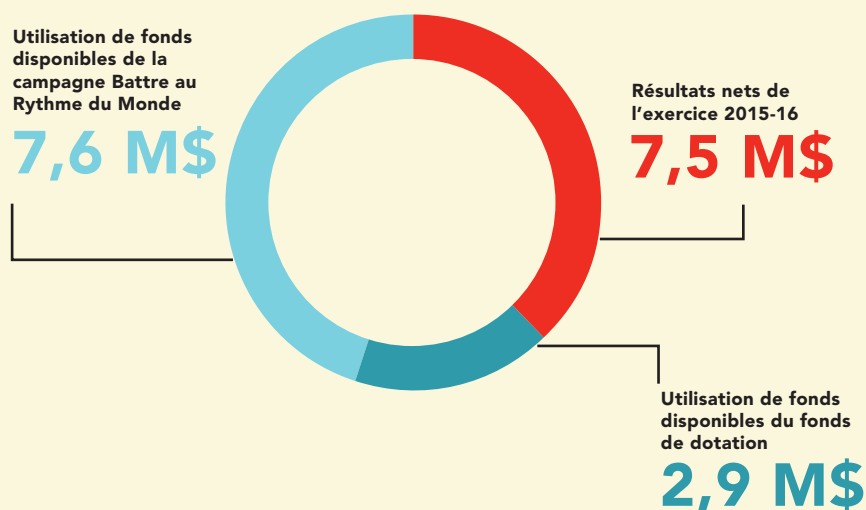
HENRI-PAUL ROUSSEAU
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La Fondation a octroyé un montant de 18 M\$ à l'ICM en 2015-16

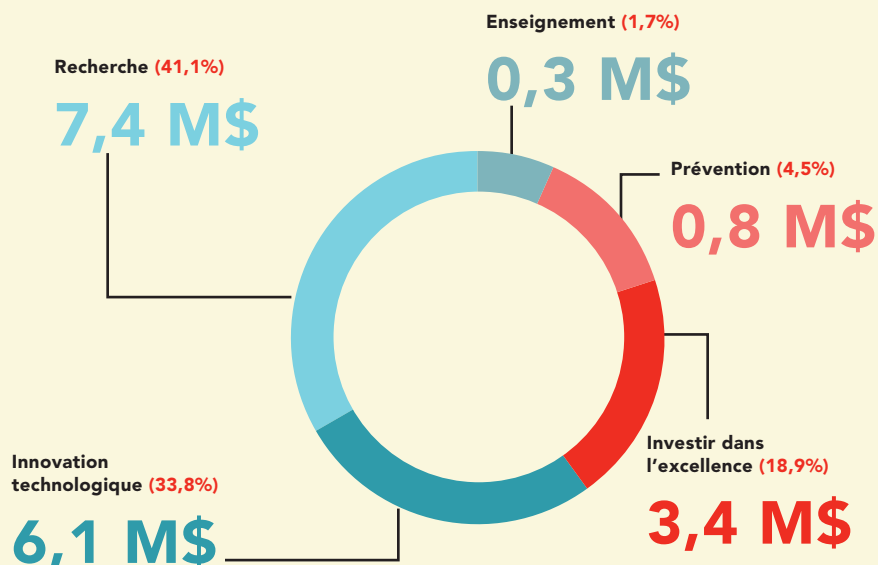
Depuis sa création en 1977, la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal a octroyé plus de 218 M\$ de dollars à l'Institut. Grâce à ces dons, des projets novateurs ont été mis sur pied afin de favoriser le traitement des patients atteints de maladies cardiovasculaires, notamment grâce à des techniques moins invasives, plus préventives et toujours à l'avant-garde du savoir

et de la technologie. Il s'agit d'avancées technologiques et médicales tangibles qui font une réelle différence dans la vie des patients.

Cette année 18 M\$ ont été remis à l'Institut, et ce montant a été financé de la façon suivante :



Contributions allouées à l'ICM en 2015-16



INSTITUT
DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL



Prévenir

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

Agir

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

Guérir

Des soins exceptionnels de médecine personnalisée dans un environnement moderne.

Quatre orientations stratégiques pour demeurer à l'avant-garde

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

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

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

L'IMAGERIE CARDIOVASCULAIRE

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

LA GÉNÉTIQUE CARDIOVASCULAIRE

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

LA PRÉVENTION

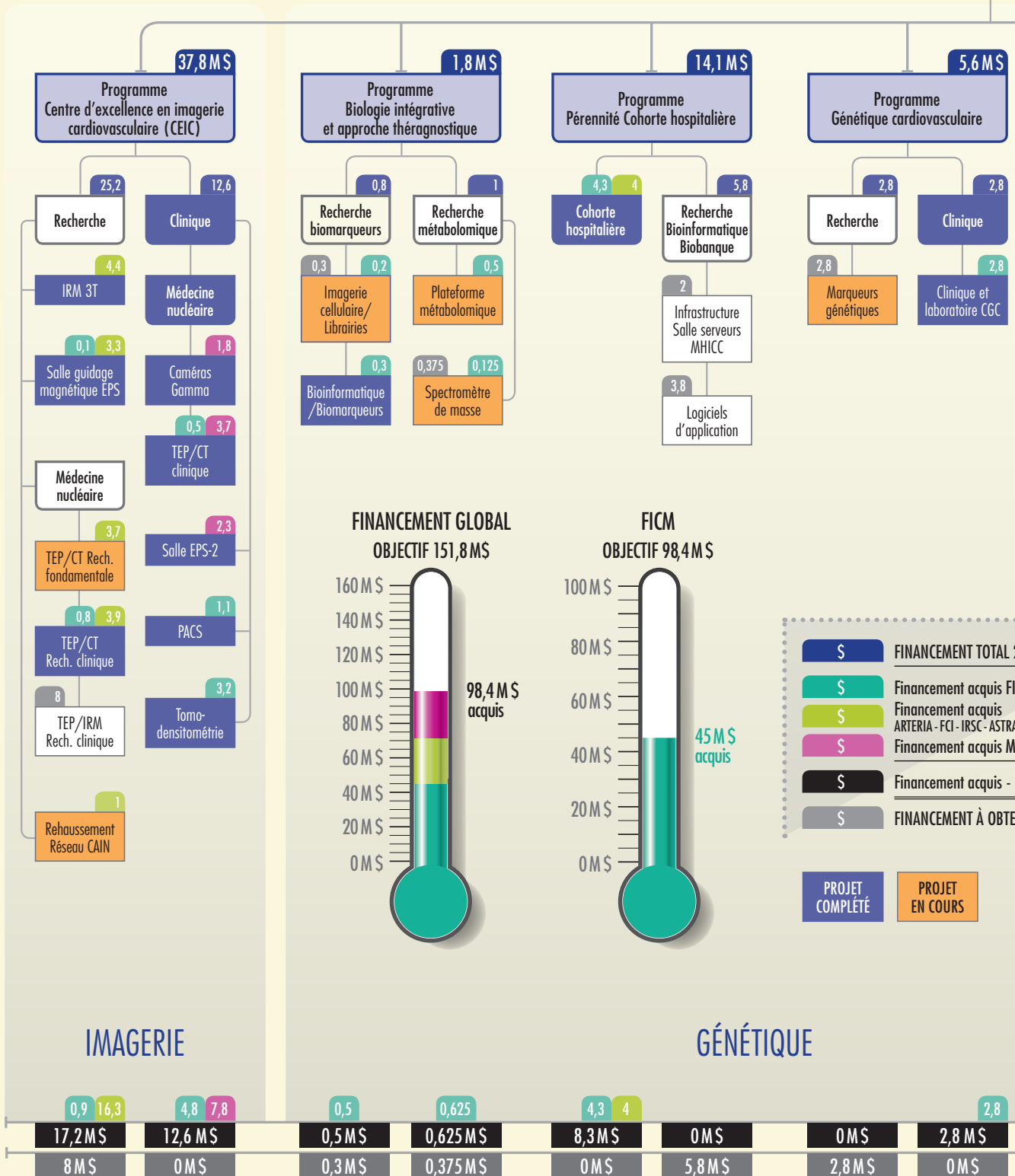
DES PROGRAMMES ET DES PROJETS
DE RECHERCHE QUI PERMETTENT
DE RÉDUIRE FORTEMENT L'INCIDENCE
DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES.

LA MODERNISATION DES SOINS

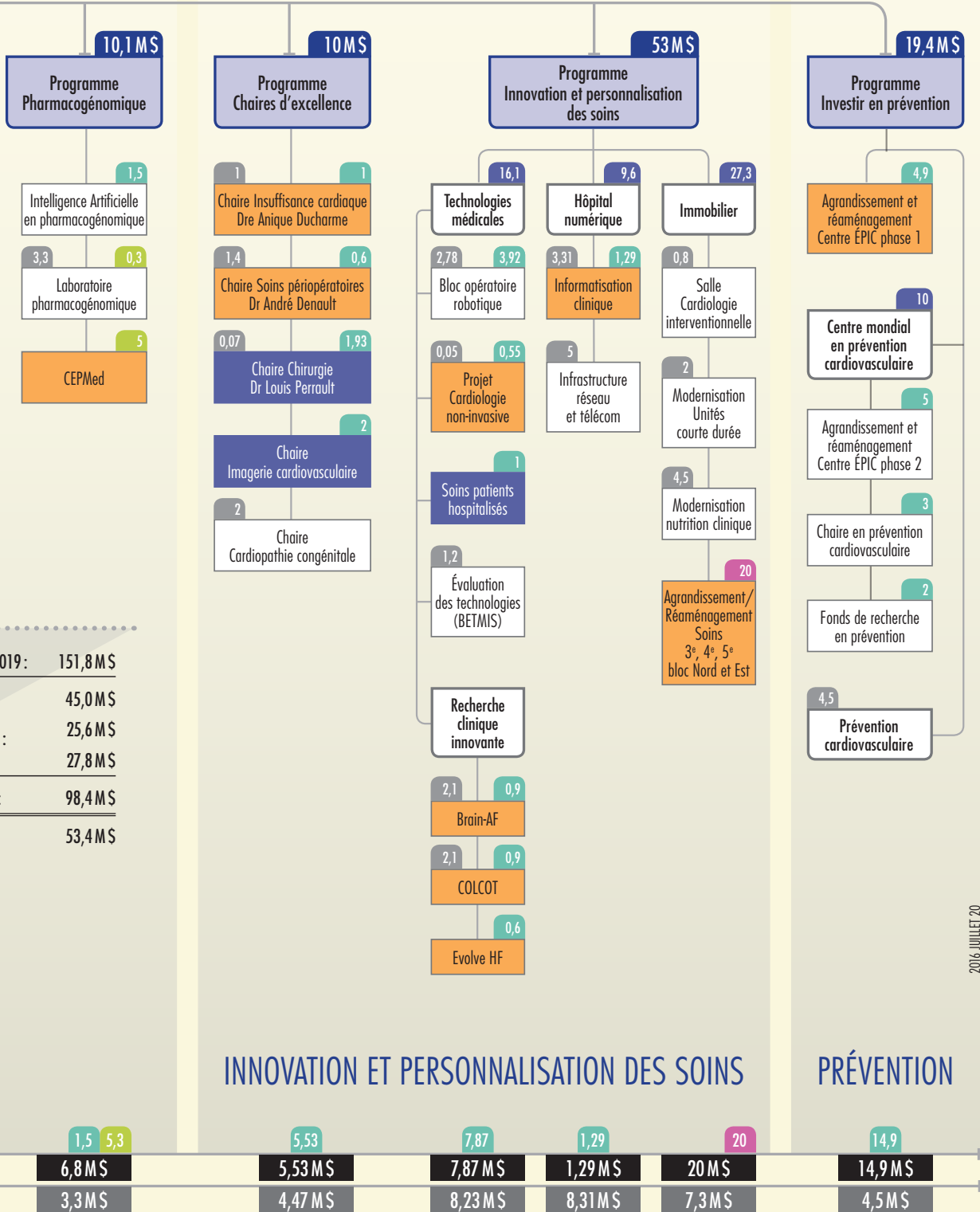
DES THÉRAPIES INNOVANTES
ULTRASPÉCIALISÉES AU SEIN D'UNE
INFRASTRUCTURE MODERNE À LA FINE
POINTE DE LA TECHNOLOGIE.

Investissement de l'ICM dans ces programmes afin de maintenir son leadership.

PLAN DIRECTEUR ICM 2014-2019



INITIATIVES STRATÉGIQUES 151,8 M\$



2014-2019 :	151,8 M\$
CM :	45,0 M\$
ZENECA :	25,6 M\$
SSS :	27,8 M\$
TOTAL :	98,4 M\$
INIR :	53,4 M\$

2016 JUILLET 20

Chiffres-clés

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

Plus de

2 052

employés

(recherche, ÉPIC, ICM)

546

infirmières

82

chercheurs
réguliers

12

**PHARMACIENS
MEMBRES DU CMDP**
(11 actifs et 1 associé)

153

**LITS AUTORISÉS
AU PERMIS**

(150 dressés)

21 en soins coronariens

21 en soins intensifs médicaux

24 en soins intensifs chirurgicaux

Plus de

680

étudiants, stagiaires,
résidents et fellows

248

**médecins membres
du CMDP**

(109 actifs, 93 associés,
19 conseils et 27 honoraires)

58

cardiologues
(48 actifs et 10 associés)

13

chirurgiens cardiaques
(8 actifs et 5 associés)

12

anesthésiologistes
(actifs)

Annuellement, c'est aussi...

2 169

**interventions
chirurgicales**

1 829

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

340

autres interventions
chirurgicales
incluant les biopsies

6 357

**procédures en
hémodynamie**

2 332

**procédures en
électrophysiologie**

7 590

hospitalisations

17 285

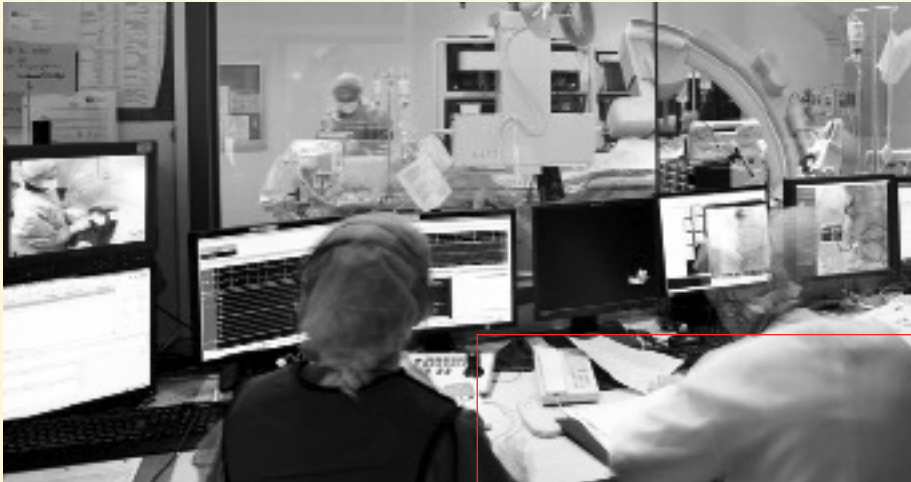
visites à l'urgence

75 152

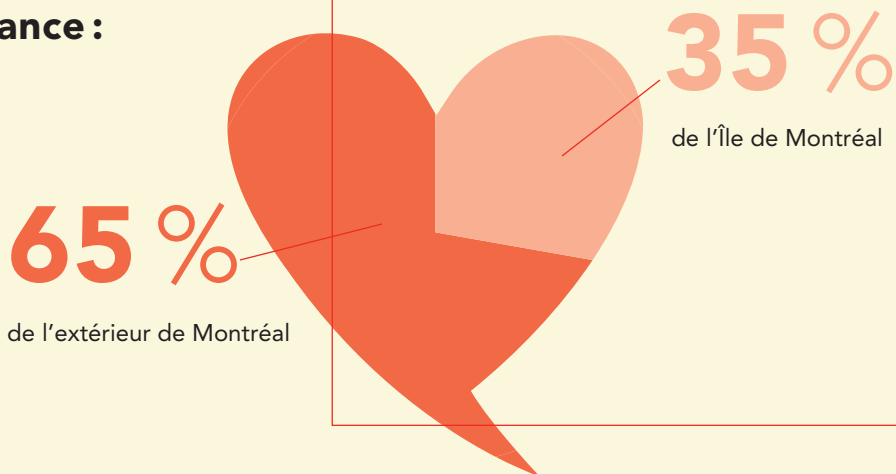
**visites aux
cliniques
externes et
spécialisées**



La clientèle de l'ICM



Provenance :



Types d'interventions dont les patients ont bénéficié :

595

patients ont eu un stimulateur cardiaque

2 258

patients ont reçu des tuteurs endovasculaires coronariens, médicamenteux, biorésorbables ou standards

650

patients ont subi une ablation par cathéter d'une arythmie cardiaque

451

patients ont eu un défibrillateur cardiaque

821

patients ont subi une chirurgie cardiaque valvulaire, dont 107 par approche minimalement invasive

836

patients ont eu des pontages coronariens

Âge moyen de nos patients :

67

ans

Volumes des activités

1



- 1 -
Carole Boucher
Directrice des services
multidisciplinaires

	2015-2016	2014-2015
Hospitalisations		
Admissions	7 590	7 681
Jours-patients	42 150	42 951
Soins d'un jour	14 141	14 271
Durée moyenne d'hospitalisation en jours	5.55	5.62
Services ambulatoires		
Cas en salle d'urgence	17 285	17 131
Visites aux consultations externes	75 152	80 972
Bloc opératoire		
Interventions	2 169	2 121
Chirurgies cardiaques	1 829	1 785
Autres chirurgies	340	336
Heures-présence des usagers	8 838	8 371
Chirurgies minimalement invasives	163	107
Transplantations	15	12
Hémodynamie		
Interventions totales	6 357	6 697
Interventions thérapeutiques	2 850	2 786
Interventions diagnostiques	3 507	3 911
Électrophysiologie		
Interventions totales	2 322	2 332
Stimulateurs	590	631
Défibrillateurs	452	469
Ablations	650	603
Autres interventions	630	629
Ressources humaines		
Personnel cadre - Temps complet	41	57
Personnel cadre - Temps partiel (équivalent temps complet)	11	7
Personnel régulier - Temps complet	771	836
Personnel régulier - Temps partiel (équivalent temps complet)	347	337
Personnel occasionnels (équivalent temps complet)	149	97
Médecins actifs	109	90



J'aime Marc-André

À 13 ans, j'ai dû subir une greffe cardiaque pour traiter une malformation congénitale. À 23 ans, épuisé, il n'était pas rare que mon patron me trouve évanoui. Le diagnostic est tombé : la maladie du greffon. Les spécialistes de l'Institut de Cardiologie de Montréal pouvaient me sauver. Pour ce faire, je devais avoir une nouvelle greffe. J'aime l'ICM. "

MARC-ANDRÉ
PATIENT

Sondage

Sondage organisationnel sur l'ambiance de travail : des résultats remarquables

Un sondage portant sur le climat organisationnel a été réalisé au printemps 2015 dans le cadre de l'évaluation d'Agrément Canada. En tout, 973 membres du personnel issus de toutes les directions de l'Institut de Cardiologie de Montréal ont été sondés. Les résultats globaux de ce sondage ont révélé un excellent niveau de professionnalisme et un engagement hors du commun envers l'organisation.

Sur le plan de la satisfaction générale et de l'engagement, 98 % des répondants ont révélé avoir à cœur le succès de l'organisation, 94 % sont fiers de travailler pour

l'Institut et 88 % se reconnaissent dans les valeurs de l'organisation. Ces résultats illustrent l'engagement des employés envers la mission de l'organisation et sont cohérents avec la culture d'excellence qui prévaut dans l'établissement.

Le sondage a également permis d'identifier des pistes d'amélioration possibles, notamment sur le plan de l'ambiance de travail et de la communication. Chaque direction a déposé un plan d'action définissant les différentes mesures qu'elle compte prendre pour améliorer ces points.



L'Institut, c'est une petite famille... de grande envergure ! J'aime l'énergie des employés et des lieux. En équipe, nous accomplissons beaucoup et ce, en faveur des patients et des employés de l'Institut."

MARTIN RICHARD
DIRECTEUR ADJOINT DES RESSOURCES IMMOBILIÈRES



J'aime travailler à l'ICM parce que, d'une part, le climat organisationnel est sain et on y favorise la responsabilisation et d'autre part, côtoyer des professionnels très engagés nous pousse au dépassement de soi.

MARTINE DUFORT
CONSEILLÈRE CADRE À LA DIRECTION
DE L'ENSEIGNEMENT ET AUX AFFAIRES MÉDIALES

Agrément Canada



L'Institut de Cardiologie de Montréal reçoit la mention d'honneur

Du 21 au 25 février 2016, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) a reçu les visiteurs de l'organisme indépendant Agrément Canada dans le cadre du renouvellement de son agrément. La dernière visite remontait à 2012.

La mention d'honneur est décernée par Agrément Canada à la suite d'un processus préparatoire rigoureux, sérieux et respectueux qui consiste principalement en une auto-évaluation par le personnel des divers secteurs d'activités. Ce processus vise à cibler concrètement les pistes d'améliorations et à pérenniser les actions qui fonctionnent. Les patients, le personnel et la haute direction, y compris les membres du conseil d'administration, sont mobilisés et appelés à participer à des sondages pour passer à l'action une fois les résultats obtenus.

Les comités d'amélioration de la qualité de l'établissement ont été grandement mobilisés en vue de la visite d'Agrément Canada. Ces comités sectoriels effectuent un travail constant afin d'être à l'affût des dernières nouvelles concernant les activités entourant les normes de sécurité et de qualité à intégrer à nos activités quotidiennes. Le travail des équipes permet l'amélioration continue de nos pratiques et l'application des plus hautes normes de sécurité. Ce travail continu a permis à l'ICM de se démarquer auprès des visiteurs d'Agrément Canada en février 2016.

Agrément Canada a décerné à l'ICM la plus haute distinction, soit la mention d'honneur. Cette mention est attribuée aux établissements de santé qui présentent un taux de conformité de 100 % pour l'ensemble des pratiques organisationnelles requises et de 95 % et plus pour l'ensemble des autres pratiques. Elle est réservée aux établissements qui font preuve d'excellence en matière de qualité et de sécurité des soins.

La mention d'honneur témoigne de la culture de sécurité et d'excellence qui prévaut à l'ICM et de l'engagement de nos équipes envers la qualité des soins et des services prodigués à l'ICM.

Les visiteurs ont souligné différents points :

- Les rapports humains chaleureux et empreints de respect envers la clientèle
- La rigueur de l'organisation en matière de gestion des risques, tant dans ses analyses rétrospectives que dans les mesures correctives à mettre en place
- L'offre de services ciblant l'amélioration continue de la qualité des services
- La fierté, la compétence, l'engagement et la polyvalence du personnel, dont les activités sont centrées sur la réponse aux besoins de santé
- L'implication de l'équipe médicale dans l'offre de services dite multidisciplinaire
- L'approche multidisciplinaire bien développée et centrée sur le client
- Une culture de la qualité et de la sécurité bien ancrée à tous les niveaux
- La satisfaction unanime des usagers rencontrés en regard des soins et services reçus
- Des professionnels qui savent personnaliser la réponse aux besoins exprimés
- La mise en application rapide des améliorations souhaitées par les gestionnaires concernés
- Dans la majorité des secteurs de soins et services, la participation de l'utilisateur dans l'analyse des meilleures pratiques à mettre en place.

L'Institut félicite toutes ses équipes pour ce succès et remercie les patients et leurs proches pour la confiance qu'ils lui témoignent.

Nos réalisations

1



DIRECTION DES SOINS

Dr Pierre Pagé

L'Institut de Cardiologie de Montréal est le plus grand centre de traitement en cardiologie au Québec et au Canada. Les soins qui y sont offerts sont d'une qualité qui rivalise avec celle des centres américains d'envergure.

L'ICM possède le plus grand centre de cardiologie d'intervention et d'électrophysiologie en Amérique du Nord. Des patients viennent des quatre coins du Québec pour y être soignés : plus de 65 % des patients proviennent de l'extérieur de la région de Montréal.

2



3



Département de médecine Conférence de grande envergure

La 24^e édition du Symposium de cardiologie interventionnelle s'est déroulée les 17 et 18 juin 2015 avec retransmission de cas en direct des salles d'hémodynamie de l'Institut. Cette activité d'éducation médicale, réalisée en partenariat avec des collègues de renommée internationale, a permis de démontrer encore une fois cette année l'excellence et le leadership dont notre institution fait preuve en matière de cardiologie interventionnelle.

Pour une troisième année consécutive, une Journée de l'arythmie destinée aux médecins et techniciens en électrophysiologie médicale a été organisée par les membres du Service d'électrophysiologie de l'Institut de Cardiologie de Montréal. L'événement, qui a rassemblé plus de 80 participants, a eu lieu le 28 novembre 2015 et a encore une fois été couronné de succès. Lors de cette journée de formation, les cardiologues et techniciens en électrophysiologie médicale

des centres hospitaliers en périphérie ont été informés des nouvelles technologies et de leurs indications dans le domaine de l'arythmie.

Le Dr Mark Liszkowski, du Service de cardiologie non invasive, des soins intensifs et des greffes cardiaques de l'Institut, a été nommé par les résidents du programme de cardiologie professeur de l'année à l'Université de Montréal.

Activités d'enseignement

Création de diplômes d'études spécialisées en :

1- Échocardiographie cardiaque adulte

Un premier candidat a terminé avec succès le programme de diplôme d'études spécialisées/diplôme de compétence ciblée en échographie cardiaque adulte de l'Université de Montréal. Ce programme universitaire est dirigé par le Dr Arsène Basmadjian, qui a aussi piloté sa mise sur pied. Il s'agit d'un des deux seuls programmes d'échographie cardiaque adulte agréés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

2- Électrophysiologie cardiaque adulte

Un programme universitaire en électrophysiologie adulte a été créé fin 2015 à l'Université de Montréal. Ce programme sera établi sur trois sites de formation de l'université, principalement à l'ICM. Le Dr Laurent Macle, membre du Service d'électrophysiologie de l'ICM, est le directeur universitaire de ce programme, qui recevra de 8 à 10 cardiologues pour

une formation surspécialisée en rythmologie clinique et en électrophysiologie d'intervention.

3- Hémodynamie

Un nouveau curriculum a été mis en place permettant aux fellows d'obtenir un diplôme spécialisé en cardiologie interventionnelle adulte en collaboration avec l'Université de Montréal. Ce nouveau programme, dirigé par le Dr Jean-François Tanguay, est également agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Des séances de formation mensuelles sont maintenant offertes à l'Institut et aux centres affiliés soit à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et au CHUM.

Le service d'hémodynamie accueille chaque année de 6 à 10 fellows.



- 1 -
Dr Pierre Pagé
Directeur des services
professionnels

- 2 -
Service
d'hémodynamie

- 3 -
Dr Peter Guerra
Chef du département
de médecine

- 4 -
Salle d'hémodynamie

Nos réalisations (suite)

- 1 -

Photo Échographie

- 2 -

Salle de chirurgie

- 3 -

Dr Raymond
Cartier, Chef du
département
de chirurgie

- 4 -

Dr Louis Perrault
Chef de service du
département
de chirurgie

Activités cliniques

Réduction de l'exposition aux radiations pour les patients et le personnel de l'ICM :

Plus de 2000 interventions sont effectuées annuellement dans les salles d'intervention en électrophysiologie de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM). Ces interventions incluent les ablations par cathéter pour le traitement des différentes arythmies cardiaques et les installations de stimulateurs et défibrillateurs cardiaques. L'utilisation de la fluoroscopie (rayons X) est nécessaire pour guider les médecins lors de ces interventions. Cependant, l'utilisation des rayons X augmente le risque de cancer chez les personnes exposées. Le Dr Bernard Thibault, membre du Service d'électrophysiologie, a mis sur pied un programme de réduction de l'exposition aux radiations pour les patients traités ainsi que pour le personnel médical de la salle d'intervention. Ce programme a permis une réduction de 85 % des doses de rayons X émises lors des interventions d'électrophysiologie effectuées à l'ICM au cours des trois dernières années.

Service d'échocardiographie

La dernière année a été particulièrement fructueuse sur le plan du développement des examens de stress sur ergocycle utilisés pour l'évaluation des valvulopathies grâce

à l'arrivée de la Dre Christine Henri. La Dre Geneviève Giraldeau s'est également jointe à l'équipe du laboratoire, apportant notamment une expertise en évaluation des dispositifs d'assistance ventriculaire. Il est maintenant possible pour les patients de prendre rendez-vous pour des examens d'échocardiographie périodiques le soir et la fin de semaine, ce qui améliore l'accessibilité des services. Nous avons aussi souligné cette année le départ à la retraite de la Dre Lise-Andrée Mercier, ancienne directrice du laboratoire et pionnière en échocardiographie et en cardiologie congénitale adulte.

Recherche

Une nouvelle salle d'intervention en hémodynamie et en électrophysiologie pour les études animales a été construite au Centre de recherche Famille Desmarais de l'ICM. Cette salle, qui est opérationnelle depuis juillet 2015, est munie d'équipement à la fine pointe de la technologie, entre autres du seul système de guidage non fluoroscopique au monde utilisé exclusivement pour la recherche préclinique. Depuis son ouverture, de multiples projets de recherche et activités de formation (pour des médecins du Canada et d'ailleurs dans le monde) y ont lieu.

La Dre Anique Ducharme est devenue titulaire de la Chaire Cal et Janine Moisan pour de meilleures pratiques en insuffisance cardiaque avancée à l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Les Dres Anita Asgar et Christine Henri ont pour leur part reçu une bourse salariale pour clinicien-chercheur du Département de médecine de l'Université de Montréal leur permettant de développer leur programme de recherche Evolve-HF et de nouveaux indices pronostiques en sténose aortique respectifs.





Département de chirurgie

Le Département de chirurgie cardiaque de l'Institut de Cardiologie de Montréal compte 11 chirurgiens et une chirurgienne .

En 2015-2016, 1 829 chirurgies cardiaques ont été réalisées à l'ICM. De ce nombre, moins de la moitié (41 %) étaient des chirurgies de revascularisation coronarienne. Les chirurgies valvulaires représentaient 45 % des interventions réalisées, et le reste (14 %) s'inscrivait dans d'autres champs de spécialisation tels que les transplantations, les assistances ventriculaires ou les chirurgies congénitales. Il s'agit d'une augmentation de près de 350 cas par rapport à l'exercice 2008-2009. Parmi les chirurgies valvulaires effectuées, la majorité était des chirurgies valvulaires aortiques ou mitrales. Du nombre de chirurgies mitrales réalisées, près de 90 % étaient des chirurgies de correction (plastie) avec préservation de l'appareil valvulaire. En chirurgie aortique, les chirurgies de préservation de la valve aortique étaient en hausse, tout comme les remplacements valvulaires aortiques par autogreffe pulmonaire (interventions de Ross). On note également une augmentation des chirurgies aortiques par approche transcathéter (TAVI). Enfin, il est intéressant de constater que les techniques d'accès minimal se développent de plus en plus en chirurgie des valves mitrales et aortiques.

Programmes en cours

- Programme de chirurgie minimalement invasive (CMI)
- Programme de suivi de la maladie de l'aorte thoracique
- Programme de chirurgie de Ross
- Programme d'implantation valvulaire aortique par approche transcathéter (TAVI), en collaboration avec l'équipe des hémodynamiciens
- Programme de chirurgie endovasculaire des maladies aortiques
- Programme de transplantation et d'assistance ventriculaire (LVAD)
- Programme de réparation mitrale percutanée (MitraClip), en collaboration avec l'équipe des hémodynamiciens
- Programme de chirurgie humanitaire qui permet à plusieurs de nos chirurgiens de mener des missions dans certains pays comme l'Égypte ou l'Éthiopie afin d'y opérer bénévolement des enfants atteints de maladies cardiaques sévères nécessitant un traitement chirurgical

3



4



Nos réalisations (suite)

Nouveautés

- Campagne active de financement du robot chirurgical qui ouvrira la voie vers la chirurgie robotisée coronarienne et mitrale
- Clinique de relance des soins intensifs et cliniques conjointes avec les hémodynamiciens relativement aux interventions de TAVI et de MitraClip

Formation internationale sur l'intervention de Ross

Les 2 et 3 novembre 2015, plus de 15 médecins spécialistes canadiens, américains et européens se sont réunis à l'Institut de Cardiologie de Montréal afin de suivre une formation de pointe sur l'intervention de Ross, une technique complexe utilisée pour les chirurgies aortiques. Le Dr Ismail El-Hamamsy, chirurgien cardiaque à l'Institut de Cardiologie de Montréal et professeur agrégé au Département de chirurgie de l'Université de Montréal, a dirigé cette activité qui a connu un grand succès auprès des participants.

L'Institut de Cardiologie de Montréal est un chef de file mondial de l'intervention de Ross, qui consiste à remplacer, chez de jeunes adultes atteints de maladies valvulaires aortiques, la valve aortique par la valve pulmonaire du patient. L'ICM présente le volume annuel le plus important en Amérique du Nord, avec plus de 50 interventions par année.

Une équipe de chirurgiens et d'anesthésiologistes en mission en Éthiopie

Pour une deuxième année, une équipe de l'ICM s'est rendue au Cardiac Centre of Ethiopia, à Addis Abeba, en Éthiopie, pour effectuer des chirurgies et des interventions en hémodynamique cardiaque. Cette mission avait pour but de former les équipes locales et de leur transférer des connaissances afin de développer l'expertise de

façon durable dans ce jeune centre hospitalier appartenant au Children's Fund of Ethiopia. Ainsi, la Dre Nancy Poirier et le Dr Denis Bouchard, le Dr Mounir Riahi, fellow en Hémodynamie structurel de l'hôpital St-Paul de Vancouver et le Dr Joaquim Miró du CHU Sainte-Justine ont procédé à de nombreuses interventions en salle d'opération et en salle de cathétérisme, dont plusieurs dilatations mitrales. Dr Jean-Sébastien Lebon, anesthésiologiste et deux résidents en anesthésiologie, les Drs Marco Julien et Nicolas Rousseau-Saine de l'Université de Montréal, ont accompagné cette délégation. Toutes ces interventions ont été réalisées conjointement avec les équipes locales dévouées, lesquelles présentaient une grande soif de connaissances.

Département d'anesthésiologie

Recrutement

Le département d'anesthésiologie est heureux de souligner l'arrivée du Dr Georges Desjardins. Anesthésiologiste à l'ICM depuis septembre 2014, il possède une expertise en échocardiographie 3D transœsophagienne et est un conférencier international sur l'application de l'écho 3D en période périopératoire de chirurgie cardiaque.

Le département tient aussi à souligner l'arrivée de deux nouvelles anesthésiologistes, les Dres Marie-Ève Chamberland et Meggie Raymond. La Dre Chamberland est avec nous depuis juillet 2015 et elle poursuit une surspécialisation en simulation en anesthésie cardiaque en affiliation avec le département de l'Université de Montréal. Pour sa part, la Dre Raymond a une surspécialisation en douleur et complète un fellowship en anesthésie cardiaque à l'Université d'Ottawa. Elle sera avec nous à partir d'août 2016. Elles sont toutes deux lauréates d'une bourse du Bal du Cœur 2015.

1



2



Fonds Richard I. Kaufman

Le Dr André Denault a obtenu un soutien important de la famille Kaufman pour sa recherche sur le traitement de l'instabilité hémodynamique chez des patients en chirurgie cardiaque. Ces fonds lui permettront de continuer son travail important pour améliorer le traitement des patients en salle d'opération et aux unités des soins intensifs.

Pour une deuxième année consécutive, le Dr Jean-Sébastien Lebon a accompagné une délégation canadienne d'aide humanitaire en Éthiopie pour aider les patients souffrant de maladies cardiaques. Cette délégation est spécialisée en interventions cardiaques et chirurgies à cœur ouvert. Cette année, le Dr Lebon était accompagné de deux résidents en anesthésiologie, les Drs Marco Julien et Nicolas Rousseau-Saine.

Clinique de la douleur chronique

L'établissement du Service d'analgésie de la douleur cardiaque chronique est maintenant chose faite. Il s'agit d'une bonne nouvelle pour les patients pour lesquels la douleur due à la chirurgie cardiaque demeure significative et incapacitante pendant plus de six mois après la chirurgie. La directrice de la clinique, la Dre Jennifer Cogan, indique que depuis l'ouverture de la clinique, plus de 50 % des patients ont été soulagés complètement de leur douleur chronique, un taux très impressionnant et de loin supérieur aux taux généralement observés dans les cliniques de douleur chronique d'origine non cardiaque. La Dre Meggie Raymond, qui a complété un fellowship en douleur chronique, se joindra à l'équipe de l'ICM et contribuera à l'expansion de ce service unique au Canada.

Publication dans Anesthesiology

Le Dr Alain Deschamps a publié une importante étude randomisée multicentrique dans

Anesthesiology, la plus importante revue de cette spécialité. Cette étude nommée NORMOSAT a démontré que l'utilisation de stratégies d'interventions périopératoires peut renverser les diminutions d'oxygénation du cerveau qui se produisent pendant la chirurgie cardiaque, et ce, chez 97 % des patients. Cette étude servira à démontrer l'amélioration de la condition des patients qui bénéficieront de ces interventions pendant la chirurgie cardiaque.

Département de radiologie et de médecine nucléaire

En 2016, les départements de radiologie et de médecine nucléaire ont uni leurs efforts pour créer un seul département. À cet égard, plusieurs projets d'importance pour le Centre de recherche Famille Desmarais de l'Institut ont été réalisés par l'équipe d'imagerie médicale au cours de l'exercice 2015-2016.

Travaux majeurs en imagerie médicale

Pour répondre aux besoins en imagerie diagnostique de l'ICM, le Département de radiologie et de médecine nucléaire a fait l'installation de plusieurs équipements majeurs.

En effet, le Département a fait l'acquisition et l'installation d'un appareil de tomographie par émission de positrons. Il s'agit du premier appareil de ce type à être entièrement consacré aux soins cliniques en cardiologie au Québec. Cet appareil est utilisé pour le diagnostic et le suivi des infections (au site du cardiostimulateur, endocardite, médiastinite, etc.), de la sarcoïdose myocardique et de la viabilité myocardique. La nouvelle technologie qu'offre cet équipement permet d'effectuer plus rapidement des tests de perfusion myocardique, plus précis qu'avec les techniques classiques, tout en diminuant la dose de rayonnement de façon importante.

3



4



- 1 -
Dr Alain Deschamps
Chef du département
d'anesthésiologie

- 2 -
Département
anesthésiologie

- 3 -
Dr Pierre Robillard
Chef du département
de radiologie

- 4 -
Dr Jean Grégoire
chef du département
de médecine nucléaire

Nos réalisations (suite)

Remplacement du système PACS

Le Département de radiologie et de médecine nucléaire remplace présentement le système d'archivage et de transmission d'images (PACS) par un logiciel de dernière génération. En effet, le logiciel de la compagnie McKesson remplace celui de la compagnie GE qui était jusqu'à maintenant utilisé. Le nouveau système offrira des outils améliorés pour le travail des radiologistes, en plus de faciliter la gestion et l'archivage des examens d'imagerie diagnostique. De plus, l'installation du logiciel permettra à l'ICM de se brancher au répertoire d'imagerie diagnostique (RID) et ainsi de rendre disponibles aux autres centres hospitaliers les examens d'imagerie effectués à l'ICM.

1



Tomodensitomètre de recherche

Le Centre de recherche Famille Desmarais a fait l'acquisition d'un tomodensitomètre de dernière génération, le SOMATOM Force de la compagnie Siemens, grâce à un don de la Fondation familiale Mel Hoppenheim. Cet appareil, le premier de ce type à être installé au Canada, s'appuie sur une technologie de pointe et permet l'utilisation de techniques avancées pour l'évaluation des maladies coronariennes. De plus, son système d'acquisition ultrarapide produit des images cardiaques de qualité pour un plus large éventail de

patients, et ce, peu importe leur rythme cardiaque. Le système permet également l'acquisition en mode double-énergie, ce qui réduit certains artefacts et entraîne une caractérisation plus précise de la composition des tissus. Les capacités de cet appareil représentent une avancée majeure par rapport à l'ancienne génération de tomodensitomètre qui était jusqu'à maintenant disponible à l'ICM.

Accès aux plateaux techniques en imagerie

L'échographie cardiaque connaît une hausse de popularité dans le secteur de la santé. Or, cette hausse s'explique par le faible coût de cet examen, sa rapidité, les informations médicales complètes qu'il fournit et les avantages qu'il présente pour le patient, dont l'absence de douleur et son caractère non invasif. Devant cette demande grandissante, plusieurs initiatives ont été mises en place en collaboration avec l'ensemble des intervenants de ce secteur d'activités dans le but d'améliorer les délais d'attente. Une épuration approfondie de la liste d'attente a été entreprise, et la requête radiologique consacrée à l'échographie cardiaque a été revue et modifiée afin d'y ajouter des éléments facilitant cet exercice. Nous avons également encouragé les technologues intéressés et satisfaisant aux exigences à obtenir une certification les rendant autonomes dans leur travail. Cette transformation améliore directement l'accès au service, notamment en offrant une plus grande latitude sur le plan des heures d'ouverture. Afin d'assurer un service sécuritaire et de qualité à la clientèle, un cardiologue de garde appuie le technologue autonome dans l'exercice de ses fonctions.

2



L'ajout de technologues autonomes a permis d'augmenter notre capacité, et ce, sans ajouter d'équipement supplémentaire et

sans créer d'impacts négatifs collatéraux. L'amélioration de l'accès aux examens d'échographie génère des impacts organisationnels positifs, dont la prise en charge plus rapide du patient, au bénéfice de sa santé.

Département de médecine psychosomatique

En novembre 2015, l'Institut de Cardiologie de Montréal a agi à titre de partenaire d'une campagne lancée par le programme de recherche *Cœur à l'esprit* visant à améliorer le bien-être psychologique des hommes qui vivent avec une maladie cardiaque. Le programme *Cœur à l'esprit* bénéficie du soutien de la Fondation Movember, qui a récemment investi 3 M\$ dans ce projet de recherche, dont l'Institut de Cardiologie de Montréal est également un partenaire.

Misant sur le message « Le match n'est pas fini », la campagne avait pour but d'informer les personnes vivant avec une maladie du cœur des difficultés qu'elles peuvent ressentir sur le plan psychologique et des stratégies à explorer pour se sentir mieux. Plusieurs études soutiennent qu'à la suite d'un événement cardiaque, 20 % des personnes vivront de l'anxiété et 25 % présenteront des symptômes associés au stress post-traumatique. En outre, près d'une personne sur deux présentera des symptômes de dépression. Des dépliants informatifs ont été mis à la disposition des patients à l'Institut afin de les sensibiliser à cette réalité.

Conférence grand public

Dans le cadre du Mois du cœur en février 2015, la Dre Bianca D'Antono, directrice du laboratoire Cœurs et âmes et cochercheuse du projet *Cœur à l'esprit*, a prononcé une conférence gratuite destinée au grand public et portant sur l'impact des maladies

cardiaques sur la santé psychologique. Une cinquantaine de personnes, principalement des patients et proches de patients de l'ICM, ont assisté à cet événement qui s'est tenu dans l'auditorium de l'ICM.

Soins infirmiers

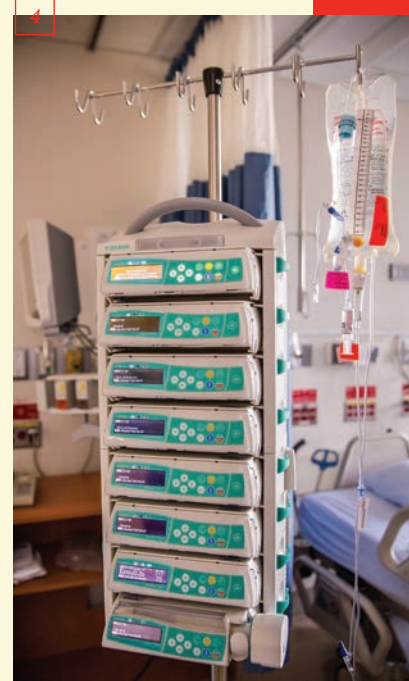
Mise en place de nouvelles pompes à perfusion

La Direction des soins infirmiers, la Direction des services multidisciplinaires, le Département de pharmacie, le Service de génie biomédical, le Bureau d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ont étroitement collaboré à la mise en service de nouvelles pompes à perfusion dites « intelligentes ». Ces nouveaux appareils permettent l'administration de médicaments de façon précise et sécuritaire au moyen d'un contrôle du débit et des dosages par ordinateur. L'équipe a également profité de l'implantation de cette nouvelle technologie pour réviser les ordonnances et les protocoles de médicaments afin que ces outils se fassent le reflet d'une pratique moderne.

Les pompes à perfusion sont en fonction depuis le 6 octobre 2015, et le suivi de l'implantation se poursuit. Les équipes se sont mobilisées et ont été au rendez-vous dans le cadre de ce changement d'envergure ayant pour but d'améliorer la sécurité de l'administration des médicaments intraveineux et, de manière générale, des soins prodigués aux patients de l'ICM.



4



- 1 -
Yves Amyot
Directeur des ressources
technologiques
et immobilières

- 2 -
Tomodensitomètre

- 3 -
Liza O'Doherty
Directrice des soins
infirmiers

- 4 -
Nouvelles pompes
à perfusion

Nos réalisations (suite)

- 1 -
*Laboratoire
de génétique
cardiovasculaire*

- 2 -
*Dr Martin Juneau
directeur
de la prévention*

- 3 -
Le centre ÉPIC

Centre de génétique cardiovasculaire

L'Institut est maintenant le site par excellence pour les activités de dépistage et de suivi des maladies cardiovasculaires héréditaires. Un projet de consolidation des acquis, la mise en place d'infrastructures informatiques, logistiques et matérielles solides, et l'organisation d'une équipe de professionnels structurée assurent aujourd'hui la prise en charge d'individus et de familles prédisposés à développer des maladies génétiques cardiovasculaires.

Les installations comprennent la clinique de génétique et le laboratoire de diagnostic moléculaire (technologie de séquençage en parallèle à haut débit), qui regroupent une expertise unique et complète pour la prise en charge globale des patients, ainsi que de leur famille, aux prises avec des arythmies héréditaires malignes, des cardiomyopathies familiales et des maladies de l'aorte familiales.

Cette réalisation a été rendue possible grâce au travail et aux efforts soutenus d'une équipe multidisciplinaire composée de membres de la Direction des ressources technologiques et immobilières, du Génie biomédical et du Service de l'informatique de même que de biochimistes, de biochimistes cliniques, de bioinformaticiens,

de conseillers en génétique, de cardiologues, de technologues médicaux, au Centre de pharmacogénomique, et à la contribution de 250 000 \$ d'Hydro-Québec à la Fondation de l'Institut pour l'acquisition de nouveaux équipements médicaux.

Pérennité du projet SPAC au 3^e centre

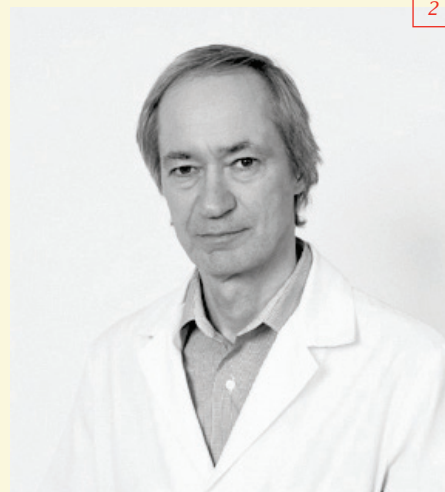
Le projet SPAC (Service privé agissons en collaboration), qui a débuté au printemps 2014, est un projet visant à améliorer la qualité des soins offerts aux patients dont les comportements nécessitent la mise en place d'un service privé. Subventionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), il a permis l'implantation de différentes stratégies pour améliorer la prise en charge de cette clientèle et optimiser les ressources humaines.

Nous tenons à souligner les efforts déployés par l'équipe du 3^e centre afin de poursuivre les actions entreprises l'année dernière pour le projet SPAC. En effet, entre le début du projet et la fin de l'année financière 2016, la durée moyenne (en jour) des comportements à risque nécessitant la mise en place ou le maintien d'un service privé ainsi que le nombre d'heures travaillées en service privé ont diminué de 50 %.

DIRECTION DE LA PRÉVENTION

Dr Martin Juneau

Adopter de saines habitudes de vie est la meilleure manière de prévenir l'apparition de maladies cardiovasculaires. Conscient des impacts de la prévention sur l'incidence des maladies cardiovasculaires, l'Institut de Cardiologie de Montréal s'est doté du plus grand centre de prévention des maladies cardiovasculaires au Canada, le Centre ÉPIC.



2

Nouveau mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux

En 2015-2016, nous avons continué d'offrir des services de prévention et de réadaptation par l'entremise de nos différentes cliniques : Clinique de prévention, Clinique métabolique, Clinique d'hypertension artérielle, Clinique GOSPEC et Clinique de cessation tabagique. À ces actions en prévention/réadaptation s'est ajouté un nouveau mandat du MSSS qui donnera naissance à un projet à l'automne 2016. Ce projet vise à offrir un programme de réadaptation cardiaque et prévention secondaire à tous les patients de l'est de l'île de Montréal. Une fois leur programme de 12 semaines avec les professionnels du Centre ÉPIC complété, les patients sont aiguillés en première ligne à l'endroit où ils seront suivis pour 18 mois additionnels afin de maintenir les changements apportés à leurs habitudes de vie. Ce programme est subventionné par le MSSS à raison de 62 000 \$ par année pour deux années.

Direction de la prévention et Capsana

Le 17 mars 2016, lors du dévoilement du budget par le gouvernement du Québec, il a été confirmé que Capsana constituera le pivot de la stratégie de promotion des saines habitudes de vie du MSSS. Capsana recevra une subvention annuelle de 2 M\$ pour cinq ans qui lui permettra d'offrir le Défi Santé à tous les Québécois, et ce, pendant toute l'année. Il faut rappeler que le Défi Santé de Capsana touche déjà 150 000 personnes au Québec et que plus de 500 municipalités sont déjà inscrites au Défi. Capsana est détenue par la Fondation du Centre Épic de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Publications officielles, présences à des congrès

Le Centre ÉPIC possède sa propre équipe de recherche. La recherche qu'elle effectue est guidée par la même logique de prévention primaire et secondaire qui définit notre mission. Elle s'appuie sur notre volonté d'inciter la population à prendre soin de sa santé et à adopter de saines habitudes de vie de façon à prévenir les facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires.

Nos recherches sont axées notamment sur les effets de l'activité physique sur l'ensemble du corps et la mesure de son effet, entre autres, sur les fonctions cognitives, cardiovasculaires et musculo-squelettiques. Elles portent de manière plus spécifique sur les traitements non pharmacologiques associés à la prévention.

L'équipe de recherche du Centre ÉPIC est guidée par la même logique de prévention primaire et a publié 16 articles scientifiques en 2015-2016 en plus de présentations dans des congrès internationaux.



Nos réalisations

(suite)

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT

Dre Annie Dore

L'Institut est devenu l'un des plus importants centres de formation en santé cardiovasculaire au pays. Chaque année, plus de 700 professionnels de la santé de tous les horizons provenant majoritairement du Québec, mais aussi d'ailleurs dans le monde, y sont formés.

Refonte des programmes de formation destinés aux infirmières et infirmiers

En intégrant le secteur formation-DSI au sein de la Direction de l'enseignement en 2014, l'ICM souhaitait se doter d'une structure cohérente et commune pour les activités de formation. C'est dans ce contexte que deux comités scientifiques interdisciplinaires ont été créés pour revoir les programmes de formation initiale et de formation en soins critiques des infirmières et infirmiers.

1

Basés sur le concept de formation par compétences, les deux programmes mettent dorénavant l'accent non pas sur le diagnostic, mais bien sur la reconnaissance des symptômes, le développement du jugement clinique et le savoir-agir complexe. La portion théorique est d'une durée de 6 à 8 jours non consécutifs, selon le programme, répartis sur une période de 4 semaines, en alternance avec des journées d'orientation pratique. La théorie est fondée sur un cas clinique qui évolue et gagne en complexité selon une séquence bien déterminée. De plus, un nouveau modèle d'évaluation clinique et paraclinique est utilisé et enseigné à l'aide de séances de simulation. Cet outil permet de guider les infirmières et infirmiers dans leur évaluation de la condition du patient.

Depuis avril 2015, 87 infirmières (47 en formation initiale et 40 en soins critiques) ont suivi ce curriculum. Par ailleurs, 68 précepteurs ont été intégrés aux formations pour permettre un arrimage optimal de la théorie à la pratique. En outre, des ateliers sur la supervision clinique sont aussi offerts exclusivement à ces professionnels.

Quarante heures de formation accréditée pour les professionnels en soins cardiovasculaires

La Direction de l'enseignement a créé un nouveau programme de développement professionnel à l'intention de son personnel non médical et des professionnels du réseau. Ce programme composé de dix ateliers d'une durée de quatre heures permet aux novices et aux experts d'acquérir des notions spécialisées dans les divers domaines de soins liés à la santé cardiovasculaire. Des ateliers pédagogiques sur la supervision de stagiaires et de recrues font également partie de l'offre.

2



L'Institut de Cardiologie de Montréal

PREMIER au CANADA

pour l'**INTENSITÉ** de la **RECHERCHE**
et le **FINANCEMENT** par **CHERCHEUR.**

- Selon Research Infosource



Formation en réanimation cardiorespiratoire

Les activités de formation en réanimation se poursuivent. Cette année, 231 personnes ont reçu leur certification en réanimation cardiaque de base (SPB), soit 36 recrues, 94 infirmières, 42 préposés aux bénéficiaires, 28 inhalothérapeutes et 31 technologues. De plus, 49 personnes – 22 médecins, 19 infirmières, 5 résidents, 2 pharmaciens et 1 technologue (dont 20 étaient membres du personnel) – ont été certifiées ou recertifiées en soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC). Des simulations d'arrêts cardiorespiratoires ont eu lieu sur les unités de soins ainsi que des formations applicables précisément à la réanimation post chirurgie cardiaque. Tous les infirmiers et infirmières du secteur formation ont obtenu leur certification d'instructeur SPB. Des formations en réanimation cardiorespiratoire de base sont offertes au personnel non clinique, aux patients ainsi qu'à leur famille depuis le printemps 2016.

DIRECTION DE LA RECHERCHE

Dr Jean-Claude Tardif

En tant que plus important centre de cardiologie au Canada, l'Institut de Cardiologie de Montréal se positionne comme un leader dans le domaine de la recherche. Il arrive en tête de liste au Canada avec des investissements moyens de plus de 705 500 \$ par chercheur. Le Centre de recherche Famille Desmarais de l'ICM combine sous un même toit la recherche clinique et la recherche fondamentale. Les activités de recherche vont de l'étude des gènes jusqu'aux grandes études cliniques axées sur le mieux-être et la santé du patient. Toujours à l'avant-garde, les spécialistes développent entre autres des



Dr Denis Roy
Président-directeur général



Dr Jean-Claude Tardif
Directeur de recherche

thérapies personnalisées qui font rayonner l'Institut au niveau international.

Première mondiale en médecine personnalisée

L'ICM a été le lieu d'une première mondiale en médecine personnalisée cardiovasculaire. Les équipes du Dr Jean-Claude Tardif et de la Dre Marie-Pierre Dubé ont montré qu'il est possible de traiter plus efficacement avec un nouveau médicament un sous-groupe de patients athérosclérotiques sur la base d'une variation génétique. Le dalcétrapib, qui s'inscrit dans une nouvelle classe de médicaments qui augmentent le bon cholestérol dans le sang, a eu des effets positifs dans un sous-groupe de patients exprimant une variante d'un gène régulateur de la production d'un messenger intracellulaire. Cette découverte a suscité la création d'une compagnie de biotechnologie dotée d'un capital de 250 M\$. En outre, cette compagnie va tester à l'échelle planétaire l'efficacité de ce médicament chez ces patients présentant le variant génétique approprié.

3



- 1 -
Dre Annie Dore
Directrice de
l'enseignement

- 2 -
Enseignement

- 3 -
Dr Jean-Claude Tardif
Directeur de
la recherche

Nos réalisations (suite)



Étude internationale en électrophysiologie clinique qui va changer la vie des patients

La fibrillation auriculaire est le type le plus courant d'arythmie cardiaque, c'est-à-dire de trouble du rythme. Il s'agit d'une maladie qui affecte plus de 350 000 Canadiennes et Canadiens et qui constitue un risque majeur d'accident vasculaire cérébral. Le Dr Laurent Macle, le Dr Stanley Nattel et toute l'équipe d'électrophysiologie clinique ont dévoilé les résultats d'une étude majeure et internationale en électrophysiologie clinique qui modifieront la pratique et permettront de mieux traiter et protéger les patients lors d'ablations par cathéter de foyers responsables de ces arythmies.

Une approche innovante

La Dre Christine Des Rosiers et le Dr John Rioux ont proposé avec leur équipe une nouvelle approche innovante de détermination de l'activité anormale des mitochondries chez

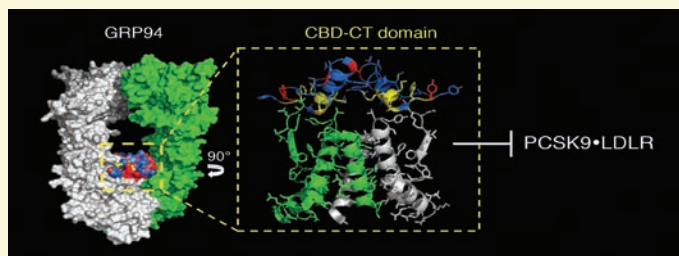
les patients atteints du syndrome de Leigh. Les mitochondries produisent l'énergie dans nos cellules, et cette fonction est altérée chez les jeunes patients. Ils ont également mis en évidence des marqueurs cardiométaboliques inattendus tels que l'insuline, et d'autres marqueurs très spécifiques qui démontrent que cette maladie rare mitochondriale entraîne des changements métaboliques qui pourraient également expliquer certaines maladies chroniques.

Le cœur et la génétique

Plusieurs facteurs influent sur le risque de subir une crise cardiaque, par exemple les taux de lipide sanguins, la tension artérielle et le tabagisme. Les antécédents familiaux constituent également un facteur de risque, indiquant que notre constitution génétique (ou séquence d'ADN) peut prédisposer à ce trouble cardiaque ou nous en protéger. Des études antérieures sur la génétique humaine ont identifié des variations de la séquence d'ADN du chromosome 6 ayant un impact sur le risque d'infarctus du myocarde. Or, les travaux effectués dans le laboratoire du Dr Guillaume Lettre ont permis d'établir un lien entre ces variantes génétiques et l'activité d'un gène appelé PHACTR1 et situé dans les cellules endothéliales qui forment la couche interne des vaisseaux sanguins. Au moyen de méthodes moléculaires, cellulaires et génomiques, son équipe caractérise actuellement comment PHACTR1 influe sur le risque de crise cardiaque. Cet effort pourrait orienter le développement de stratégies thérapeutiques novatrices pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires.

Mauvais cholestérol

Les cellules du foie ont un récepteur, le LDLR, qui élimine le cholestérol LDL sanguin, aussi appelé « mauvais cholestérol ». Cependant, les mêmes cellules produisent abondamment de PCSK9, une protéine qui



- 1 -
*Laboratoire du
Dr John Rioux
Directeur
du Laboratoire
de génétique*

- 2 -
*Les artères
principales
du cerveau*

- 3 -
*Dr Eric Thorin
Directeur associé du
Centre de recherche*

provoque la dégradation du LDLR et ainsi une augmentation importante du mauvais cholestérol, qui est un risque important de développement de l'athérosclérose. L'équipe de recherche du Dr Gaétan Mayer a identifié la GRP94 comme étant une protéine qui lie PCSK9 à l'intérieur du foie et qui prévient naturellement la dégradation complète du LDLR. Lorsque mise en présence de la cellule du foie, la GRP94 ou un fragment de celle-ci sont capables de bloquer la dégradation du récepteur. Cette découverte révèle une nouvelle cible thérapeutique.

Le diabète est une maladie insidieuse (tout comme l'hypertension) et indolore, mais entraîne à long terme le développement de maladies cardiovasculaires et celui d'une maladie du cœur caractéristique qui conduit à sa défaillance. Les équipes des Drs Christine Des Rosiers et Bruce Allen ont découvert une nouvelle protéine qui, lorsqu'elle est réprimée, permet de protéger contre la maladie cardiaque du diabète. Il s'agit d'une avancée importante pouvant mener à des études cliniques sur une condition médicale pour laquelle des solutions doivent rapidement être trouvées.

Trop de pression pulsée tue le cerveau!

Avec l'avancement de l'âge, les artères élastiques (aorte, carotides) se rigidifient, augmentant l'amplitude de la pression pulsée (la différence entre la haute pression systolique générée par la contraction cardiaque et la basse pression diastolique lors du repos cardiaque), qui devient un facteur de risque important d'accident vasculaire cérébral. Cependant, l'impact de la pression pulsée oscillatoire sur la régulation de la fonction des artères cérébrales et autres est inconnu. Les Drs Thorin et Lesage ont montré pour

la première fois que la pression pulsée oscillatoire modifiait la physiologie de l'endothélium vasculaire et la régulation du tonus des artères cérébrales. Cette découverte permettra de mieux comprendre les mécanismes de régulation du débit sanguin cérébral et l'impact d'une plus grande pression pulsée liée à l'âge.

2



3



Nos réalisations (suite)

LES INITIATIVES DE NOS ÉQUIPES

Virage vert au bloc opératoire

Consciente du grand volume de déchets produit lors d'une chirurgie cardiaque et profitant du fait que la Direction des ressources technologiques et immobilières ait mis en place une structure de recyclage, une équipe de travail multidisciplinaire a implanté le recyclage au bloc opératoire et dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux.

Les équipes ont adhéré à ce projet mobilisateur et ont développé de nouvelles habitudes de travail afin de trier le verre, les champs opératoires et pochettes d'emballage ainsi que les plastiques. Les salles d'opération comptent ainsi désormais davantage de bacs de recyclage que de poubelles.

Ce projet novateur est un franc succès : il y a eu une diminution significative du poids des déchets, sans oublier l'impact sur la fierté individuelle et collective de contribuer à l'amélioration de la santé communautaire.

Bornes de recharge pour voitures électriques

En octobre 2015, l'Institut de Cardiologie de Montréal a mis en service des bornes de recharge pour voitures électriques pour les employés qui utilisent le stationnement des employés de l'ICM. Dix bornes à recharge rapide ont été installées afin que les employés puissent recharger leur véhicule gratuitement. Ce projet a été subventionné à 75 % par le ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles du Québec en vertu du programme « Branché au travail ».



UNE RENTRÉE : UN AIR QUI RASSEMBLE

Depuis plusieurs années, le Comité paritaire de santé et sécurité au travail de l'Institut de Cardiologie de Montréal investit sans relâche temps et énergie dans les inspections des milieux de travail, l'analyse des accidents de travail et les activités de promotion de la santé. Notre mission est de contribuer à assurer la santé et la sécurité au travail des précieuses ressources humaines de notre organisation.

Le Comité, préoccupé par le climat de travail et par les problèmes de santé mentale, considère important de mettre en valeur les travailleurs de l'Institut et d'offrir à ceux qui le souhaitent l'occasion d'exprimer leur créativité, leur passion et leur talent. Tous les ans, le Comité organise le spectacle annuel de la rentrée, qui met en vedette le personnel et les médecins de l'établissement. Cet événement constitue une expérience positive et enrichissante tant pour les participants et les spectateurs que pour les artisans de l'événement. Sous le thème « Un air qui rassemble », le spectacle de la rentrée 2015, qui s'est tenu le 16 septembre, comprenait deux représentations d'une heure présentées à l'heure du lunch, qui ont fait salle comble. Les performances étaient exceptionnelles et l'enthousiasme de l'assistance, spectaculaire.

COMITÉ DES USAGERS

Les usagers rencontrés sont unanimes en regard de la satisfaction envers les soins et services reçus. Ils parlent également de professionnels à l'écoute des besoins de l'utilisateur, des professionnels qui savent personnaliser la réponse aux besoins exprimés. De plus, la direction demeure à l'écoute des préoccupations soulevées.

Les gestionnaires concernés voient rapidement à la mise en application des améliorations souhaitées. Dans la majorité des secteurs de soins et services, la participation de l'utilisateur dans l'analyse des meilleures pratiques à mettre en place est appréciée. L'organisation est de plus invitée à documenter davantage l'approche de soins centrée sur l'utilisateur et la famille privilégiée par Agrément Canada.

Notons également la présence de bénévoles engagés qui permettent d'assurer la prestation de services complémentaires à l'ensemble des soins et des services offerts par l'organisation.



L'ICM, c'est une équipe de spécialistes, de chercheurs et de professionnels qui collaborent tous ensemble pour le bien-être de leurs patients.»

DR DENIS ROY
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT
DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL



Nos conférences de presse pour informer la communauté

- 1 -

Le ministre de la Santé Gaétan Barrette



Un investissement majeur à l'Institut de Cardiologie de Montréal!

Le ministre de la Santé, le Dr Gaétan Barrette, a annoncé le 15 février un investissement de 189 M\$ pour notamment réaménager et agrandir l'unité de l'urgence, regrouper les activités des services ambulatoires spécialisés, moderniser les unités de soins critiques et implanter le Centre de formation d'excellence en santé cardiovasculaire. « Je me réjouis que ce projet soit en bonne voie de réalisation, car l'Institut de Cardiologie de Montréal est un de nos fleurons en matière de recherche sur les maladies cardiaques, reconnu tant à l'échelle nationale qu'internationale. Ces travaux lui permettront de demeurer à la fine pointe dans ce domaine, tout en bonifiant de manière notable la qualité des services offerts à la population », a déclaré le Dr Barrette lors de la conférence de presse.

2



3



La Fondation a confirmé un investissement de 24 M\$ aux côtés du gouvernement pour la réalisation de ce projet d'envergure. La directrice générale de la Fondation, Mme Mélanie La Couture, a remercié tout particulièrement les donateurs de la dernière campagne de financement Battre au Rythme du Monde, qui a connu un succès sans précédent. « Grâce à leur engagement, l'Institut est devenu aujourd'hui l'un des meilleurs centres au monde dans le domaine cardiovasculaire », a déclaré Mme La Couture.

Cette annonce est une excellente nouvelle pour l'Institut et pour toute la population québécoise.

- 2 -

Guy Ouellette,
Guillaume Lavoie,
Jean-François Lisée,
Denis Coderre,
Ministre Gaétan Barrette,
Mélanie La Couture,
Henri-Paul Rousseau,
Pierre Ancil,
Dr Denis Roy

- 3 -

Dr Denis Roy
Président - directeur
général de l'ICM

DalCor Pharma obtient les droits pour un médicament cardiovasculaire prometteur à la suite d'une découverte majeure des chercheurs de l'Institut de Cardiologie de Montréal

L'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) et DalCor Pharma ont annoncé une entente de principe en vue d'une collaboration à une étude clinique internationale de phase III. Cette étude pourrait mener à une percée clinique importante en médecine cardiovasculaire personnalisée. L'objectif de l'étude clinique sera de valider l'efficacité thérapeutique du dalcétrapib, un médicament en développement qui pourrait réduire de 39 % la mortalité et la morbidité cardiovasculaires des patients chez qui un syndrome coronarien aigu documenté s'est manifesté récemment et qui possèdent un profil génétique spécifique.

« De façon générale, on a observé que la médecine personnalisée procure de meilleurs résultats cliniques aux patients en diminuant aussi potentiellement les coûts. Dans le cadre de ce projet, DalCor Pharma soutiendra aussi l'ICM dans l'évaluation plus approfondie de l'activité du dalcétrapib et de nouvelles options de traitement en médecine personnalisée pour nos patients au-delà de la portée de cette première étude de phase III », a indiqué le Dr Jean-Claude Tardif, directeur du Centre de recherche Famille Desmarais de l'ICM.

L'ICM et AstraZeneca vont dépister les traits génétiques des maladies cardiovasculaires et du diabète

C'est le 12 mai 2015, devant de nombreux médias, que l'ICM a annoncé



une collaboration importante avec AstraZeneca. La multinationale pharmaceutique a offert 80 000 échantillons d'ADN afin de débusquer les gènes responsables des maladies cardiovasculaires et du diabète, de leurs complications et des réactions aux traitements. « Il s'agit de la plus grosse biobanque du genre au monde », a expliqué le Dr Tardif, directeur du Centre de recherche Famille Desmarais de l'ICM.

Les deux buts principaux des chercheurs du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier sont de personnaliser les thérapies et de découvrir de nouveaux médicaments. La Dre Fouzia Laghrissi-Thode, la vice-présidente d'AstraZeneca venue directement de Londres pour participer à l'annonce, a affirmé que la multinationale, qui avait le choix de confier sa précieuse biobanque à n'importe qui dans le monde, avait sélectionné l'ICM pour maximiser ses chances de découvertes, car l'expertise que l'Institut abrite est unique.

- 4 -
*Guy Ouellette,
Dr Jean-Claude Tardif,
Jacques Daoust,
Robert McNeil,
Dr Denis Roy*

- 5 -
*Ed Dybka,
Guy Ouellette,
Dre Marie-Pierre Dubé,
Dre Fouzia
Laghrissi-Thode,
Dr Denis Roy,
Dr Jean-Claude Tardif*

L'Institut de Cardiologie de Montréal se classe premier dans la prestigieuse liste Canada's Top 40 Research Hospitals List, de Research Infosource Inc.

L'Institut de Cardiologie de Montréal s'est classé premier hôpital de recherche au Canada sur le plan de l'intensité de la recherche ainsi que du financement par chercheur dans la liste « Canada's Top 40 Research Hospitals List » de Research Infosource Inc. parue le 28 octobre 2015.

Ce classement illustre clairement les résultats de l'ICM aux grands concours scientifiques et témoigne de la confiance que lui accordent ses partenaires.

La recherche est une mission fondamentale à l'Institut. La réputation de l'institution dans le monde et les équipements de haute technologie sur lesquels elle peut compter permettent d'attirer les meilleurs chercheurs. Or, grâce à ces derniers et à leurs audacieuses équipes, l'Institut fait avancer la recherche sur les maladies cardiovasculaires de façon extraordinaire.



1

- 1 -
Dr. Lena Rivard
 Directrice
 du programme
 de fellowship
 en électrophysiologie



Traiter le cœur, aider le cerveau

Une première mondiale! L'Institut de Cardiologie de Montréal procède présentement à une étude clinique majeure qui pourrait contribuer à diminuer le taux de déclin cognitif, d'AVC ou d'ICT chez les gens souffrant de fibrillation auriculaire. Ce projet apporte un bel espoir pour l'avenir médical quand on sait que 47,5 millions de personnes sont présentement atteintes de démence (troubles cognitifs sévères) dans le monde.

Congratulate the Montreal Heart Institute FIRST in CANADA in research INTENSITY and RESEARCH INCOME per researcher.

- Research Infosource, October 2015



Nos nouvelles recrues

Dr Filippo Cademartiri, radiologiste

Dre Christine Henri, cardiologue

Dre Marie-Ève Chamberland, anesthésiologiste

Dre Magali Pham, radiologiste

Dre Jocelyne Genest, assistante en chirurgie cardiaque

Dr Pierre Robillard, radiologiste

Dre Laura Gioia, neurologue

Dre Julie Sirois-Leclerc, médecin de famille

Dre Geneviève Giraldeau, cardiologue

L'Institut se distingue

Une équipe de spécialistes de l'Institut de Cardiologie de Montréal participe à la rédaction d'un article de la prestigieuse revue *The New England Journal of Medicine*

Le Dr E. Marc Jolicoeur et le Dr Jean-François Tanguay, médecins chercheurs en cardiologie et en hémodynamie, ainsi que le Dr Serge Doucet, médecin spécialisé en cardiologie d'intervention, tous de l'ICM, ont participé de pair avec plusieurs spécialistes de renommée internationale à la rédaction de l'article intitulé « Efficacy of a Device to Narrow the Coronary Sinus in Refractory Angina » paru le 5 février dans *The New England Journal of Medicine*.

L'article traite de l'implantation d'un dispositif permettant de rendre plus étroit le sinus coronaire et d'augmenter la pression veineuse myocardique chez les sujets souffrant d'angine réfractaire. L'essai clinique, effectué auprès de 104 patients, montre de façon générale une amélioration des symptômes et de la qualité de vie 6 mois après l'implantation chez les patients bénéficiant du dispositif.

L'expertise de l'Institut de Cardiologie de Montréal communiquée dans le *Journal canadien de cardiologie*

L'expertise de l'Institut de Cardiologie de Montréal dans le domaine des maladies aortiques était au cœur du numéro de janvier 2016 du *Journal canadien de cardiologie*.

Ce numéro thématique a été coédité par le Dr Ismail El-Hamamsy et plusieurs spécialistes de l'Institut, dont les Drs Gregor Andelfinger, Raymond Cartier, Philippe Demers, Annie Dore, François Marcotte, Jean-François Mongeon, Rosaire Mongrain, Donato Gerardo Terrone, Lauren Basmadjian et Nancy Poirier. Tous ces spécialistes y ont véhiculé leur expertise sur le développement substantiel des connaissances en matière de maladies aortiques. En particulier, ils ont précisé que le développement de

la recherche dans ce domaine permet désormais de mieux comprendre la base et la composante génétique de ces maladies qui affectent une proportion non négligeable de la population. De plus, grâce aux équipements sophistiqués du Centre de génétique cardiovasculaire et à la baisse importante des coûts liés au dépistage génétique, notre capacité de confirmer rapidement un diagnostic génétique suspecté a atteint des niveaux sans précédent ces dernières années.

Les distinctions

Le Dr Jean-Claude Tardif reçoit l'Ordre du Canada

Le Dr Jean-Claude Tardif, cardiologue, directeur du Centre de recherche Famille Desmarais de l'Institut de Cardiologie de Montréal et professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, a été reçu Membre de l'Ordre du Canada le 23 septembre 2015. Le gouverneur général, Son Excellence le très honorable David Johnston, a remis cet honneur au Dr Tardif lors d'une cérémonie d'investiture à Rideau Hall.

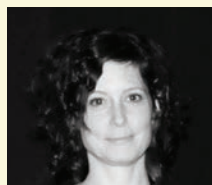


- 2 -
Dr Jean-Claude Tardif
Ordre du Canada

L'Ordre du Canada est l'une des plus prestigieuses distinctions honorifiques civiles de notre pays. Elle vise à saluer des réalisations exceptionnelles, le dévouement remarquable d'une personne envers la communauté ou une contribution extraordinaire à la nation.

Le Dr Tardif avait été nommé au sein de l'Ordre du Canada le 26 décembre 2014 pour son apport aux soins de santé et sa contribution à l'avancement de la recherche en cardiologie.

L'Université de Montréal a décerné au Dr Martin Juneau un certificat d'excellence dans la catégorie « Innovation sociale 2015 » lors de l'événement « Bravo à nos chercheurs! », qui a eu lieu le 6 mai 2015. Ce prix a été décerné au Dr Juneau pour l'ensemble de sa carrière, de même que pour son approche originale et innovante en matière de prévention et de promotion de saines habitudes de vie.



Dre Marie-Pierre Dubé
chercheuse
FRQS Chercheur Boursier Senior



Dr John Rioux
chercheur
**Chaire de recherche du Canada
(génétique et médecine génomique),
niveau 1**



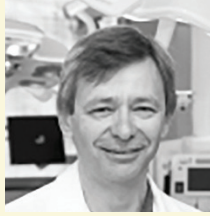
**Dr Jocelyn Dupuis
et Dr François Harel**
Physiciens
**Bourse Merck-Université
de Montréal 2015**



Dr Louis Perrault
*Chef de service du département
de chirurgie*
**Élu président de la Société
canadienne des chirurgiens
cardiaques (SCCC).**



Dre Lucie Parent
chercheuse
**A obtenu le Prix d'excellence
2015-2016 du Groupe Jean Coutu
et de la Fondation des maladies
du cœur et de l'AVC du Québec.**



Dr Michel Carrier

Chirurgien cardiaque à l'Institut de Cardiologie de Montréal, **a été nommé au poste de directeur du Département de chirurgie de l'Université de Montréal.**



Maxime Boidin

Étudiant au doctorat dans l'équipe de recherche du Centre ÉPIC, a reçu **le premier prix de présentation orale en recherche clinique dans le cadre de la Journée de la recherche à l'ICM, le 4 juin 2015.** Sa présentation portait sur l'entraînement par intervalles et l'entraînement continu en lien avec la fréquence cardiaque et les arythmies ventriculaires.



Dr Eric Thorin

Chercheur à l'Institut de Cardiologie de Montréal a reçu **le Prix d'excellence 2015-2016 de la Banque Royale du Canada et de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec.**



Dr Denis Bouchard

Chirurgien cardiaque à l'Institut de Cardiologie de Montréal a reçu **le prix du meilleur professeur du Département de chirurgie de l'Université de Montréal.**



Dr André Denault

Anesthésiologiste et intensiviste à l'Institut de Cardiologie de Montréal, a reçu **le prix Allen-Spanier.** Ce prix lui a été remis à l'occasion du 13^e congrès annuel de la Société des intensivistes du Québec en reconnaissance de sa contribution au développement des soins intensifs.



Dr Marc Jolicoeur

Cardiologue à l'Institut de Cardiologie de Montréal a reçu **la Bourse du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments / IRSC pour le projet : The Advancement and Democratization of Medical Research in Canada Through the Development and Validation of Randomized-Registry Trials – 100 000 \$; en collaboration avec le Dr Jean-Claude Tardif et sous le mentorat du Dr Jean-Lucien Rouleau.**

Nos réseaux sociaux

Suivez-nous et aimez-nous

Institut Cardio Mtl
@ICMtl



Institut de Cardiologie
de Montréal (ICM)
@institutcardiologiemontreal

FONDATION
DE L'INSTITUT
DE CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL



Mission

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

Valeurs

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

Code d'éthique

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



J'aime Philippe.

Le bénévolat a toujours fait partie de ma vie. Très jeune, ma mère m'a aidé à m'impliquer auprès de différents organismes. Depuis, je considère que le bénévolat ne contribue pas seulement à donner un sens plus profond à ma vie mais est aussi une façon de remettre un peu tout ce qui m'a été donné. »

PHILIPPE ANGERS,
BÉNÉVOLE

Bilan de la campagne Battre au Rythme du Monde

La Fondation tient à remercier les donateurs de la dernière campagne de financement Battre au Rythme du Monde, qui a connu un succès sans précédent. L'opération a permis d'amasser 70 M\$, dépassant l'objectif de 60 M\$.

Le ministre Gaëtan Barrette a tenu le 15 février dernier une conférence de presse à l'Institut pour annoncer le lancement du projet de modernisation et d'agrandissement de l'Institut. Lors de cet événement, la Fondation a confirmé un investissement de 24 M\$ aux côtés du gouvernement pour la réalisation de ce projet d'envergure baptisé Investir dans l'excellence.

Les présidents d'honneur de la campagne Battre au Rythme du Monde étaient l'honorable Jean Chrétien et l'honorable Brian Mulroney. Mme France Chrétien Desmarais avait lancé cette campagne de financement en 2007.

M. André Desmarais, M. Michael J. Sabia et M. Serge Godin agissaient à titre de coprésidents. C'est grâce à leurs efforts que nous avons atteint ces résultats exceptionnels.



- 1 -
*Mélanie La Couture,
Suzanne Lévesque,
Pascale Alpha,
Yves Amyot,
Dr Denis Roy,
Pierre-Albert Jean,
Sylvie Fontaine,
Dr Gaëtan Barrette,
Marjolaine Lachance,
Henri-Paul Rousseau*

CRÉDIT PHOTO :
ANTOINE SAITO

Nos donateurs de la campagne Battre au Rythme du Monde

5 millions \$ et plus

Gisèle Beaulieu et Michel Saucier

2 à 5 millions \$

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

1 à 2 millions \$

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

500 000 \$ à 1 million \$

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

100 000 \$ à 500 000 \$

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

50 000 \$ à 100 000 \$

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

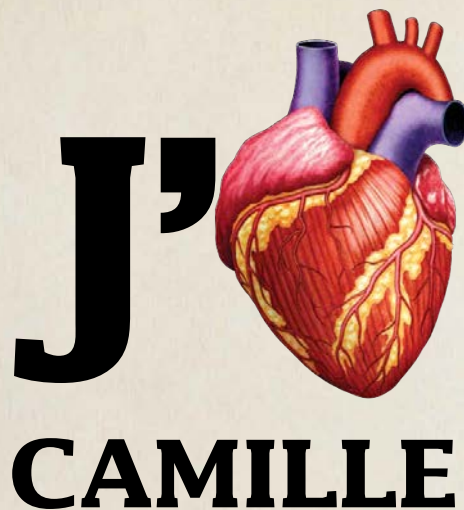
25 000 \$ à 50 000 \$

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

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

Une nouvelle campagne qui fait battre des cœurs à l'Institut de Cardiologie de Montréal

Notre nouvelle campagne de publicité « J'aime Camille. Je donne. »
égaye les murs de l'Institut depuis l'automne 2015.



Je donne.

Chaque don contribue à changer la vie
des 50 000 patients traités ici chaque année.

Repérez nos boîtes de don
ou faites un don en ligne.
unDONpourleCOEUR.org



FONDATION
INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

**Des événements
qui mobilisent**



Des événements qui mobilisent

Grand Bal des Vins-Cœurs

Le Grand Bal des Vins-Cœurs 2015 a été l'occasion de rendre hommage et de remettre la médaille d'honneur de la Fondation à M. Marc Poulin, président de Sobeys Inc. & Empire Company Limited, ainsi qu'aux marchands IGA membres de l'Association des Épiciers du Bassin Laurentien pour leur générosité, leur implication et leur dévouement. La somme de 1,7 M\$ a été amassée lors de cette soirée au Stade Uniprix. Ce franc succès a été rendu possible grâce entre autres à nos partenaires majeurs : le Cirque du Soleil, la SAQ, la Banque Scotia et Oliver Wyman.

YOGA pour le Cœur, zen pour la cause!

C'est le 2 août 2015 qu'a eu lieu la première édition de YOGA pour le Cœur, présentée par Desjardins au Belvédère du Vieux-Port de Montréal. Avec plus de 300 participants de tous âges et 21 250 \$ amassés, cet événement est voué à devenir un incontournable de la Fondation!

Une édition spéciale de YOGA pour le Cœur s'est également tenue le dimanche 21 février 2016 au Centre ÉPIC de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Plus de 150 personnes sont venues partager un moment de bien-être pour la cause!

#ÀLABONNEPLACE

Le Comité relève de la Fondation a organisé l'événement #ÀLABONNEPLACE, présenté par BMO Marchés des capitaux à l'Arsenal le 8 octobre 2015. Les jeunes professionnels se sont rassemblés lors d'une soirée personnalisée sur le thème de la mixologie qui a permis de recueillir 100 000 \$ pour la Fondation!

- 1 -
Soirée
#ÀLABONNEPLACE
à l'Arsenal

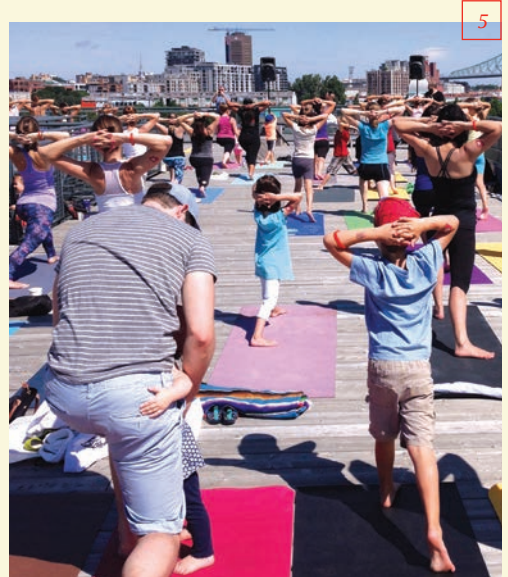
- 2 -
Soirée
#ÀLABONNEPLACE
à l'Arsenal

- 3 -
Les coprésidents du
Grand Bal des Vins-
Coeurs présentent un
chèque de 1,7 M\$

- 4 -
Jorane livre une
performance au
Grand Bal des Vins-
Coeurs

- 5 -
YOGA pour le Cœur
sur la terrasse du
Belvédère du Vieux-
Port





Des événements qui mobilisent (suite)

Tournoi de golf Kanawaki

Près de 120 golfeurs se sont réunis en août dernier pour la 29^e édition du Tournoi de golf Kanawaki, amassant un impressionnant montant de 117 000 \$. Depuis sa création, ce tournoi présidé par M. John A. Rae a permis d'amasser une somme totale de plus de 2,6 M\$ pour la Fondation!

Soirée des Cœurs Universels

La 14^e édition de la Soirée des Cœurs Universels s'est tenue le vendredi 23 octobre 2015 à la salle de réception Le Rizz et a permis d'amasser 229 000 \$. Un hommage a été rendu au Dr Martin Juneau qui, de par son travail, positionne l'Institut comme un leader incontesté de la prévention des maladies cardiovasculaires en Amérique du Nord. Un grand merci à Me Carmine Mercadante du cabinet Mercadante Di Pace et à M. Mariano A. De Carolis, directeur général de la Caisse populaire Canadienne Italienne – Desjardins, les coprésidents d'honneur de la soirée.

Avant-Première Bénéfice du Salon international de l'auto

Les quelques 4 000 invités de la 11^e édition de l'Avant-Première Bénéfice du Salon international de l'auto de Montréal ont permis, le 14 janvier 2016, d'amasser un total de 702 181 \$ pour les fondations hospitalières participantes, dont plus de 135 000 \$ pour la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Polo avec Cœur

Le 8 août 2015, le prestigieux événement annuel Polo avec Cœur, organisé par Mme et M. Pennycook a permis d'amasser un montant de 45 000 \$ pour le département d'électrophysiologie de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Un grand merci !

La Classique Groupe Monaco

La 24^e édition de la Classique Groupe Monaco, organisée par Dominic et Ernesto Monaco, a permis d'amasser un généreux montant de 120 000 \$ pour l'Institut ! Un merci particulier à tous les golfeurs ainsi qu'aux organisateurs !

Défi des Cœurs Clinique dentaire Descôteaux 2015

Derrière le Défi des Cœurs se cache une jeune femme passionnée par la course à pied qui a subi une importante chirurgie à cœur ouvert à l'Institut de Cardiologie de Montréal. Dans le but d'amasser des fonds pour les patients de l'Institut, Chantale Boucher organise depuis maintenant 3 ans cette course caritative à Shawinigan. Cette année, 4 400 \$ ont été remis à la Fondation grâce au Défi des Cœurs.

- 1 -
*Le comité
organisateur de la
Soirée des Cœurs
Universels présente
les fruits de la soirée*

- 2 -
*702 181 \$ sont remis
aux fondations
hospitalières partici-
pantes de l'Avant-Pre-
mière Bénéfice du
Salon international
de l'auto*

- 3 -
*Sur le terrain de Polo
avec Cœur*

- 4 -
*À la ligne de départ
du Défi des Cœurs*



Les projets de financement, une belle façon de contribuer à la cause!

Loterie Voyage

La Loterie Voyage des employés de l'Institut a permis de recueillir cette année plus de 113 000 \$ pour l'achat de nouveaux équipements. Merci !



LOTÉRIE VOYAGE 2016

Achetez votre billet avant le 11 mars à 12 h, ET COUREZ LA CHANCE DE GAGNER :

1^{er} prix : un forfait de 2 nuits avec petit déjeuner et accès illimité au GOLF de L'HOTEL SACACOMIE (valeur de 642 \$ plus taxes)

2^e prix : un certificat voyage de 400 \$ de VIA Rail

Tirage le 11 MARS après midi

12 crédits-voyage d'une valeur de **2300 \$** chacun
*2 crédits-voyage à gagner en avril

11 prix de **500 \$** chacun

Siffler pour le Cœur

En 2015, la Fondation a connu un rayonnement incroyable grâce à la campagne de sociofinancement « Siffler pour le Cœur ». Le coup d'envoi de la campagne a été donné par nul autre que Mme Ginette Reno. La communauté artistique ainsi que la population québécoise ont emboîté le pas et sifflé pour le cœur sur les réseaux sociaux ainsi qu'à la télévision pour soutenir les gens souffrant de maladies cardiovasculaires et amasser des fonds pour les patients de l'Institut.

- 1 -
Mélodie La Couture et
Elsa Desjardins de la
Fondation reçoivent
le chèque de la vente
de ballons de soccer
BMO.

Don Bon pour le Cœur

La campagne « DON BON pour le Cœur » s'est tenue du 4 au 24 février 2016 dans tous les IGA du Québec et du Nouveau-Brunswick et a permis à la Fondation du plaisir de mieux manger de remettre 317 000 \$ à l'Institut. Cette collecte marquait la 30^e année de ce précieux partenariat entre IGA et la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal, qui a permis d'amasser pas moins de 8,4 M\$ au fil des ans.



DON BON POUR LE COEUR.

25¢

IGA Fondation pour le mieux manger

FONDATION INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Procurez-vous un produit spécialement identifié et 25 cents seront versés à la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal.



Vente de ballons de soccer BMO

Un montant de 8 500 \$ a été amassé grâce à la vente de ballons de soccer dans les succursales BMO du Centre-Ville et de l'Est de l'île de Montréal au printemps 2015. Merci pour cette belle collaboration!



J'aime Gilles.

*Je fais du bénévolat à l'Institut depuis
16 ans car je veux remettre
à la société ce que j'ai reçu d'elle
et parce que j'aime l'Institut,
c'est ma cause »*

GILLES SPINELLI
PATIENT ET BÉNÉVOLE

La Fondation rend hommages aux personnes, fondations et entreprises qui nous aident à faire la différence!

- 1 -

*Dr Jean-Claude Tardif,
Dr Denis Roy,
Rosemary Hoppenheim,
Mel Hoppenheim,
Mélanie La Couture,
Dr Filippo Cademartiri,
Dr Pierre Robillard.*

- 2 -

*Guy Breton,
Henri-Paul Rousseau,
Mélanie La Couture,
Dr Jean-Claude Tardif,
André Desmarais,
Dr Denis Roy,
France Chrétien
Desmarais.*

- 3 -

*Me Claude-Armand
Sheppard,
Daniel Kaufman,
Jimmy Kaufman,
Dr André Denault,
Dr Denis Roy,
Mélanie La Couture.*

La famille Kaufman

Un nouveau fonds de dotation créé grâce à Richard I. Kaufman.

L'Institut a tenu à souligner la contribution toute spéciale de la famille Kaufman. C'est grâce à ces généreux donateurs que le fonds de dotation Richard I. Kaufman sera mis sur pied. Il permettra entre autres la création d'une équipe de recherche affectée exclusivement au département d'anesthésiologie et des soins intensifs afin que l'ICM demeure un leader dans ces domaines.

André et France Desmarais

Un important pas en avant pour la cohorte hospitalière et la biobanque de l'Institut.

Le soutien de M. André Desmarais et de Mme France Chrétien Desmarais n'a jamais cessé au fil des années. Cette nouvelle contribution de 3M\$ permettra notamment d'accélérer le recrutement des patients et d'en assurer le suivi à long terme pour atteindre la barre des 30 000 participants et en faire l'une des plus vastes cohortes hospitalières longitudinales au monde.

En l'honneur de ces donateurs, la cohorte sera renommée « Cohorte hospitalière André et France Desmarais de l'Institut de Cardiologie de Montréal ».

La Fondation familiale Mel Hoppenheim

L'aménagement d'une salle de tomographie avec l'acquisition du SOMATOM Force de Siemens : un tomographisme (CT Scanner) à la fine pointe de la technologie et le premier de ce type à être installé au Canada!

La grande générosité de cet homme d'exception qu'est M. Hoppenheim, membre du conseil d'administration de la Fondation de l'Institut depuis 1989, a permis cette acquisition de même que le recrutement du Dr Filippo Cademartiri, un grand spécialiste reconnu internationalement qui s'est joint à l'équipe des radiologistes de l'Institut pour notre plus grand privilège.

70



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

Journée de la recherche à l'ICM

La Journée de la recherche est un concours de vulgarisation scientifique organisé pour les étudiants, stagiaires postdoctoraux, résidents et moniteurs de recherche. À cette occasion, ces derniers sont invités à présenter leurs travaux de recherche au personnel de l'Institut. Le 4 juin 2015, dans le cadre de la 18^e édition, la Fondation a remis les prix suivants.

Prix de la Fondation J.-Louis Lévesque

Créés en 1989, les prix de la Fondation J.-Louis Lévesque saluent l'excellence du travail des résidents et doctorants du Centre de recherche Famille Desmarais de l'ICM qui ont offert les meilleures présentations orales en recherche clinique et fondamentale.

Recherche clinique :
Maxime Boidin

Recherche fondamentale :
**Chloé Lévesque et
Andreea Milasan**

Prix Jacques Landreville

Fidèle à la volonté de M. Landreville de contribuer à la formation de nos chercheurs et de saluer leur contribution, la Fondation a créé deux catégories de prix, soit Maîtrise et Postdoctorat.

Maîtrise :
M. Marc-Alexandre Gingras

Postdoctorat :
Mme Delphine Béziau

Félicitations à tous les chercheurs qui ont soumis un projet.

Prix Martial G. Bourassa

Le Dr Martial G. Bourassa est un cardiologue émérite qui a œuvré pendant plus de 46 ans à l'Institut. Il a entre autres été l'instigateur de nouvelles techniques de coronarographie en Amérique du Nord et en Europe. Depuis maintenant 18 ans, grâce à son initiative, la Fondation a l'honneur de saluer l'excellence de jeunes chercheurs cliniciens ou fondamentalistes de l'Institut qui se démarquent par leur participation active à la vie scientifique. C'est ainsi que chaque année, un jeune chercheur de moins de 45 ans se voit remettre le très spécial prix Martial G. Bourassa. Le 18 décembre, la Fondation de l'Institut a remis le prix Martial G. Bourassa au Dr Filippo Cademartiri.

- 1 -

*Kevin Kojok,
Chloé Lévesque,
Alexandre Bergeron,
Steve Poirier,
Maxime Boidin,
Julie Briot,
Andreea Milasan,
Cécile Martel,
Adeline Raignault,
Nathalie Chami et
Delphine Béziau*

- 2 -

*Drs Jean-Lucien Rouleau,
Denis Roy,
Pierre Robillard,
Filippo Cademartiri et
Mme Mélanie La Couture*



- 3 -
Remise des bourses
en soins infirmiers



Bourses en soins infirmiers

Banque TD et Jean-Pierre Themens

Nous tenons à féliciter tout le personnel infirmier de l'ICM, dont plusieurs membres ont été honorés lors de la remise des bourses de perfectionnement et de formation en soins infirmiers. Cette remise réalisée dans le cadre de la Semaine de la profession infirmière représente l'occasion idéale pour l'ICM de saluer la très grande qualité de son personnel infirmier.

En tout, 31 bourses ont été décernées au cours de la cérémonie pour un montant total de 58 000 \$. Le programme vise à saluer et à soutenir les efforts déployés pour l'avancement de la profession et l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des patients et de leurs proches. Il a été mis sur pied en 2007 par la FICM et la direction des soins infirmiers de l'ICM et est offert grâce à un don de 500 000 \$ de la Banque TD et de M. Jean-Pierre Themens, patient de l'ICM et fidèle donateur de la Fondation.



Les bourses du Bal du cœur

Le Bal du cœur est l'œuvre de M. Tony Meti, dont le désir est d'assurer la pérennité d'un programme de bourses destinées aux médecins. Le fonds a pour objectif de promouvoir et de soutenir financièrement les futurs médecins dans le cadre de leurs études postdoctorales. En encourageant la formation continue, ces bourses permettent de contribuer au développement du champ d'expertise du boursier.

Félicitations à la Dre Marie-Ève Chamberland et à la Dre Meggie Raymond. Nous leur souhaitons un grand succès dans la poursuite de leur formation professionnelle. (photo 7 et 6)

Banque Nationale

En octobre, Mme Lilianne Benoit et Mme Valérie Simic de la Banque Nationale du Canada ont remis une bourse de perfectionnement d'un montant de 1 000 \$ à Mme Claudine Picard-Clément afin de lui permettre d'assister au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire 2015 qui s'est tenu à Toronto. Merci de soutenir le CII de l'Institut de Cardiologie de Montréal.



*Des œuvres d'art
pour égayer
les corridors
de l'Institut. Merci
à Mme Nicole Leblanc,
qui nous a fait don
de tableaux peints à
l'acrylique!»*



- 4 -
Josée Darche,
Francis Brisson,
François-Adrien
Duchauchelle,
Claudine Picard-Clément,
Liliane Benoit,
Valérie Simic.

- 5 -
Josée Darche
de la Fondation et
Nicole Leblanc, artiste

- 6 -
Tony Meti,
Dre Meggie Raymond,
Mélanie La Couture

- 7 -
Tony Meti,
Dre Marie-Ève
Chamberland,
Mélanie La Couture





J'aime Carole

L'Institut c'est un grand centre de cardiologie à l'échelle humaine, tout le monde se connaît. C'est pour cette raison que je travaille depuis 28 ans à la Fondation de l'Institut.

CAROLE GRAY
AGENTE, RELATIONS AVEC LES DONATEURS

J'aime Guylaine

Ma fille a eu un problème cardiaque à la naissance, Elle est suivie par des spécialistes de l'Institut qui ont fait une réelle différence dans sa vie. Je travaille à la Fondation de l'Institut depuis 30 ans,

GUYLAINE BANVILLE
DIRECTRICE, DÉVELOPPEMENT DES AFFAIRES,
MARKETING DIRECT

La Fondation vous dit merci!

Annuellement, ce sont plus de 30 000 donateurs qui se mobilisent pour faire battre le cœur de l'Institut de Cardiologie de Montréal. Cette générosité témoigne de l'attachement de nos donateurs à l'Institut et permet aux spécialistes qui s'y dévouent quotidiennement d'offrir les meilleurs soins aux patients.

La conférence annuelle, qui s'est tenue au Théâtre Mirella et Lino Saputo du Centre Leonardo da Vinci, est l'occasion pour la directrice générale de la Fondation de rencontrer et de remercier ses fidèles donateurs. Pour cette édition, le Dr Alain Vadeboncoeur, chef du service de médecine d'urgence et ex-animateur de l'émission *Les docteurs* à la télévision de Radio-Canada, a animé une table ronde sur le thème du lien patient-médecin.

Ses invités, le Dr Martin Juneau, directeur de la Prévention du Centre ÉPIC, Mme Marie Pagé, infirmière praticienne, et la Dre Marie-Claude Côté, psychiatre, ont su ravir l'auditoire.



- 1 -
Denis Faust,
Lyne Houle,
Giorgio Serafin,
Dre Marie-Claude Côté,
Dr Alain Vadeboncoeur,
Dr Martin Juneau,
Marie Pagé,
Mélanie La Couture,
Richard Sanche.

Le Cercle du Dr Paul-David



Le Cercle du Dr Paul-David

Si l'Institut demeure parmi les meilleurs centres de cardiologie au monde, c'est notamment grâce aux membres du Cercle du Dr Paul-David de la Fondation. Notre Cercle regroupe en 2015 plus de 1 606 donateurs, ayant contribué un don annuel allant de 250 \$ à 5 000 \$.

Le Cercle des Visionnaires

Le 19 novembre 2015, une douzaine de personnes (donateurs et notaires) ont participé à un groupe de discussion. L'objectif était de discuter de discuter du Cercle des Visionnaires, qui sert à saluer la contribution des personnes ayant choisi de laisser un legs testamentaire à la Fondation de l'ICM. Cette rencontre, à laquelle ont participé le Dr Denis Roy, président-directeur général de l'ICM, Mme Mélanie La Couture, directrice générale de la Fondation, et M. Louis

A Tanguay, président du Comité des dons planifiés, a donné lieu à des échanges très intéressants.

Quelques activités se tiendront chaque année pour les membres du Cercle des Visionnaires, afin de les remercier de soutenir la mission de la Fondation et de permettre aux générations futures de profiter des progrès de la médecine cardiovasculaire.

Cercle de l'ICM

Cette année, la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal a lancé son nouveau plan de reconnaissance, le « Cercle de l'ICM » qui vise à souligner l'esprit philanthropique de ses membres. Ce Cercle regroupe des donateurs qui font la différence en ayant investi un montant de 5 000 \$ et plus au cours de l'année 2015 à l'Institut.

100 000 \$ et plus

Marisa & Francesco Bellini - Carsley Family Foundation - Sophie Desmarais - Fondation de la famille Claudine & Stephen Bronfman - Fondation Groupe Monaco - Fondation J.A. DeSève - La Fondation Marcelle & Jean Coutu - Rosemary & Mel Hoppenheim - Michal & Renata Hornstein - Carolyn & Richard J. Renaud - Succession Monique Masson

Banque Nationale - Banque Scotia - BMO Groupe financier - CGI - CN - The Great-West Life Assurance Company - Heart & Stroke Foundation - Hydro-Québec - Power Corporation du Canada - Sobeys Québec inc.

50 000 \$ à 100 000 \$

André Chagnon - Morris & Bella Fainman Family Foundation - Jakobovits Family - Succession Berthe Côté - Succession Laurette Jacob - Succession Gisèle L'Heureux - Succession Olivette Payette

Bell - CIBC - Fondation-Corporation des concessionnaires automobiles Mtl. - Groupe Banque TD - Oliver, Wyman limitée - Publipage Inc.

25 000 \$ à 50 000 \$

Dr André Arsenault - Dianne & Aldo Bensadoun - Jeanne Boisclair - Cardiologues Associés de l'ICM - Fondation Bergeron-Jetté - Diane & Pierre Michaud - Avrum Morrow - Joseph Ribkoff - Serge Rocheleau & Lise Watier - Jane & Herschel Segal - Succession Sylvie Hébert - Succession Laurette Langelier Lachapelle

Agropur Coopérative - Aliments Catelli - American Iron & Metal Company Inc. - Garda World - Groupe Investors inc. - Groupe Park Avenue Inc. - KPMG - Mouvement des caisses Desjardins - Pratt & Whitney Canada - PriceWaterhouseCoopers LLP - Saputo inc. - Services financiers Peak inc. - Sid Lee inc. - St.Jude Medical France SAS

10 000 \$ à 25 000 \$

Louis-Philippe Carrière - Roger Casgrain & Colette Charest - Jean-Louis & Huguette B. Fontaine - David J. Forest - Fondation Vartan & Lise Toroussian - Jean-Guy Hamelin - Daniel Lamarre - Guy Laplante - Marie-José & L. Jacques Ménard - Carmine Mercadante - Nadia Moretto & David Sela - Mark G. Peacock & Dru L. Spencer - Pierre Louis Rolland - The Rossy Family Foundation - Yves Roy - Nancy & Allan Samberg - Paul J. Setlakwe - Succession Paul Bernard - Succession Gaston Binette - Mirhossein Valavy - André Waechter

10 000 \$ à 25 000 \$ (suite)

Aéroports de Montréal - Alfid Services Immobiliers Ltée - Les Aliments Maple Leaf - Aliments Ultima Inc. - Association des épiciers du Bassin Laurentien Inc. (IGA) - Axiom Infrastructure inc. - Banque Laurentienne - Banque Royale du Canada - BCF Avocats d'affaires - Belden (Canada) inc. - Borden Ladner Gervais s.e.n.c.r.l., s.r.l. - Bothwell Accurate CO Inc. - Caisse de dépôt et placement du Québec - Caisse Populaire Desjardins Canadienne Italienne - Cascades - COGECO - Cominar - Les Compagnies Loblaw limitée - Construction Albert Jean Limitée - Construction Broccolini Inc. - La Coop Fédérée - Corporation Fiera Capital - Corporation Immobilière Kevric Inc. - Ernst & Young - Fondation Intact - Gaz Métro - Gestion Beauval Inc. - Gestion Rosaire Dubé Inc. - Grupo Bimbo - Héroux-Devtek inc. - IBM Canada Ltd - Les Immeubles A. Filice Inc. - Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. - Investissements Vigica Inc. - Keurig Canada - Ig2 - Mackenzie Investment - Marchés mondiaux CIBC - McKinsey & Compagnie Canada - Mercer - Monetico Desjardins - Norton Rose Fulbright - Pages Jaunes Solutions numériques et médias Ltée - Pharmascience Inc. - Pomerleau inc. - Produits Forestiers Résolu Canada Inc. - Quebecor Media inc. - Résidence au FIL de l'eau - Rio Tinto Alcan - Servier Canada Inc. - SNC-Lavalin - Stikeman Elliott S.E.N.C.R.L., s.r.l. - Stingray - TC Transcontinental inc. - Trudeau Corporation

5 000 \$ à 10 000 \$

Pierre Blouin - JR André Bombardier - Dr Raymond Cartier - Famille Louise & André Charron - Chirugiens Cardiaques Associés de l'ICM - Paul Durocher - Fondation Émilie Jauron - Fondation Jacques & Michel Auger - Fondation Lise & Richard Fortin - Fondation Luigi Liberatore - Fondation Paul A. Fournier - L'Honorable L. Yves Fortier - Salvatore Furino - Dr Hubert Grégoire - Marie-Lyse Bergeron & Éric Lamarre - John Leopold - Famille Claude Lesage - Pierre-Elliott Levasseur - Jacques Mercier - Me Dominique Monet - John & Phyllis Rae - Dr Mario Raymond - Sylvia Schmidt - Annie Sinigagliese - Succession Jean-Louis Caron - Succession Agénor Frigon - Succession Annette Morency - Succession Yvan Sénécal - Louis A Tanguay - Jean-Philippe Towner - Sylvie & Allan Vosko CAE inc. - Développements Brookline - Eco Dépôt Céramique Montréal-Laval-Rive Sud - Financière Banque Nationale - Financière Sun Life - Fonds de bienfaisance des employés Bombardier Aéronautique - Fonds de charité des employés de la Ville de Montréal - Gestion Famille Inc. - Goldman Sachs Canada Inc. - Groupe Canam Inc. - Groupe Jean Coutu (PJC) inc - Groupe Mercille inc. - Les Industries Pro-Tac inc. - Metro inc. - Nature's Touch Frozen Foods Inc. - Les produits de consommation Irving - Produits de la mer Clover Leaf - Quincaillerie Richelieu Ltée - Sphère Communication stratégique - Tact Intelligence-conseil - Toitures Blanchard - Toitures Brault - Toitures Trois Étoiles Inc. - Transforce

Nos généreux donateurs

La Fondation tient à souligner la grande générosité de ces entreprises, organisations et individus qui ont cumulé un montant de 5 000 \$ et plus en don au 31 mars 2016 en participant à ses activités ou à ses campagnes annuelles.
Merci d'appuyer l'Institut de Cardiologie de Montréal!

Fondateur

Dr Paul P. David

Gouverneur fondateur

J.-Louis Lévesque

Donateurs

1 000 000 \$ et plus

AstraZeneca Canada Inc. - Banque Nationale - La Banque Royale du Canada - Bell - BMO Groupe financier - Boston Scientific Ltd. - Claudine & Stephen Bronfman - Marvin Carsley - CGI - CN - Jacques A. Corbeil - André Desmarais et France Chrétien Desmarais - Paul et Hélène Desmarais - Paul et Jacqueline Desmarais - Sophie Desmarais - Fondation des maladies du cœur et de l'AVC - Fondation J. Armand Bombardier - Fondation J.A. DeSève - Fondation Jeunesse-Vie - La Fondation Marcelle et Jean Coutu - Fondation Molson-The Molson Foundation - Fonds Cal et Janine Moisan - La Great-West, London Life et Canada-Vie - The Mel Hoppenheim family Foundation - Michal & Renata Hornstein - The J. W. McConnell Family Foundation - Mouvement des caisses Desjardins - Picchio International Inc. - Power Corporation du Canada - Richard J. and Carolyn Renaud - Saputo inc. - Gisele Beaulieu & Michel Saucier - Sobeys Québec inc. - St-Jude Medical Canada Inc. - Succession Quintin-Dugal

Donateurs

500 000 \$ à 1 000 000 \$

AbitibiBowater - Banque Scotia - Cardiologues Associés de l'ICM - CIBC - Karen & Murray Dalfen - Fondation Groupe Monaco - Gaz Métro - Miriam Goldberg - Groupe Financier Banque TD - Groupe Jean Coutu (PJC) inc - Merck Frosst Canada Ltd. - Peter Munk Charitable Foundation - Maurice Pinsonnault - Pratt & Whitney Canada inc. - Quebecor Inc. - Rio Tinto Alcan - Rona Inc. - Sanofi-Aventis Canada Inc. - Succession Paul Circé - Succession Richard I. Kaufman - Succession André Mailloux - Transcontinental inc.

Donateurs

250 000 \$ à 500 000 \$

Administration Portuaire de Montréal - ATCO Group - Banque Laurentienne du Canada - Barrick Gold Corporation - Bentley Leathers Inc. - Bombardier Inc. - JR André Bombardier et Violette Dagenais - Brault & Martineau - Caisse de dépôt et placement du Québec - Canagex Placements Ltée - André Chagnon - Financière Manuvie / Manulife Financial - La Fondation de la Corporation des Concessionnaires d'Automobiles de Montréal - Fondation de la famille Lemaire - Fondation Mirella & Lino Saputo - Fondation Norman Fortier - Fonds de Solidarité des Travailleurs Qc - Groupe Canam Inc. - Groupe COGECO Inc. - Groupe Investor inc. - Groupe Petra - Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. - Sheila & Irving Maklan - Margarine Thibault Inc. - Medtronic du Canada - Metro inc. - Diane et Pierre Michaud - Dora & Av. Morrow - Petro-Canada - Réno-Dépôt Inc. - Dr Harry and Delores Rosen - Jane and Herschel Segal Family Foundation - SNC-Lavalin - Société des Alcools du Québec - Succession Françoise Du Moulin - Succession Jean-Paul Higgins - Succession Martine Laberge - Succession Marie-Louis Lafontaine - Succession Rachel Lagassé - Succession Liette Languérand - Succession Jean-Denis Laramée - Succession Charlotte Légaré - Succession Jean Lemoyne - Succession Hélène Pelletier - Succession André Perrault - Sun Life Financial - TrizecHahn Corporation - Omer Veillet - Vidéotron Itée - Weston / Loblaw / Provigo

Donateurs

100 000 \$ à 250 000 \$

Arnold & Felicia Aaron - Abbott Laboratories Limited - Aéroports de Montréal - Dr. Andre and Mrs. Nussia Aisenstadt - Aldo Groupe - Alimentation Couche-Tard inc. - Aliments Ronzoni Canada - Sara and John Alper family - Les Anesthésistes Associés I.C.M. - Dr André Arsenault - Paul Barette - BCF Avocats d'affaires - Laurent et Claire B. Beaudoin - André Bérard - Biochem Pharma Inc. - Ronald Black - Janine Bombardier - Boulangerie Gadoua Ltée - Bristol-Myers Canada - CAE Inc. - Robert Campeau - Cartons St-Laurent Inc. - Cascades Inc. - Roger Casgrain & Colette Charest - Les Centres d'Achats Beauward Ltée - Chirurgiens Cardiaques Associés de l'ICM - La Cie Lombard Odier Darier Hentsch du Cnd - Compagnie Pétrolière Impériale Ltée - Construction Broccolini Inc. - Corporation Fiera Capital - Cosmair Canada Inc. - Costco Wholesale Canada Ltd. - Courchesne & Larose Ltée - Pierre David - Domtar Inc. - Doncar Construction Inc. - Donohue Inc. - Frances & Reuben Dubrofsky / Kaycan Ltd - Juge Yvette Dussault Mailloux - Les Encanteurs M.G. Martin Inc. - Enregistrements Audiobec Canada Inc. - Ernst & Young - Estate of the late Margarita Ciurana - Morris & Bella Fainman Family Foundation - Fasken Martineau Du Moulin, s.r.l. - Financière Banque Nationale - The Aaron and Wally Fish Family Foundation - Fondation Bergeron-Jetté - Fondation Charitable O. E. Dorais - Fondation Communautaire Canadienne-Italienne - Fondation de Bienfaisance T.A. St-Germain - Fondation Denise et Guy St-Germain - Fondation Desjardins Moreau - La Fondation Fernand R. Bibeau - Fondation Francine et Guy Saint-Pierre - Fondation Jacques et Michel Auger - Fondation Luigi Liberatore - Fondation MacDonald Stewart - Fondation Marcel et Rolande Gosselin - Fondation Paul A. Fournier - Fondation Yvon Boulanger - Les Fonds Achbée Inc. - Fonds Corporation Trudeau - Fonds des Employés de Bell Canada - Jean-Louis et Huguette B. Fontaine -

100 000 \$ à 250 000 \$ (suite)

Paul-Henri Fortier - Gaétan Frigon-Hélène Héroux - Georges Gagné - Réjean Gagné - Yves Gagnon - Gestion Rosaire Dubé Inc. - Le Groupe Alfid - Le Groupe Lavo Inc. - Groupe Transat At Inc. - Jean-Guy Hamelin - IBM Canada Ltée - Sandra & Leo Kolber Foundation - Laura & Harvey Kom - KPMG - Kruger Inc. - La Baie - La Presse - Michel Lachapelle - Daniel Lamarre - Jacques Landreville - Le Château - Le Cirque du Soleil Inc. - Letko, Brosseau & Associés Inc. - Jeanne Lévesque - Ig2 - Loto-Québec - Maple Leaf Foods Inc. - Marchés mondiaux CIBC - McKinsey & Company - L. Jacques et Marie-José Ménard - Carmine Mercadante - Merrill Lynch Canada Inc. - Northbrock Capital Inc - Norton Rose Fulbright - Oliver Wyman - Famille Jean Parisien - Pfizer Canada Inc. - Les Placements Borsa inc. - PriceWaterhouseCoopers - John A. & Phyllis Rae - Raymond Chabot Grant Thornton-Administration - RCI Environnement Inc. - Reitmans (Canada) Limited - Léopold A. Renaud - Richter Usher & Vineberg - Marie et Paul Roberge - Samson Bélair Deloitte & Touche - Servier Canada Inc. - Shell Canada Limitée - Famille Joseph Simard - Société générale de financement du Québec - Stikeman Elliott S.E.N.C.R.L., s.r.l. - Succession Germaine Bastien - Succession Antoinette Bergeron - Succession Laurette Bergeron - Succession Antoinette Bernier-Cournoyer - Succession Stella Corcoran - Succession Rollande Dessureault - Succession Maria Favreau Bélanger - Succession Yolande Filion Ouimet - Succession Maria Frédérick Fedorovitch - Succession Gérard Gauvin - Succession Simone Herdt Dussault - Succession Cécile Joron Bussières - Succession Jean-Marie Lafontaine - Succession Laurette Langelier Lachapelle - Succession Estelle LeBlanc Cormier - Succession Achille Lemay - Succession Madeleine Lorrain - Succession Juliette Legros Choinière - Succession Mary MacIntyre - Succession Monique Masson - Succession Annette Morency - Succession Shirley Orchard - Succession Alexandre Piché - Succession Huguette Fernande Poitras - Succession Léopold A. Renaud - Succession Yvonne G. Robin - Succession Maddalena Spinoso Varriano - Succession Jean-Reynald Tessier - Succession Jeannine Vaillancourt Brown - Succession André Vézina - Téléglobe Canada Inc. - Tembec Inc. - The Standard Life Assurance Company of Canada - TNG Corporation - Ultramar Ltée - Lise Watier - The Geoffrey H. Wood Foundation

Donateurs

20 000 \$ à 100 000 \$

2990199 Canada Inc. - A. Lassonde Inc. - Agri-Mondo Inc. - Agropur - Air Liquide Canada inc. - Aliments Da Vinci Ltée - Aliments Ultima Inc. - Les Aliments Uni-Food - Alstom Canada Inc - American Iron & Metal Company Inc. - Pierre Ancil - Aon Conseil - Aon Parizeau Inc./ Aon Reed Stenhouse Inc. - Arborite Inc. - ArcelorMittal Montréal Inc. - Archambault Musique - Yves Archambault - Jennie & Louis Arshinoff - Aspasie Inc. - Association Bénévole Donne Siciliane - Seymour Avrith - Axa Assurances Inc. - Banque de développement du Canada - Raymond Barakett - Baylis Medical - Marie-Françoise, Marc Beauchamp - Beaudier Inc. - Marc L. Belcourt - Belden (Canada) inc. - Anna & Philip Belec - Bell Canada International - Leonard and Carol Berall - Yves Berthelet - Berwil Limited - André Bessette - BGL Brokerage Ltd-Courtage BGL Ltée. - The Birks Family Foundation - The Hans J. Black Foundation - Blakes, Cassels & Graydon LLP/s.e.n.c.r.l./s.r.l. - Jeanne Boisclair - Borden Ladner Gervais - Gaston Boulanger - Dr. Marcel Boulanger - Dr. Martial G. Bourassa - Jacqueline L. Boutet, C.M. - BPR - La Brasserie Labatt Ltée - Jacques Brazeau - Mariette Brodeur Bernard - The Brown's Shoes Charitable Foundation - Marc Y. Bruneau - Caisse Centrale Desjardins - Caisse populaire Desjardins Canadienne Italienne - Canada Dry Mott's Inc. - Jean Carrier - Louis-Philippe Carrière - Carry's company - Dr Raymond Cartier - Catania - CBC

20 000 \$ à 100 000 \$ (suite)

Radio-Canada - CDP Capital Conseil Immobilier - CGC Inc. - Claude Chagnon - André Charron - Château Vaudreuil Suites-Hôtel - Choquette CKS inc. - Le très honorable Jean Chrétien - Christina Canada - CIMA+, société d'ingénierie - Cinélande et Associés Inc. - Club de hockey Canadien Inc. et Ligue nationale de hockey - Club Lions de Warwick - Simon Cobrin - Concordia University - Conseil en gestion du Patrimoine Infini-t inc. - Construction Albert Jean Limitée - Construction Di Lillo - Construction Garnier Limitée - Coopérative Fédérée de Québec - The Co-operators - Cossette Communication Inc. - Henri Côté - Robert Courteau - C.R.K.C. Realities Inc. - Croix Bleue du Québec - Camille A. Dagenais - Celia & Joseph Dalfen - Danone - Davies Ward Phillips & Vineberg - Marcel Deaudelin - Francine et Laurent Décarie - Deluxe Produits de Papier Inc. - Tony De Risi, ing. - Pierre Desautels - Marcel Deschamps - Gilles Desjardins - Desjardins Ducharme, S.E.N.C.R.L. - Desjardins Gestion d'actifs - Desjardins Sécurité financière - Dessau inc. - Docu-Dépôt - Mitzi & Mel Dobrin Family Foundation - Ralph Dunn - Paul Durocher - Edwards Lifesciences (Canada) Inc. - Eli Lilly Canada Inc. - Dr Sheldon Elman, Medisys - Emballage C&C inc. - Emergis inc. - Ericsson Communications Inc. - Estate of the late Inez Giglio Kemp - Federation of Russian Canadians - Fednav Limitée - William Feldzamen - Fiera Axiom Infrastructure - Fondation Amelia & Lino Saputo Jr. - La Fondation Blairmore - La Fondation Daniel Langlois - Fondation de bien-faisance des employés de BMO - Fondation de la Commanderie de l'Érable - Fondation de la famille Joey et Odette Basmaji - Fondation Epic - Fondation Famille A. Pizzagalli - Fondation Jean-Louis Tassé - Fondation Marc Bourgie - Fondation Phila - Fondation Roasters Foundation - Fondation St-Hubert - Fonds de Charité employés et retraités de la CUM - Fonds des employés Johnson & Johnson - Claude Fontaine - L'Honorable L. Yves Fortier - Fondation Vartan et Lise Toroussian - Gisèle et Raymond Fournier - Irma and Robert Fragman - Fraser Milner Casgrain - Jean Fréchette - Freedom International Brokerage Company - Future Electronics Inc. - La Garantie Cie d'Ass. de l'Amérique du Nord - Garda - Gestion André Waechter - Gestion Beaurival Inc. - Gestion Morin-Roy Inc. - Gestion R. Berthelet Inc. - Gestion Sylvie Fontaine - Gestion Transforce Inc. - Pierre Giroux - Goldman Sachs Canada Inc. - Serge Gouin - Gowlings - Guy Gravel - Groupe ADF - Groupe Axor Inc. - Le Groupe Bau-Val Inc. - Groupe Bell Nordiq inc. - Groupe BMR Inc. - Groupe conseil Parisella Vincelli Ass. Inc. - Groupe conseil RES PUBLICA inc. - Groupe de radiodiffusion Astral inc. - Groupe Deschênes Inc. - Groupe financier PEAK inc. - Groupe Holiday Inc. - Groupe Mailhot Inc. - Groupe Marc Brosseau Inc. - Groupe Mercille Inc. - Groupe Pages Jaunes - Groupe Paramount Inc. - Le Groupe Rodican Inc. - Le Groupe S.M. International inc. - Groupe TVA inc. - Groupe Yellow Ltée - Jean-Paul Guérin - Guidant Canada Corporation - Guillevin International Inc. - Kenn Harper - Diane Dunlop et Norman Hébert Jr - Norman D. Hébert - Heenan Blaikie - Héroux-Devtek inc. - William & Eudice Holtzman - Claire B. Hudon - Yves Hudon - Richard Hylands - IBM Employee's Charitable Fund - Les Immeubles A. Filice Inc. - Les Industries Pro-Tac inc. - Investissement Québec - Investissements Monsap Inc. - Ivanhoé Cambridge Inc. - J. C. Fibers Inc. - J.P. Morgan valeurs mobilières Canada Inc. - Jakabovits Family - Jalinar International Canada Corp. - Janssen-Ortho Inc. - Roger et Louise Jauvin - Johnson & Johnson Medical Products - Joseph Ribkoff Inc. - Josyd Inc. - Harnam Kakkar - Kakkar & Associés - Senator E. Leo Kolber - Korn Ferry International - L'Aréna des Canadiens Inc. - Lallemand Inc. - Louise et Bernard Lamarre - Guy Laplante - Alexandre Lapointe - Lapointe Rosenstein, avocats - Pierre Laurin - Yves Laverdière - Lavery, de Billy - Gérard Lebeau - André Leduc - Paul-Emile Légaré - Normand Legault - Guy Lemieux - John and Joanne Leopold - Famille Claude Lesage - Arthur Levine - Lieberman Tranchemontagne Inc. - Irving & Shirley Liverman - Logibec Groupe Informatique Ltée -

20 000 \$ à 100 000 \$ (suite)

Mackenzie Financial Corporation - Gaston Malette - Shelley & Hilary Mann - Yves Marcil - Marmen Inc. - Matco Ravary inc. - G. Wallace F. McCain - McCarthy Tétrault - McKesson Canada - Médecine Psychosomatique de l'ICM - Jacques Mercier - Jean-Claude Mercure - Merlicom - Maurice Monette - Claude Mongeau - La famille Monty - Moore Equipment Limited - Paul Morimanno - Francoise & Gaétan Morissette - Thomas & Gwendolyn Nacos - Irène Nattel - Nova Steel Inc. - Novartis Pharma Canada Inc. - Olymel S.E.C. - Osler, Hoskin & Harcourt LLP - Alessandro Pacetti - Pandion Investment Ltd. - Parasuco Jeans Inc. - Robert Paré - Parmalat - Mark G. Peacock and Dru L. Spencer - Gérard Pépin - Hans Perlinger - Pharmascience Inc. - Roberto Pietrovito - Placements Amica Inc. - Les Placements Vigica Inc. - Pomerleau inc. - PPG Revêtements Architecturaux - Preston Phipps Inc. - Suzanne Prévost - Produits Alimentaires Sa-Ger Inc. - Les Produits Alimentaires Viau Inc. - Produits forestiers Résolu - Produits Kruger S.E.C. - Propriétés Numériques Square Victoria Inc. - Provigo, membre du groupe Loblaw - Georgette & J. Marcel Prud'Homme - Publicis Canada - Quincaillerie Richelieu Ltée - Les Radiologistes Associés de l'ICM - RBC Dominion Securities - Igancio Renteria - Résidence au fil de l'eau - Resorts-Charland Sherbrooke Inc. - RHW Foundation - Rogers Communications - Pierre Louis Rolland - Rosco Group of Companies - Rosenbloom Groupe Inc. - Rosmar Litho Inc. - The Rossy Family Foundation - Rotchin's family - Les Rôtisseries St-Hubert Ltée - Roxane Roubeiz - Henri-Paul Rousseau - Claude Roy - Yves Roy - Raymond et France Royer - Eugene Sabbagh - Guy Saint-Pierre - Nancy and Allan Samberg - Giovanni Santoianni - Francesco & Lia Saputo and Children - SBI Audiovisuel Inc. - Sylvia Schmidt - Bernard Schwartz - Alvin Segal Family Foundation - Raymond C. Setlakwe - Scotia Capital Inc. - Sid Lee inc. - Siemens Electric Limited - Simard-Beaudry Construction inc. - SNF Inc. - Société conseil Mercer Limitée - Société des casinos du Québec - Société Générale - Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe - Soeurs de St-Paul-de-Chartres - SOJECCI II Ltée - Spécialité Lasonde - The Richard & Edith Strauss Foundation - St.Jude Medical France SAS - Succession Claude Bélanger - Succession Lucie Bellehumeur - Succession Paul Bernard - Succession Lucette Bernier Dancose - Succession Gaston Binette - Succession Gaumont Burattini - Succession Carmelle Chartrand Lonergan - Succession Berthe Côté - Succession Paulette Dagenais Forté - Succession Louise Dancoste - Succession Adrienne Dumas - Succession Lucienne Gagnon - Succession Adrien Godfrind - Succession Jean-Paul Guilbert - Succession Sylvie Hébert - Succession Pauline Houle-Bergeron - Succession Laurette Jacob - Succession Cécile Lamanque Laframboise - Succession Gisèle L'Heureux - Succession André Messier - Succession Olivette Payette - Succession Émilien Rhéaume - Succession Yvan Sénécal - Succession Bernadette Vigneault - Sucre Lantic Limitée - Ben D. Sulsky - T.A.L. Investment Counsel Ltd. - Louis A Tanguay - Donald Tarlton - TD Assurance Meloche Monnex - TD Canada Trust - Tecslut Inc. - Télémission Information Inc. - Télésystème Ltée - TELUS Communication Inc. - Jean-Pierre Themens - Thibault, Messier, Savard et Associés Inc. - Transbec Inc. - Michel Trudel - Thao Thi Truong - Trust National - Ubisoft divertissements Inc. - Uniboard Canada Inc. - Unilever Canada Limited - Uniprix - University Health Network - Mirhossein Valavy - Valeant Canada - Valeurs mobilières Desjardins inc. - Valeurs mobilières TD - Marie-Anne Vennat - Michel Vennat - Guy Véronneau - VIA Rail Canada Inc. - Ville-Marie Hotel & Suites - Wasserman Stotland Bratt Grossbaum - Leon Wildstein - Lawrence Wilson - Allan William Yarrow - Ches Zinkewich

Donateurs

5 000 \$ à 20 000 \$

100327 Canada Ltée - 3903371 Canada Inc. - 9061-1880 Québec Inc. - 9181-4517 Québec Inc. - 9189-7678 Québec Inc. - 9189-7744 Québec Inc. - Aetios Productions Inc. - Affiliated Trading Canada Ltd. - Agropur Division des fromages fins - Air Sprint - Edward Ajmo - Alflor Immobilier Inc. - Alimentation L'Épicier Inc. - Aliments Fontaine Santé Enr. - Les Aliments Maple Leaf - Les Aliments O'Sole Mio - Les Aliments Roma Ltée - Les Aliments Sardo - Benoit Allard - Hélène Allocco - Sheila & Stephen Altro - Amaro Inc. - Serge Archambault - ARCO Tissus Décoratifs - Arla Foods - Fred & Maxine Arshinoff - Association des épiciers du Bassin Laurentien Inc. - Associazione Maria S S Di Costantinopoli Di Castelgrandé - Atmanco Inc. - Atrium Innovations Inc. - Micheline Audette - J. Brian Aune - Autobus Idéal Inc. - Automobiles Paillé Inc. - Azrieli Foundation - Banque Nationale, Services aux entreprises - Guy Baril - Nicole Barnabé - Francine Lucienne Barrette - Madeleine Barrette - Normand Bastien - BBDO Montréal - Michèle Beauchemin - Madeleine B. Beaudet - Gisèle Beaulac - Paul-Émile Beaulne - Noël Bédard - André Bélanger - Elzéar Bélanger - J. A. André Bélanger - Belfinance Inc. - Richard A. Belitzky - Ghislain Bellehumeur - Danielle Bellemare - André Benoit - Berchicci Importing Ltd - Claude Bergeron - Jean-Claude Bergeron - Raymond Bergeron - Roxanne Bergeron - Christiane Bergevin - Louis Bernard - Michel Bernier - Louise Berthelet - Linda Bibeau - Patrick Bibeau - André Bineau - Ian H. Black - Dragutin Blagojevic - Pierre Blouin - Boehringer Mannheim Canada Ltée - Denis Boire - Jean Boisvert - Bonduelle Amérique du Nord - Bonduelle Canada Inc. - Boscus Canada Inc. - Bothwell Accurate CO Inc. - Pierre Boudreault - Yves Bougard - Andrée S. Bourassa - Christiane Bourassa - Jean-Marc Bourassa - Lionel Bourgea - Luc Bousquet - Roland Boyer et Yvette Hébert - Gilles Brais - Andrew Brent - Bridor Inc. - Harold Brownstein - Robert C. Bryce - Buanderie Progrès Hygiénique Inc. - Virgile Buffoni - Gabriel Buisson - André Bureau - Francis Cabanes - C.A.C. Entrepreneur Électricien Inc. - Antonio Caccese - Cadence Communications - Jean-Guy Cadieux - Caisse Centrale Desjardins - Caisse de bienfaisance des employés et retraités du CN - Caisse pop. Desjardins-Mt-Rose-St-Michel - Caisse populaire Desjardins de Pte-aux-Trembles - Caisses populaires Desjardins, région Est de Montréal - Camoplast Solideal Inc. - Gilbert Campeau - Canadian Bearings - The Canadian Salt Company Limited - Canderel Management inc. - Canimex Inc. - Capinabel - Pierre Cardinal - Robert Cardinal - Italo Carnevale - Michel Caron - André Carrier - Cassels Brock & Blackwell LLP - Cavaleri Donatelli Notaires - C.C. McOuat Ltd. - Cercle des Handicapés Visuels Ville-Marie - Cercle Mgr Poissant - 1025 - Filles d'Isabelle Boucherville - David Chaitman - Henry Chaitman - David Chamberland - Chapiteaux Classic - Claude Charbonneau - Jean-Pierre Charland - Simon Charlebois - Denis Chaurette - Alexander Cherney - William Chesick - Jean-Paul Chiofolo - Valentino Cimone - Cisco Systems Canada Co. - Pierre Claprood - Clarke, Drouin et Lefebvre Inc. - Sylvia & Fred Cleman - Pierre Cloutier - Pietro Colantuano - Colford Lodge Denyse Colford - Jacques Comtois - Concord Sales Ltd - Concordia Construction Inc. - Conglom Inc. - Congrégation Petites Filles de St-Joseph - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'I.C.M. - Construction Canasa Inc. - Construction Cogela Inc. - Les Constructions Di Fiore Inc. - Construction M.R.C. Ltée - Gordon Cook - Ronald Corey - Corporation General Mills Canada - Jacques Côté - L'Hon. Michel Côté, c.r. - Monique Coudron - Coupe de gazon Brown Inc. - Emile Courey - André Cournoyer - André Courville - Germain Courville - Bernard Coutu - Gilles Crépeau - Onil Crépeau - Guy Croteau - Frank Crowley - CTM - Centre de Téléphone Mobile - Les Cuisines Gaspésienne Ltée - Cuvitech Inc. - J.V. Raymond Cyr - Robert Dagenais - Jeannine Dalcourt -

5 000 \$ à 20 000 \$ (suite)

Dale Parizeau Morris Mackenzie - Claude Dalphond - Philippe Dalphond - Damafro Inc. - Jacques Daneau - Gérald Daoussis - Marcel Daoust - Mr. & Mrs. Michael Darwish - Hélène David - George Deckelbaum - Joseph De La Rosbil - Déli-Porc Inc. - Gerardo De Lucia - Elaine Demers - Dr André Denault - Germain Denommée - Deragon Auto Cité Inc. - Elvira De Rosa - Sylvio De Rose - Christine Desaulniers - Raymonde et Guy Desautels - Michel Deschamps - Pierre Deschênes - Véronique Descoeurs - Monique DeSerres - Monique Desjardins - Jean-Paul Deslières - Doris Desmarchais - André de Tilly - Devcorp Inc. - Devencore Inc - Mena Di Iorio - André Dion - Guy Dionne - Valérie Dionne - Joseph Ditkofsky - Frank Di Tomaso - The John Dobson Foundation - Jean-Louis Doire - Robert Doloreux - Jacques Dostie - Frank Dottori - Nicole V. Doucet - Marielle Downs - Gaston Dubeau - Yvon M. Dubois - Duchesne et Fils Ltée - Bruno Duguay - Jean-Marc Dumas - Marc Dupéré - Hélène-Louise Dupont Elie - Yvan Dupont - Gilles Dupuis - J.E.R. Dussault - Marcel Dutil - Frieda Dym - Eco Dépôt de Carreaux Céramiques Rive Sud Inc. - Edelman Canada - W. Brian Edwards - Paul Egli - E. L. Logistics - J.-Jacques Elie - Elio Pizzeria Inc. - Leonard Ellen - Entrepôts Dominion - Les Entreprises CanBec Construction Inc. - Équipe Landco Maître Construction - ESI Technologies - Esposito Foods Ltd. - Estate A. Israel Wexler - Estate of Domenico Corvillani - Denis Ethier - Euro Excellence Inc. - Excavation René St-Pierre Inc. - Exceldor - Les Experts en Sinistre Trans-Québec Inc. - Famille Jean Fabi - Faco Ltée - Yves Falardeau - Remy Fantin - Pasquale Fata Family - Antonio Faustini - Ferrari Maserati Québec - Fiction Yamaska VII Inc - Fidelity Investments Canada Limited - Antonio Filice - Les Filles de Jésus - Finance JPL Inc. - Jacques Foisy - Fondation A. Martin - Fondation Boucher Lambert - Fondation Claude Beaulieu - Fondation Denise & Robert Gibelleau - Fondation du Grand Montréal - Fondation F. Catania et Associés Inc. - Fondation Famille Benoit - Fondation Jacques Francoeur - Fondation Mi Corazon - Fonds de bienfaisance des employés Bombardier Aéronautique - Fonds de placement immobilier Cominar - Diane Fontaine - David J. Forest - Georges Forest - Jacques Forgues - Michael M. Fortier - Jacques Fortin - Maurice Fortin - Richard Fortin - Leonard Franceschini - Pierre A.H. Franche - Seymour Frank - Guy Frappier - Fraternité Inter-Prov. ouvriers en élect. - Frescadel International Inc. - Wayne Frizzell - Fujitsu Conseil - Fuller Landau - Salvatore Furino - André H. Gagnon - François Gagnon - Françoise Gagnon - Maurice Gaumond - George Gauthier - Gelmont Foundation - Gemarjean Inc. - Louis Gendron - Normand Gendron - Raffaele Gerbasi - Gestion famille Inc. - Gestion Fremican Inc. - Gestion Gilles Nobert Inc. - Gestion Herbie Inc. - Gestion R. Devaux Inc. - Gestion Rémabec Inc. - Joseph Giguère - Paul Girard - Robert Girouard - Faby Godard Vincent - Daniel Godin - Julie Godin - Eileen and Theodor Goldman - Ghislaine Gosselin - Raymond Goulet - Emanuele Gracioppo - Granite Lacroix - Aviva & Sam Greenberg - Hubert Grégoire - Dr Jean Grégoire - Jocelyn Grenier - Walter Grochowski - Herman Grossman - Pierre A. Grothé - Groupe Dynamite Inc. - Groupe Germain Hôtels - Groupe GVM - Groupe Magri Saint-Léonard Inc. - Groupe MK - Le Groupe Séguin Experts-Conseils Inc. - Groupe Yves Légaré - Grupo Bimbo - Rosaire Guillemette - Pierre Guimond - Gustav Levinschi Foundation - Les Habitations Réjean Boies & Fils - Maurice Halde - Antoine Hanna - HDG Inc. - Robert Hébert - Jean Henquet - Raoul Heredia - Hewitt Equipment Ltd. - Hoffmann - La Roche Ltd. - Hôtel Espresso Montréal Centre-Ville - Paul Houde - Jean Houle - HydroSerre Mirabel Inc. - Immeubles Greene & De Maisonneuve Inc. - Immeubles Rimanesa Inc. - Imprimerie Bel Inc. - Les Industries Bonneville Ltée - Les Industries Meta-for Inc. - Intact Assurance - Hans H. Jacobsen - Jardins Nelson Inc. - Lucienne Jeffrey Duncan - Palmiro Jimenez - Rita Jodoin - Guy L. Jolicoeur - Jolicoeur Savard Assurance (2004) Inc. - Pierre Jones - Robert Josephson - Julvest Capital Inc.

5 000 \$ à 20 000 \$ (suite)

Jeanne Kadowaki - Kau and Associates Limited Partnership - Ketchum Canada Inc. - Keurig Canada Inc. - Anis Khalil - Joseph Kocisko - Kraft Canada Inc. - Gordon Kugler - La Petite Bretonne - La Vie en Rose - Claude Labarre - Jean-Paul Labelle - Jeannine Labelle - Labrador Laurentienne Inc. - Léo Labrosse - Gérard Lacerte - Jean-Pierre Lacombe - Georges Lacoste - Réal Lacroix - Robert Lafleur - Famille Gilles Lafortune - Rose Laganière - André Lajeunesse - André Laliberté - Claude Lamarre - Marie-Lyse Bergeron et Eric Lamarre - René Lambert - Rolland Lambert - Jacques Lamer - Pierre Lamoureux - Desneiges Landry - Jules Landry - Jacques Laparé - Monique Lapointe - Roger Laporte - Daniel Larouche - Fabienne Larouche - Sylvio Larouche - Yves Latour - Pierre Latraverse - André Laurent - Michel Lauzon - Yves Lauzon - Jean-Pierre Lavallée - Robert Lavallée - Lise Lavigueur - Le Mémorial Enr. - Guy Leblanc - Jean-Yves Leblanc - Vincent Lecavalier - Suzanne L'Écuyer - Lécuyer et Fils Ltée - LEDUC INTERNATIONAL Services Financiers Inc. - Richard Y. Lee - Carole Lefebvre - Claude Lefebvre - Wilfrid Lefebvre - Hélène Lefort - Warren Lefrançois - Léger Marketing - Alain Lellouche - Raymond Lemay - Denise Lemay Hamel - Irène Lemieux - Dr. Yvette Lemire - Marcelle Lépine - Monique F. et Marc Leroux - Wilfrid Lespérance - Pierre H. Lessard - Lesters Foods Ltd. - Clément Letarte - Francoise B. Letarte - Miles A. Leutner - Pierre-Elliott Levasseur - Robert Léveillé - René Levert - Joseph Isidore Lévesque - Rosaire Lévesque - Gilda & Benton Lewis - Lexus Toyota - Julia Libotte - Tom Little and Ann Sutherland - Locations Celebrations Group - Logistec Corporation - Joseph Lohé - Madeleine Lohé - Marie-France Lohé - Lone Star Global Acquisitions Ltd - Pierre Lortie - The Irving Ludmer Family Foundation - Rita Lumba Bacani - Iuliana Lupu - Guy Lussier - Magnus Poirier Inc. - Germaine Mailloux - Maison Orphée - Maître Saladier - Chantal Malo - P.E. Gérard Malo - Domenic Mancini - Gilles Marchand - Jean Marchand - André Marsan - Richard Martin, CM - Giulio Masella - Gérald Masse - Michel Matte - Maxwell Cummings Family Foundation - Sol Mayoff - McCain Foods Limited - Paul-André Melançon - Pierre Meloche, O.C. - Jean-Pierre Ménard - Mercadante, Di Pace Compte Général - Germain «Pat» Mercier - Andrée Mérizzi - Meti Family - Sylvain Michon - Président, Salvatore Migliara de la résidence au Fil de l'eau - Minute Maid - Mission Cath. Italienne de l'Annunziata Montréal - Bradley-Walter Mitchell - Haim Molho - Molson Canada - Dominique Monet - Monetico Desjardins - Montour Ltée - Montpak International - Denise et Jean Morel - Linda Morin - Pierre Morin - Morneau Shepell - Mosaiq Inc. - Brian M. Mulroney - M. et Mme Maurice Myrand - Marius Nadeau - Réal Nadeau - Nature's Touch Frozen Foods Inc. - Navilon inc. - Louis Neftin - Famille Bruno Negrello - Fay Neil - Netricom Inc. - Thuc C. Nguyen - Alice Niedzwiedz - Bryan Nix - Ralph A. Noble - Norampac Inc. - Novacap - Nutrifrance Ltée - Olivier Bouvai - Oeuvres Régis-Vernet - L'Ordre de la Très Sainte-Trinité - Ordre fraternel des Aigles - Marie-Madeleine Ouellet - Alain Ouimet - Outbox Technology - Outil Pac Inc. - Outillage Industriel de l'Est (1987) Inc - Massimo Pacetti, député - Joan et Luc Paiement - Nellie Pajczkowski - Gerald Panneton - Papiers Perkins Ltée - Ram Panda - Justin Paquet - Gaétan Paradis - Louis Paradis - Jacques Parent - Famille Jean-Guy Parent - Jacques Patry - Pâtisserie Jessica - Paul Lafrance Transport inc. - Richard Payette - Serge Peladeau - Giancarlo Pellegrino - Michel Pellerin - Edouard Pelletier - Carol and Donald Pennycook - Dr Louis Perreault - Perreault, Wolman, Grzywacz & Cie. - Jean H. Picard - Ofelia M. Pierre-Louis - André Piette - Roger Pigeon - Jean Pilon - Benedetto Pizzola & Milena D'Intino - Place Lacordaire - Placements DBC Inc. - Les Placements Jean-Philippe Ltée - Plaisirs Gastronomiques - Planit Construction & F.M. - Planordico Inc. - Marie Plourde - Réal Plourde - Yvon Plourde - André Poirier - Claude Pomerleau - Portes Gensteel - Gilles Poupart - Marie-Claire Poupart - Prétech Inc. - Primaco Financement - Primeau Métal Inc. - Proceco Ltée - Production 19-2 Inc. - Produits Bel inc.

5 000 \$ à 20 000 \$ (suite)

Les Produits de consommation Irving - Produits de la mer Clover Leaf - Produits de Marque Liberté - Produits Forestiers Arbec S.E.N.C - Les Pros de la Photo - Robert Proschek - Protech Foundation/Fondation Protech - Provencher Roy + Associés Architectes - P.W.L. Capital Inc. - Denis Quintal - Louis Racine - Racine & Chamberland Inc. - Mario Raymond - REMAX Québec inc. - Marcella Rémillard - Gilles Renaud - Résidence Le Jardin des Saules - Restaurant Le Muscadin - Alex Riccio - Eugene Riesman - Jean-Marie Rivard - Claude Rivest - David Robb - Claudette Robillard - Jacques Robillard - Alain Robin - Pierre Robitaille - Roland Robitaille - Yves Robitaille - Claude Roger - Ropack Inc. - Hascal A. Rosen - Shirley Rosentzveig & Leo Rosentzveig, Q.C. - Odette Rossy - Aline Rousseau - In memoriam: Joëlle Rousseau - Louise Rousseau - Pierre Rousseau - Gilles Roussel - Adonia Roy - Dr Denis Roy - Sajo Construction Inc. - Salvatore L. Briqueteur 65 - Sandoz Canada Inc. - Sanimax San inc. - Benoit Sanscartier - Richard Sansfacon - Sarino Construction Inc. - Guylaine Saucier - Louise Saurino - Jean Sauvé - Guy Savard - Jacques Savard - Savico Ltée - Edith Savignac - George M. Savoy - Dominique Scarfone - Ivano Scattolin - Antonio Schiavone & Angelina Caia - Schneider Electric Systèmes Canada Inc. - Schwartz Levitsky Feldman S.E.N.C.R.L./s.r.l. - Jorge Schwarz - David Sela & Nadia Moretto - Gérald Semmelhaack - Leng Koy et Chhim Kim Sen - Sena - Senvest Capital Inc. - Claudette Sergerie - Les Services Techniques de Béton Scaram - Paul J. Setlakwe - Shorcan Brokers Ltd. - Maurice Sicard - Sigma - Alpha Capital - Juggy Sihota - Gérald Simard - Paul Simard - Jeanne Simoneau - Annie Sinigagliese - Réjanne Sirois - Benjamin T. Smith - La Société des Soeurs des Saint-Apôtres - Société Radio-Canada - Soeurs de Sainte-Anne - Soeurs des Sts Noms Jésus et Marie du Qc - Solotech Location Inc. - Spécialités Prodal - Spencer Stuart & Associates (Canada Ltd) - Spesinvest Inc. - Sphère Communication Stratégique - Gilles Spinelli - Nicole St-Aubin - Sterilite Inc. - Stingray Digital - Strataide - Succession Suzanne Bellemare - Succession Marianne Bloch - Succession Rébecca Desmarais Brunet - Succession Pierre Diamond - Succession Georgette Dufort - Succession Agénor Frigon - Succession Louise Grandchamp - Succession Jules-André Grenier - Succession Mariette Lacasse - Succession Cécile Leclerc Blanchette - Succession Françoise Limoges - Succession J. Roland Lizotte - Succession Jeannette Marcil - Succession Marguerite McEvoy Tremblay - Succession Luc Ménard - Succession Thérèse Roux Hudon - Succession Raymond Roy - Succession Gilberte St-Pierre - Syncro Sports - Tact Intelligence - conseil - Phillis Tanny - Dr Jean-Claude Tardif - Scott Taylor - TC Média Livres Inc. - Paul M. Tellier - Henriette Tenaille - Terra Monde Inc. - Les Terrasses Versailles inc. - Les Textiles Crown Textiles Inc. - The Gazette - Theratechnologies Inc. - Lucien Thériault - Gérard Therrien - Robert Thibert - Thomas & Betts Limitée - Lumacell Division - Denyse Thouin - Edmund & Nicole Tobin - Toitures Blanchard - Toitures Brault - Toitures Trois Étoiles Inc. - Alfonso Totaro - Jean-Réal Tougas - Tournoi de Golf Service aux Entreprises MTL Ouest - Towers Watson - Jean-Philippe Towner - Trams Property Management - Transelec / Common Inc. - Travelway Group International Inc. - Jacqueline Tremblay - Marc Tremblay - Tropicana Canada - Laurent Trudeau - Michel Trudeau - Jean Turmel - TVA Productions II inc. - UAP Inc. - Uni-Sélect Inc. - United Way Ottawa - Aida and John Upshur - L'Usine de Spaghetti - Czeslawa Utracki - Yvon Vadnais - Van de Water-Raymond Ltée - Louise Van Doorn - Howard Vechler - François Veillet - Ghislain Veilleux - Velan Inc. - Verger Paul Jodoin Inc. - François Vézina - Viandes Central Bernard Inc. - Paul G. Vien - Jean Villemur - Maria Vitale Argento - Charlotte & Morton Walfish - Garry Wand - Robert Wetenhall - John Wiber - Joachim Wieland - Wilson Machine Co. Limited - The Windward Foundation - Elizabeth Wirth - Witron Integrated Logistics - Wuswig Inc. - The Normand Zavalkoff Family Foundation

Les legs testamentaires

Les legs testamentaires sont une façon exceptionnelle de permettre aux générations futures de profiter des progrès de la médecine cardiovasculaire. Cette année encore, plusieurs donateurs ont choisi d'unir leur nom à celui de l'Institut. Nous voulons rendre hommage à ces visionnaires qui, ensemble, ont eu la générosité de remettre près de **874 793 \$** en legs testamentaires.

Les legs généraux totalisent 601 925 \$

J'aime ...

Raymond Barakett - Laurette Beaucage - Paul Bernard - Jacqueline Boisvert-Cardinal-
Jean-Louis Caron - Margarita Ciurana - Berthe Côté - Gilles Dion - Clothilde Fournier-
Agénor Frigon - Marcel Gendreau - Jean-Paul Higgins - Giuseppina Maria Iacampo -
Betty Kubow - Laurette Langelier - Louis-Philippe Larivée - Gisèle L'Heureux -
Monique Masson - Annette Morency - Reina Morin - Aline Parent - Olivette Payette -
Stephania Zwonok

Les legs dédiés à la recherche totalisent 272 868 \$

J'aime ...

Gaston Binette - Rollande Dessureault - Richard I. Kaufman

Nous vous offrons toute notre gratitude



Lorsque son ami notaire lui parle des nombreux avantages fiscaux liés aux dons planifiés, il décide d'intégrer cette pratique afin d'aider la communauté. « Il est primordial pour moi de redonner à l'Institut, étant donné l'importance de ce grand centre de cardiologie dans ma vie. J'aime l'ICM ».

M. CLAUDE BÉDARD

Nos bénévoles en action



L'Institut de Cardiologie de Montréal a la chance de pouvoir compter sur une équipe de 29 bénévoles dévoués qui accueillent, dirigent et accompagnent les patients et les visiteurs et qui contribuent à améliorer la qualité de l'expérience des patients entre nos murs. Que cela soit à l'accueil de l'entrée principale, à l'entrée du Centre de prélèvements, à la cafétéria ou sur les étages, ou encore en soutien aux patients en attente ou en rémission d'une chirurgie cardiaque, nos bénévoles font un travail précieux auprès des patients et des visiteurs et nous tenons à les remercier.

20^e anniversaire du programme parrainage-chirurgie

Le programme de bénévolat parrainage-chirurgie de l'Institut de Cardiologie de Montréal a célébré ses 20 ans en 2015. Mis sur pied à la suite d'une initiative interne, ce programme permet d'accompagner, d'informer et de soutenir les patients et leur famille à l'aube d'une chirurgie cardiaque et dans les jours suivant celle-ci afin de réduire l'anxiété que peut générer une telle intervention. La richesse de ce programme de bénévolat réside dans le fait qu'il s'appuie entièrement sur la générosité et la participation d'anciens patients de l'Institut ayant eux-mêmes subi une chirurgie cardiaque.

Depuis le début du programme en 1995, près des trois quarts des patients en attente d'une chirurgie ont reçu la visite d'un bénévole du programme parrainage-chirurgie. Plus de 23 000 visites préopératoires ont

été effectuées entre 1995 et 2014. Nos anciens patients et nouveaux bénévoles sont le visage de l'humanité dont l'Institut de Cardiologie de Montréal fait preuve dans tous les soins prodigués chaque jour à ses patients. Ils constituent une véritable valeur ajoutée au travail du personnel clinique. En effet, l'intervention et l'écoute des bénévoles contribuent à atténuer les craintes et le stress associés à une chirurgie. Les patients apprécient de pouvoir faire part de leurs craintes à une personne ayant vécu la même épreuve et de constater par eux-mêmes que la vie peut reprendre son cours normal après une intervention cardiaque.

J'aime l'ICM!

La Fondation vous dit merci de contribuer à sa cause et de donner généreusement de votre temps. Toutes les activités de la Fondation reposent sur votre engagement. Plus d'une centaine de bénévoles consacrent du temps pour appuyer les efforts de la Fondation.

S'ajoute à cette liste le bénévolat effectué par les membres du conseil d'administration et de ses comités de même que celui des partenaires d'événements.



J'aime Ghislaine.

Cela me fait du bien de faire du bénévolat, je me sens utile. Le personnel de la Fondation est charmant, je suis bien accueillie et appréciée. Mon mari et moi sommes heureux d'aider la Fondation à faire battre des cœurs. J'aime l'ICM. »

M. ET MME BERGERON

Nos bénévoles

J'aime ...

France Anctil - Philippe Angers - Julie Arcand - Tamara Arce-Laluc - Suzanne Archambault - Christian Arès - Laurent Aubin - Gilles Babin - Carmen Bau - Corinne Beauchamp - Francine Beaupré - Claudette Bédard - Véronique Bélanger - Diane Benoit - Georges Bergeron - Ghislaine Bergeron - Colette Bertrand - Josée Bertrand - Gilles Berubé - Claudette Bilodeau - Simon Blanchette - Raymond Boily - Chakib Bouayed - Pierre Bourgeois - Raymonde Bourque - Francine Brasseur - Michel Brouillet - Marie Carignan - Danielle Caty-David - Denise Cayer - Jeannette Chabot - Jeanne Chabot Bouvier - Chantal Charbonneau - Alain Charron - Claudine Cinq-Mars - Michel Cloutier - Cécile Collard - Rita Corbeil - Denise Cornellier - Hélène Couillard - Marie Cournoyer - Julie Cyr - Linda De Lucas - Diane Desfossés - Hélène Désilets - James Desmarchais - Johanne Desrochers - Claudette Desrosiers - Mary Di Rosa - Mathilde Dion Lavertu - Amandine Djadel - Vanessa Dorcelus - Marcelle Dubreuil - Mélanie Duclos - Julie Duval-Courchesne - Geneviève Favreau - Eduardo Fernandez - Claudette Filion - Ian Filion Bock - Pierrette Fortin - Dalia Gagnon - Christine Gagnon - Nycol Gariépy - Martin Gaudreault - Émilie Gauthier - Ghislaine Gélinas - Océane Giguère - Fanny Gingras - Margot Girard - Thérèse Gratton - Consiglia Graziani - Claude Grondin - Nellie Guay - Geneviève Guérard - Luigino Guerrero - Jessica Hayes - Mireille Hébert - Josianne Hébert - Éva Houle - Mathieu Jarry - Diane Jodoin - Pénélope Laberge - Denise Lacombe - Chantal Lacoste - Etienne Lacroix - Cristel Lafleur - Laurence Lafortune - Nadia Lafrance - Lorraine Lake - Alexandra Lalonde - Lorraine Lamontagne - Fleurette Lamoureux - Daphné Langevin - Sylvio Langlais - Michelle Languedoc - Marthe Lapensée - André Lapointe - Anne-Claudine Laroche - Johanne Lavallée - Françoise Leblanc - Louise Lebrun - Ginette Lefebvre - Noémie Legendre - Monique Lemieux - Marguerite Leporé - Roselyne Leroux - Christiane Lévesque - Andréanne Martel - Geneviève Mathieu - Marc-André Mathieu - Isabelle Mc Carthey - Micheline Miller - José Montéro - Laura Morselli - Jairo Ortega - Alexandra Otis - Filomena Pacetti - Suzanne Paquette - Serge Paré - Pierrette Pelletier - Christiane Perreault - Florent Perugini - Diane Pilon - Marie-Thérèse Pilon - Françoise Poirier - Kathya Poutré - Julia Primeau - Françoise Proulx - Marc-André Rheault - Guy Richardson - Marie-Claude Ringuette - Marie-Claude Rivest - Julie Robert - Suzanne Rogers - Micheline Savard - Annie Savoie - Rita Séguin - Samia Sharnobi - Lina Simard - Audrey Sirois - Dany Sirois - Robert Spatz - Gilles Spinelli - Ginette St-Hilaire - Julie St-Laurent - Micheline St-Pierre - Nicole St-Pierre - Laurence T. Couture - Salima Tadjine - Veronique Teasdale - Sylvain Théberge - Madeleine Thibault - Stephanie Thibeault - Wallace Thompson - Denise Tonelli - Laurie Touchette - Thérèse Tousignant - Pauline Trottier - Stéphanie Turcotte - Christian Turgeons - Florence Vallée-Dubois - Lise Venne - Marc-André Verner - Claudia Verreault - Carole Villani - Virginie Voignier

Nos commanditaires et partenaires

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

J'aime ...

Agropur Coopérative - Air France-KLM au Canada - Alfid services immobiliers Ltée - Alouettes de Montréal - American Iron and Metal - Arsenal - Atelier Beauté et Cie - Balnea - Banque Nationale - Banque Scotia - Bar Mme Lee - Bell - BMO Marchés des capitaux - Budget Propane - Cabaret du Roy - Caisse populaire Desjardins Canadienne Italienne - Cardio Plein Air Ville-Marie-Outremont - Chez Dallaire - Cirque du Soleil - Club de Golf Métropolitain Anjou - Club de Golf St-Raphaël - Club Privilège Tremblant - Communication graphique Denis - Connect & Go - Corporation Financière Power - Crowdfair - Cycle Technique - Desjardins - Di Lillo Construction - Dino Peressini - Drinkerie Ste-Cunégonde - Éditions La Presse - Eska - Espace pour la vie - Fairmont le Reine Elizabeth - Financière Sunlife - Fleuriste San Remo - Flyjin - Fondation du Canadien de Montréal - Fonds de Bienfaisance des employés de Bombardier - Garda - GNC Légumes - Gowlings - Graphiscan - Groupe ABP - Groupe Aldo - Groupe Jean Coutu - Groupe Leclerc - Groupe Park Avenue - Henri Saint-Henri - Hôtel Espresso - Hôtel Le Concorde Québec - IGA - Importation Berchicci - IRONMAN Mont-Tremblant - Itavine Ltée - Jacques Cattaert - Jatoba - KPMG - Laurent Cayla, photographe - Le 132 Bar Vintage - Le Bilboquet - Le Blind Pig - Le Félix - Le North End Bar à Huitres - Le Saint Édouard Bar de quartier - Les Sylvies - L'Hôtel Le Bristol Paris - Lili Pedneault - Linda Morin - Littorio Del Signore - Location EEKO - Lolë - Loue 1 Robe - Lululemon - Magma Design - Maison ISHI - Massothérapie Vitalité - Mon Yoga Virtuel - Mouvement Desjardins - Multibox inc. - Salvatore Migliara - Oliver Wyman - Othâ Yoga - Panache - Pepsi - Pomerleau - Power Corporation du Canada - PricewaterhouseCoopers LLP - Publicis - Publitrac - Pur Vodka - PWL Capital - Résidence au Fil de l'eau - Saint-Justin - Saputo inc. - SAQ - Services Financiers Groupe Investors - Sid Lee - Sisca Solutions d'affaires - Sobeys - Stylo.ca - Tailor 2 go - TC Transcontinental - Tennis Canada - TKNL - Vergers Laehy - Vinitor Vins et Spiritueux - Voyages Bergeron - Yoko sushi lounge



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

AFFILIÉ À
Université
de Montréal

Direction générale

Le 15 juin 2016

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

Objet : Annexe 2 - Rapport annuel 2015-2016

Monsieur le Ministre,

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 de l'Institut de Cardiologie de Montréal :

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

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

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

Le président-directeur général,

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

DR/gld

5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8 – 514 376-3330

Conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Le code d'éthique et de déontologie se
retrouve en annexe Conseil d'administration

Membres désignés

M. Francis Brisson

Conseil des infirmières et infirmiers
(CII)

M. Gaétan Bruneau

Comité des usagers (CU)

Dre Valérie Hurteloup

Département régional de médecine
générale (DRMG)

Mme Manon Léveillé

Conseil multidisciplinaire (CMULTI)

Dr Antoine Rochon

Conseil des médecins, dentistes et
pharmaciens (CMDP)

Mme Lucie Verret

Comité régional sur les services
pharmaceutiques (CRSP)

Membres d'Universités affiliées nommés par le ministre

M. Christian Baron

Université de Montréal

VACANT

Université de Montréal

Membres indépendants nommés par le ministre

M. Pierre Anctil

Président

Personne indépendante au profil n°1
Compétence en gouvernance
ou éthique

M. Éric Bédard

Vice-président

Personne indépendante au profil n°9
Expérience vécue à titre d'utilisateur des
services sociaux

Mme Mélanie Bourassa Forcier

Personne indépendante au profil n°4
Compétence en vérification, perfor-
mance ou gestion de la qualité

M. Marc de Bellefeuille

Personne indépendante au profil n°2
Compétence en gestion des risques,
finance et comptabilité

M. Robert Courteau

Personne indépendante au profil n°1
Compétence en gouvernance
ou éthique

Mme Marie Gendron

Personne indépendante au profil n° 3
Compétence en gestion des risques,
finance et comptabilité

Mme Isabelle Perras

Personne indépendante au profil n° 2
Compétence en gestion des risques,
finance et comptabilité

Mme Isabelle Viger

Personne indépendante au profil n°4
Compétence en vérification,
performance ou gestion de la qualité

VACANT

Personne indépendante au profil n° 3
Compétence en ressources
immobilières, informationnelles
ou humaines

VACANT

Personne indépendante au profil n°4
Compétence en vérification,
performance ou gestion de la qualité

Membre d'office et président nommé par la Fondation

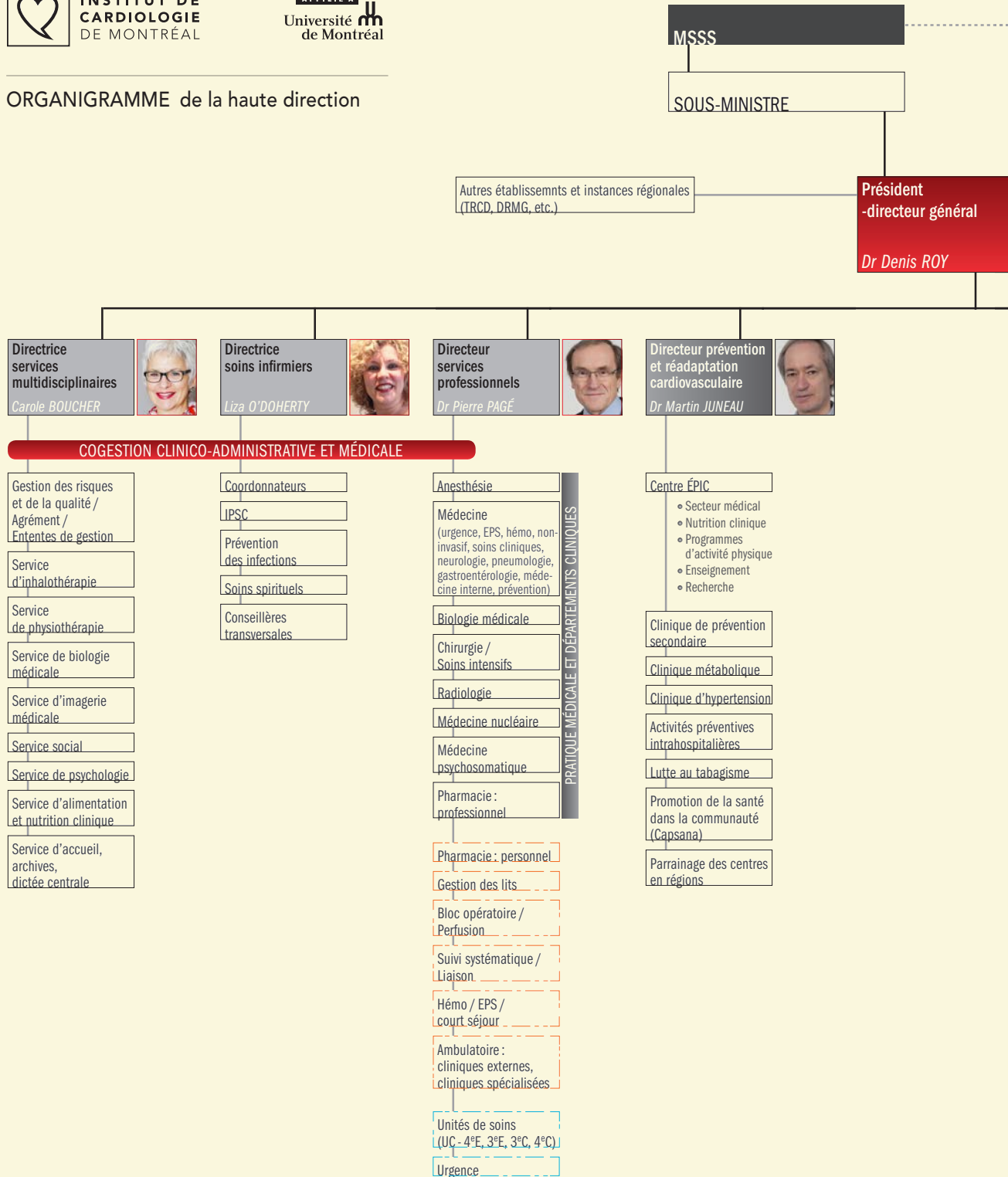
Dr Denis Roy

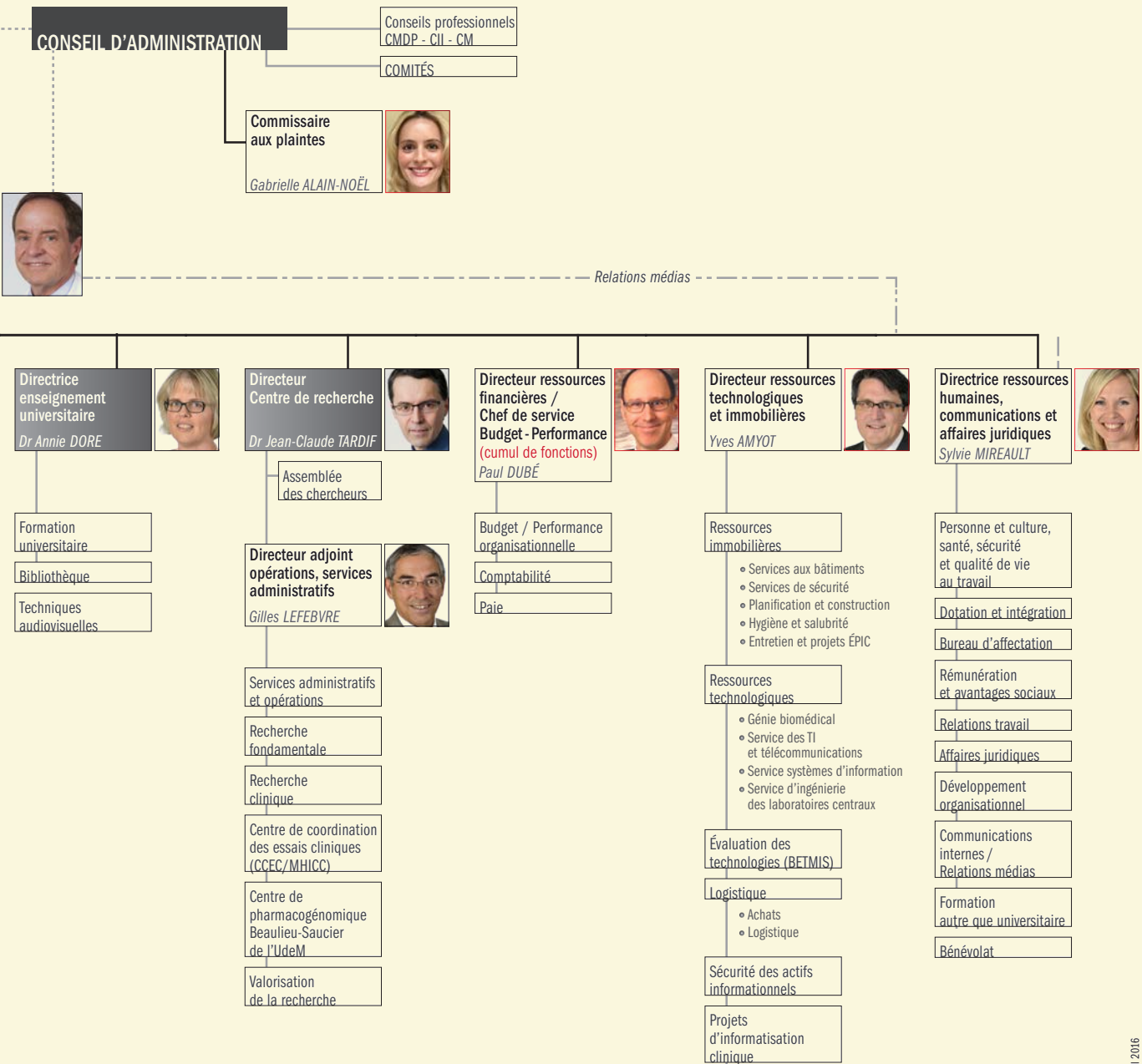
Président-directeur général

M. Henri-Paul Rousseau

Membre observateur

ORGANIGRAMME de la haute direction





Comité de vigilance et de la qualité

Mme Mélanie Bourassa Forcier
Présidente - administratrice du Conseil
d'administration

Mme Gabrielle Alain-Noël
Commissaire aux plaintes et à la qua-
lité des services

M. Gaéтан Bruneau
Administrateur du Conseil
d'administration

Dr Denis Roy
Président-directeur général

Mme Édith Coronatta, invitée
Coordonnatrice au Programme de
gestion des risques

Nous vous présentons les mesures apportées par le Comité relativement aux principales recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et retenues par le conseil d'administration

Lors de la rencontre du 21 mars 2016, le Comité a présenté un bilan des dossiers reçus par la commissaire depuis son entrée en fonction le 21 décembre 2015. Le Comité a passé en revue les recommandations émises depuis son entrée en fonction. De plus, un suivi a été fait quant aux mesures issues de celles-ci lors de la rencontre du 31 mai.

Les conclusions du Comité concernant les autres rapports et recommandations portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus qu'il a examinés et sur les mesures ou améliorations apportées ou envisagées par le conseil d'administration à l'égard de ces conclusions.

Les points suivants ont été abordés lors de la rencontre du 21 mars 2016 :

- Suivi de la visite d'Agrément Canada : Les objectifs découlant de cette visite sur lesquels travailler seront

répertoriés dans une grille avec les échéanciers à respecter et les indicateurs de suivis. Cette grille sera à l'ordre du jour de la rencontre du 31 mai.

- Explications du modèle de cadre conceptuel de la qualité : Mme Édith Coronatta enverra aux membres du Comité la version mise à jour du document pour qu'il soit adopté lors de la rencontre du 31 mai.
- Présentation et approbation du cadre conceptuel d'éthique : Le Comité a pris connaissance et a adopté le cadre conceptuel d'éthique. Un membre du Comité d'éthique clinique sera invité à la rencontre du 31 mai pour informer le Comité des prochaines étapes dans le projet de loi sur l'aide médicale à mourir.
- Présentation et approbation de la politique sur la divulgation des événements indésirables : Une mise à jour de la politique a été approuvée par les membres du Comité et ceux-ci sont d'accord pour qu'elle soit déposée lors de la réunion du CA du 9 mai 2016.
- Explications concernant l'entente de gestion et d'imputabilité : Il est entendu qu'à toutes les réunions du Comité ainsi qu'aux séances du CA, les suivis et les avancés seront présentés.

Code de responsabilité à l'égard des employés et code d'éthique à l'égard du patient : Mme O'Doherty ainsi que Mme Anie Brisebois seront invitées à la prochaine rencontre concernant l'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie.

Comité de la gestion des risques

Mme Mélanie Bourassa Forcier

Présidente - administratrice
du Conseil d'administration

Mme Colette Bertrand

Représentante du comité des usagers

Mme Carole Boucher

Directrice des services
multidisciplinaires

M. Gaétan Bruneau

Président du Comité des usagers

Mme Édith Coronatta

Secrétaire - Coordinatrice
au Programme de gestion des risques
et de la qualité

Mme Marie Cournoyer

Remplaçante –
Direction de la prévention

Mme Sylvie Demers

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

Mme Martine Dufort

Adjointe à la directrice
de l'enseignement et au chef
du département de médecine

M. Gilles Lefebvre

Directeur adjoint du Centre
de recherche, volets administration et
opérations

Mme Célyn Marchand

Représentante du Conseil
multidisciplinaire

Mme Aliona Minacova

Représentante
Conseil des infirmières et infirmiers

Mme Liza O'Doherty

Directrice des soins infirmiers

Dr Pierre Pagé

Directeur des services professionnels

Dr Antoine Rochon

Président du Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

Dr Denis Roy

Président-directeur général

Mme Lucie Verret

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

Mme Gabrielle Alain-Noël, invitée

Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

M. Yves Amyot, invité

Directeur des ressources
technologiques et immobilières

Mme Sylvie Mireault, invitée

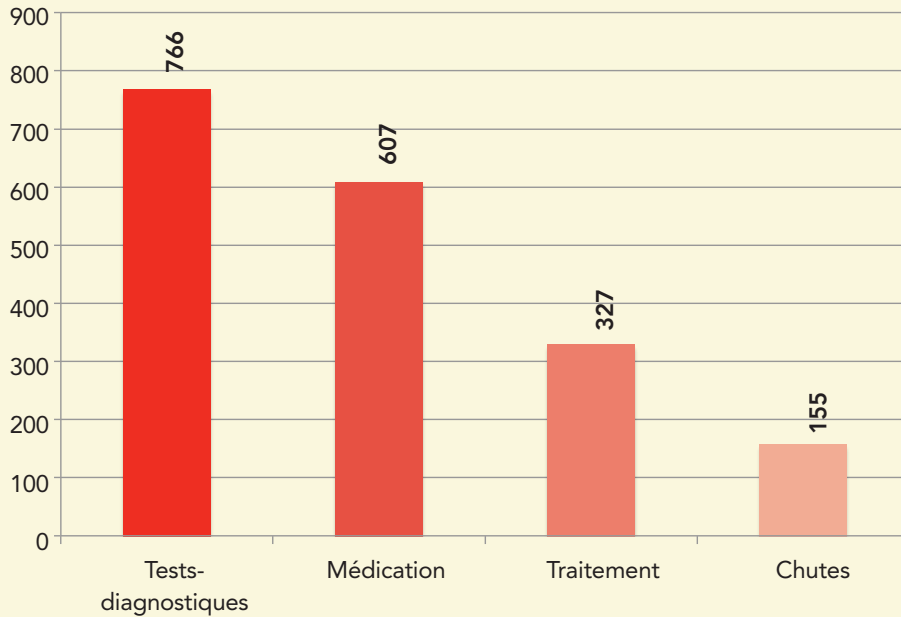
Directrice des ressources humaines,
des communications et des affaires
juridiques

Activités de gestion des risques

- Présentations effectuées par le gestionnaire de risques auprès des équipes sur l'importance de la déclaration des événements indésirables et de la promotion des événements de type « échappé belle » pour prévenir les accidents.
- Présentation par un membre de l'Association canadienne pour la protection des malades lors de l'assemblée du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour faire la promotion de la divulgation à la suite d'un événement indésirable et pour renforcer la relation médecin-patient.
- Envoi à tout le personnel de l'établissement de capsules d'information de type « Saviez-vous que... » dans le but de rappeler au personnel l'obligation juridique et l'importance de déclarer les événements indésirables pour assurer une prestation sécuritaire et de qualité des soins et services de façon continue.
- Collaboration à la rédaction des affiches thématiques mensuelles de la Direction des soins infirmiers (DSI) abordant plusieurs sujets liés à Agrément Canada et à la gestion des risques, notamment le processus de déclaration des incidents et accidents en bref, le processus de divulgation et les huit dimensions de la qualité selon Agrément Canada.
- Présentations sur la gestion des risques protégée dans les différents secteurs d'activités.
- Implication du gestionnaire de risques au sein du Comité qualité de la DSI afin d'échanger sur les événements sentinelles de type répétitif qui peuvent avoir des impacts dans plusieurs secteurs de l'établissement.
- Mise à jour des politiques de la gestion des risques et de la qualité et diffusion au personnel.
- Diffusion d'informations issues du logiciel de gestion de risques propres à la qualité de la complétion des rapports d'incidents et accidents et rencontres d'équipes sur le sujet afin d'améliorer les suivis et les analyses.

Principaux événements indésirables 2015 - 2016

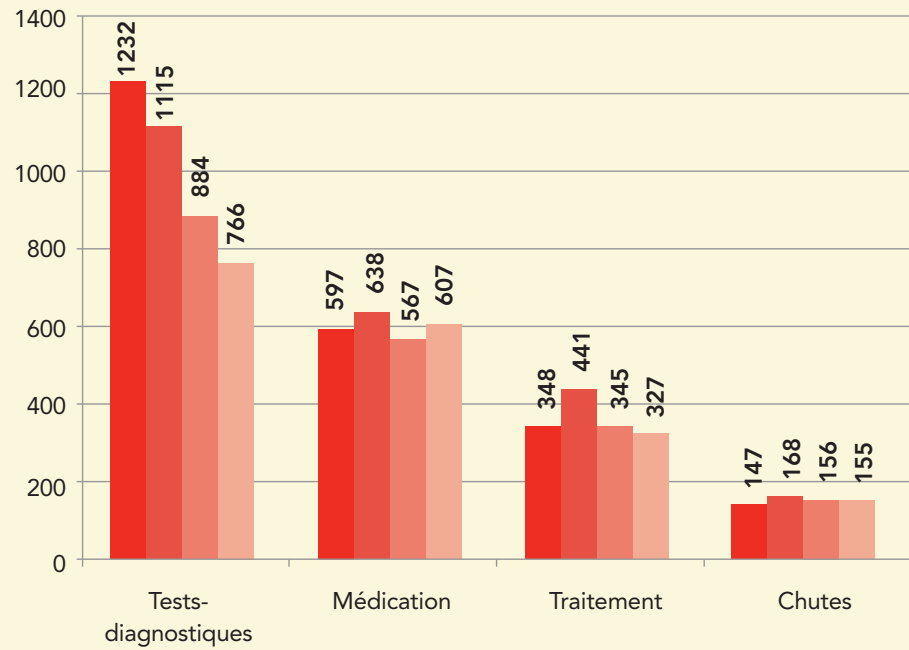
(Référence Gesrisk)



- Tests-diagnostiques
- Médication
- Traitement
- Chutes

Évolution des principaux événements indésirables

(Référence Gesrisk)

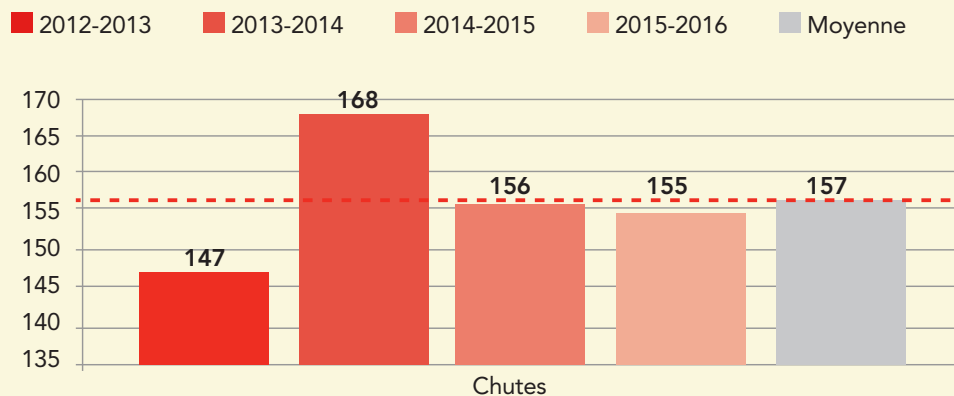


- 2012-2013
- 2013-2014
- 2014-2015
- 2015-2016

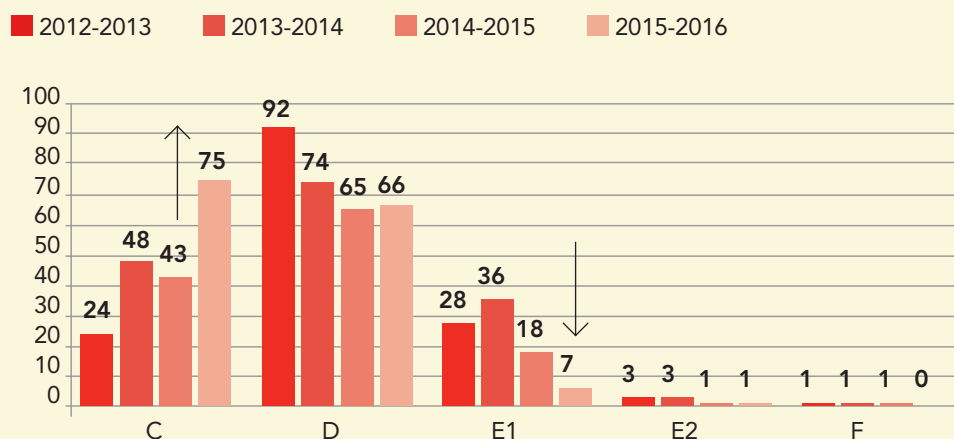
Données triées en fonction de l'année courante 2015-2016 selon la fréquence des événements

Indicateurs retenus pour fin de suivi et tendances

Chutes



Évolution du nombre de chutes par gravité

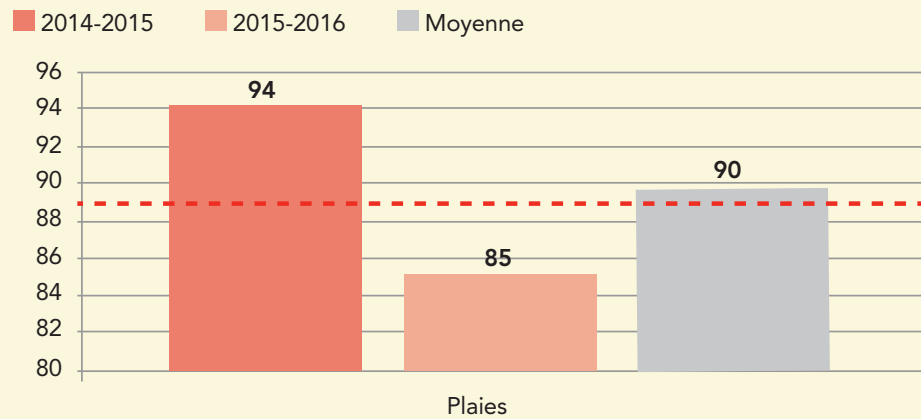


Recommandations

- Maintien du groupe de travail sur la prévention des chutes retenues à l'ICM.
- Suivi des mesures en lien avec l'approche adaptée à la personne âgée
- Sensibilisation auprès des équipes (formations, capsules cliniques).
- Optimisation de l'utilisation et des suivis en lien avec la grille d'évaluation du risque de chute.
- Augmentation des échappées-belles (accident sans conséquences graves).
- Diminution des accidents à gravité élevée.
- Implantation de la pratique des tournées intentionnelles dans les unités de soins.

Indicateurs retenus pour fin de suivi et tendances (suite)

Plaies de pression

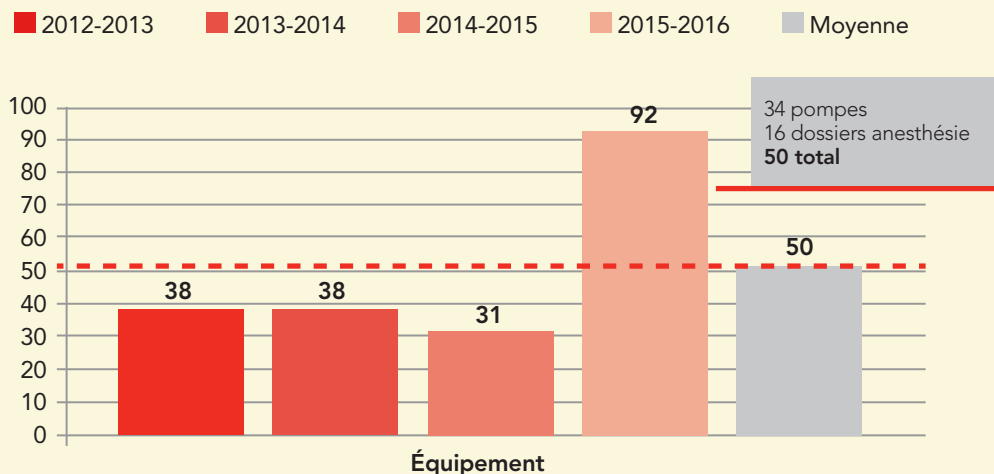


Recommandations

1. Optimisation de l'utilisation et du suivi aux points en lien avec l'échelle de Braden (Outil sous forme de questionnaire pour évaluer le risque de développer une plaie de pression.).
2. Réalisation d'audits dans les unités de soins.
3. Poursuite de la sensibilisation et formations auprès des équipes.
4. Collaboration/participation prévention des infections.
5. Identification d'un porteur de dossier sur la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada concernant la prévention des plaies de pression.

Indicateurs retenus pour fin de suivi et tendances (suite)

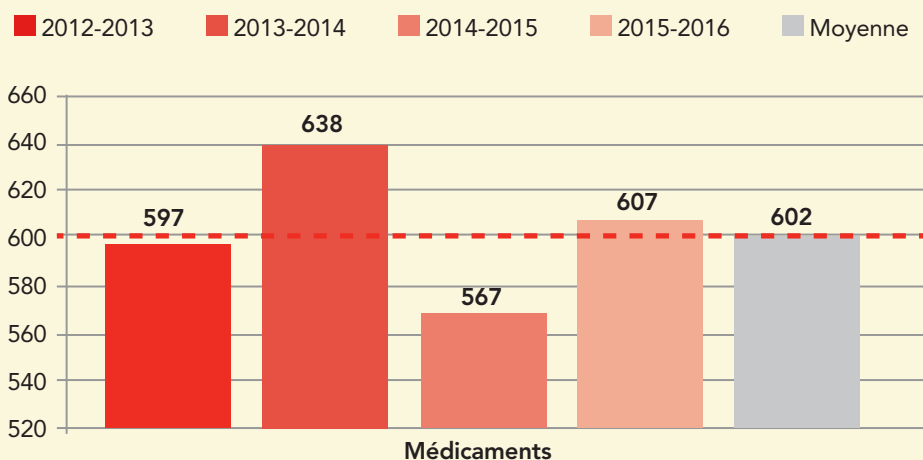
Équipement



Recommandations

1. Mise en place d'un comité de pompes multidisciplinaire assurant les suivis depuis l'implantation du 6 octobre 2016
2. Sensibilisation / formations / capsules cliniques auprès des équipes
3. Réalisation d'audits

Médicaments

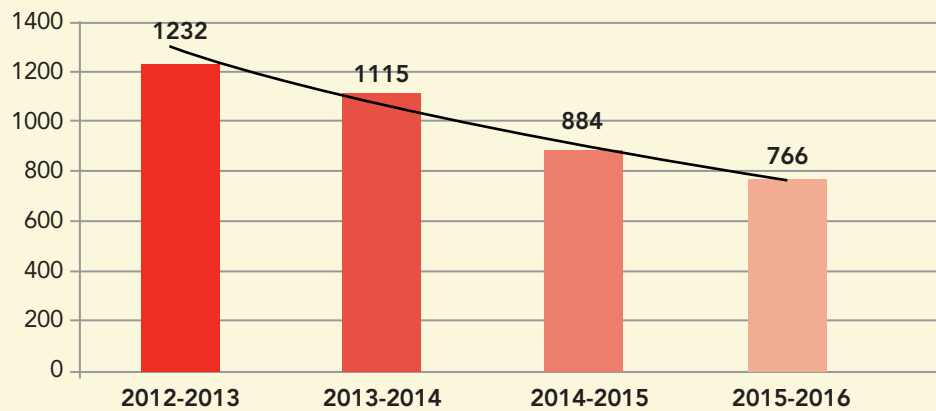


Recommandations

1. Interventions rapides des pharmaciens lorsque des erreurs de médicaments sont soulevées.
2. Réduction des interruptions lors de l'administration des médicaments.
3. Réalisation d'audits sur la vérification des cinq critères d'administration des médicaments.
4. Analyse prospective sur les erreurs des FADM (profil de médicaments/ prescriptions).

Indicateurs retenus pour fin de suivi et tendances (suite)

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



Recommandations

1. Optimisation des programmes de formation existants (principales interférences se rapportant à l'étape préanalytique: influence sur le résultat et l'interprétation des analyses).
2. Réalisation d'audits sur les techniques de prélèvement (échantillons dilués).

Autres comités obligatoires

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

Comités facultatifs

- Comité de la recherche
- Comité de la prévention
- Comité des ressources humaines
- Comité d'éthique clinique
- Comité mixte Fondation ICM - ICM
- Comité d'experts Investir dans l'excellence – phase 2

Conseils internes

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

Entente de gestion et d'imputabilité

Les résultats des indicateurs ciblés à l'entente de gestion et d'imputabilité ont été suivis périodiquement par les membres du Comité de direction ainsi que par les membres du conseil d'administration. Ils démontrent dans l'ensemble une amélioration de la performance de l'ICM comparativement à l'année précédente, à l'exception des indicateurs reliés à l'urgence, qui font l'objet d'un suivi étroit.

Indicateur	Cible annuelle	Résultat 2014-2015	Résultat 2015-2016	Comparaison
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	12 h	21,5 h	19,9 h	Légère diminution
% de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	64,3 %	64,3 %	65,7 %	Cible atteinte et dépassée
% de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	66,5 %	66,5 %	68,2 %	Cible atteinte et dépassée
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an – ensemble des chirurgies	0	1	0	Cible atteinte
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	90 %	84 %	68 %	Cible non atteinte
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	90 %	94 %	100 %	Cible atteinte et dépassée
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	90 %	66 %	100 %	Cible atteinte et dépassée
% des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	90 %	53 %	87 %	Amélioration notable
% des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	0 %	100 %	Cible atteinte
Ratio des heures en assurance salaire sur les heures travaillées	4,82 %	5,08 %	5,68 %	Légère détérioration
Heures en temps supplémentaire global	4,25 %	4,17 %	4,18 %	Cible atteinte et dépassée
Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante	0,3 %	0,34 %	0,29 %	Cible atteinte et dépassée
Taux de bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	3,15	0,00	0,37	Cible atteinte et dépassée
Taux de bactériémies à SARM	0,96	0,00	0,00	Cible atteinte et dépassée
Taux de diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i>	9,00	6,05	4,30	Cible atteinte et dépassée
% des demandes réalisées dans les délais en hémodynamie (moins de 2 semaines)	100 %	96 %	92 %	Légère détérioration

Entente de gestion et d'imputabilité (suite)

Indicateur	Cible annuelle	Résultat 2014-2015	Résultat 2015-2016	Comparaison
% des demandes réalisées dans les délais en hémodynamie (moins de 2 mois)	90 %	88 %	54 %	Cible non atteinte
% des demandes réalisées dans les délais en chirurgie cardiaque (moins de 2 semaines)	100 %	89 %	89 %	Stabilité
% des demandes réalisées dans les délais en chirurgie cardiaque (moins de 3 mois)	90 %	70 %	51 %	Cible non atteinte
% des demandes réalisées dans les délais en électrophysiologie (moins de 48 h)	100 %	86 %	86 %	Stabilité
% des demandes réalisées dans les délais en électrophysiologie (48 h à 3 mois)	75 %	83 %	91 %	Cible atteinte et dépassée
Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	42,9 %	71,43 %	Amélioration notable

À l'ICM, l'usage des mesures de contentions est réduit au maximum. Nous privilégions d'avantage la mise en place de services privés afin d'assurer la sécurité des patients. Le registre de contentions sera mis en place au cours de l'exercice 2015-2016.

Suite à un événement survenu à l'urgence de l'Institut de Cardiologie de Montréal, le coroner recommande de préciser les lignes directrices de transfert à l'Institut de Cardiologie. À cet effet, le personnel de direction de l'urgence a pris contact avec la direction nationale des urgences pour préciser le protocole. Il a été conclu que le protocole n'a pas à être modifié, mais que les communications avant le transfert soient en conformité avec l'entente de répartition des transports ambulanciers entre les centres hospitaliers des régions de Montréal et Laval. Les intervenant ont été saisis de cette recommandation.

Les attentes spécifiques

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 1 Mise en œuvre de la Loi

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP)-(CM)-(CII)	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	<input type="checkbox"/> Réalisé <input checked="" type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.9 Assurance de la responsabilité	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100%.

Tel que mentionné dans deux lettres du président du CMDP qui vous ont été acheminées à la fin du mois de mars, le processus de renouvellement des privilèges des membres du CMDP, tant les médecins que les pharmaciens, débutera à l'été 2016. Étant donné que l'Institut de cardiologie de Montréal n'est pas un établissement fusionné, le lieu de pratique et les privilèges qui y sont liés sont demeurés inchangés. Dès que le processus sera complété, des lettres le confirmant vous seront acheminés. Pourcentage atteint: 0%. Date planifiée de réalisation: 31 décembre 2016.

Nom du responsable : Carole Boucher **Date :** 2016-05-31

Les attentes spécifiques (suite)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 2 Santé Publique

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
2.1 Priorité régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100%.

Nom du responsable: Carole Boucher **Date:** 2016-05-31

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 3 Services sociaux

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de la situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience – Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience – Entente de collaboration entre les établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme.	Ententes de collaboration signée avec les autres établissements, le cas échéant	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.6 Personnes âgées – Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de la situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Les attentes spécifiques

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
3.7 Personnes âgées – L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de la situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.8 Personnes âgées – Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de la situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
3.9 Personnes âgées – Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de service sociaux et les Appuis régionaux	État de la situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100%.

Nom du responsable: Carole Boucher **Date:** 2016-05-31

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 4 Services de santé et médecine universitaire

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de la situation	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100%.

Nom du responsable: Carole Boucher **Date:** 2016-05-31

Les attentes spécifiques (suite)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 6 Coordination

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Bilan des activités	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100%.

Nom du responsable: Carole Boucher **Date:** 2016-05-31

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 7 Planification, performance et qualité

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de la situation	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100%.

Nom du responsable: Carole Boucher **Date:** 2016-05-31

Les attentes spécifiques (suite)

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 8 Technologies de l'information

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	Personnalisation pour chacun des établissements	
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan de soutien	<input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input checked="" type="checkbox"/> Pas concerné
8.4 Réhaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	4 – État de santé des projets	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Les attentes spécifiques (suite)

Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en oeuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100%.

Nom du responsable : Carole Boucher **Date :** 2016-05-31

Gestion des plaintes

Rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

La Loi sur les services de santé et les services sociaux définit le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité. Il est important de souligner que la commissaire relève du conseil d'administration de l'établissement et, ainsi, exerce son rôle de façon entièrement indépendante. La commissaire est donc tenue par la loi d'appliquer la procédure d'examen des plaintes adoptée par le conseil d'administration ainsi que d'assurer la promotion, le respect et la protection des droits des patients. La commissaire a aussi pour fonction de travailler à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux patients de l'établissement par la formulation de recommandations.

La commissaire a traité, durant la période 2015-2016, 127 dossiers. Ces dossiers se classent comme suit :

Type de dossier	Nombre de dossiers
Demandes d'assistance	58
Plaintes	45
Consultations	10
Plaintes médicales	11
Interventions	3
Total	127

Les motifs des demandes se détaillent comme suit
(une demande peut comporter plusieurs motifs) :

Sommaire des motifs de demande

Relations interpersonnelles	15
Soins et services dispensés	28
Organisation du milieu et ressources matérielles	9
Accessibilité	28
Aspects financiers	5
Droits particuliers	14
Autre	15

Délai relatifs aux les dossiers traités

Par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : 20 jours

Par les médecins examinateurs : 64 jours

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

Il convient de mentionner dans la présente section que la commissaire actuelle est en poste depuis le 21 décembre 2015 seulement, à la suite du départ de la précédente commissaire. Dans l'intervalle, un intérim a été assumé par deux personnes qui occupaient d'autres fonctions

que celle de commissaire. Conséquemment, les recommandations ont seulement été répertoriées par la commissaire actuelle depuis son entrée en fonctions. Ainsi, du 21 décembre 2015 au 31 mars 2016, 15 recommandations/mesures ont été émises, dont 13 ont été acceptées et mises en place. Les deux autres sont acceptées et en cours. Voici le sommaire :

Mesures/recommandations relatives aux relations interpersonnelles :

- Encadrer le personnel
- Demander aux médecins visés par des plaintes de transmettre des excuses

Mesures/recommandations relatives aux soins et services dispensés :

- Réviser et faire connaître la position de l'Institut de Cardiologie de Montréal relativement à l'utilisation des probiotiques chez une clientèle spécifique qui y est accueillie par le Comité de pharmacologie
- Demander au médecin concerné de s'engager à revoir la patiente pour procéder à des examens supplémentaires

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

- Faire un rappel à l'équipe de soins de nuit quant à la tranquillité requise sur l'unité la nuit
- Faire connaître la Politique sur les objets de valeur et biens personnels des patients au personnel

Mesures/recommandations relatives à l'accessibilité :

- Demander au médecin visé par une plainte de renouveler la prescription d'un patient
- Fournir un accompagnement pour trouver un médecin de famille qui pourrait assurer le suivi du patient
- Réduire le délai de retour d'appel au Centre de cardiopathies congénitales adultes
- Faire en sorte que les patients soient au courant, en temps opportun, de la date et de l'heure de leur rendez-vous
- Faire remplir le formulaire demandé par la patiente au médecin visé dans les meilleurs délais
- Obtenir des dates de rendez-vous pour des patients

Mesures/recommandations relatives aux aspects financiers :

- Créer un groupe de travail qui se penchera sur les possibilités qui pourraient s'offrir à l'établissement pour accommoder la clientèle relativement aux tarifs de stationnement

Application de la politique concernant les soins de fin de vie à l'Institut de Cardiologie de Montréal

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

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

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

Notes du tableau

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ressources humaines de l'établissement

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	41	47	(16)
Temps partiel (Note 1):				
- Nombre de personnes	2	11	16	4
- Équivalents temps complet (note 4)	3	8.80	9.9	(1.1)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	5	4	1
Personnel régulier (en date du 31 mars):				
Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	771	836	(65)
Temps partiel (Note 2):				
- Nombre de personnes	6	492	450	42
- Équivalents temps complet (note 4)	7	347,20	336,97	10,23
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8	3	3	0
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)				
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	284 085	336 390	(52 305)
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	149,00	97,00	52,00



SYLVIE MIREAULT,
DIRECTRICE DES RESSOURCES HUMAINES,
COMMUNICATIONS ET AFFAIRES PUBLIQUES

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

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Comparaison de 2014-2015 à 2015-2016				
		Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre indivi- dus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	118 391	1 591	119 982	65	77
	2015-16	104 791	1 577	106 368	58	74
	Variation	(11,5 %)	(0,9 %)	(11,3 %)	(11,4 %)	(3,9 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	159 684	1 797	161 481	87	140
	2015-16	165 957	1 860	167 817	90	143
	Variation	3,9 %	3,5 %	3,9 %	4,2 %	2,1 %
3 - Personnel infirmier	2014-15	763 124	38 563	801 687	401	571
	2015-16	765 968	31 989	797 957	403	568
	Variation	0,4 %	(17,0 %)	(0,5 %)	0,6 %	(0,5 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	1 061 903	27 258	1 089 160	587	800
	2015-16	1 067 698	31 978	1 099 676	590	829
	Variation	0,5 %	17,3 %	1,0 %	0,5 %	3,6 %
5 - Ouvriers, person- nel d'entretien et de service	2014-15	260 304	2 963	263 267	132	190
	2015-16	267 735	3 807	271 542	135	203
	Variation	2,9%	28,5%	3,1%	2,8%	6,8%
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	4 864	2	4 865	3	15
	2015-16	4 913	10	4 922	3	16
	Variation	1,0%	501,3%	1,2%	1,9%	6,7%
Total du personnel	2014-15	2 368 269	72 173	2 440 442	1 274	1 754
	2015-16	2 377 062	71 220	2 448 282	1 280	1 785
	Variation	0,4%	(1,3%)	0,3%	0,4%	1,8%

L'établissement n'a pas été en mesure de respecter la cible de réduction de 1 % des heures rémunérées qui correspondait à une diminution de 24 404 heures rémunérées. Au cours de l'exercice 2015-2016, les heures rémunérées ont augmenté de 0,3 % par rapport à l'exercice 2014-2015, soit 7 840 heures. Nous avons mis sur pied un projet de réorganisation de l'ambulatorio de façon à répondre aux objectifs ministériels d'implantation d'un Centre de répartition des demandes de service (CRDS), ce qui nous a demandé des ressources supplémentaires.

Les accroissements des demandes en chirurgie et en hémodynamie ont une incidence sur le délai d'attente, ce qui nous oblige à accroître les ressources dans certains secteurs. Nous effectuons un suivi serré des effectifs par le contrôle des affichages et des nominations avec les membres du Comité de direction. Nous maintiendrons un contrôle serré au cours de l'exercice 2016-2017.



Le 15 juin 2016

Objet : Rapport annuel 2015-2016
Annexe 3 - Rapport de la direction

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

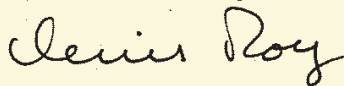
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées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

La direction de l'Institut de Cardiologie de Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitter des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

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

Le président-directeur général,



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

Le directeur des ressources financières,



Paul Dubé, CPA, CMA, MBA

DR/gld

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés ci-joints de l'Institut de Cardiologie de Montréal, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Institut de Cardiologie de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion non modifiée avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2016. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

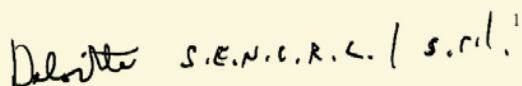
Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Institut de Cardiologie de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Institut de Cardiologie de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

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

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut de Cardiologie de Montréal au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe d'autre point indiquant que, sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note de la page 270 des états financiers, qui explique que certaines informations comparatives de l'exercice terminé le 31 mars 2015 ont été retraitées.

 Deloitte S.E.N.C.R.L. / S.R.L.¹

Le 30 juin 2016

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A110078

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2016

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	163 832 942	145 229 777	15 571 555	160 801 332	159 743 225
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	12 375 000	3 406 263	1 396 962	4 803 225	12 301 897
Contributions des usagers	3	2 052 181	1 656 511	XXXX	1 656 511	2 291 404
Ventes de services et recouvrements	4	4 599 879	3 168 358	XXXX	3 168 358	3 663 066
Donations (FI:P294)	5	6 232 446	1 087 038	2 903 195	3 990 233	6 710 780
Revenus de placement (FI:P302)	6	139 126	145 315		145 315	155 935
Revenus de type commercial	7	3 815 050	4 275 283	174 355	4 449 638	3 834 307
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	43 662 683	47 699 462		47 699 462	36 030 112
TOTAL (L.01 à L.11)	12	236 709 307	206 668 007	20 046 067	226 714 074	224 730 726
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	126 648 672	120 968 591	XXXX	120 968 591	118 218 974
Médicaments	14	2 786 239	2 461 326	XXXX	2 461 326	2 439 642
Produits sanguins	15	4 039 050	3 551 585	XXXX	3 551 585	3 188 993
Fournitures médicales et chirurgicales	16	39 985 337	37 971 107	XXXX	37 971 107	42 844 293
Denrées alimentaires	17	959 200	904 418	XXXX	904 418	903 357
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	6 615 000	33 805	3 742 781	3 776 586	3 510 923
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	6 519 281	8 194 376		8 194 376	4 195 107
Créances douteuses	21	85 000	234 647	XXXX	234 647	140 325
Loyers	22	600 000	621 310	XXXX	621 310	577 431
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	14 200 000	XXXX	17 479 282	17 479 282	16 477 611
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	39 135 879	31 244 083		31 244 083	33 055 418
TOTAL (L.13 à L.27)	28	241 573 658	206 185 248	21 222 063	227 407 311	225 552 074
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(4 864 351)	482 759	(1 175 996)	(693 237)	(821 348)

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

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2016

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
REVENUS		1	2	3	4	5
Subventions MSSS	1	143 732 942	144 629 741	600 036	145 229 777	145 152 154
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	10 875 000		3 406 263	3 406 263	10 879 726
Contributions des usagers (P301)	3	2 052 181	1 656 511	XXXX	1 656 511	2 291 404
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	4 599 879	3 168 358	XXXX	3 168 358	3 663 066
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	4 232 446	192 879	894 159	1 087 038	4 316 321
Revenus de placement (P302)	6	139 126	23 610	121 705	145 315	155 935
Revenus de type commercial (P351)	7	3 815 050	XXXX	4 275 283	4 275 283	3 834 307
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	40 812 683	856 476	46 842 986	47 699 462	36 030 112
TOTAL (L.01 à L.11)	12	210 259 307	150 527 575	56 140 432	206 668 007	206 323 025
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	126 648 672	89 363 549	31 605 042	120 968 591	118 218 974
Médicaments (P750)	14	2 786 239	2 461 326	XXXX	2 461 326	2 439 642
Produits sanguins	15	4 039 050	3 551 585	XXXX	3 551 585	3 188 993
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	39 985 337	37 971 107	XXXX	37 971 107	42 844 293
Denrées alimentaires	17	959 200	904 418	XXXX	904 418	903 357
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	215 000	33 805	XXXX	33 805	89 348
Entretien et réparations (P325)	20	6 519 281	3 883 688	4 310 688	8 194 376	4 195 107
Créances douteuses (C2:P301)	21	85 000	234 647		234 647	140 325
Loyers	22	600 000		621 310	621 310	577 431
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	33 285 879	12 642 768	18 601 315	31 244 083	33 055 418
TOTAL (L.13 à L.24)	25	215 123 658	151 046 893	55 138 355	206 185 248	205 652 888
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(4 864 351)	(519 318)	1 002 077	482 759	670 137



*Paul Dubé
Directeur des ressources financières /
Chef de service budget et performance
organisationnelle*

État des surplus (déficits) cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2016

		Fonds Exploitation Ex.courant	Immobilisa- tions	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex. préc
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(6 265 424)	1 332 974	(4 932 450)	(1 957 412)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2		8 205 700	8 205 700	6 052 010
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(6 265 424)	9 538 674	3 273 250	4 094 598
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	482 759	(1 175 996)	(693 237)	(821 348)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04+ L.05 + L.10)	11	(5 782 665)	8 362 678	2 580 013	3 273 250
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	2 132 882	2 289 977
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	447 131	983 273
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 580 013	3 273 250

État de la situation financière

Exercice terminé le 31 mars 2016

FONDS

		Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex. préc
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	15 459 469	1 380 064	16 839 533	29 010 223
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	13 894 253	851 610	14 745 863	16 703 042
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	16 349 290	10 238 799	26 588 089	21 692 293
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	1 045 271	(1 045 271)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	9 073 615	(5 533 692)	3 539 923	(506 034)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	2 363 216	2 363 216	2 495 966
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	155 680		155 680	82 417
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	55 977 578	8 254 726	64 232 304	69 477 907
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		22 035 505	22 035 505	4 091 019
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI:P401)	16	25 366 354	6 556 083	31 922 437	34 569 474
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			6 837 798
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		857 044	857 044	1 030 281
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	26 893 295	38 220 935	65 114 230	71 628 686
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	120 628 569	120 628 569	117 614 775
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	13 059 188	XXXX	13 059 188	12 745 026
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25				146
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	65 318 837	188 298 136	253 616 973	248 517 205
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26)	27	(9 341 259)	(180 043 410)	(189 384 669)	(179 039 298)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	188 406 088	188 406 088	178 179 735
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	2 779 709	XXXX	2 779 709	3 452 127
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	778 885		778 885	680 686
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	3 558 594	188 406 088	191 964 682	182 312 548
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(5 782 665)	8 362 678	2 580 013	3 273 250

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

Exercice terminé le 31 mars 2016

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc.
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS 1	(14 745 906)	(10 398 237)	(168 433 107)	(178 831 344)	(151 850 174)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures 2			(207 954)	(207 954)	(19 972 095)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures 3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03) 4	(14 745 906)	(10 398 237)	(168 641 061)	(179 039 298)	(171 822 269)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29) 5		482 759	(1 175 996)	(693 237)	(821 348)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421) 6		XXXX	(27 705 635)	(27 705 635)	(22 467 670)
Amortissement de l'exercice (FI:P42) 7		XXXX	17 479 282	17 479 282	16 477 611
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208) 8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208) 9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00) 10		XXXX			
Ajustements des immobilisations 11		XXXX			
12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13) 14		XXXX	(10 226 353)	(10 226 353)	(5 990 059)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures 15		(6 552 671)	XXXX	(6 552 671)	(18 225 821)
Acquisition de frais payés d'avance 16		(1 655 363)		(1 655 363)	(801 665)
Utilisation de stocks de fournitures 17		7 225 089	XXXX	7 225 089	17 614 447
Utilisation de frais payés d'avance 18		1 557 164		1 557 164	1 007 417
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18) 19		574 219		574 219	(405 622)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés 20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20) 21		1 056 978	(11 402 349)	(10 345 371)	(7 217 029)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21) 22	(14 745 906)	(9 341 259)	(180 043 410)	(189 384 669)	(179 039 298)

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2016

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(693 237)	(821 348)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	574 219	(405 622)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(6 314 089)	(6 026 655)
Amortissement des immobilisations	8	17 479 282	16 477 611
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	221 512	239 105
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	(4 045 957)	2 262 390
Autres (préciser P297)	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	7 914 967	12 546 829
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(9 079 107)	10 966 339
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(1 857 377)	22 691 820
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(31 271 593)	(12 345 629)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(31 271 593)	(12 345 629)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

État des flux de trésorerie (suite)

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	14 752 157	29 617 107
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(11 738 363)	(21 415 462)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	42 698 659	8 741 931
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(24 754 173)	(16 114 814)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	20 958 280	828 762
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(12 170 690)	11 174 953
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	29 010 223	17 835 270
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	16 839 533	29 010 223
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	13	16 839 533	29 010 223
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		
TOTAL (L.13 + L.14)	15	16 839 533	29 010 223

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	1 957 179	2 433 268
Autres débiteurs	2	(4 895 796)	10 429 086
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3		
Frais reportés liés aux dettes	4	(88 762)	(364 592)
Autres éléments d'actifs	5	(73 263)	72 309
Créditeurs - MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	918 921	(13 229 319)
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8	(6 837 798)	2 995 932
Intérêts courus à payer	9	(173 237)	57 676
Revenus reportés	10	(200 367)	8 335 320
Passif au titre des sites contaminés	11		
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	314 162	296 039
Autres éléments de passifs	13	(146)	(59 380)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(9 079 107)	10 966 339
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	6 556 083	10 122 041
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17		
INTÉRÊTS:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	(3 288 341)	(2 914 636)
Intérêts encaissés (revenus)	19	3 330 061	3 034 266
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	3 423 984	3 182 471
Intérêts déboursés (dépenses)	21	(3 330 061)	(3 034 266)

Notes aux états financiers

1. Constitution et mission

L'Institut de Cardiologie de Montréal (ci-après désigné par l'établissement), est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) le 13 mai 1959.

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

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

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

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

2. Principales méthodes comptables

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), tel

que prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des subventions de la Fondation Canadienne de l'Innovation qui sont comptabilisées dans les revenus reportés au lieu d'être comptabilisés en revenus.

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

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

b. Utilisation d'estimations

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

Les principaux éléments pour lesquels l'établissement a utilisé des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, les créances irrécouvrables, les réclamations et le montant forfaitaire applicable à l'exercice 2015-2016 en lien avec la nouvelle convention collective.

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

c. État des gains et pertes de réévaluation

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

d. Comptabilité d'exercice

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

e. Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

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

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

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde,

le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé si celle-ci prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.**f. Revenus provenant des usagers**

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

g. Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du gouvernement du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

h. Charges

Les charges sont comptabilisées dans l'exercice financier au cours duquel les biens sont consommés ou les services sont rendus. Elles comprennent donc notamment l'amortissement annuel du coût des immobilisations.

Notes aux états financiers (suite)

i. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

j. Dépenses de transfert

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

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

k. Instruments financiers

Les instruments financiers dérivés et des

placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués à la juste valeur.

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

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

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires de moins de trois mois.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

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

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

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

iv. Créditeurs et autres charges à payer

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

v. Dettes à long terme

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

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

I. Passif au titre des sites contaminés

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

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

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

Notes aux états financiers (suite)

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

m. Passif au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance salaire, des congés de maladie et de vacances cumulés ainsi que les droits parentaux.

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier des trois dernières années. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des trois années financières les plus récentes. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles sont actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans

les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre.

La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars, selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

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

v. Droit parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

n. Immobilisations

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

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur des paiements exigibles.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain.

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

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

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

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

o. Frais payés d'avance

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

p. Stock de fourniture

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

Notes aux états financiers (suite)

q. Conversion de devises

Les éléments d'actif et de passif monétaires en devises sont convertis aux taux en vigueur à la fin de l'exercice, tandis que les éléments non monétaires sont convertis aux taux historique. Les produits et les charges sont convertis aux taux en vigueur durant l'exercice.

r. Autres méthodes

i. Comptabilité par fonds

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

ii. Revenus d'intérêts

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

iii. Prêts interfonds

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

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

iv. Avoir propre

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

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

v. Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux;
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

vi. Centres d'activités

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

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

vii. Unités de mesure

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

3. Modifications comptables

Corrections d'erreurs des exercices antérieurs

Redressement au fonds d'immobilisations

Nous avons constaté que les sources de financement des immobilisations n'ont pas toutes été déterminées adéquatement depuis le 1er avril 2008. Les sources de financement ont une incidence sur la comptabilisation des résultats et de certains postes de bilan. De plus, nous n'avons pas appliqué la politique d'amortissement et de radiation du ministère de la Santé et des Services sociaux depuis le 1er avril 2008, accélérant de façon importante et injustifiée l'amortissement des immobilisations depuis cette date. Conséquemment, nous avons redressé de façon rétroactive les postes suivants :

	2015	Retraitement	2015 Retraité
État des résultats			
Subvention MSSS	163 750 954	(4 007 729)	159 743 225
Subventions Gouvernement du Canada	10 879 726	1 422 171	12 301 897
Donations	6 256 185	454 595	6 710 780
Autres revenus	38 283 592	(2 253 480)	36 030 112
Frais financiers	6 545 185	(3 034 262)	3 510 923
Amortissement des immobilisations	14 159 303	2 318 308	16 477 611
Autres charges	38 877 597	(5 822 179)	33 055 418
Surplus (déficit) de l'exercice	(2 975 038)	2 153 690	(821 348)
État de la situation financière			
Autres débiteurs	24 399 736	(2 707 443)	21 692 293
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	19 676 888	(20 182 922)	(506 034)
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	10 725 565	(3 887 767)	6 837 798
Autres créditeurs	40 161 138	(5 591 664)	(34 569 474)
Revenus reportés	84 831 666	(13 202 980)	71 628 686
Immobilisations	169 766 081	8 413 654	178 179 735
Surplus (déficits) cumulés	(4 932 450)	8 205 700	3 273 250

L'état des flux de trésorerie a été ajusté suite au retraitement effectué à l'état des résultats, à l'état de la situation financière, ainsi qu'à l'état des surplus (déficits) cumulés.

Notes aux états financiers

(suite)

4. Maintien de l'équilibre budgétaire

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

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2016, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

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

RÉSULTATS

\$

\$

\$

RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DU**FONDS D'EXPLOITATION***Page 200, colonne 2, ligne 29*

Le résultat net des opérations des activités principales et accessoires du fonds d'exploitation se solde par un excédent des revenus sur les charges de 482 759 \$ constitué de :

RÉSULTATS DES ACTIVITÉS**PRINCIPALES**

(519 318)

*Page 358, colonne 2***ACTIVITÉS ACCESSOIRES RECHERCHE**

Projets de recherche terminés
- Excédent des revenus sur les
dépenses transféré au solde de
fonds affecté d'origine interne

189 007

Projet de recherche
- Utilisation du solde de fonds
d'origine interne

(433 043)

Réserve au solde de fonds de la
Recherche pour couvrir les amor-
tissements à venir

148 755

DÉFICIT DES ACTIVITÉS DE**RECHERCHE**

(95 281)

*Page 660, CA 0100***CENTRE ÉPIC**

Surplus avant dépense
d'amortissement

77 042

Transfert des revenus au fonds
d'immobilisations pour couvrir
l'amortissement des acquisitions
d'immobilisations du Centre ÉPIC
au fonds d'immobilisations

(16 620)

SURPLUS DES ACTIVITÉS DU**CENTRE ÉPIC**

60 422

*Page 660, CA 0150***SURPLUS DES AUTRES****ACTIVITÉS ACCESSOIRES**

1 036 936

*(Enseignement, stationnement, autres)***SURPLUS TOTAL DES ACTIVITÉS****ACCESSOIRES**

1 002 077

*Page 358, colonne 3, ligne 26***SURPLUS TOTAL DU FONDS****D'EXPLOITATION**

482 759

*Page 200, colonne 2***RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DU****FONDS D'IMMOBILISATIONS***Page 200, colonne 3, ligne 29*

Le résultat net résultant d'un
excédent de l'amortissement lié
aux immobilisations financées par
transferts au fonds d'exploitation
au fonds d'immobilisations sur
les revenus

(1 175 996)

DÉFICIT DE L'EXERCICE

(693 237)

Page 200, colonne 4, ligne 29

Notes aux états financiers (suite)

Des affectations d'origine interne totalisant 249 429 \$ affectent ce surplus. Un montant de 189 007 \$ qui représente le surplus des projets de recherche terminés et un montant de 60 422 \$ représentant le surplus du Centre Épic devant être utilisé dans le cadre de travaux de rénovation.

En contrepartie, un montant de 433 043 \$ du solde du fonds affecté a été utilisé pour des nouveaux projets de recherche.

Le surplus des activités accessoires est également affecté par le transfert des revenus à la hauteur des dépenses d'amortissement pour les immobilisations acquises par les activités accessoires et financées par les surplus de l'exercice et les soldes de fonds affectés. L'amortissement associé aux acquisitions de l'exercice totalise 1 677 \$ pour la recherche, 11 528 \$ pour le Centre Épic auquel s'ajoute 5 092 \$ en amortissement et en frais financiers pour le projet d'efficacité énergétique et 9 230 \$ pour le stationnement.

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

Le résultat des activités courantes sans affectations est constitué de :

- Déficit des activités principales (519 318)\$
- Surplus des autres activités accessoires 1 036 936
- Surplus net des activités courantes 517 618 \$

5. Données budgétaires

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 12 juin 2015.

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont celles relatives au fonds transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

	Budget initial (\$)	Modification (\$)	Budget final (\$)
Budget net du MSSS	157 306 273	(14 745 906)	142 560 367
Financement additionnel	(990 297)	729 638	(260 659)
Revenus reportés	42 016	(42 016)	0
Total des revenus Régie Régionale avec incidence sur la trésorerie	156 357 992	(14 058 284)	142 299 708
Banque de sang	4 039 050	(409 376)	3 629 674
Total des revenus Régie Régionale	160 397 042	(14 467 660)	145 929 382
Revenus non inclus dans la base budgétaire	3 435 000	1 219 490	4 654 490
Total du budget MSSS	163 832 042	(13 248 170)	150 583 872

6. Instruments financiers

a. Impacts sur les états financiers

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

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

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

7. Autres débiteurs

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

8. Autres éléments d'actifs

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

9. Emprunts temporaires

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

10. Autres créditeurs

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

Notes aux états financiers

(suite)

11. Dettes à long terme

Date		Série	Montant original \$	Taux %	Montant du versement périodique	Fréquence du versement	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Émis	Dû							
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement garantis par le gouvernement du Québec								
2013	2020		2 470 919	2,89	34 067	mensuel	1 676 694	2 029 673
2013	2020		965 079	2,89	13 306	mensuel	654 875	792 743
2014	2018	B28	19 949 439	2,3352		annuel	18 265 840	19 107 640
2014	2019	B29	6 589 284	2,1413		annuel	6 242 301	6 620 400
2014	2024	B30	13 830 878	2,944		annuel	13 277 643	13 830 878
2014	2024	B31	9 165 829	2,904		annuel	8 683 417	9 165 829
2015	2022	B32	692 270	2,016		annuel	692 270	0
2015	2025	B33	9 275 904	2,266		annuel	9 275 904	0
2015	2022	B34	4 783 982	2,018		annuel	4 783 982	0
Sous-total							63 552 926	51 547 173
Billets à terme contractés auprès du Financement-Québec garantis par le gouvernement du Québec								
2005	2015	B13	1 286 521	4,462	51 461	annuel	0	823 373
2008	2015	B15	6 644 420	4,132	265 777	annuel	0	5 049 759
2009	2034	B18	10 938 704	4,991	437 548	annuel	8 313 415	8 750 963
2010	2016	B19	2 436 337	3,835	145 159	annuel	1 710 542	1 855 701
2010	2016	B20	7 652 699	2,817	306 108	annuel	6 122 159	6 428 267
2011	2017	B21	10 914 068	2,1737	436 563	annuel	9 167 817	9 604 380
2012	2019	B22	11 888 707	2,437	499 497	annuel	10 390 215	10 889 712
2012	2019	B23	469 840	2,437	67 120	annuel	268 480	335 600
2012	2018	B24	1 436 232	2,256	239 372	annuel	718 116	957 488
2012	2018	B26	2 845 837	2,1215	167 402	annuel	2 343 630	2 511 032
2013	2018	B27	20 501 442	2,123	827 058	annuel	18 041 269	18 861 327
Sous-total							57 075 643	66 067 602

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

2016-2017, 14 066 385 \$
 2017-2018, 14 514 190 \$
 2018-2019, 38 931 709 \$
 2019-2020, 16 808 063 \$
 2020-2021, 2 603 975 \$
 2021-2022 et subséquents 33 704 247 \$
 Total 120 628 569 \$

12. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

	Exercice courant			Exercice précédent	
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	10 970 413	13 487 885	13 221 113	11 237 185	10 970 413
Assurance salaire	1 191 874	2 667 746	2 674 826	1 184 794	1 191 874
Provision pour maladie	489 370	3 222 953	3 170 382	541 941	489 370
Droits parentaux	78 808	415 489	410 761	83 536	78 808
Allocation rétention					
Banque maladie gelée	14 561		2 829	11 732	14 561
Total	12 745 026	19 794 073	19 479 911	13 059 188	12 745 026

Notes aux états financiers (suite)

13. Autres éléments de passifs

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

14. Immobilisations corporelles

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé, la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

15. Affectations

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées aux pages 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

16. Informations relatives à l'état des flux de trésorerie

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages

208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

17. Gestion des risques associés aux instruments financiers

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

a. Risque de crédit

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

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

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Encaisse	16 839 533	29 010 223
Débiteurs MSSS	14 745 863	16 703 042
Autres débiteurs	26 588 089	21 692 293
Subvention à recevoir – réforme comptable	3 539 923	
Total	61 713 408	67 405 558

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

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir - réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal et la Fondation du Centre

Épic qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 41.12%.

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

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
Autres débiteurs non en souffrance	8 034 233	3 293 089
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	4 623 071	3 770 435
De 30 à 59 jours	483 408	1 993 310
De 60 à 89 jours	1 216 959	113 995
De 90 jours et plus	4 119 495	7 319 481
Sous-total	10 442 933	13 197 221
Provision pour créances douteuses	(2 127 876)	(2 301 078)
Sous-total	8 315 057	10 896 143
Total des autres débiteurs	16 349 290	14 189 232

Notes aux états financiers (suite)

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

	Exercice courant (\$)	Exercice précédent (\$)
Solde au début de la provision douteuse	2 301 078	1 600 591
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	(234 647)	(140 325)
Montants recouverts	(48 390)	(26 620)
Ajustements provisions 2015-2016	109 835	867 431
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	2 127 876	2 301 078

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

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

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2016, l'établissement s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créanciers MSSS, les autres créanciers et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assurées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les autres créanciers et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créiteurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	25 366 354	24 447 433
Total des autres créiteurs	25 366 354	24 447 433

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement est exposé aux risques suivants :

i. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

L'établissement est exposé au risque de change, car dans le cours normal de son exploitation, il réalise des achats en dollars américains (US) et en devise européenne (euro). Il est donc exposé aux fluctuations des devises sur les soldes créiteurs liés aux achats d'équipements en devises. L'état de la situation financière inclut les montants suivants en dollars canadiens à l'égard d'actifs et de passifs financiers dont les flux de trésorerie sont libellés dans les devises suivantes:

	Exercice courant CAN \$	Exercice courant Devise	Exercice précédent CAN \$	Exercice précédent Devise
Encaisse US	5 638 729	4 341 657 \$ US	9 659 772	7 607 961 \$ US
Encaisse Euro	3 338 504	2 255 746 €	2 795 313	2 055 377 €
Créiteurs US	3 281 842	2 525 760 \$	619 438	488 579 \$ US
Comptes à recevoir US	906 861	697 782 \$	354 152	271 201 \$ US
Comptes à recevoir Euro	0	0	225 446	165 770 €
Provision - mauvaises créances US	1 809 354	1 393 150 \$ US	1 809 354	1 424 688 \$ US
Provision - mauvaises créances Euro	142 488	109 712 €	142 488	104 059 €

Notes aux états financiers (suite)

ii. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires et ses dettes à long terme.

Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	22 035 505 \$	4 091 019 \$
Avances de fonds - enveloppes décentralisées		6 837 798
Dettes à long terme	120 628 569	117 614 775

Du montant des emprunts temporaires totalisant 22 035 505 \$, un emprunt temporaire auprès d'une institution financière de 9 028 506 \$ porte intérêt au taux des acceptations bancaires (0.30%) + 0.865%. Le solde est pris en charge directement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

18. Opérations avec des parties apparentées

L'établissement est apparenté à toutes les autres entités du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, tous les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, toutes les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation

contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Ces parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal. La Fondation, de l'Institut de Cardiologie de Montréal constituée selon la Partie III de la Loi sur les compagnies du Québec a pour objet de recevoir, gérer, placer, disposer et utiliser des contributions, dons, donations ou legs versés en faveur de notre établissement au profit de l'atteinte de nos objectifs

communs, plus particulièrement pour la Fondation de contribuer à l'amélioration des facilités au niveau de l'équipement favorisant une meilleure qualité des soins. L'actif net de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal s'élève à 127 311 995 \$ au 31 mars 2016.

Au cours de l'exercice, l'établissement a comptabilisé 7 705 517 \$ (5 998 154 \$ en 2014-2015) de revenus de dons de la Fondation. Le solde à recevoir sur ces dons est de 2 209 155 \$ au 31 mars 2016 (750 916 \$ en 2014-2015). L'établissement fournit gratuitement à la Fondation des locaux pour y loger l'administration.

Fondation Épic

L'établissement détient un intérêt économique dans la Fondation Épic. La Fondation a pour objet de recueillir les contributions versées en faveur du Centre Épic. Durant l'exercice, l'établissement a obtenu des dons de la Fondation pour un montant de 108 227 \$ (20 938 \$ pour 2014-2015). Solde à recevoir sur ces dons au 31 mars 2016 de 3 008 \$ (48 870 \$ pour 2014-2015).

Innovacor, Société en commandite

L'établissement est le premier commanditaire de la société en commandite Innovacor. Il n'y a eu aucune somme versée par l'établissement pour l'exercice 2015-2016 (0 \$ pour 2014-2015). L'avoir net négatif de la société en commandite s'élève à 1 706 160 \$ au 31 mars 2014 (non disponible pour 2015-2016).

19. Événements postérieurs à la date des états financiers

Aucun événement postérieur depuis le 31 mars 2016 ayant un impact sur les états financiers n'a été constaté.

20. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre une présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

21. Éventualité

Tel qu'indiqué à la page 636-02, l'établissement fait l'objet d'une poursuite de l'ordre de 44 569 006 \$ de la part de Cerenis Therapeutics Holdings S.A. (Cerenis). Cerenis invoque des manquements à des obligations contractuelles dans le cadre d'un contrat de service. En vertu d'une couverture d'assurance responsabilité civile et professionnelle les activités du Centre de recherche sont couvertes pour un montant maximum de 5 000 000 \$ par sinistre. Puisque les avocats mandatés par l'établissement dans ce dossier considèrent que l'établissement dispose de sérieux arguments pour y faire échec, aucune provision n'a été comptabilisée à cet effet. Par ailleurs, l'établissement a déposé une poursuite contre Cerenis pour atteinte à sa réputation et a réclamé le solde contractuel de 2 162 609 \$ qui lui est dû.

Charges brutes par programmes-services

Non-auditées

SANTÉ PUBLIQUE		Exercice courant
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1	
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2	54 415
4130 Maladies infectieuses	3	6 442
4140 Autres activités de santé publique	4	
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5	
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6	
6540 Services dentaires préventifs	7	
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8	
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9	
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10	386 746
6764 Protection de la santé	11	
6765 Fonctions de soutien	12	
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13	
7984 Activités spéciales - Santé publique	14	
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15	
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	
Charges non réparties par programmes-services	17	3 870
Transfert de frais généraux	18	
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	451 473

SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE		Exercice courant
5960 Autres services téléphoniques régionaux	20	
5970 Info-social	21	
5980 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	22	
5990 Pratique des sages-femmes	23	
6090 Info santé 8-1-1	24	
6304 Unité de médecine familiale-Groupe de médecine de famille universitaire(UMF/GMF-U)	25	
6308 Services de santé courants (hors territoire)	26	
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	27	
6510 Santé parentale et infantile	28	
6562 Services psychosociaux - Autres que SAD	29	
6568 Services psychosociaux (hors territoire)	30	
6590 Santé scolaire	31	
7154 Gestion et soutien d'une centrale	32	
7981 Activités spéciales - Services généraux	33	
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	34	39 927
Charges non réparties par programmes-services	35	
Transfert de frais généraux	36	
TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L.20 à L.36)	37	39 927

SANTÉ MENTALE		Exercice courant
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1	
5504 Unités de vies ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2	
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3	
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4	
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5	
5543 Autres ressources - Santé mentale	6	
5553 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7	
5920 Intervention et suivi de crise	8	
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9	
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10	
6010 Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11	
6020 Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12	
6030 Unité d'hospitalisation en gériopsychiatrie	13	
6100 Psychiatrie légale	14	
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15	
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16	
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17	
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18	
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19	
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20	
6985 Foyers de groupe en santé mentale (0-17 ans)	21	
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22	
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23	
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24	
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25	
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26	
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27	
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Santé mentale	28	
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29	
7983 Activités spéciales - Santé mentale	30	
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31	44 555
Charges non réparties par programmes-services	32	
Transfert de frais généraux	33	
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L.01 à L.33)	34	44 555

SANTÉ PHYSIQUE		Exercice courant
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35	
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36	
5542 Autres ressources - Santé physique	37	
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38	
6053 Soins intensifs	39	14 589 805
6055 Pédiatrie	40	
6057 Unité des grands brûlés	41	
6070 Chirurgie d'un jour	42	2 963
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43	
SOUS-TOTAL (L.35 à L.43)	44	14 592 768

SANTÉ PHYSIQUE (suite)

Exercice courant

Sous-total reporté (p.700-05, L.44)	1	14 592 768
6180 Hôtellerie hospitalière	2	
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatalogie)	3	
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4	
6260 Bloc opératoire	5	16 399 469
6302 Consultation externes spécialisées	6	2 553 902
6303 Planification familiale	7	
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée	8	
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	848 687
6352 Inhalothérapie - Autres	10	2 177 329
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	
6550 Services dentaires curatifs	12	
6601 Banque de sang	13	541 382
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21	14	
6604 Anatomopathologie	15	113 693
6605 Cytologie	16	
6607 Laboratoires regroupés	17	4 306 563
6608 Dépistage néonatal	18	
6609 Génétique médicale	19	874 109
6610 Physiologie respiratoire	20	57 615
6620 Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21	3 551 585
6650 Chambre hyperbare	22	
6710 Électrophysiologie	23	1 782 686
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24	28 496 021
6770 Endoscopie	25	
6780 Médecine nucléaire et TEP	26	1 942 641
6790 Dialyse	27	263 704
6806 Pharmacie en CLSC	28	
6830 Imagerie médicale	29	4 414 888
6840 Radio-oncologie	30	
6861 Audiologie	31	
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32	
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	33	
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	34	
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35	
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	36	
7090 L'unité de médecine de jour	37	2 501 079
7395 Déplacement des personnes en hémodialyse	38	
7400 Déplacement des usagers	39	379 221
7553 Nutrition clinique	40	524 079
7982 Activités spéciales - Santé physique	41	
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	42	29 953 823
Charges non réparties par programmes-services	43	588 245
Transfert de frais généraux	44	
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)	45	116 863 489

ADMINISTRATION		Exercice courant
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1	
7300 Administration générale	2	7 178 916
7320 Administration des services techniques	3	846 502
7340 Informatique	4	2 085 062
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	727 298
7930 Personnel en prêt de service	6	100 063
7992 Activités spéciales - Administration	7	
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	
Charges non réparties par programmes-services	9	341 196
Transfert de frais généraux	10	
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	11 279 037

SOUTIEN AUX SERVICES		Exercice courant
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	
6000 Administration des soins	13	2 092 655
7200 Enseignement	14	
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15	
7350 Gestion de l'information	16	
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	2 916 136
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18	
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19	
7554 Alimentation - Autres	20	3 030 478
7600 Buanderie et lingerie	21	1 141 298
7930 Personnel en prêt de service	22	
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23	
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	
Charges non réparties par programmes-services	25	108 768
Transfert de frais généraux	26	
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	9 289 335

GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS		Exercice courant
7640 Hygiène et salubrité	28	3 614 976
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	183 045
7700 Fonctionnement des installations	30	2 929 821
7710 Sécurité	31	677 956
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	5 679 452
7930 Personnel en prêt de service	33	839
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34	
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	
Charges non réparties par programmes-services	36	59 713
Transfert de frais généraux	37	(66 725)
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	13 079 077
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	151 046 893

Répartition des charges non réparties par programmes-services

		SPUB	SG	SAPA	DP	DITSA	Sous-total (C1 à C5)
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1						
6051 Médecine	2						
6052 Chirurgie	3						
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4						
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5						
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6						
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7						
6240 L'urgence	8						
6307 Services de santé courants	9						
6351 Inhalothérapie à domicile	10						
6370 Enseignement scolaire	11						
6390 Service de soins spirituels	12						
6430 Encadrement des ressources	13						
6531 Aide à domicile régulière	14						
6561 Services psycho. à domicile	15						
6564 Psychologie	16						
6565 Services sociaux	17						
6606 Centre de prélèvements	18		39 927				39 927
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19						
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20						
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21						
6862 Orthophonie	22						
6870 Physiothérapie	23						
6880 Ergothérapie	24						
6890 Animation-Loisirs	25						
6946 Internat - Déf. physique	26						
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27						
7111 Nutrition à domicile	28						
7112 Nutrition - Autres	29						
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30						
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31						
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32						
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34						
7162 Physiothérapie à domicile	35						
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36						
7690 Transport externe usagers	37						
7910 Besoins spéciaux	38						
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Réadap.adultes - Déf. motr	40						
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41						
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42						
TOTAL (L.01 à L.42)	43		39 927				39 927

		Sous-total reporté	JD	DÉP	SM	SPH	Sous-total (C1 à C5)
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1					728 599	728 599
6051 Médecine	2					10 953 390	10 953 390
6052 Chirurgie	3					5 815 097	5 815 097
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4						
6080 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5						
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6						
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7						
6240 L'urgence	8				44 555	5 602 775	5 647 330
6307 Services de santé courants	9						
6351 Inhalothérapie à domicile	10						
6370 Enseignement scolaire	11						
6390 Service de soins spirituels	12					196 894	196 894
6430 Encadrement des ressources	13						
6531 Aide à domicile régulière	14						
6561 Services psycho. à domicile	15						
6564 Psychologie	16					49 615	49 615
6565 Services sociaux	17					325 698	325 698
6606 Centre de prélèvements	18	39 927				365 568	405 495
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19					1 119 031	1 119 031
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20					3 936 862	3 936 862
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21						
6862 Orthophonie	22						
6870 Physiothérapie	23					728 893	728 893
6880 Ergothérapie	24						
6890 Animation-Loisirs	25						
6946 Internat - Déf. physique	26						
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27						
7111 Nutrition à domicile	28						
7112 Nutrition - Autres	29						
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30						
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31						
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32						
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34						
7162 Physiothérapie à domicile	35						
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36						
7690 Transport externe usagers	37						
7910 Besoins spéciaux	38						
7930 Personnel en prêt de serv.	39					131 401	131 401
8020 Réadap.adultes - Déf. motr	40						
8030 Réadap.enfants - Déf. motr.	41						
8040 Adap./intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42						
TOTAL (L.01 à L.42)	43	39 927			44 555	29 953 823	30 038 305

		SPUB	SG	SAPA	DP	DITSA	Sous-total (C1 à C5)
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1						
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2						
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3						
Transferts à l'agence	4						
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5						
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6						
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7						
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8						
Comité des usagers	9						
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10						
Intérêts sur emprunts autorisés: - Fonds de financement	11						
	12						
	13						
- Autres que F.F.	14						
	15						
	16						
Variation pour assurance-salaire	17						
	18						
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19						
	20						
Créances douteuses	21						
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22						
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23						
	24						
	25						
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26						
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27						
	28						
Autres	29	3 870					3 870
Allocations à des médecins en régions éloignées	30						
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31						
Services préhospitaliers d'urgence	32						
TOTAL (L.01 à L.32)	33	3 870					3 870

		Sous-total reporté	JD	DÉP	SM	SPH	Sous-total (C1 à C5)
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1						
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2						
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3						
Transferts à l'agence	4						
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5						
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6						
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés convention- nés "achats de places"	7						
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8						
Comité des usagers	9						
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10						
Intérêts sur emprunts autorisés: - Fonds de financement	11						
	12						
	13						
- Autres que F.F.	14						
	15						
	16						
Variation pour assurance-salaire	17						
	18						
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19						
	20						
Créances douteuses	21						
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en remplacement	22						
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23						
	24						
	25						
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26						
Rétroactivité salariale médecins médicaux cliniques	27						
	28						
Autres	29	3 870				588 245	592 115
Allocations à des médecins en régions éloignées	30						
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31						
Services préhospitaliers d'urgence	32						
TOTAL (L.01 à L.32)	33	3 870				588 245	592 115

		Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	GBÉ 4	Sous-total (C1 à C4) 5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1					
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2					
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3					
Transferts à l'agence	4					
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés «achats de places»	5					
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés «achats de places»	6					
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés «achats de places»	7					
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés «achats de places»	8					
Comité des usagers	9			51 783		51 783
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10					
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11					
	12					
	13					
- Autres que F.F.	14		33 805			33 805
	15					
	16					
Variation pour assurance-salaire	17					
	18					
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19					
	20					
Créances douteuses	21		234 647			234 647
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement	22					
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23					
	24					
	25					
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26		817			817
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27					
	28					
Autres	29	592 115	71 927	56 985	59 713	780 740
Allocations à des médecins en régions éloignées	30					
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31					
Services préhospitaliers d'urgence	32					
TOTAL (L.01 à L.22)	33	592 115	341 196	108 768	59 713	1 101 792

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

Signification des codes :

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

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers

Les subventions gouvernementales afférentes aux acquisitions d'immobilisations sont comptabilisées comme revenus reportés au fonds d'immobilisations et amorties au même rythme que les immobilisations tel que demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son Manuel de gestion financière. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert. Les Normes comptables canadiennes pour le secteur public prévoient la comptabilisation à titre de produits de ces subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que les bénéficiaires ont satisfait aux critères d'admissibilité. Le financement de certaines immobilisations par paiement de transferts fédéraux devrait donc être imputé directement aux résultats de l'exercice au cours duquel les critères sont rencontrés.	2014-15	R	Aucune mesure non comptabilisation exigée par le MSSS.			NR
---	---------	---	--	--	--	----

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

Des écarts d'heures de présence du patient au bloc ont été décelés entre les rapports sommaires du bloc opératoire (#6260) reportés dans le AS-471 et le rapport périodique extrait de l'entrepôt de données du système Opéra. Le rapport périodique est présenté en centième d'heures et le rapport sommaire en minutes. Il y a toujours de petites différences en faisant la conversion d'un rapport à l'autre; ce qui pourrait totaliser quelques heures sur une année complète.	2014-15	C	Un tableau de conversion a été fourni et la démonstration de la conformité des statistiques a été réalisée.	R		
---	---------	---	---	---	--	--

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

<p>Lacunes d'information à fournir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les frais reportés liés à la dette ne sont pas présentés en diminution de la dette; • L'information sur les gains et pertes de réévaluation de change non réalisées n'est pas présentée. 	2015-16	C	<p>Des notes complémentaires aux états financiers ont été ajoutées en 2014-2015 sauf en ce qui concerne les informations sur les gains/pertes de réévaluation de change non réalisés qui ne sont pas présentées et pour les frais reportés liés à la dette qui ne sont pas présentés en diminution de la dette. Dans ce dernier cas, le logiciel LPRG ne nous permet pas de le faire.</p>			NR
<p>La version de la base de données Oracle (9) pour les applications GRF et GRM n'est plus supportée</p>	2014-15	C	<p>L'application est maintenant supportée par le fournisseur avec la version rehaussée de la base de données Oracle.</p>	R		
<p>Le paramètre d'historique de mots de passe de domaine Windows (Active Director) est configuré à 6 mots de passe tandis que ce même paramètre est configuré à 4 mots de passe pour les applications GRF, GRM et Virtuo, ce qui ne respecte pas la norme de gestion des mots de passe qui exige que le mot de passe soit différent des 10 derniers.</p> <p>De plus, le nombre maximum d'essais infructueux sur l'application GRM est configuré à 8 tentatives, ce qui ne respecte pas la norme de gestion des mots de passe qui exige un maximum de 5 tentatives. Enfin la complexité des mots de passe n'est pas activée au niveau de l'application Virtuo en raison de la limitation technologique de l'application.</p>	2014-15	C	<p>Le paramètre d'historique de mot de passe du domaine Windows et des applications GRF, GRM et Virtuo ont été mis à 10 et le paramètre d'essais infructueux de l'application.</p> <p>Le paramètre du nombre maximum d'essais non fructueux a été revue de 8 à 5 dans GRM.</p> <p>Il y a eu activation de LDAP pour l'application Virtuo.</p>	R		
<p>Il existe un manque de ségrégation de tâche dans le processus de gestion des accès pour les applications financières GRF, GRM et Virtuo paie. En effet, les pilotes des applications sont en charge à la fois de la création des comptes, de l'autorisation des privilèges d'accès à octroyer et de l'assignation des privilèges d'accès ainsi que de leur révision périodique.</p>	2014-15	C	<p>Maintenant, les pilotes donnent seulement les autorisations. Les accès et révisions sont faits par un agent de gestion et/ou un technicien.</p>	R		
<p>Lors de l'audit, il a été observé que l'Établissement n'a pas de processus en place pour effectuer les radiations des immobilisations non utilisées. Des recommandations ont été émises concernant l'instauration d'un système de contrôle entourant les dispositions d'immobilisations afin que les radiations correspondantes soient effectuées dans les livres comptables.</p>	2015-16	O	<p>Des mesures seront prises pour suivre les dispositions à partir des inventaires en partenariat avec la direction des ressources technologiques et immobilières.</p>			NR

Renseignements relatifs aux contrats de service comportant une dépense de 25 000\$ et plus déterminés par le Conseil du trésor (LGCE)

LGCE - Art. 20.2

SERVICES PROFESSIONNELS	NOMBRE	VALEUR TOTALE	COMMENTAIRE
Construction (Services d'architecture et d'ingénierie)	1	822,698.00 \$	Dépense 2015-2016 avec 8 firmes - Qualification de professionnels liés à la construction - la dépense annuelle est en fonction des projets de construc- tion à venir. Contrat de 3 ans
Informatique	2	211,420.00 \$	
Stationnement (service de voituriers)	1	295,666.00 \$	Contrat de 3 ans - dépense annuelle 98 555\$

SERVICES DE NATURE TECHNIQUE	NOMBRE	VALEUR TOTALE
Entretien équipements médicaux	19	2,287,193.00 \$
Informatique et télécommunication	16	1,511,912.00 \$

États financiers

État de la situation financière au 31 mars 2016

(En milliers de dollars)

	2016	2015
Actifs		
Placements	126 988 \$	131 665 \$
Encaisse	703 \$	1 623 \$
Débiteurs	1 931 \$	605 \$
Stocks	32 \$	27 \$
Autres actifs	385 \$	330 \$
Total des actifs	130 039 \$	134 250 \$
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	2 727 \$	1 358 \$
Total des passifs	2 727 \$	1 358 \$
Solde de fonds		
Affectés	117 043 \$	121 187 \$
Non affectés	10 269 \$	11 705 \$
Total du solde de fonds	127 312 \$	132 892 \$
	130 039 \$	134 250 \$

Comptabilisation des contributions

Les contributions de la Fondation versées à l'ICM en 2015-2016 totalisent **13,1 M\$** comparativement à **7,3 M\$** en 2014-2015. Ces contributions financent principalement les projets de recherche et l'achat d'équipement spécialisé de l'ICM. Elles sont inscrites aux livres uniquement lorsque les sommes sont versées à l'Institut.

États financiers

État des résultats et de l'évolution des soldes de fonds Exercice terminé le 31 mars 2016

(En milliers de dollars)

	2016	2015
Dons	7 892 \$	7 421 \$
Activités de collecte de fonds	4 595 \$	4 809 \$
Legs testamentaires	875 \$	1 131 \$
Total des dons et des activités de collectes de fonds	13 362 \$	13 361 \$
Revenus de placements	9 869 \$	6 518 \$
Variation de la juste valeur non réalisée des placements	(10 487 \$)	5 030 \$
Total (pertes) revenus de placements	(618 \$)	11 548 \$
Revenus bruts opérationnels	12 744 \$	24 909 \$
Frais directs et semi directs liés aux activités de collecte de fonds	3 345 \$	3 315 \$
Revenus nets opérationnels	9 399 \$	21 594 \$
Frais d'administration	1 900 \$	1 846 \$
Excédent des revenus sur les dépenses avant contributions	7 499 \$	19 748 \$
Contributions à l'ICM – recherche, développement technologique et autres	13 079 \$	7 331 \$
(Insuffisance) excédent des revenus sur les dépenses	(5 580 \$)	12 417 \$
Solde au début	132 892 \$	120 475 \$
Solde à la fin	127 312 \$	132 892 \$

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

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

Conseil d'administration et équipe de direction de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Les officiers

M. Henri-Paul Rousseau
Président

Mme Isabelle Courville
Vice-présidente

M. Éric Lamarre
Vice-président

M. François Veillet
Vice-président

M. André Courville
Trésorier

M. Michel Boislard
Secrétaire

Mme Mélanie La Couture
Directrice générale

Le comité exécutif *

M. Stéphane Achard

M. Michel Bernier

M. Louis Boivin

M. Roger Casgrain

M. Gabriel Chiniara

Mme France Chrétien Desmarais

Mme Diane Dunlop-Hébert

Mme Sylvie Fontaine

Mme Susan Kudzman

M. Mathieu L. L'Allier

M. Pierre-Elliott Levasseur

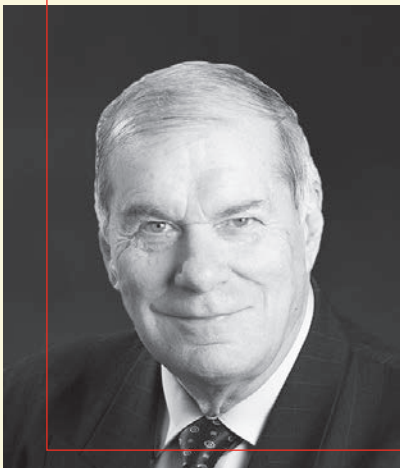
M. Thomas Little

M. Tony Meti

M. Lino A. Saputo Jr.

M. Louis A Tanguay

** Incluant les officiers*



Les maladies cardiaques causent plus de décès que toute autre. Heureusement c'est le domaine médical où les plus grands progrès ont été et continuent d'être réalisés. L'ICM est un chef de file mondial. Quoi de plus motivant pour un bénévole ou un donateur que de savoir que c'est là où son action aura le plus d'impact!"

M. LOUIS A TANGUAY

Le conseil d'administration *

Mme Johanne Ardouin	M. Joseph Loiacono
M. André Bérard	M. Claude McMaster
Mme Christiane Bergevin	M. Avrum Morrow
M. Pierre J. Blouin	Mme Isabelle Oliva
M. Jean-François Bouchard	M. François Olivier
Mme Michèle Boutet	M. Pierre Pagé
M. Marc Y. Bruneau	M. Sunil Panray
M. Marvin Carsley	M. Claude Paquin
Mme Lise Croteau	M. Robert Paré
M. Santo A. Fata	M. Marc Poulin
Mme Nathalie Francisci	M. John A. Rae
M. Gaétan Frigon	M. Jean Raymond
M. Daniel Hertsberg	M. Yves Roy
M. Mel Hoppenheim	Dr Jean-Claude Tardif
Dr Martin Juneau	M. Jean-Philippe Towner
M. Daniel Lamarre	
M. Elliot Lifson	

** Incluant les membres du comité exécutif*

L'équipe de direction

Mme Mélanie La Couture

Directrice générale

Mme Guylaine Banville

Directrice, Développement des affaires, marketing direct

Mme Josée Darche

Directrice, Développement des affaires,

Mme Elsa Desjardins

Directrice, Développement des affaires, événements et projets de financement

M. Jean-François Fortin

Directeur, Finances et administration

Mme Lise Plante

Directrice, Communications et marketing

Annexe 1

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

Section 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ci-après nommé « ICM ») et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi

que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondements légaux

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : Comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : Conseil d'administration de l'ICM, tel que défini par l'article 10 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

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

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la Loi d'interprétation (RLRQ, chapitre I-16).
Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement

visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'ICM, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

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

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

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

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

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

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

professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'ICM.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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

4. Champ d'application

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

5. Divers

5.1 Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

5.2 Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code.

5.3 Le présent Code doit faire l'objet d'une

révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

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

Section 2 PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'ICM et de la population desservie.

- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.

- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.

- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.

- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'ICM.

- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.

- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités à l'article 2 du présent Code. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

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

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.

- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.

- Favoriser l'entraide.

- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.

- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.

- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.

- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

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

- Placer les intérêts de l'ICM avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.

- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'ICM, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.

- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'ICM à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'ICM

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

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses

fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manoeuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

8.12 Non-emploi par l'ICM

- À moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'ICM, un membre du conseil d'administration ne peut solliciter ou accepter un emploi au sein de l'ICM durant son mandat comme administrateur. Si un cas exceptionnel se présentait, il devrait être soumis au conseil d'administration.

Section 3 CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par

succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

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

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles

d'en conclure avec l'ICM en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'ICM qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire Déclaration de conflit d'intérêts de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur est soigné ou reçoit des services à l'ICM.

Section 4 APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquiescer de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante

(60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe I du présent document.

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) Élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) Voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) Informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) Conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) Réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;

g) Évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;

h) Retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;

i) Assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen ad hoc » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen ad hoc

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen ad hoc composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen ad hoc ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :

- a) Faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) Déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) Faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen ad hoc de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen ad hoc ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation

prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen ad hoc, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen ad hoc détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen ad hoc.

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

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de

discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

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

19.7 Le comité d'examen ad hoc transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

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

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

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

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

19.11 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé,

doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire Avis de bris du statut d'indépendance de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

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



unDONpourleCOEUR.org

Publié par la Direction des communications
et du marketing de la Fondation de l'Institut
de Cardiologie de Montréal.

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

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

CONCEPTION GRAPHIQUE

Magma design

PHOTOS

Antoine Saito, Michel gagné, Marie-Eve Rompré,
Gilles Babin, Services audiovisuels de l'Institut
de Cardiologie de Montréal.

Dépôt légal

3e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
Reproduction autorisée avec mention de la source.

5000, RUE BÉLANGER
MONTRÉAL (QUÉBEC)
H1T 1C8

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
514 376-3330
ICM-MHI.ORG

FONDATION DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
514 593-2525 / 1 877 518-2525 (SANS FRAIS)
UNDONPOURLECOEUR.ORG

NE : 10183 7896 RR0001