

Le CA a convenu...



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Le 13 juin 2017, le conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (Institut) a tenu une séance ordinaire. Vous trouverez dans ce bulletin d'information un sommaire des 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. Les voici.

- **Rapport sur l'application de la Politique relative à la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction 2016-2017 (DRFL-1109)**

Conformément aux exigences de la reddition de comptes au secrétariat du Conseil du trésor en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2012, l'établissement doit effectuer une reddition de comptes en fournissant les contrats et engagements financiers de 100 000 \$ et plus pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017.

- **Rapport sur l'application de la Politique relative aux soins de fin de vie pour la période du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017**

Considérant que les dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie* sont entrées en vigueur le 10 décembre 2015 et que le conseil d'administration de l'Institut a adopté la *Politique relative aux soins de fin de vie* le 8 décembre 2015, le président-directeur général d'un établissement doit transmettre à tous les six mois au conseil d'administration le rapport sur l'application de cette politique. Pour la période du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017, **13 usagers** ont bénéficié de l'aide médicale à mourir au sein de l'Institut.

- **Rapport de la Fondation IUCPO**

Dans son rapport, la directrice générale de la Fondation IUCPO a présenté les principaux résultats de deux activités tenues récemment par la Fondation, soit le « *Défi Entreprises* », qui s'est déroulé le 11 juin 2017, et « *Au cœur de vos passions* », qui a eu lieu le 9 juin en présence, notamment, du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, monsieur François Blais, et du ministre de la Famille et ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, monsieur Sébastien Proulx. Les deux activités ont permis à la Fondation d'amasser des montants respectifs de **31 000 \$** et de **308 000 \$**.

- **Plan clinique (PC) de l'établissement et mise à jour du Plan directeur immobilier (PDI)**

Les membres du CA ont pu suivre les travaux entourant l'élaboration du PC de l'établissement, document qui définira les besoins cliniques pour lesquels une solution immobilière sera requise, conformément au Guide d'élaboration du PC émis par le MSSS. Les résultats obtenus lors des consultations du PC permettront de revoir le PDI sur ces nouvelles bases. Ce Plan clinique identifie les axes de développement clinique et permet de fixer les objectifs à atteindre pour assurer l'offre de service projetée. À terme, l'Institut désire obtenir l'autorisation de réaliser un Programme fonctionnel et technique (PFT) en 2018.

- **Rapport annuel d'activité du comité de gestion des risques cliniques (CGRC) 2016-2017**

Les membres du CA ont pris acte des principales réalisations du CGRC, notamment :

- le suivi de cinq événements sentinelles;
- le suivi des travaux du comité sur l'utilisation sécuritaire des médicaments et du comité interdisciplinaire sur la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle et de la prévention des chutes;
- le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des analyses prospectives réalisées dans le but de prévenir les risques concernant le processus de distribution des collations et la prestation de soins chez les usagers de forte corpulence;
- le suivi des recommandations d'Agrément Canada.

Les erreurs d'identité demeurent une source de préoccupation constante en sécurité transfusionnelle puisqu'elles présentent un risque potentiellement grave pour la clientèle.

- **Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'année 2016-2017, incluant les rapports du médecin examinateur et du comité de révision**

En 2016-2017, le médecin examinateur a traité 35 plaintes. Les principaux motifs sont liés aux soins et aux services ainsi qu'aux relations interpersonnelles. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a, pour sa part, fait le traitement de 62 plaintes. Les principaux motifs portaient sur les relations interpersonnelles, l'accessibilité aux soins et les soins et services dispensés.

- **Rapport annuel du comité de prévention et contrôle des infections (PCI) 2016-2017**

Parmi les faits saillants en prévention et contrôle des infections, notons ce qui suit :

- la saison grippale s'est déroulée de manière inusitée cette année. En effet, 2 pics d'activités grippales ont été observés au niveau provincial au cours de la saison 2016-2017, soit en janvier et en février. Depuis le début de cette surveillance en 2005, seulement 1 pic était détecté lors de la saison grippale. En date du 31 mars, 148 tests d'influenza ont été détectés positifs à l'Institut, ce qui est supérieur à l'an dernier avec 97 tests positifs.
- la section prévention des infections du rapport complet d'Agrément Canada est maintenant disponible. Globalement, les visiteurs ont souligné l'excellence des processus déployés en PCI et les impressionnants résultats obtenus au cours des dernières années. Le défi à relever est d'*accroître le taux d'observance de l'hygiène des mains* qui se situe actuellement à 44 %.

DÉCISIONS

- **Priorités organisationnelles 2017-2018**

Le conseil d'administration a adopté les huit priorités organisationnelles suivantes pour l'année 2017-2018.

1. Accès aux services spécialisés, notamment en cardiologie tertiaire et en oncologie thoracique*
2. Système de gestion valorisant sur la participation et la proximité
3. 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
4. Amélioration de la fluidité du parcours de l'utilisateur, de son arrivée à l'urgence à son départ
5. Obtention de l'engagement du Ministère à la réalisation du Plan clinique et du Plan directeur immobilier, incluant le Centre du savoir;
6. Amélioration de la performance globale, notamment dans les secteurs des soins critiques et de logistique hospitalière
7. Poursuite du développement d'un environnement de recherche attractif, notamment par la mise en œuvre de la phase V du Centre de recherche
8. Amélioration de la sécurité des soins et des services : hygiène des mains et identification de l'utilisateur

*Cancer du poumon et cancer de l'œsophage

- **Entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018**

L'entente de gestion et d'imputabilité (EIG) 2017-2018 est conclue conformément à l'article 55 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*. Il s'agit d'un contrat liant le ministre et l'Institut, qui est la conclusion d'échanges ayant pour objet l'offre de service dispensée par l'Institut pour répondre aux besoins de santé et de bien-être de sa population considérant les ressources humaines et financières mises à sa disposition. L'établissement est confiant d'atteindre l'ensemble des cibles fixées à la présente entente.

- **Reconduction de la désignation du comité d'éthique de la recherche en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec;**

Le comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Institut est un comité désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec depuis le 15 février 2007. Depuis sa désignation, le CÉR a approuvé 66 projets relevant de l'article 21, et parmi ceux-ci, 26 sont toujours en cours. La désignation ministérielle du CÉR est valide pour une période de trois ans. Une demande de reconduction sera acheminée par lettre au Ministre par le président du conseil d'administration afin d'obtenir la reconduction du CÉR pour les trois prochaines années.

- **Bilan de la Planification stratégique 2014-2017 et du Plan opérationnel, incluant le bilan des priorités organisationnelles 2016-2017**

Les membres du CA ont pris connaissance du bilan final des travaux effectués dans le cadre de la Planification stratégique 2014-2017 ainsi que du Plan opérationnel.

Le niveau global de réalisation des orientations stratégiques 2014-2017 est évalué à 82 % et se décline ainsi :

1. accroître l'accessibilité et la continuité des soins et des services – 75 %;
2. confirmer notre leadership régional, national et international dans nos domaines d'expertise – 82 %;
3. atteindre les plus hauts standards de qualité, de sécurité et de performance – 85 %;
4. cultiver un milieu de travail humain, valorisant et stimulant – 92 %;
5. se doter des infrastructures nécessaires à la réalisation et au développement de nos activités – 75 %.

- **Présentation des états financiers 2016-2017 et rapport de l'auditeur indépendant**

Le comité de vérification a recommandé au conseil d'administration d'approuver les états financiers résumés et le rapport AS-471 audité de l'exercice terminé le 31 mars 2017. Au terme des vérifications effectuées par les auditeurs externes, l'Institut termine l'exercice 2016-2017 avec un surplus de 575 701 \$ pour les activités principales et de 378 507 \$ pour les activités accessoires.

Le CA a également adopté les politiques et les règlements suivants :

- Règlement relatif à la révision annuelle de la répartition des lits (R-8);
- Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'Institut;
- Politique relative à la distribution et à l'utilisation des narcotiques et autres substances contrôlées (DSP-013);
- Politique relative aux modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances de médicaments (DSP-024);
- Politique de délégation d'actes techniques et de vérification contenant-contenu aux assistants-techniques en pharmacie (DSP-025).

NOMINATIONS

Le conseil d'administration a procédé aux nominations suivantes :

- docteure Lucie-Hélène Lachance, membre associée, Département de médecine générale;
- docteur Jean Deslauriers, membre honoraire, Service de chirurgie thoracique, Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique;
- docteur Jacques Laforge, membre honoraire, Service de pneumologie, Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique;
- docteur Fernand St-Georges, membre honoraire, Service de gastroentérologie, Département de médecine spécialisée;
- madame Isabelle Toupin, membre active, Département de pharmacie;
- docteur Pierre Douville, membre conseil, Service de biochimie médicale (CHU de Québec).

*La prochaine séance ordinaire du conseil d'administration
se tiendra le mardi 3 octobre 2017 à 18 h 30
à l'auditorium du pavillon Marguerite-d'Youville (Y2260).*



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Direction générale
Communications externes et relations médias
19 juin 2017