

Le CA a convenu...



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Le 27 mars 2018, le conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (l'Institut) a tenu une assemblée ordinaire. Vous trouverez dans ce bulletin d'information le sommaire des principaux sujets abordés et des décisions du conseil d'administration.

RAPPORTS ET SUIVIS

Certains documents ont particulièrement retenu l'attention des membres du conseil d'administration (CA).

- **Suivi des priorités organisationnelles 2017-2018**

- **Amélioration de la performance globale, notamment dans les secteurs des soins critiques et de logistique hospitalière**

Un suivi des travaux visant à améliorer la performance clinique des secteurs du 3^e PC soins intensifs, du 6^e PC soins intensifs, de l'unité coronarienne et des services alimentaires, ainsi que les processus de travail du volet lingerie-literie, a été présenté au conseil d'administration. Les travaux progressent bien.

- **Amélioration de la sécurité des soins et des services : hygiène des mains et identification de l'utilisateur**

Concernant l'hygiène des mains (HDM), l'Institut a atteint un taux moyen de 63 % entre le 1^{er} avril 2017 et le 30 janvier 2018. Trois unités de soins ont même dépassé la cible ministérielle de 70 %, dont le 2^e ND avec un taux de 77 %, et le 3^e ND avec un résultat de 73 %. L'an prochain, la cible sera de 75 %.

Par ailleurs, beaucoup de travail a été accompli au cours de l'année en ce qui a trait à l'identification de l'utilisateur et on peut constater des résultats positifs. Lors du dernier audit réalisé récemment, nous avons atteint un taux global de conformité de 84 %.

- **Système de gestion valorisant la participation et la proximité**

Le plan d'action suit son cours. Plusieurs éléments ont été mis en place jusqu'à maintenant, notamment l'agenda standardisé, la salle de pilotage, les caucus, les stations visuelles et le Gemba. Actuellement, on met l'emphase plus particulièrement sur les comportements de gestion en lien avec le nouveau système de gestion et on travaille également sur les cascades des indicateurs.

- **Disponibilité, en quantité suffisante, d'une main-d'œuvre qualifiée en réponse aux besoins cliniques et administratifs, notamment sur le plan des ressources de réadaptation clinique**

Un bilan des plans d'action a été présenté au CA. Les objectifs sont d'assurer au sein de l'organisation une quantité suffisante de préposés aux bénéficiaires pour bien répondre aux besoins de la clientèle, de même que d'une main-d'œuvre qualifiée en ergothérapie et en physiothérapie afin d'améliorer l'accès aux soins et aux services requis, et d'une main-d'œuvre administrative.

- **Obtention de l'engagement du MSSS à la réalisation du Plan clinique et du Plan directeur immobilier, incluant le Centre du savoir**

Afin de s'assurer de pouvoir répondre dans le futur aux besoins de la population, l'Institut s'est engagé dans une démarche de rédaction d'un plan clinique. Au terme de cet exercice, il apparaît clairement que la mission de l'établissement ne peut être assurée, dans un futur proche, sans un développement majeur des activités et du parc immobilier. Pour ce faire, il est nécessaire d'obtenir l'adhésion de tous les partenaires de l'Institut ainsi que les autorisations gouvernementales requises.

- **Mise en œuvre de la phase 5 du Centre de recherche**

Les travaux en lien avec la phase 5 de l'agrandissement du Centre de recherche progressent bien, et ce, dans le respect des échéanciers et du financement confirmé. Débuté au printemps 2017, ce projet prévoit l'ajout d'un étage au pavillon A, soit 3 240 m² de nouveaux espaces dédiés à la recherche. La construction de la coquille externe sera complétée au printemps 2018. Les aménagements intérieurs se réaliseront d'ici l'automne 2019.

- **Accès aux services spécialisés, notamment en cardiologie tertiaire et en oncologie thoracique**

On a souligné particulièrement la mise en œuvre de quelques dossiers structurants pouvant contribuer à l'atteinte du principal objectif qui est de favoriser un accès en temps opportun pour les services de cardiologie (hémodynamie, électrophysiologie et chirurgie cardiaque) et d'oncologie thoracique (volet investigation). On parle ici des trois salles d'électrophysiologie qui seront disponibles à partir du mois d'avril et de la salle hybride qui sera disponible en mai.

- **Amélioration de la fluidité du parcours de l'utilisateur, de son arrivée à l'urgence jusqu'à son départ**

Le nombre de « 24 h » à l'urgence a diminué de 43 % comparativement à l'année dernière, et il n'y a eu aucun « 48 h » au cours de l'année.

• **Suivi périodique des résultats**

Le bilan de la situation financière après la période 11 se terminant le 3 février 2018 a été présenté aux membres du CA. On prévoit un déficit de 1 689 967 \$ au 31 mars 2018, attribuable en majeure partie à des dépenses additionnelles non prévues et d'exception.

• **Rapport trimestriel du comité de gestion des risques cliniques**

Le rapport trimestriel du comité de gestion des risques cliniques a été déposé. Au cours des périodes 1 à 10, le pourcentage des incidents déclarés se situe à 25,07 %. La moyenne annuelle de l'ensemble des établissements est de 13,09 %. Les erreurs liées à la médication représentent 54 % des erreurs déclarées et les chutes 14 %. Le nombre d'accidents avec conséquence pour l'utilisateur se situe à 7 %. À l'Institut, le pourcentage de divulgation est de 94,36 % tandis que pour l'ensemble des centres hospitaliers de la province, le pourcentage annuel s'établit à 81,70 %.

• **Rapport trimestriel du comité de prévention des infections**

Trois éléments ont retenu plus particulièrement l'attention.

Le taux des infections de site chirurgical (ISC) en chirurgie cardiaque a diminué de façon importante au cours des périodes 1 à 10, étant passé de 0,6 % comparativement à 2,6 % pour les mêmes périodes l'an dernier. Le pourcentage n'a jamais été aussi bas depuis le début de la surveillance en 2008.

Le taux de conformité à l'hygiène des mains (HDM) poursuit sa belle lancée. Trois unités de soins ont atteint ou dépassent maintenant la cible ministérielle de 70 %.

La saison d'influenza a été plus hâtive et intense que les années dernières. Le taux de positivité des tests analysés à l'Institut s'élève à 30 %, ce qui est comparable aux données provinciales. Par ailleurs, le nombre de jours-isolement pour l'influenza (A et B) pour la période 11 s'élève à 370 comparativement à 33 pour la même période l'année dernière.

- **Rapport de la Fondation**

Un bilan des états financiers de la Fondation IUCPQ au 31 décembre 2018 a été présenté au CA. Le montant total des revenus bruts, excluant les revenus de stationnement, s'élève à un peu plus de 7 M\$. Il s'agit d'une augmentation des revenus de près de 19 % par rapport à l'an dernier. En 2017, la Fondation a contribué à la mission de l'Institut en finançant notamment le concours annuel de subventions aux chercheurs et la banque de tissus, divers projets soumis au comité d'étude de demandes de subventions dans les domaines de la recherche et de l'enseignement ainsi que des équipements spécialisés, des projets spéciaux comme la rénovation de l'unité des soins palliatifs, en plus de faire des versements pour des projets en lien avec la campagne majeure de financement.

DÉCISIONS

- **Révision des tarifs de stationnement**

Le CA a approuvé la nouvelle tarification des stationnements de l'Institut qui sera effective du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019. Seuls les tarifs de stationnement pour les employés et pour les usagers du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) seront modifiés conformément aux décisions prises antérieurement par le CA, tandis que les tarifs de stationnement pour les visiteurs demeureront inchangés.

Ainsi, les tarifs de stationnement des employés seront augmentés en fonction de l'indice des prix à la consommation de l'exercice courant, tandis que ceux des usagers du PPMC seront haussés pour une deuxième année consécutive en fonction de l'augmentation de la tarification prévue sur trois ans en vertu d'une décision prise par le CA le 28 mars 2017.

- **Priorités organisationnelles – Exercice de positionnement stratégique biennal**

Le conseil d'administration a convenu de procéder à un exercice de positionnement stratégique biennal de l'Institut en conformité du Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est dans ce contexte que l'on prévoit établir les priorités organisationnelles 2018-2020 de l'établissement. Celles-ci seront fondées sur des objectifs, des indicateurs et des cibles réalistes qui permettront d'atteindre les résultats attendus en termes d'accès aux soins et aux services.

- **Calendrier des assemblées ordinaires pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019**

Le CA a procédé à l'adoption du calendrier des assemblées ordinaires pour l'année 2018-2019, incluant la date de la séance publique d'information annuelle : 2 octobre, 27 novembre 2018 (*date de la séance publique d'information annuelle*), 5 février, 26 mars, 7 mai et 11 juin 2019.

NOMINATIONS / DÉSIGNATIONS

- **Renouvellement du mandat du président-directeur général de l'Institut**

Le président-directeur général de l'Institut, monsieur Denis Bouchard, a vu renouvelé son mandat à compter du 1^{er} avril 2018, pour une période de 4 ans.

- **Désignation de certains membres du conseil d'administration de l'Institut**

Dans le cadre du processus de désignation de certains membres du conseil d'administration des centres intégrés de santé et de services sociaux et des établissements non fusionnés, les personnes suivantes ont été désignées en date du 26 mars 2018 pour siéger au conseil d'administration de l'Institut :

- D^r Charles Morasse : médecin omnipraticien désigné par et parmi les membres du **Département régional de médecine générale (DRMG)**;
- D^r Jacques Villeneuve : médecin spécialiste désigné par et parmi les membres du **conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)** de l'établissement;
- M^{me} Kathleen Vézina : personne désignée par et parmi les membres du **conseil des infirmières et infirmiers (CII)** de l'établissement.
- M. Serge Simard : personne désignée par et parmi les membres du **conseil multidisciplinaire (CM)** de l'établissement.
- M^{me} Isabelle Taillon : pharmacienne d'établissement, choisie par et parmi les membres du **Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)**;
- M. Marius Plante : personne choisie par et parmi les membres du **comité des usagers** de l'établissement.

- **Directeur scientifique de la recherche**

Le mandat du D^r Denis Richard à titre de directeur scientifique de la recherche à l'Institut devait prendre fin le 31 mars 2018. Les démarches n'étant pas terminées relativement à la nomination d'un directeur scientifique de la recherche, le CA a résolu de maintenir en poste le D^r Richard pour une période indéterminée, et ce, à compter du 1^{er} avril 2018.

- **Démission / Nomination à la présidence du comité d'éthique de la recherche**

Le CA a accepté la démission du D^r Franck Molin comme membre et président du comité d'éthique de la recherche, et a adopté une motion de remerciements à son égard pour avoir assumé avec succès la présidence de ce comité pendant près de 14 ans.

Afin d'assurer son remplacement à la présidence, le CA a procédé à la nomination de la D^{re} Jamila Chakir, et ce, pour un mandat de 3 ans débutant le 28 mars 2018 et se terminant le 27 mars 2021. Celle-ci s'est impliquée au sein de ce comité depuis plusieurs années. Avant d'être nommée comme présidente, elle y occupait la fonction de vice-présidente.

***La prochaine assemblée ordinaire du conseil d'administration
et sa séance publique d'information annuelle
se tiendront le mardi 8 mai 2018, à compter de 18 h 30,
à l'auditorium du pavillon Y (salle Y2260).***



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Direction générale
Communications externes et relations médias
3 avril 2018