

# Le CA a convenu...



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

Le 6 février 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.

- **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 7, 53 % des incidents étaient reliés à la médication et 15 % concernaient les chutes. Le nombre d'accidents se situe à 8 %, soit une diminution de 2 % par rapport à 2016-2017. À l'Institut, le pourcentage de divulgation est de 96,64 % tandis que pour la province de Québec, il est de 81,75 %. Malgré une augmentation du volume d'activités, la gravité des accidents est en diminution dans l'établissement, et ce, depuis 2014.

- **Suivi des dossiers du Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a confirmé une augmentation de 53 % du nombre de plaintes comparativement à la même période l'an dernier. Rappelons que le processus de dépôt d'une plainte est largement diffusé et connu au sein de l'établissement. Les principaux motifs de plaintes et d'intervention étaient reliés aux relations interpersonnelles, aux soins et aux services dispensés ainsi qu'à l'accessibilité. Concernant les plaintes médicales analysées par le médecin examinateur, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a relevé une diminution de leur nombre par rapport à la même période l'an dernier.

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

Le président-directeur général a présenté trois plans d'action :

***Plan d'action 2017-2018 pour les préposés aux bénéficiaires***

Objectif : assurer une quantité suffisante de préposés aux bénéficiaires au sein de l'organisation afin de bien répondre aux besoins de notre clientèle.

***Plan d'action 2017-2018 pour les professionnels de réadaptation***

Objectif : assurer la disponibilité, en quantité suffisante, d'une main-d'œuvre qualifiée en ergothérapie et en physiothérapie en réponse aux besoins identifiés, et ce, afin d'améliorer l'accès aux soins et aux services requis.

***Plan d'action 2017-2019 pour le personnel de bureau***

Objectif : assurer une main-d'œuvre administrative en quantité suffisante.

- **Suivi d'une priorité – Accès aux services spécialisés, notamment en cardiologie tertiaire et en oncologie thoracique**

Le CA a été informé de l'avancement des travaux du projet d'agrandissement en façade et des démarches en cours pour l'ouverture de la salle hybride ainsi que pour la réalisation de la phase 2 de ce projet, à savoir l'agrandissement du bloc opératoire.

- **Suivi budgétaire après neuf périodes**

Le bilan de la situation financière après neuf périodes se terminant le 9 décembre 2017 a été présenté aux membres du CA. La directrice des ressources financières et de la logistique a indiqué un déficit prévisible d'un million de dollars au 31 mars 2018.

- **Rapport sur l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie**

Le directeur des services professionnels a présenté le rapport sur l'application de la politique relative aux soins de fin de vie pour la période du 10 juin au 9 décembre 2017, disponible sur le site Internet de l'Institut à compter du 8 février 2018. Au total, pour la période visée, huit personnes ont reçu l'aide médicale à mourir.

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

L'équipe de prévention et de contrôle des infections a observé une importante diminution du taux des infections de site chirurgical en chirurgie cardiaque pour les périodes 1 à 8. En effet, le taux est passé de 1,9 % en 2016-2017 à 0,7 % en 2017-2018. Le taux de conformité à l'hygiène des mains (HDM) poursuit sa belle lancée pour atteindre 62 % en novembre dernier, par rapport à 54 % en septembre 2017. Par contre, les membres du CA ont manifesté leur grande préoccupation en lien avec le respect de l'HDM par les médecins. Le CA interviendra auprès du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à cet effet.

## DÉCISIONS

- **Modification du règlement relatif aux visites aux usagers**

Le conseil d'administration a pris connaissance de la révision du règlement relatif aux visites aux usagers qui avait été adopté en 2014. Depuis son application, plusieurs commentaires de la part des usagers ont été portés à l'attention de la direction au regard des heures de visite restrictives, et ce, particulièrement au Service de l'urgence et aux unités de soins intensifs. Devant cet état de fait, un groupe de travail interdisciplinaire a été formé afin de réviser ledit règlement dans un contexte d'organisation des soins en considérant l'approche de patient partenaire et en s'inspirant des meilleures pratiques. Au cours des derniers mois, la mise en place de projets pilotes visant un élargissement des heures de visites au Service de l'urgence et aux unités de soins intensifs a été concluante. Le tableau suivant indique les principaux changements apportés audit règlement.

	RÈGLEMENT R-17 APPROUVÉ LE 1 <sup>ER</sup> AVRIL 2014	RÈGLEMENT R-17 VERSION RÉVISÉE
ÂGE DES VISITEURS	12 ans	Les enfants de 14 ans et moins doivent être accompagnés d'un visiteur adulte et ils doivent être supervisés en tout temps
MODALITÉS D'APPLICATION	<b>Unités de soins réguliers</b> Visites permises tous les jours de 12 h à 21 h Nombre maximal de visiteurs de deux personnes à la fois Cependant, dans les unités de soins progressifs (de chirurgie cardiaque, de médecine cardiaque et de chirurgie thoracique), la visite d'une seule personne à la fois est permise	<b>Unités de soins réguliers et unité de soins intermédiaires</b> Visites permises tous les jours en tout temps Nombre maximal de deux visiteurs à la fois Période de tranquillité en vigueur de 21 h à 7 h
	<b>Soins intensifs de chirurgie cardiaque, soins intensifs respiratoires et Unité coronarienne</b> Visites d'une personne à la fois d'une durée maximale de 5 min./h sont permises à la demie de l'heure sauf de 7 h à 9 h, de 15 h à 16 h 15 et de 23 h 15 à 0 h 15	<b>Unités de soins intensifs</b> Visites de deux personnes significatives à la fois autorisées <b>Unité coronarienne et unité de soins intensifs respiratoires (6<sup>e</sup> SI)</b> Visites permises en tout temps, sauf lors de changements de quart de travail Avant d'entrer à l'unité, le visiteur doit contacter l'unité à l'aide du téléphone installé à cet effet <b>Unité de soins intensifs de chirurgie cardiaque (3<sup>e</sup> SI)</b> Visites permises selon les modalités suivantes : • pour les premières quatre heures suivant une chirurgie cardiaque → 1 <sup>re</sup> visite après l'opération → 1 <sup>re</sup> visite après l'extubation • ensuite, visites permises aux heures (ex. : 13 h, 14 h, ...) selon les plages suivantes : de minuit à 7 h, de 10 h à 15 h et de 16 h à 23 h. La durée maximale de la visite est de quinze minutes à la fois
	<b>Urgence</b> L'usager peut être accompagné de son conjoint ou d'une personne significative pour une période de 5 min./h, à la demie de l'heure	<b>Urgence</b> L'usager peut être accompagné d'une personne significative en tout temps

- **Planification des activités 2018-2019 et ouverture de la salle hybride**

Le conseil d'administration a adopté la planification des activités 2018-2019, permettant une optimisation des plateaux techniques disponibles et l'amélioration de l'accès aux soins et aux services. Rappelons qu'annuellement, l'établissement doit planifier ses activités cliniques en fonction de la disponibilité des ressources et des périodes de vacances. Cette planification est proposée dans un souci d'optimisation des activités cliniques, d'amélioration de l'accès aux services spécialisés et dans une perspective de limitation des réductions annuelles d'activités.

- **Politique relative à l'application de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (DG-040)**

Le conseil d'administration a adopté une nouvelle politique afin de se conformer à la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2017. Cette politique a été élaborée notamment en respect du cadre de référence fourni par le Protecteur du citoyen.

## **NOMINATION**

- **Directeur de l'enseignement et des affaires universitaires par intérim**

- Le docteur Denis Coulombe a été nommé à titre de directeur de l'enseignement et des affaires universitaires par intérim, et ce, pour une période indéterminée.

***La prochaine assemblée ordinaire du conseil d'administration  
et sa séance publique d'information annuelle  
se tiendront le mardi 27 mars 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  
7 février 2018