



CONSEIL DES MÉDECINS  
DENTISTES & PHARMACIENS  
DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL



**Rapport Annuel  
2022 – 2023**



# Sommaire

Mot du Président 4

Le CMDP 5

Répartition des membres du CMDP ..... 6

Liste des départements, services et cliniques ..... 7

Les comités et les groupes  
de travail du CMDP 8

Comité exécutif ..... 10

Les assemblées générales ..... 13

Nominations ..... 15

Les responsables à la qualité ..... 19

Comité d'examen des titres ..... 20

Prix Reconnaissance 2023 ..... 21

Comité d'évaluation de l'acte médical,  
dentaire et pharmaceutique ..... 22

Les études par critères explicites et implicites ..... 25

Comité de pharmacologie ..... 29

Comité de médecine transfusionnelle ..... 32

Comité d'admission et de séjour ..... 34

Comité multidisciplinaire de prévention  
et de contrôle des infections ..... 36

Comité de réanimation cardiorespiratoire ..... 38

Groupe de travail sur le consentement TAVI ..... 40

Comité d'écho ciblée ..... 41

Comité de choc cardiogénique ..... 44

Groupe de travail sur le suivi  
des examens diagnostiques ..... 46

États financiers 47

# Mot du président



Chers collègues et membres du CMDP,

J'ai le plaisir de m'adresser à vous en tant que président pour vous présenter le rapport annuel 2022–2023 de notre Conseil. Cette année encore, nous avons pu compter sur l'engagement, l'expertise et la collaboration de chacun des membres du Conseil et des différents comités pour mener à bien nos activités et initiatives en matière d'évaluation de la qualité de l'acte.

Je tiens tout d'abord à exprimer mes sincères remerciements aux membres du Conseil pour leur précieuse collaboration et leur participation active aux diverses activités du CMDP. Votre travail acharné et votre dévouement sont des éléments essentiels à notre succès et à l'amélioration continue des soins que nous offrons à nos patients.

Je tiens également à remercier tous les membres des différents comités pour leurs efforts soutenus et leur collaboration exemplaire. Grâce à vous, nos comités ont pu s'accomplir dans leur mission respective et contribuer à l'amélioration continue de nos pratiques.

J'aimerais également souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres qui se sont joints au CMDP au cours de l'année. Votre apport sera précieux pour continuer à bâtir sur les succès de nos prédécesseurs et renforcer notre engagement envers la qualité et la sécurité des soins.

Il est important de rappeler que la culture de la qualité de l'acte est au cœur de notre mission et de nos valeurs. La poursuite de l'excellence des soins est un effort individuel et collectif qui doit être au cœur de nos préoccupations quotidiennes. C'est en travaillant ensemble et en partageant nos connaissances et nos expériences que nous pourrions maintenir et améliorer la qualité des soins offerts à nos patients.

En conclusion, je suis convaincu que nous pouvons être fiers de nos réalisations et que nous avons toutes les raisons d'être optimistes quant à notre capacité à faire face aux défis futurs. Continuons à œuvrer ensemble pour maintenir notre Institut comme un leader en matière de soins cardiaques, de recherche et de formation.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, reading "Denis Brouillette". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

**Denis Brouillette**

Président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

# CMDP

# Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

## Article 213 de la LSSSS

Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres dans lesquels exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens.

Ce conseil est composé de tous les médecins, les dentistes et les pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par l'établissement.

Le conseil d'administration formé en application de l'article 125 ou 128 doit toutefois prévoir, après consultation des médecins, dentistes et pharmaciens concernés et, le cas échéant, du comité exécutif des CMDP, qu'un seul conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour l'ensemble des établissements qu'il administre.

Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par chacun des établissements.

## Article 214 de la LSSSS

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration :

1. De contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre;
2. D'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre;
3. De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder;
4. De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;
5. De donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;

6. De faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;

7. De faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre, notamment celles ayant pour objet :

- La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde;
- La participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;
- La participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109;

8. D'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de biochimistes cliniques, pour les besoins du centre;

9. De donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes :

- L'organisation technique et scientifique du centre;
- Les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;

10. De faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre;

11. D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa ainsi que dans celles qu'un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens exerce à la suite de l'acheminement d'une plainte dans le cas prévu à l'article 249, celui-ci peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe à l'établissement. Cet expert, au même titre que le CMDP, a accès au dossier d'un usager lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

## Article 215 de la LSSSS

Le CMDP donne son avis au directeur général sur les aspects administratifs des questions suivantes :

1. Les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le centre le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans un centre exploité par un autre établissement de la région et répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats;
2. Les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
3. L'organisation technique et scientifique du centre;
4. La distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que l'organisation médicale du centre;
5. Toute autre question que le directeur général porte à son attention.

# Répartition des membres du CMDP

## Statistiques CMDP

À la fin de l'année  
2022-2023

**231** membres

Recrutements

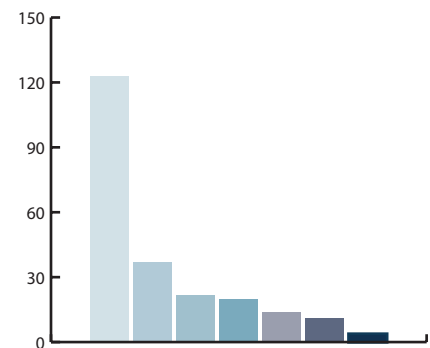
**17** membres

Départs

**8** membres

## Répartition des membres par département

	Nombre	%
Médecine spécialisée :	123 membres	53.2%
Chirurgie :	37 membres	16%
Médecine d'urgence :	22 membres	9.5%
Pharmacie :	20 membres	8.7%
Anesthésie :	14 membres	6.1%
Imagerie médicale :	11 membres	4.8%
Psychiatrie :	4 membres	1.7%



## Proportion homme-femme

À titre informatif, la proportion hommes-femmes à l'ICM a évolué de la façon suivante :

**1985**

62 membres  
11% femmes  
89% hommes

**1994**

135 membres  
15% femmes  
85% hommes

**2003**

192 membres  
21% femmes  
79% hommes

**2014**

207 membres  
27% femmes  
73% hommes

**2023**

231 membres  
35.5% femmes  
64.5% hommes

## Moyenne d'âge (au 30 juin 2023)

**49 ans**

Femmes : 45 ans  
Hommes : 51 ans

## Par département

Chirurgie : 51 ans

Médecine spécialisée : 50 ans

Anesthésie : 49 ans

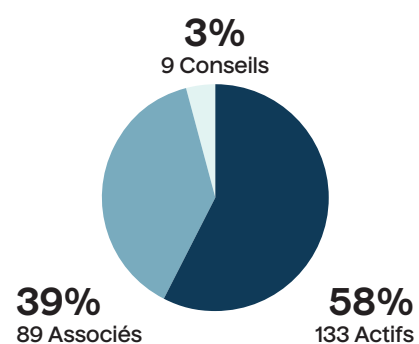
Médecine d'urgence : 48 ans

Imagerie médicale : 47 ans

Psychiatrie : 44 ans

Pharmacie : 37 ans

## Répartition par statuts des membres



\* En date du 30 juin 2023 selon les archives récupérées au CMDP. Les statistiques incluent les statuts de membre Actif, Associé et Conseil et les pharmaciens.

# Liste des départements, services et cliniques

<b>Département de médecine spécialisée</b>	D <sup>r</sup> Peter Guerra, chef
Centre de cardiopathies congénitales adultes	D <sup>re</sup> Annie Dore, directrice clinique D <sup>r</sup> Paul Khairy, directeur scientifique
Centre de génétique et cardiovasculaire	D <sup>r</sup> Mario Talajic, responsable
Centre de prévention et réadaptation cardiovasculaire	D <sup>r</sup> Philippe Lavoie-L'Allier, directeur
Clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC)	D <sup>re</sup> Anique Ducharme, responsable
Clinique des anticoagulants	D <sup>re</sup> Eileen O'Meara, responsable
Greffe cardiaque	D <sup>r</sup> Normand Racine, responsable (ad juin)
Service d'anatomopathologie	D <sup>r</sup> Christian Couture, chef
Service d'électrophysiologie	D <sup>r</sup> Laurent Macle, chef
Service d'hématologie et de microbiologie médicale	D <sup>r</sup> Peter Guerra, chef
Service d'hémodynamie	D <sup>r</sup> Jean-François Tanguay, chef
Service de cardiologie non invasive	D <sup>r</sup> François-Pierre Mongeon, chef
Laboratoire de diagnostic moléculaire et de génétique des maladies cardiovasculaires	D <sup>re</sup> Julie Amyot, cheffe
Service de médecine interne	D <sup>r</sup> Shaun Selcer, chef
Service de prévention et de réadaptation cardiaque	D <sup>r</sup> Philippe Lavoie-L'Allier, chef
Services ambulatoires	D <sup>re</sup> Eileen O'Meara, cheffe
Services hospitaliers	D <sup>re</sup> Christine Henri, cheffe D <sup>r</sup> Mark Liszkowski, chef
Soins intensifs cardiaques	D <sup>r</sup> Mark Liszkowski, chef
Unité coronarienne	D <sup>re</sup> Christine Henri, cheffe (ad juin) D <sup>r</sup> François Simard, chef (ab juin)
<b>Département de chirurgie</b>	D <sup>r</sup> Philippe Demers, chef D <sup>r</sup> Yoan Lamarche, chef-adjoint
Soins intensifs chirurgicaux	D <sup>r</sup> Yoan Lamarche, chef
<b>Département de médecine d'urgence</b>	D <sup>re</sup> Julie Sirois-Leclerc, cheffe
<b>Département de pharmacie</b>	M <sup>me</sup> Martine Lacroix, cheffe
<b>Département d'anesthésie</b>	D <sup>r</sup> Jean-Sébastien Lebon, chef D <sup>r</sup> Marco Julien, chef-adjoint
<b>Département d'imagerie médicale</b>	D <sup>r</sup> François Harel, chef
Service de médecine nucléaire	D <sup>r</sup> Matthieu Pelletier-Galarneau, chef
Service de radiologie	D <sup>r</sup> Donato Terrone, chef
<b>Département de psychiatrie</b>	D <sup>re</sup> Judith Brouillette, cheffe
Clinique externe de cardio-psychiatrie	D <sup>re</sup> Judith Brouillette, cheffe

# Les Comités

## et les groupes de travail du CMDP

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) s'appuie sur une série de comités spécialisés pour mener à bien ses missions d'appréciation de la qualité de l'acte auprès de ses membres et en faire bénéficier les patients. Ceux-ci sont divisés en deux catégories : ceux prévus par l'article 97 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAÉ) et ceux créés par le CMDP lui-même pour renforcer sa mission.



### Comités prévus par l'article 97 de la ROAÉ

- Comité exécutif
- Comité d'examen des titres
- Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique
- Comité de pharmacologie
- Comité de discipline (lorsque requis)

### Comités créés par le CMDP

- Sous-comité des études par critères explicites (en support au comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique)
- Comité Ordonnances préimprimées, Ordonnances collectives, Protocoles (en support au comité de pharmacologie)
- Comité d'admission et de séjour
- Comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections
- Comité de médecine transfusionnelle
- Comité de réanimation cardiorespiratoire
- Comité de programme des soins palliatifs et de fin de vie (cogestion avec la Direction des soins infirmiers)
- Comité de choc cardiogénique
- Comité d'écho ciblée
- Comité de radioprotection
- Comité multidisciplinaire de dons d'organes et de tissus

### Groupes de travail

- Groupe de travail sur le consentement TAVI
- Groupe de travail sur la mise à jour de la feuille sommaire
- Groupe de travail sur le suivi des résultats d'examens diagnostiques

# Comité exécutif

Les responsabilités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens, de la présidente-directrice générale et du directeur des services professionnels. Le comité exécutif est composé des membres suivants :



**M. Denis Brouillette**  
Président



**D<sup>r</sup> Donato Terrone**  
1<sup>er</sup> vice-président



**D<sup>r</sup> Bernard Thibault**  
2<sup>e</sup> vice-président



**D<sup>r</sup> Philippe Demers**  
Secrétaire



**D<sup>r</sup> Reda Ibrahim**  
Trésorier

## Mandat

1. S'assurer que la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires ainsi que des services pharmaceutiques dispensés dans l'établissement font l'objet d'une évaluation continue, et prendre les dispositions appropriées pour en assurer le contrôle, notamment par la vérification de l'observance des règles de soins;
2. Veiller à la participation des médecins, des dentistes et des pharmaciens exerçant dans l'établissement à un programme d'éducation continue;
3. Faire les recommandations nécessaires concernant la nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens dans l'établissement;
4. Nommer les membres des comités du CMDP et veiller à leur remplacement;
5. Diriger et coordonner les activités des divers comités du CMDP, et en analyser les rapports;
6. Élaborer les règlements nécessaires au fonctionnement du CMDP, les lui soumettre pour adoption et les soumettre au conseil d'administration du centre;
7. Assumer les fonctions des comités prévus par le règlement de régie interne en cas d'effectifs insuffisants du CMDP;
8. Élaborer des règles de procédure pour le non-renouvellement de la nomination, les modifications de statut ou de privilèges concernant les médecins et les dentistes ou les mesures de discipline concernant les médecins, les dentistes et les pharmaciens;
9. Faire rapport de ses activités, au moins annuellement, au CMDP et en informer le conseil d'administration du centre;
10. Former un comité de discipline en cas de plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du CMDP.

## Membres d'office :



**M<sup>me</sup> Mélanie La Couture**  
Présidente-directrice générale



**D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy**  
Directeur des services professionnels

## Réunions

Les membres du comité se sont réunis à 9 reprises au cours de l'année 2022–2023.

## Objectifs 2022–2023

### Mise à jour du règlement du CMDP

Un travail de mise à jour du règlement du CMDP avait été amorcé durant l'année 2021–2022 et les modifications y ayant été apportées ont été présentées aux membres lors de la séance de l'assemblée générale annuelle du 16 juin 2022. Le Conseil d'administration a adopté le règlement mis à jour lors de sa séance du 23 janvier 2023. Toutefois, à la suite du dépôt du projet de loi 15, un exercice de révision durant l'année 2024 sera à prévoir après son adoption.

### Mise à jour des règlements départementaux

Un modèle standardisé de règlement départemental a été élaboré et envoyé aux chefs de chaque département, leur permettant d'adapter certains aspects en fonction de leur situation spécifique. La diffusion de ce modèle incluait un calendrier présentant un échéancier pour soumettre les modifications apportées. Néanmoins, à la suite du dépôt du projet de loi 15, il a été jugé judicieux d'attendre de connaître les orientations ministérielles qui seront officialisées lorsque le projet de loi sera adopté. La mise à jour sera donc possiblement complétée en 2024.

### Réévaluation des fonctions et composition des comités du CMDP

Certains présidents de comité ont reçu une demande à l'effet de réviser et de mettre à jour les fonctions de leur comité, de même que la composition inscrite dans le règlement de régie interne du CMDP. Toutefois, la révision a été suspendue à la suite du dépôt du projet de loi 15. Elle reprendra lorsque les orientations ministérielles en lien avec les fonctions du CMDP seront connues.

### Mise à jour de la feuille sommaire

Les travaux de mise à niveau de la feuille sommaire se sont poursuivis cette année. L'informatisation de celle-ci est en cours.

### Création d'un groupe de travail sur le suivi des résultats d'exams diagnostiques

Un groupe de travail sur le suivi des résultats d'exams diagnostiques a été créé avec à sa tête le D<sup>r</sup> Bernard Thibault à titre de responsable.

Voici les principaux objectifs du groupe de travail :

- Évaluer le continuum des exams diagnostiques établi par l'Association Canadienne de Protection Médicale (ACPM) et l'adapter, s'il y a lieu, selon les réalités de la pratique médicale à l'ICM;
- Identifier les enjeux possibles à l'application du continuum;
- Analyser le processus de gestion des résultats d'exams et des analyses de laboratoire;
- Élaborer et mettre en place un système performant et sécuritaire de suivi des résultats d'exams et des analyses de laboratoire qui permettent la traçabilité des demandes et des résultats, dans les délais attendus;
- Rédiger une politique rassemblant tous les éléments du continuum des exams diagnostiques;
- Choisir les indicateurs permettant d'assurer un suivi adéquat lors de la tenue des vérifications de performance du continuum.

## Activités du comité exécutif

### Collège des médecins du Québec

Le CMDP a tenu plusieurs rencontres significatives avec le Collège des Médecins du Québec (CMQ) au cours de l'année.

La première rencontre a eu lieu le 23 août 2022 avec le D<sup>r</sup> Yves Gervais, inspecteur du CMQ attiré à l'ICM, en présence du président du CMDP, M. Denis Brouillette, du président du comité d'écho ciblée, D<sup>r</sup> André Denault, du chef du service de radiologie, D<sup>r</sup> Donato Terrone, et du chef de service du laboratoire d'échographie, D<sup>r</sup> François-Pierre Mongeon. Deux points principaux ont été discutés : l'avancement du groupe de travail sur le consentement à l'ICM et l'intégration d'un règlement sur la qualité au sein de l'ICM.

Une autre réunion importante a eu lieu le 13 décembre avec le CMQ, l'Association des Conseils des Médecins, Dentistes et Pharmaciens du Québec (ACMDPQ), et les CMDP du Québec.

Par ailleurs, il est à noter que le CMDP de l'ICM a connu un changement de personne-ressource attirée durant cette période. En effet, le D<sup>r</sup> Yves Gervais, précédemment en poste de façon intérimaire, a été substitué par le D<sup>r</sup> Stéphane Ouellet.

### Révision de la formulation des privilèges

Dans le cadre d'un effort d'amélioration continue, une révision approfondie des privilèges accordés aux membres du département de médecine spécialisée a été entreprise par le D<sup>r</sup> Bernard Thibault, en collaboration avec certains chefs de service. Ce processus a été initié en réponse à l'identification de certaines ambiguïtés, de redondances, et de formulations mal adaptées au rôle et aux compétences spécifiques des professionnels concernés.

## Formation

### Leadership et cohésion d'équipe

La deuxième partie de cette formation a été donnée à l'automne 2022 aux gestionnaires, chefs de département et de services.

La formation, sous forme d'ateliers, avait pour objectifs :

- Apprendre à mieux se connaître et développer une communication individualisée pour nourrir la confiance et renforcer les relations.
- Détecter le type de personnalité de vos interlocuteurs pour connecter avec eux rapidement.
- Utiliser les points forts de chaque personnalité de façon appropriée.
- Anticiper les comportements sous stress pour restaurer une communication efficace.

### Vers une culture intégrative de prévention et règlement des différends relationnels en milieu hospitalier

Cette conférence donnée par M. Jean Marois, le 6 décembre 2022, à la fois à l'auditorium et en vidéoconférence, avait pour principaux objectifs de définir et distinguer les notions de harcèlement, de conflit et d'incivilité et de parcourir la façon de traiter les incidents relationnels. La conférence a été grandement appréciée par tous les participants.

### Proposition de candidature de médecin examinateur

À la suite de la proposition du comité exécutif transmise au conseil d'administration visant à le nommer en tant que médecin examinateur, le D<sup>r</sup> Marc-Antoine Rivard a débuté ses fonctions au cours de l'année.

## Projet de loi 15

Les membres du comité exécutif ont examiné le projet de loi présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, en se concentrant en particulier sur les articles susceptibles d'altérer les fonctions du CMDP. Une fois que les orientations ministérielles seront clairement définies après l'adoption du projet de loi, le CMDP ajustera ses activités en conséquence, si nécessaire.

## Comité de sélection à la chefferie

### Département d'anesthésie

Un comité de sélection à la chefferie au département d'anesthésie a mené à terme ses travaux cet automne et a acheminé ses recommandations au Conseil d'administration à l'effet de nommer le D<sup>r</sup> Jean-Sébastien Lebon à titre de chef de département pour un mandat d'une durée quatre 4 ans.

### Département de psychiatrie

Un comité de sélection à la chefferie au département de psychiatrie a mené à terme ses travaux cet hiver et a acheminé ses recommandations au Conseil d'administration à l'effet de renouveler le mandat de la D<sup>re</sup> Judith Brouillette à titre de cheffe de département pour une durée de quatre ans.

## Rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

M<sup>me</sup> Gabrielle Alain-Noël, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, a présenté le rapport annuel 2021–2022 aux membres. Elle était accompagnée de M<sup>me</sup> Hélène St-Amour, commissaire adjointe, qui assurera la gestion et la coordination des nombreux dossiers de plaintes reçus à l'ICM.

Pour la période 2021–2022, le nombre de plaintes médicales s'élevait à 23, une légère augmentation par rapport aux 22 plaintes enregistrées en 2020–2021.

Les motifs sont répartis ainsi :

Sommaire des motifs de plainte	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	19	49
Relations interpersonnelles	10	26
Droits particuliers	7	18
Accessibilité	3	7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Les délais de traitement des plaintes sont les suivants :

Délai de traitement	Nombre de dossiers de plainte conclus	%
Moins de 3 jours	2	15 %
4 à 15 jours	1	8 %
16 à 30 jours	3	23 %
31 à 45 jours	3	23 %
46 jours et plus	4	31 %
<b>Total</b>		<b>100 %</b>

La moyenne est de 33 jours de délai pour le traitement des plaintes

Les délais d'assignation quant à eux se déclinent ainsi :

Délai de traitement	Nombre de dossiers de plainte conclus	%
Moins de 3 jours	0	0 %
4 à 15 jours	2	11 %
16 à 30 jours	8	42 %
31 à 45 jours	2	11 %
46 jours et plus	7	37 %
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100 %</b>

Ils sont en moyenne de 67 jours.

## Départs

Le comité exécutif a pris acte des préavis de départ des membres énumérés ci-dessous. Conformément à l'article 257 de la LSSSS, il a adressé un avis au Conseil d'administration, stipulant que ces départs n'auraient pas d'impact négatif sur la qualité ou la disponibilité des services médicaux offerts à la population desservie par l'ICM.

- **D<sup>re</sup> Denise Ouellette**, chirurgienne générale et thoracique  
Département de chirurgie  
**Membre associé**
- **D<sup>r</sup> Alain Verdant**, chirurgien cardiaque  
Département de chirurgie  
**Membre-conseil**
- **D<sup>r</sup> Jimmy Ghostine**, radiologiste  
Département d'imagerie médicale  
**Membre associé**
- **D<sup>re</sup> Stéphanie Gougoux-Tremblay**, omnipraticienne  
Département de médecine spécialisée  
**Membre associé**
- **D<sup>r</sup> Pierre de Guise**, hémodynamicien  
Département de médecine spécialisée  
**Membre actif**
- **D<sup>r</sup> Michel White**, cardiologue  
Département de médecine spécialisée  
**Membre actif**
- **D<sup>r</sup> Jean Grégoire**, nucléiste  
Département d'imagerie médicale  
**Membre actif**
- **D<sup>r</sup> Jean-François Dorval**, cardiologue  
Département de médecine spécialisée  
**Membre actif**

## Approbation de documents

Les membres ont étudié une multitude de documents, dont la majorité provenaient du Comité Ordonnances pré-imprimées, Ordonnances collectives, Protocoles (COOP).

Au total, 57 requêtes de modifications et 15 propositions pour l'approbation de nouvelles ordonnances et protocoles ont été présentées aux membres du comité. De plus, deux propositions d'accord de partenariat, un guide d'évaluation et une politique ont été également soumis pour approbation au cours de l'année académique.

# Assemblées Générales

Le CMDP a tenu deux assemblées générales dites ordinaires et une assemblée générale annuelle cette année.

La participation des membres était au rendez-vous une fois de plus.

Outre le mot de la présidente-directrice générale et du directeur des services professionnels, le président du CMDP informe les membres des activités réalisées par le comité exécutif. Le format inclut également un résumé des activités du comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, comité névralgique du CMDP.

En plus de ces présentations, des invités sont venus présenter aux membres sur les sujets suivants :

## Assemblée générale du 8 déc. 2022

Statistiques de présences : 64 membres

### Présentation des travaux du Groupe de travail sur le consentement TAVI

M<sup>me</sup> Élodie Petit, D<sup>re</sup> Katia Marjolaine Dyrda et D<sup>r</sup> Jean-François Dorval, membres du groupe de travail sur le consentement TAVI, ont présenté l'évolution des travaux du groupe. Un résumé de ces travaux sera présenté plus loin dans ce rapport annuel.

### Présentation des travaux du Comité de choc cardiogénique

Les D<sup>rs</sup> Pierre-Emmanuel Noly et Hung Ly, co-présidents du comité de choc cardiogénique, sont venus à deux reprises présenter l'avancement des travaux du comité. Un résumé de ces travaux sera présenté plus loin dans ce rapport annuel.

### Comité de médecine transfusionnelle : Présentation du protocole de transfusion massive

Le D<sup>r</sup> Antoine Rochon, président du comité de médecine transfusionnelle, a présenté aux membres le protocole de transfusion massive, qui leur a ensuite été distribué. Une analyse des cas nécessitant l'application de ce protocole est prévue. Cette étude rétrospective pourrait permettre d'ajuster le protocole si nécessaire et sera présentée aux membres du CMDP.

### Patients en niveau de soins alternatifs (NSA)

M<sup>me</sup> Carole Boucher, directrice des services multidisciplinaires et M<sup>me</sup> Josée Morin, coordonnatrice professionnelle du service social ont présenté les nouvelles directives du MSSS concernant les demandes d'hébergement à domicile.



## Assemblée générale du 23 mars 2023

Statistiques de présences: 80 membres

### Comité des soins palliatifs et de fin de vie

D<sup>re</sup> Jennifer Cogan, co-présidente du comité des soins palliatifs et de fin de vie, a informé les membres que le comité allait faire une présentation en mai 2023 lors d'un congrès à Québec s'intitulant «*Les soins palliatifs en cardiologie: Quand doit-on en parler?*»

Cette présentation a traité de l'accès des patients cardiaques aux soins palliatifs, incluant leurs familles et les soignants. Un questionnaire recueillant l'opinion des médecins de l'ICM sur les soins palliatifs a été distribué post-réunion.

### Nouvelles options d'accès à la première ligne pour les maladies chroniques

La présentation du D<sup>r</sup> Réal Barrette, coordonnateur médical en première ligne et directeur médical du Centre d'expertise en maladies chroniques au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, portait sur l'orientation des patients atteints de maladies chroniques dans le réseau de santé montréalais.

Les Guichets d'Accès à la Première ligne (GAP) ont été présentés aux membres en termes de fonctionnement et d'objectifs. Cette présentation a suscité de nombreuses questions de la part de l'auditoire, auxquelles le D<sup>r</sup> Barrette a répondu.

### Groupe de travail sur le suivi des résultats d'examen diagnostiques

D<sup>r</sup> Bernard Thibault, responsable du groupe de travail, a présenté les principaux objectifs du groupe dont les travaux ont commencé en cours d'année. Un résumé des activités du groupe de travail est présenté plus loin dans ce rapport.

### Comité de pharmacologie – Déclaration des effets secondaires

M<sup>me</sup> Viviane Lavigne, pharmacienne, a présenté aux membres la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses, également connue sous le nom de Loi de Vanessa. Le cadre législatif, les principaux objectifs, les coûts et les avantages ont été abordés, ainsi qu'un aperçu des effets secondaires rapportés à l'ICM.

## Assemblée générale annuelle du 1<sup>er</sup> juin 2023

Statistiques de présences: 67 membres

### Mise à jour du règlement du CMDP

M. Denis Brouillette, président du CMDP a présenté aux membres une proposition d'ajout au règlement du CMDP consistant à promouvoir la formation continue des membres du comité exécutif ainsi que du personnel de soutien administratif a été présentée aux membres. Ces derniers ont approuvé de façon unanime l'ajout proposé.

### Rapport financier 2022 – 2023

D<sup>r</sup> Reda Ibrahim, trésorier du comité exécutif du CMDP, a présenté aux membres le bilan annuel comparatif et l'état des résultats comparatif pour l'année financière 2022 – 2023. Il a été proposé de maintenir le montant des cotisations au même niveau que celui de l'année précédente. Cette proposition a été acceptée à l'unanimité par les membres.

### Politique de planification précoce et conjointe des congés

M<sup>me</sup> Geneviève Ainsley, coordonnatrice à la fluidité hospitalière, a présenté aux membres la politique de Planification Précoce et Conjointe des Congés (PPCC). Un comité sur la fluidité hospitalière a été créé en avril 2022 afin de favoriser l'implantation des nouvelles mesures.

### Consentement à l'enregistrement des rencontres médicales par les médecins

D<sup>re</sup> Katia Marjolaine Dyrda et M<sup>me</sup> Élodie Petit, co-présidentes du comité d'éthique clinique, ont présenté un document concernant l'enregistrement audio des consultations cliniques pour des fins éthiques. Le document, basé sur les recommandations de l'ACPM, souligne l'importance d'informer le patient de l'objectif de l'enregistrement et de proposer des alternatives, si nécessaire. Il précise que les médecins doivent obtenir l'autorisation du patient pour procéder à un enregistrement, qui sera conservé de façon sécurisée dans le dossier clinique et utilisé uniquement pour l'évaluation, l'investigation ou le traitement. Lorsqu'un enregistrement est fait, une note doit être ajoutée au dossier du patient, et celui-ci peut accéder à l'enregistrement ou demander sa destruction.

### Élections 2023 – 2025

#### Président; 2<sup>e</sup> Vice-président et Trésorier

Le D<sup>r</sup> Donato Terrone, président d'élections, a présenté aux membres les postes soumis à élection, à savoir : la présidence, la deuxième vice-présidence et la trésorerie. Étant donné qu'aucune autre candidature n'a été reçue à part celles des titulaires dont le mandat arrivait à échéance, ces derniers ont été réélus par acclamation. Il s'agit donc de :

- M. Denis Brouillette, reconduit dans ses fonctions de Président,
- D<sup>r</sup> Bernard Thibault, maintenu au poste de 2<sup>e</sup> Vice-président,
- D<sup>r</sup> Reda Ibrahim, qui continue à exercer le rôle de Trésorier.

# Nominations



## Dr Simon Abadie

Omnipraticien  
Médecine d'urgence

« Originaire de l'ouest de l'île de Montréal, j'ai complété des études de maîtrise en biologie moléculaire pour ensuite travailler quelques années au sein d'une compagnie de génie biomédical. C'est à ce moment que j'ai décidé de retourner sur les bancs d'école afin de poursuivre une résidence en médecine familiale ainsi qu'une 3<sup>e</sup> année en médecine d'urgence à l'université Laval. Après avoir tout d'abord goûté à une pratique en région éloignée, puis en centre universitaire à Québec, j'ai passé les dix dernières années comme urgentologue à l'hôpital Pierre-LeGardeur. J'ai en main mon titre de praticien indépendant en EDU, ayant complété de nombreuses formations supplémentaires dans le domaine (TEDU, EGLS, EDU2, ETO). Je suis heureux de rejoindre la grande famille de l'ICM. En me joignant à l'équipe d'urgence, je vise un meilleur équilibre de vie, une flexibilité permettant à l'enseignement d'occuper une plus grande place dans ma pratique, ainsi que des opportunités de m'impliquer davantage dans d'autres sphères de la pratique médicale. »

### Mot de la cheffe du département

Nous avons le plaisir d'accueillir le Dr Simon Abadie au sein du département de médecine d'urgence, en tant que membre actif.

Le Dr Abadie est un médecin d'urgence expérimenté, ayant pratiqué pendant plus de 10 ans au Centre hospitalier Pierre-LeGardeur. Il est en pratique chez nous depuis octobre dernier, et l'équipe apprécie déjà son implication, son sens des responsabilités, son professionnalisme, son calme et sa rigueur. Il est particulièrement intéressé par l'enseignement et possède des compétences solides en échographie d'urgence.

Nous lui souhaitons la bienvenue parmi nous !

### Dr<sup>re</sup> Julie Sirois-Leclerc

cheffe du département de médecine d'urgence

### Formation

**Praticien indépendant en EDU**  
Formation EDU1, EDU2, EGLS, TEDU  
Depuis 2013

**Formation en Médecine d'urgence (MU3)**  
Université Laval | Hôtel-Dieu de Lévis  
2008 – 2009

**Résidence en Médecine familiale**  
Université Laval | UMF Haute-Ville  
2006 – 2008

**Doctorat en Médecine**  
Université Laval  
2002 – 2006

**Maîtrise en Biologie moléculaire**  
Expertise en hématologie, génétique et immunologie

*Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) | Université de Montréal*  
1999 – 2001

**Baccalauréat en Sciences, diplômé en Biochimie**  
Formation approfondie en chimie organique, oncologie et pharmacologie  
Université McGill  
1995 – 1998



## M. Akram-Nadir Bakhti

Pharmacien

« Originaire d'Algérie, j'ai fait mes études de pharmacie à l'Université de Montréal, où j'ai obtenu un doctorat de premier cycle en 2017. Durant mes stages, je me suis découvert une passion pour la pharmacie hospitalière,

car c'est une spécialité qui me permet d'utiliser pleinement mes connaissances pour prodiguer des soins pharmaceutiques à mes patients. J'ai ainsi poursuivi mes études afin d'obtenir une maîtrise en pharmacothérapie avancée. J'ai commencé ma carrière de pharmacien hospitalier à l'hôpital de Val-d'Or, où j'ai travaillé pendant plus de trois ans dans les services de gériatrie et d'oncologie. J'ai d'ailleurs participé activement à la révision des protocoles de syndrome coronarien aigu. Ensuite, j'ai travaillé à l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pendant près d'un an en oncologie et en hémato-oncologie. J'ai choisi de rejoindre l'ICM, car je suis convaincu que c'est un établissement de pointe en cardiologie, où je pourrai intégrer une équipe de professionnels de la santé experts et dévoués au bien-être du patient. Mes ambitions futures sont de développer une expertise pharmaceutique dans une sous-spécialité de la cardiologie et de mettre à profit cette expertise pour offrir des soins pharmaceutiques avancés et faire évoluer davantage la profession de pharmacien hospitalier spécialisé. »

### Mot de la cheffe du département

Nous avons eu la chance d'accueillir M. Akram-Nadir Bakhti en stage lors de ses études en pharmacie. Par la suite, il a débuté sa carrière en Abitibi où il a contribué à l'harmonisation et au développement d'outils de prescription en cardiologie.

Nous sommes ravis qu'il ait choisi de revenir dans la région et de se joindre à notre équipe. Ce sera un plaisir de partager avec lui notre passion pour la pharmacie et la cardiologie et d'œuvrer ensemble pour offrir des soins exceptionnels à nos patients. Bienvenue parmi nous!

**M<sup>me</sup> Martine Lacroix**

Cheffe du département de pharmacie

### Formation

**Doctorat de 1<sup>er</sup> cycle en Pharmacie (Pharm. D.)**  
Université Laval  
2017 – 2018

**Maîtrise en Pharmacothérapie avancée**  
Université de Montréal  
2013 – 2017



## D<sup>r</sup> Walid Ben Ali

Chirurgien

« Originaire de Tunisie, j'y ai débuté mes études en chirurgie cardiaque avant de les approfondir en Italie et en France. C'est en 2008 que j'ai fait le saut à Montréal, où j'ai

suivi un programme de fellowship à l'Institut de Cardiologie et au CHU Sainte-Justine. Quand une opportunité professionnelle s'est présentée pour mon épouse, nous avons décidé de nous installer définitivement à Montréal. J'ai ensuite travaillé en Allemagne en recherche clinique avec le cardiologue Stephan von Bardeleben. Depuis avril 2021, j'ai repris mon poste à l'Institut de Cardiologie de Montréal, fort de ces nouvelles expériences. »

### Mot du chef du département

C'est avec plaisir que nous accueillons le D<sup>r</sup> Walid Ben Ali au sein du département de chirurgie. Le D<sup>r</sup> Ben Ali a acquis une expérience solide et avancée en thérapies valvulaires par approche transcathéter auprès du D<sup>r</sup> Thomas Modine au CHU Bordeaux et du D<sup>r</sup> Ralph Stephan von Bardeleben à l'Hôpital Universitaire de Mainz, en Allemagne. Il a obtenu en 2019 un PhD avec distinction en sciences biomédicales. De plus, il est boursier du FRQS en innovations technologiques en thérapies valvulaires transcathéter depuis 2022.

L'expertise acquise par le D<sup>r</sup> Ben Ali dans le traitement des pathologies valvulaires par des approches innovantes est sans équivoque un atout pour notre équipe.

Nous lui souhaitons la bienvenue parmi nous.

**D<sup>r</sup> Philippe Demers**

Chef du département de chirurgie

### Formation

**Résidence en Chirurgie cardiovasculaire**  
CHU de la Faculté de Médecine de Tunis - Tunisie  
2001 – 2005

**Diplôme de spécialiste en Chirurgie cardiovasculaire**  
Faculté de Médecine de Tunis Tunisie  
2006

**Master II en Chirurgie expérimentale**  
Université Paris XIII - France  
2007

**Board européen en Chirurgie cardiaque pédiatrique**  
Bergamo - Italie  
2008

**Résidence en Chirurgie cardiaque**  
Université de Montréal  
2015 – 2018

**Examen en Chirurgie cardiaque**  
Collège royal du Canada  
2018



## D<sup>re</sup> Cynthia Carbonneau

Hématologue  
Médecine spécialisée

« Originaire de Bromont, j'ai d'abord obtenu un doctorat en pharmacologie de l'Université de Montréal. Ma thèse, portant sur les effets de l'irradiation sur le micro-environnement

osseux et leur impact dans les greffes de moelle osseuse, m'a valu la mention d'honneur du recteur en 2012. J'ai ensuite poursuivi mes études en médecine à l'Université Laval, puis j'ai effectué ma résidence à l'Université de Sherbrooke, où j'ai complété ma spécialisation en hématologie en novembre 2022. Depuis, je travaille à l'ICM, appréciant la prédominance de cas d'hématologie classique et la possibilité de mener des projets de recherche de qualité. »

### Mot du chef de département

Nous avons le plaisir d'accueillir la D<sup>re</sup> Cynthia Carbonneau, hématologue, au sein du département de médecine spécialisée. Titulaire d'un doctorat en pharmacologie de l'Université de Montréal, la D<sup>re</sup> Carbonneau a complété un doctorat en médecine à l'Université Laval puis une résidence en hématologie à l'Université de Sherbrooke.

À l'automne 2023, la D<sup>re</sup> Carbonneau effectuera une sur-spécialisation d'un an en hémostase et thrombose au CHU de Lille en France. Il s'agit de l'un des plus grands centres européens spécialisés en pathologies cardiovasculaires et thoraciques, mais aussi en maladie de Von Willebrand et en troubles plaquettaires. Cette expertise sera un atout indéniable pour la clientèle de l'ICM.

Nous lui souhaitons la bienvenue parmi nous.

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

Chef du département de médecine spécialisée

### Formation

#### Résidence en Hématologie

Université de Sherbrooke  
2020 – 2022

#### Résidence en Médecine interne tronc commun

Université de Sherbrooke  
2016 – 2020

#### Doctorat en Médecine

Université Laval  
2012 – 2016

#### Maîtrise en Pharmacologie avec passage accéléré au doctorat

Université de Montréal  
2006 – 2012

#### Baccalauréat en Pharmacologie

Université de Sherbrooke  
2003 – 2006



## M. Jean-Pierre El-Khoury

Pharmacien

« Natif de Montréal, mais originaire du Liban, j'ai complété mon doctorat en pharmacie en 2020 et par la suite ma maîtrise en pharmacothérapie avancée à Montréal. Au

cours de ma formation, j'ai eu la chance d'être exposé aux soins critiques et à la cardiologie, deux secteurs qui sont rapidement devenus des champs d'intérêts pour moi. J'ai choisi l'ICM comme milieu pour débiter ma carrière puisque c'est un centre d'excellence dans mes secteurs d'intérêts. J'espère pouvoir m'impliquer et me développer autant au niveau de l'excellence clinique que de l'enseignement aux futurs professionnels, ainsi que de contribuer au rayonnement de l'ICM. »

### Mot de la cheffe du département

M. Jean-Pierre El-Khoury a accepté un remplacement de congé de maternité à l'ICM il y a déjà plus d'un an. Nous sommes ravis de l'accueillir officiellement cette année au sein de notre département.

Il se distingue par ses compétences cliniques et son esprit de résolution de problèmes. Son implication rapide au sein du département est très appréciée, notamment sa contribution à l'implantation des nouveaux cabinets Pyxis et aux changements de pratiques rendus possibles grâce à cette technologie.

Ensemble, nous poursuivons notre mission d'innovation et d'amélioration de la santé et du bien-être de nos patients.

Bienvenue à bord !

#### M<sup>me</sup> Martine Lacroix

Cheffe du département de pharmacie

### Formation

#### Doctorat de 1<sup>er</sup> cycle en Pharmacie (Pharm.D.)

Université de Montréal  
2016 – 2020

#### Maîtrise en Pharmacothérapie avancée (M.Sc.)

Université de Montréal  
2020 – 2021

#### Résidence en Pharmacie

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)  
2021

#### Formation en Soins immédiats en réanimation

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec  
2021



## M<sup>me</sup> Marie-France Gauthier

Pharmacienne

« Originaire de Hawkesbury en Ontario, j'ai complété un baccalauréat en sciences biomédicales à Ottawa et un doctorat en pharmacie à l'Université de Montréal. Par la suite, j'ai entrepris une résidence

en pharmacie hospitalière à l'hôpital St. Michael à Toronto où j'ai développé un grand intérêt pour les soins pharmaceutiques en établissement de santé. J'ai travaillé quelques années en médecine interne et en cardiologie à Toronto et à Ottawa, et j'ai approfondi mes connaissances dans le domaine cardiovasculaire en obtenant la certification américaine Board Certified Cardiology Pharmacist. Étant passionnée de la cardiologie et de l'enseignement, je me sens très privilégiée de rejoindre le département de pharmacie à l'ICM. J'aspire à contribuer à notre mission d'excellence, d'innovation et de recherche en santé cardiovasculaire. »

### Mot de la cheffe du département

C'est avec une grande joie que nous souhaitons la bienvenue à M<sup>me</sup> Marie-France Gauthier au sein de notre équipe de pharmaciens. Son expertise et sa passion pour la cardiologie constituent des atouts précieux qui renforcent notre engagement envers l'excellence. Son parcours et son expérience dans deux centres hospitaliers ontariens, ainsi que sa contribution au développement des cours de cardiologie du nouveau programme de pharmacie à l'université d'Ottawa, témoignent de son dévouement envers notre domaine d'expertise.

Dès son arrivée à l'ICM, elle s'est jointe à nos efforts de rayonnement à plusieurs niveaux. De plus, son sens de l'organisation et son souci de la qualité font d'elle une excellente pharmacienne. Nous sommes ravis de travailler ensemble pour promouvoir notre mission d'enseignement.

Bienvenue dans notre équipe!

**M<sup>me</sup> Martine Lacroix**

Cheffe du département de pharmacie

### Formation

#### Board of Pharmacy Specialties

« Board Certified Cardiology Pharmacist »

Hôpital St. Michael  
2021

#### Programme de résidence accrédité en Pharmacie d'hôpital

Université de Toronto  
2014 – 2015

#### Doctorat de 1<sup>er</sup> cycle en Pharmacie

Université de Montréal  
2010 – 2014

#### B.Sc. spécialisé en Sciences biomédicales avec mineure en Psychologie

Université d'Ottawa  
2006 – 2010



## Dr Jacob Sawa

Urgentologue  
Médecine d'urgence

« Ayant grandi en Ontario puis en Saskatchewan, j'ai obtenu mon doctorat en médecine à l'Université de Saskatchewan, avant de poursuivre ma résidence en médecine d'urgence à l'Université McGill,

avec un intérêt particulier pour la médecine gériatrique et la douleur aiguë et chronique. Bien que j'apprécie la diversité de la médecine d'urgence, j'ai été particulièrement intrigué par la possibilité de concentrer davantage mes compétences en cardiologie d'urgence à l'ICM. Ma décision a été prise lorsque j'ai eu l'occasion de rencontrer des membres de l'équipe et de découvrir les incroyables installations et ressources pédagogiques que l'ICM offre aux patients et aux étudiants. Je me sens très privilégié et ravi de rejoindre l'ICM, et je ferai de mon mieux pour contribuer activement à l'équipe. »

### Mot de la cheffe du département

Nous avons le plaisir d'accueillir Dr Jacob Sawa, résident sénior en médecine d'urgence à l'Université McGill. C'est un candidat avec d'excellentes références et une réputation sans faille. Il est déjà activement impliqué dans plusieurs projets de recherche et s'intéresse particulièrement à l'échographie au département de médecine d'urgence. Titulaire d'un baccalauréat en génie, il est fasciné par l'intelligence artificielle et la simulation et la façon de l'intégrer au niveau clinique en médecine. Il sera un atout pour le département, particulièrement en recherche et en enseignement.

Nous lui souhaitons la bienvenue parmi nous!

**Dr<sup>e</sup> Julie Sirois-Leclerc**

Cheffe du département de médecine d'urgence

### Formation

#### Résidence en Médecine d'urgence

Université McGill  
2019 – présent

#### Certificat en Santé mondiale

Université de Saskatchewan  
Dillon, Saskatchewan;  
Hanoi, Vietnam  
2016 – 2017

#### Doctorat en Médecine

Université de Saskatchewan  
2015 – 2019

#### Baccalauréat en Kinésiologie sciences de l'activité physique

Université de Regina  
Complété en 2015

#### Baccalauréat en Génie Génie logiciel

Université McGill  
Complété en 2009

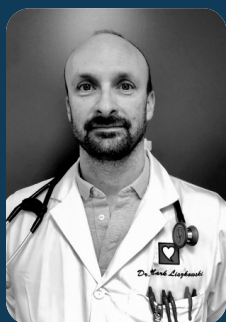
# Les responsables à la qualité

En conformité avec le règlement sur la qualité, des responsables à la qualité ont été désignés pour chaque secteur d'activité de l'ICM par les membres du comité exécutif. Ils ont pour mission d'agir comme personnes de référence pour leurs collègues en matière d'évaluation et d'amélioration de la qualité de leur pratique professionnelle.

Ils sont familiers avec les outils d'appréciation de la qualité spécifiques de leur secteur, tels que les études par critères explicites, les indicateurs de qualité et les réunions de revue de mortalité et morbidité. Ils sont aussi en charge de communiquer au CMDP toute préoccupation ou idée innovante visant à améliorer la pratique de leurs collègues.



**D<sup>re</sup> Christine Henri**  
Unité coronarienne



**D<sup>r</sup> Mark Liszkowski**  
4<sup>e</sup> Centre | 4<sup>e</sup> Est | 4<sup>e</sup> Nord



**D<sup>r</sup> Laurent Macle**  
Électrophysiologie



**D<sup>r</sup> Jean-François Tanguay**  
Hémodynamie



**D<sup>r</sup> David Puissant**  
Psychiatrie



**D<sup>r</sup> Matthieu Pelletier-Galarneau**  
Médecine nucléaire



**D<sup>re</sup> Stéphanie Tan**  
Radiologie



**D<sup>r</sup> Michel Pellerin**  
Chirurgie | Soins intensifs chirurgicaux



**D<sup>re</sup> Maria Rosal-Martins**  
Anesthésie



**D<sup>re</sup> Anne-Frédérique Dupriez**  
Médecine d'urgence



**M<sup>me</sup> Martine Lacroix**  
Pharmacie

# Comité d'examen des titres

## Composition

Le comité d'examen des titres est composé d'au moins trois membres actifs du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et du directeur des services professionnels.

## Son mandat

Le comité d'examen des titres doit assumer les fonctions suivantes :

1. Étudier les demandes de nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens, notamment par l'évaluation de leurs qualifications, de leur compétence scientifique et de leur comportement, et faire rapport au comité exécutif;
2. Recommander au comité exécutif l'octroi d'un statut et de privilèges de pratique pour chaque membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Le chef du département concerné est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi de privilèges dans son département. Le chef du département de pharmacie est invité à participer aux discussions relatives à l'octroi d'un statut à un pharmacien;
3. Au cours de la deuxième année suivant la nomination d'un médecin ou d'un dentiste, et à tous les trois ans par la suite, faire des recommandations au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens concernant le renouvellement ou le non-renouvellement de nomination, le changement de statut ou de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste. Le comité fait également des recommandations au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens concernant la réinstallation d'un médecin ou d'un dentiste;
4. Établir un dossier professionnel pour chaque médecin, dentiste ou pharmacien exerçant dans le centre hospitalier. Ce dossier contient les documents relatifs à la nomination de ceux-ci, et les informations écrites au sujet de leur activité et à la participation aux comités du CMDP transmises par un comité du CMDP, un chef de département clinique, le chef du département de pharmacie ou le directeur des services professionnels. Il contient également les documents relatifs au renouvellement de la nomination d'un médecin ou d'un dentiste.

Réf.: ROAÉ a.100

## Membres du comité

**M. Denis Brouillette**  
Pharmacien

**D<sup>r</sup> Donato Terrone**  
Radiologue

**D<sup>r</sup> Bernard Thibault**  
Électrophysiologiste

**D<sup>r</sup> Philippe Demers**  
Chirurgien cardiaque

**D<sup>r</sup> Reda Ibrahim**  
Hémodynamicien

**D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy**  
Directeur des services professionnels

## Réunions

Les membres du comité se sont réunis à 10 reprises. Lors de ces réunions, les membres ont transmis au comité exécutif des avis favorables concernant le recrutement des membres suivants :

### Médecine d'urgence

#### Statut actif

**D<sup>r</sup> Simon Abadie**, médecin de famille

**D<sup>r</sup> Jacob Sawa**, urgentologue

#### Statut associé

**D<sup>r</sup> Vincent Pham**, médecin de famille

**D<sup>r</sup> Patrick Gautier-Éthier**, médecin de famille

### Chirurgie

#### Statut actif

**D<sup>r</sup> Walid Ben Ali**, chirurgien cardiaque

#### Statut associé

**D<sup>r</sup> Kevin Tse**, cardiologue et intensiviste

**D<sup>r</sup> Simon-Pierre Demers**, cardiologue et intensiviste

**D<sup>r</sup> Marc Belliveau**, anesthésiste et intensiviste

### Pharmacie

#### Statut actif

**M. Jean-Pierre El-Khoury**, pharmacien

**M<sup>me</sup> Marie-France Gauthier**, pharmacienne

**M. Akram-Nadir Bakhti**, pharmacien

### Imagerie médicale

#### Statut actif

**D<sup>re</sup> Claudine Régis**, nucléiste

### Psychiatrie

#### Statut actif

**D<sup>r</sup> Christophe Longpré-Poirier**, psychiatre

### Médecine spécialisée

#### Statut actif

**D<sup>re</sup> Cynthia Carbonneau**, hématologue

## Changement de statut

Les membres ont également transmis au comité exécutif, un avis favorable concernant la demande d'un membre de changer son statut de membre associé à membre-conseil.

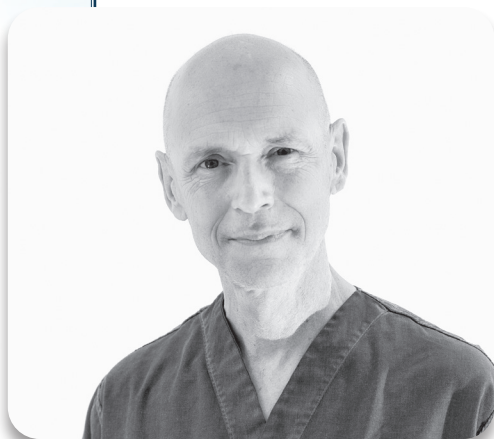
## Renouvellements de statut et de privilèges

Les membres ont analysé les demandes de renouvellements de statut et de privilèges de la majorité des membres du CMDP dont ceux-ci venaient à échéance le 31 décembre 2022. Les recommandations nécessaires aux renouvellements ont été transmises aux membres du comité exécutif.

Cher Docteur White,

C'est avec un grand plaisir que nous vous adressons nos plus sincères félicitations pour votre distinction en tant que récipiendaire du Prix Reconnaissance du CMDP 2023. Cette reconnaissance témoigne de manière éloquente de votre carrière exceptionnelle et de l'impact considérable que vous avez eu en tant que cardiologue à l'Institut.

Votre humanité, votre empathie, votre ouverture d'esprit et votre sens de l'humour font de vous un médecin d'exception, toujours animé par un profond attachement au bien-être de vos patients.



Vos réalisations tant sur le plan clinique que dans le domaine de la recherche sont un témoignage éloquent de votre remarquable parcours professionnel. En tant que chercheur spécialisé dans l'insuffisance cardiaque, vous avez ouvert de nouvelles perspectives pour les jeunes chercheurs de votre groupe. Votre désir de partager vos connaissances, vos compétences et votre expérience est inestimable, et vous avez été un catalyseur essentiel pour la croissance et le développement de nombreux jeunes chercheurs qui suivent vos traces.

À l'aube de la fin de votre carrière distinguée, il est indéniable que vous méritez amplement le Prix Reconnaissance du CMDP 2023.

Cette distinction représente la manière idéale de célébrer vos réalisations et de reconnaître l'impact que vous avez eu au sein de notre institution et sur vos patients tout au long de votre carrière exemplaire. Vous êtes un modèle de professionnalisme et d'excellence. Permettez-nous de vous adresser nos plus chaleureuses félicitations pour cette reconnaissance bien méritée. Nous vous souhaitons le meilleur dans tous vos projets à venir. Vos actions ont laissé un impact durable sur la vie de vos patients et pour beaucoup de personnes qui ont eu le privilège de vous côtoyer.

Encore une fois, félicitations!

Les membres du comité exécutif du CMDP

# Prix Reconnaissance 2023

# Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique



## Mot du président

Chères, Chers collègues,

En tant que président, j'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2022-2023 du Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique.

Tout d'abord, je tiens à remercier chaque membre du comité. Votre engagement, votre expertise et votre dévouement ont contribué de manière significative à nos réalisations au cours de cette année.

Je tiens également à remercier tous les responsables à la qualité pour leur soutien dans leur secteur d'activité respectif. Votre aide et votre collaboration ont été essentielles à l'efficacité de nos initiatives.

Un grand merci également à tous les professionnels membres du CMDP pour leur engagement continu à garantir la qualité des soins à l'Institut de Cardiologie de Montréal. Votre détermination et votre passion pour l'excellence ont un impact profond sur le bien-être de nos patients.

L'un des éléments marquants de cette année est le début d'une restructuration du comité. Un grand pas en avant a été la formation d'un sous-comité consacré aux études par critères explicites. Ce développement permettra un suivi plus optimal du déroulement des études et des recommandations qui en découlent. M<sup>me</sup> Sylvia Audet, pharmacienne, et M<sup>me</sup> Nancy Campbell, archiviste, ont accepté de constituer ce sous-comité. Votre expertise sera inestimable dans l'avancement de nos objectifs.

Les efforts permettant d'améliorer le fonctionnement se poursuivront au cours de l'année 2023-2024 avec la création d'un sous-comité qui se penchera sur les indicateurs de qualité et de performance.

En conclusion, merci à tous pour votre contribution à une année couronnée de succès. Votre engagement et votre soutien ont rendu tout cela possible. C'est avec un mélange de fierté et de nostalgie que je vous annonce que cette année marque la fin de mon mandat en tant que président du comité. Après huit années fructueuses à la barre, le moment est venu pour moi de passer le relais. J'ai le grand plaisir de vous annoncer que le D<sup>r</sup> Antoine Rochon prendra ma relève. Je suis persuadé que le comité sera entre des mains sûres et qu'il saura efficacement gérer les divers dossiers actuels et futurs. J'attends avec impatience de voir les progrès et les succès qui vous attendent dans les années à venir.

Bonne lecture,

**D<sup>r</sup> Jean-Sébastien Lebon**  
CÉAMDP

## Membres du comité

**D<sup>r</sup> Jean-Sébastien Lebon**  
Anesthésiologiste

**M<sup>me</sup> Sylvia Audet**  
Pharmacienne

**M<sup>me</sup> Nancy Campbell**  
Archiviste médicale

**M<sup>me</sup> Amélie Doherty**  
Adjointe au directeur de l'enseignement

**D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy**  
Directeur des services professionnels

**D<sup>r</sup> Michel Pellerin**  
Chirurgien cardiaque, représentant chirurgie

**D<sup>r</sup> David Puissant**  
Psychiatre, représentant psychiatrie

**D<sup>r</sup> Normand Racine**  
Cardiologue et responsable du service de la greffe cardiaque

**D<sup>r</sup> François Simard**  
Cardiologue

**D<sup>r</sup> Donato Terrone**  
Radiologiste, représentant imagerie médicale

**D<sup>r</sup> Antoine Rochon**  
Anesthésiologiste

## Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM

### Chapitre X : Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

#### 10.1 - Composition

Le comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique est composé d'au moins trois membres actifs du CMDP. Lorsque le comité effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers d'actes pharmaceutiques, il doit inviter un pharmacien à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers de cas chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie à participer à ses travaux.

Réf. : ROAÉ, a. 102

#### 10.2 - Fonctions

Le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique doit assumer les fonctions suivantes :

- Veiller à ce que le contenu médical, dentaire et pharmaceutique des dossiers des bénéficiaires soit conforme au ROAÉ et aux règlements de l'établissement.
- Juger de la qualité et de la pertinence des soins médicaux et dentaires ainsi que des services pharmaceutiques donnés aux usagers.
- Étudier les diagnostics préopératoires et postopératoires et les anatomopathologiques.
- Examiner les dossiers des usagers ayant présenté des complications.
- Étudier les cas d'interventions chirurgicales où il n'y a pas eu d'exérèse.
- Étudier les cas de décès survenus dans le centre hospitalier.
- Réviser périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les affections les plus fréquentes dans le centre hospitalier.
- Faire des recommandations au CECMDP.  
Réf. : ROAÉ, a. 103

#### 10.3 - Rapport

Lorsque le comité a des raisons de croire que la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance du règlement ne sont pas adéquats, il doit adresser un rapport à cet effet au comité exécutif.

#### 10.4 - Réunions

Le comité se réunit au moins quatre fois par année.

## Réunions

Le comité avait prévu de se réunir à quatre reprises lors de l'année 2022-2023 soit les :

- 18 octobre 2022
- 28 février 2023 (annulée pour manque de contenu à l'étude)
- 14 mars 2023
- 30 mai 2023

## Objectifs

L'objectif général du CÉAMDP pour l'année 2022-2023 était de poursuivre l'implantation et l'intégration d'outils d'appréciation de la qualité de l'acte efficaces pour permettre aux professionnels d'analyser, de surveiller et surtout d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Les objectifs spécifiques pour l'année 2022-2023 sont :

### Révision du contenu des réunions mortalité - morbidité des différents départements et services

Les dossiers sélectionnés pour les réunions doivent inclure des cas de morbidité. Des efforts en ce sens devront être poursuivis afin que ces types de cas fassent l'objet d'une revue.

Le contenu des réunions ne doit pas se limiter à la description du cas, mais doit contenir les discussions de l'auditoire, les conclusions et les recommandations. Un modèle de formulaire contenant tous les éléments a été distribué pour assurer une uniformité des rapports. Des responsables de la qualité de l'acte ont été nommés dans tous les départements et la plupart des services pour assister le chef dans ses responsabilités.

### Supervision et suivi du plan d'action élaboré suite aux recommandations des réunions mortalité - morbidité

Il est difficile d'effectuer des suivis lorsque des recommandations émanent de discussions de revue de cas. Les membres du comité réviseront cet aspect et l'adresseront possiblement en nommant, au sein du comité, des personnes responsables d'effectuer les suivis appropriés.

### Évaluation globale de la qualité de l'acte par l'atteinte des indicateurs de qualité définis par les différents départements et services.

La durée des Assemblées générales versus la quantité de sujets à aborder avec les membres rend difficile l'intégration de nouveaux sujets à l'ordre du jour. Malgré tout, les indicateurs de performance de l'EPS ont été présentés durant l'une de celles-ci. Une réflexion est en cours afin de déterminer quel serait le meilleur format pour diffuser l'information recueillie.

### Évaluation de la qualité de l'acte à l'aide d'études par critères explicites

Les départements et services sont responsables d'évaluer annuellement des aspects précis de leur pratique. Les études par critères explicites seront mises en place pour évaluer un aspect qui pourra être comparé aux normes de pratique existantes dans le but d'apporter des changements pour la sécurité des patients de notre établissement. L'année 2022-2023 a vu un nombre considérable d'études par critères explicites être réalisées par les différents secteurs de l'ICM.

### Révision de cas par critères implicites suite à une demande externe (coroner, autre établissement de santé...) ou interne (commissaire aux plaintes, comité de la gestion des risques, suite à un événement sentinelle...)

Les membres du comité ont reçu 2 demandes de révision de dossier provenant de l'extérieur et ont été en mesure de rendre leurs conclusions et de les partager avec les demandeurs.

## Restructuration du cadre et de la réglementation de l'évaluation de la qualité de l'acte dans notre établissement

L'implantation et l'intégration d'un chapitre sur l'évaluation de la qualité de l'acte aux règlements des départements et du CMDP se sont poursuivies. Un responsable à la qualité a été nommé pour assister le chef de département dans l'évaluation de la qualité de l'acte.

---

## Sujets abordés

### Structure du comité

L'implantation et l'intégration des divers outils d'appréciation de la qualité de l'acte depuis la dernière année ont augmenté la lourdeur de la tâche du CÉAMDP. Notamment, en ce qui a trait à l'évaluation et au suivi des recommandations émanant des études par critères explicites qui sont de plus en plus nombreuses à l'ICM.

Afin d'adresser le flux d'informations devant faire l'objet d'analyses par le CÉAMDP, un sous-comité des études par critères explicites a été mis sur pied. Il vous est présentée dans les pages suivantes.

Une suggestion à l'effet d'augmenter le nombre de participants du CÉAMDP, notamment en choisissant plus de représentants du département de médecine spécialisée et d'urgence, a été amené au comité en cours d'année. Des efforts de recrutement seront mis en branle durant l'année 2023–2024.

---

## Étude de cas

### Étude de dossier — Rapport du coroner #2021-01499

Une demande d'analyse de dossier a été formulée dans le rapport du coroner en chef aux membres du comité suite au décès d'une patiente de l'ICM afin d'évaluer la qualité de l'acte et de formuler des recommandations pour mettre des mesures en place pour minimiser les risques de chutes chez les usagers.

### Étude de dossier — Demande du CISSS de Laval

Le comité d'évaluation de l'acte médical de l'urgence du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de Laval a étudié le dossier d'un patient de l'ICM. Il s'agit d'un patient qui est arrivé en arrêt cardio-respiratoire à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et qui est décédé suite à une dissection aortique. Le patient avait été évalué la veille à l'urgence de l'ICM.

Le dossier a été révisé par le service de l'urgence pour améliorer la prise en charge des syndromes aortiques aigus.

## Responsables à la qualité

Les outils de collecte de données pour les études par critères implicites et explicites mis à la disposition des membres sont remis à l'avant-plan, de même que les guides pratiques ayant été créés ces dernières années.

Une réunion annuelle se tient entre les responsables à la qualité, le président du CÉAMDP et le président du CMDP. Cette année, cette réunion a eu lieu le 9 janvier.

Lors de cette réunion, les responsables à la qualité se voient rappeler leurs rôles et responsabilités. Les outils de collecte de données pour les études par critères implicites et explicites, ainsi que les guides pratiques créés au cours des dernières années, sont présentés membres.

## Rapport annuel des AMM et des SPC

du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022

Les membres ont pris connaissance du rapport annuel des AMM et des SPC pour l'année 2021–2022.

## Aides médicales à mourir et sédation palliative continue

Le comité a révisé cinq dossiers d'AMM, qui se sont tous révélés conformes aux normes d'application. De plus, le comité a également examiné un dossier de sédation palliative continue, qui était également conforme aux normes d'application.

## Indicateurs de qualité et de performance

Les membres ont pris connaissance du rapport annuel 2021–2022 des activités du service d'électrophysiologie. Le service d'EPS collige de façon systématique plusieurs données leur permettant d'évaluer leur performance sous plusieurs aspects et ainsi de pouvoir adresser les données sortant du cadre de la normalité. M<sup>me</sup> Julie Todd, cheffe de service de l'Infocentre, a été interpellée afin qu'elle puisse informer les membres de l'avancée de la collecte des données.

## Études par critères explicites et implicites

Voir les pages suivantes.

---

## Le comité prévoit que les sujets suivants devront faire l'objet d'un suivi pour l'année 2023–2024

Notamment :

- Poursuivre l'intégration des différents outils de la qualité de l'acte;
- Intégration d'un chapitre dans chaque règlement de département sur l'évaluation de la qualité;
- Recevoir et réviser les différents résultats des différentes études en cours;
- Améliorer la communication des résultats des études par critères explicites aux membres du CMDP de l'institution;
- Poursuivre l'intégration des responsables à la qualité dans le fonctionnement du comité;
- Réfléchir à une restructuration du comité de manière à favoriser une meilleure gestion des activités élargies du comité suite à l'adoption du règlement sur la qualité;
- Poursuivre la mission du CÉAMDP en accomplissant les diverses fonctions que le ROAÉ lui a attribuées.

## Sous-comité des études par critères explicites

En support au CÉAMDP, un sous-comité a été créé en début d'année. Ce sous-comité a pour objectif d'assurer un support logistique aux responsables de la qualité et d'assurer le suivi des études par critères explicites.

Il est composé d'un minimum de deux membres du CÉAMDP, dont l'archiviste attirée au comité et a pour fonction de :

- Communiquer avec les responsables à la qualité et les autres comités du CMDP pour recueillir les sujets d'étude si nécessaire;
- Garantir l'accompagnement et le bon déroulement des études par critères explicites;
- Recevoir les rapports des études et en faire une préanalyse avant d'en faire un résumé au CÉAMDP d'où l'analyse sera complétée;
- Extraire les recommandations des études et de s'assurer de l'implantation et l'intégration de celles-ci;
- Mettre à jour, de façon périodique, le tableau des études par critères explicites en cours;
- Présenter l'état d'avancement des études par critères explicites aux réunions du comité d'évaluation de l'acte.

Nous avons le plaisir de vous présenter les membres du sous-comité des études par critères explicites, créé cette année pour renforcer notre démarche d'amélioration continue de la qualité des soins au sein de notre établissement. Il s'agit de M<sup>me</sup> Sylvia Audet, pharmacienne, et de M<sup>me</sup> Nancy Campbell, archiviste médicale. Leur expertise et leur engagement contribueront grandement à la réussite de notre sous-comité.

Riche en compétences pharmacologiques et en expérience dans le secteur de la santé, M<sup>me</sup> Sylvia Audet utilisera son expertise pour orchestrer les activités de ce comité. Cette expertise permettra d'assurer une prise en charge optimale des patients et de garantir la pertinence des recommandations émises par le sous-comité.

M<sup>me</sup> Nancy Campbell, quant à elle, dispose d'une expérience significative en tant qu'archiviste médicale. Sa maîtrise des systèmes d'information et de la gestion des données médicales sera essentielle pour faciliter l'accès aux informations pertinentes et garantir un suivi rigoureux des recommandations formulées dans les études.

Le CMDP tient à exprimer sa reconnaissance à M<sup>me</sup> Sylvia Audet et M<sup>me</sup> Nancy Campbell pour leur engagement et leur contribution à ce sous-comité. Nous sommes convaincus que leur expertise et leur dévouement faciliteront la réalisation de notre mission et permettront d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés.

## Études par critères explicites

Une étude par critères explicites est une méthode de recherche scientifique ou d'évaluation de la qualité qui consiste à définir et à appliquer des critères clairs, objectifs et mesurables pour analyser un phénomène, une intervention ou un processus. Cette approche permet d'obtenir des résultats fiables et reproductibles en minimisant les biais et les variations subjectives.

Dans le contexte médical, par exemple, les études par critères explicites sont souvent utilisées pour évaluer la qualité des soins prodigués aux patients. Les chercheurs établissent des critères basés sur des preuves scientifiques et des recommandations de bonnes pratiques, puis examinent les dossiers des patients et les données de l'établissement pour déterminer si ces critères ont été respectés.

Les avantages de cette méthode incluent une plus grande objectivité, la possibilité de comparer les résultats entre différentes études et institutions, et la facilitation de l'identification des domaines d'amélioration. Cependant, les études par critères explicites peuvent être limitées par la qualité et la disponibilité des données, et les critères choisis peuvent ne pas couvrir tous les aspects importants du sujet étudié.

Dans les pages qui suivent, vous découvrirez les synthèses des études achevées au cours de l'année 2022-2023 et ayant été présentées au Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique. Ces études ont été soigneusement analysées afin d'en extraire des recommandations pertinentes et applicables.

## Études par critères implicites

Les réunions de mortalité et morbidité (M&M) sont des instances essentielles pour l'amélioration continue de la qualité des soins et la réduction des erreurs médicales. La documentation complète des conclusions et recommandations issues des réunions de mortalité et morbidité, ainsi que l'établissement d'un plan d'action et le suivi rigoureux de sa mise en œuvre, sont des éléments clés pour garantir une amélioration continue de la qualité des soins.

Cette année, plus de 70 cas ont été révisés par les départements de médecine spécialisée, de chirurgie et de médecine d'urgence, et ont été acheminés au Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique pour révision. Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont activement participé à l'évaluation des cas présentés lors de ces réunions de mortalité et morbidité. Votre engagement et votre expertise sont essentiels pour identifier les axes d'amélioration, renforcer la qualité des soins et, en fin de compte, améliorer la prise en charge des patients.

Nous reconnaissons la valeur inestimable de votre temps et de votre contribution, qui permettent de partager vos expériences, d'échanger des connaissances et de collaborer efficacement pour résoudre les problèmes complexes liés à la pratique médicale. Votre coopération et votre ouverture d'esprit lors de ces réunions sont la clé pour construire un environnement d'apprentissage et de progression continue.

Voici une synthèse détaillée des études menées pendant l'année 2022–2023. Ce document sert d'aperçu de nos efforts de recherche, offrant un regard sur les diverses études que nous avons entreprises.

Un aperçu de certaines de ces études a déjà été partagé lors de nos Assemblées Générales, fournissant un contexte précieux et suscitant des discussions engageantes. Pour les études qui n'ont pas encore été partagées, nous sommes impatients d'en donner un aperçu à nos estimés membres au cours de l'année à venir.

Notre objectif avec cette synthèse est non seulement de tenir nos membres informés de nos activités, mais aussi d'inviter à une discussion et une collaboration plus approfondies, alors que nous continuons à avancer dans nos efforts d'amélioration de la qualité de l'acte.

Veuillez noter que les résultats détaillés et les recommandations de ces études seront présentés dans un document séparé.

## Audit sur l'utilisation des benzodiazépines post-hospitalisation à l'ICM

### Contributeurs

**Collecte de données :** M<sup>me</sup> Amélie Paquette, assistante technique en pharmacie

**Analyse :** M<sup>mes</sup> Lulia Andra Andrei, étudiante en pharmacie et Martine Lacroix, pharmacienne

**Révision :** M. Jean-Pierre El-Khoury, pharmacien

**Secteurs impliqués :** Département de pharmacie et de psychiatrie

### Mise en contexte

L'emploi des benzodiazépines chez les patients hospitalisés est associé à des effets indésirables tels que la confusion et le délirium, particulièrement chez les personnes âgées. Dans une perspective de réduction des méfaits, la mélatonine a été intégrée au formulaire de l'ICM en vue de proposer une alternative viable aux benzodiazépines.

Cette étude a été menée avec l'intention de recueillir des données sur l'évolution de l'usage de benzodiazépines chez les patients hospitalisés.

### Objectif

Évaluer le bon usage des benzodiazépines (BZD) chez les patients hospitalisés à l'ICM.

### Paramètres

**Population cible :** Les patients du 3<sup>e</sup> Centre, 4<sup>e</sup> Centre, 4<sup>e</sup> Est et de l'unité coronarienne

**Nombre de dossiers étudiés :** Tous les dossiers des patients admis pendant la période visée

**Type d'étude :** Retrospective

**Période visée par l'étude :** 1<sup>er</sup> mars et le 31 mars 2021

### Critères évalués

Critères pour une ordonnance de BZD inappropriée (Selon les critères de Beers et les critères STOPP/START)

#### Selon l'âge :

- Les patients de 65 ans ou plus ne devraient pas recevoir de BZD comme première ligne de traitement pour l'insomnie. Si cette classe est inévitable, seulement trois molécules sont jugées sécuritaires, soit le lorazépam, l'oxazépam et le témazépam (la dernière n'est pas au formulaire de l'ICM).

Les autres molécules sont à risque d'accumulation puisque leur métabolisme hépatique diminue avec l'âge. Malgré cette sécurité relative, l'usage de BZD chez la personne âgée est associé à un risque accru de troubles cognitifs, de délirium, de chutes et de fractures.

#### Selon l'indication :

- Dans les cas d'anxiété, l'usage de BZD est associé à un haut taux de dépendance. L'initiation d'un antidépresseur ISRS devrait être envisagée et un suivi devrait être prévu.

#### Selon la durée de traitement :

- Éviter les ordonnances pour une durée de plus de 4 semaines sans indication valable pour un traitement de longue durée (ex. : épilepsie, trouble d'anxiété généralisée sévère).

## L'utilisation de la tomodensitométrie cérébrale dans l'évaluation de la syncope à l'urgence

### Contributeurs

**Collecte de données et analyse :** D<sup>r</sup> Simon Fortier, omnipraticien

**Révision :** D<sup>res</sup> Julie Sirois-Leclerc et Anne-Frédérique Dupriez

**Secteur impliqué :** Département de médecine d'urgence

### Mise en contexte

La syncope représente entre 1 et 3 % des visites à l'urgence, avec une proportion de 7 à 23 % de patients présentant une condition sous-jacente sérieuse, identifiée lors de la visite ou dans les 30 jours suivants. Des études ont également révélé une incidence de 2 à 4 % de conditions neurologiques graves telles que l'hémorragie sous-arachnoïdienne l'hématome sous-dural, les lésions expansives ou les accidents vasculaires cérébraux ischémiques ou hémorragiques. Malgré cela, jusqu'à 2/3 des patients souffrant de syncope subissent une tomodensitométrie cérébrale lors de leur bilan d'investigation. Dans les années 2010, l'American College of Emergency Physician (ACEP) et l'Association médicale canadienne ont initié la campagne « Choisir avec soin » visant à réduire l'utilisation d'examen ou de traitements jugés inutiles, c'est-à-dire ceux pour lesquels des données probantes démontrent leur absence de bénéfice pour les patients dans certaines situations ou leur risque potentiel de préjudice. Une des recommandations de cette campagne est d'éviter l'utilisation de la tomodensitométrie cérébrale dans les services d'urgence pour l'évaluation des adultes se présentant pour une syncope, en l'absence de traumatisme significatif et avec une évaluation neurologique normale. Cette pratique inappropriée d'imagerie diagnostique engendre des coûts élevés et expose les patients aux risques de radiation. En l'absence de traumatisme ou de signes et symptômes associés à des causes neurologiques (comme des déficits neurologiques focalisés), l'utilité de la tomodensitométrie cérébrale est limitée.

### Objectif

Évaluer si les médecins de l'urgence de l'ICM respectent les recommandations de l'utilisation de la tomodensitométrie cérébrale lorsqu'un patient se présente à l'urgence à la suite d'une syncope.

### Paramètres

**Population cible :** Les patients se présentant à l'urgence avec comme plainte initiale une syncope

**Nombre de dossiers étudiés :** 100 dossiers consécutifs

**Type d'étude :** Rétrospective

**Période visée par l'étude :** 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 12 juillet 2021

### Critères évalués

Le critère principal est l'utilisation ou non de la tomodensitométrie cérébrale dans l'évaluation des cas de syncope.

La demande de l'examen respectait-elle une des indications suivantes :

1. Contexte de traumatisme crânien;
2. Présence de signes ou symptômes neurologiques avant ou après la syncope.

## Évaluation de la conformité des dosages d'anticoagulants oraux directs (AOD) chez les patients atteints de fibrillation auriculaire (FA) lors de leur congé de l'ICM

### Contributeurs

**Collecte de données et analyse :** M<sup>me</sup> Lulia Andra Andrei et M. Sheng Yu, étudiants en pharmacie

**Analyse et révision :** D<sup>re</sup> Laurent Macle, cardiologue et chef du service d'électrophysiologie et M. Denis Brouillette, pharmacien

**Secteurs impliqués :** Le service d'électrophysiologie et le département de pharmacie

### Mise en contexte

La littérature récente a mis en évidence une utilisation fréquente de doses inappropriées d'AOD chez les patients hospitalisés. Suite à cette constatation, une étude visant à évaluer la conformité des dosages administrés à l'ICM a été lancée.

### Objectif

Déterminer si la dose de l'AOD prescrite est conforme aux recommandations des sociétés canadiennes de cardiologie et de rythmologie (CCS/CHRS) pour le traitement anticoagulant de la FA.

### Paramètres

**Population cible :** Patients atteints de FA ayant reçu une prescription d'un AOD lors de leur congé de l'ICM

**Nombre de dossiers étudiés :** 116 dossiers

**Type d'étude :** Rétrospective

**Période visée par l'étude :** 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 14 juillet 2022

### Critères évalués

Âge, Poids, Créatinine (au moment du congé)

## Évaluation de l'utilisation des iSGLT-2 chez les patients diabétiques et présentant une maladie coronarienne

### Contributeurs

**Collecte de données et analyse :** M. Éloi Rave-Clavet, étudiant en pharmacie

**Analyse et révision :** D<sup>re</sup> Christine Henri, cheffe de service et responsable à la qualité de l'unité coronarienne et M. Denis Brouillette, pharmacien

**Révision :** D<sup>r</sup> Jean-François Tanguay, chef de service et responsable à la qualité pour le secteur d'hémodynamie

**Secteurs impliqués :** Hémodynamie et l'unité coronarienne

### Mise en contexte

Au cours des dernières années, les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT-2) sont désormais recommandés pour la prévention secondaire chez les patients diabétiques présentant une maladie coronarienne. Dans ce contexte, une étude a été entreprise pour évaluer l'utilisation de cette classe de médicaments à l'ICM.

### Objectif

Évaluer l'utilisation des iSGLT-2 en prévention secondaire chez une clientèle de diabétiques ayant été hospitalisée à l'unité coronarienne sur une période de 6 mois.

### Paramètres

**Population cible :** Patients diabétiques et présentant une maladie coronarienne, hospitalisés à l'unité coronarienne

**Nombre de dossiers étudiés :** 100

**Type d'étude :** Rétrospective

**Période visée par l'étude :** Septembre 2021 à février 2022

### Critères évalués

1. Nombre de patients diagnostiqués avec le diabète de type 2 et MCAS/angine stable ou instable/SCA/NSTEMI/STEMI hospitalisés à l'unité coronarienne
2. Nombre de patients ci-dessus avec dosage de HbA1C
3. Nombre de patients ci-dessus avec HbA1C supérieur à 7 % et prescription d'empagliflozine selon les critères du code d'exception RAMQ EN179 et l'étude EMPA-REG OUTCOME

Variables supplémentaires à l'étude :

- Type de diabète (I ou II)
- Créatinine (avant le congé)
- Poids

## Acidocétose diabétique secondaire aux iSGLT-2 aux soins intensifs

### Contributeurs

**Collecte de données et analyse :** M. Denis Brouillette, pharmacien

**Révision :** D<sup>r</sup> Yoan Lamarche, chirurgien cardiaque

**Secteurs impliqués :** Chirurgie et soins intensifs chirurgicaux

### Mise en contexte

La famille des inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT-2) comprend quatre médicaments principaux : dapagliflozine, empagliflozine, canagliflozine et ertugliflozine. Leur impact positif sur les maladies coronariennes et l'insuffisance cardiaque a été corroboré par de nombreuses études de grande ampleur.

Les autorités réglementaires gouvernementales ont reconnu les avantages thérapeutiques de ces médicaments et ont élargi leur couverture à de nombreux patients souffrant de troubles cardiovasculaires. Ainsi, l'utilisation des iSGLT-2 s'est significativement répandue. De plus, des directives précises ont été émises concernant l'arrêt des iSGLT-2 avant une intervention chirurgicale afin de réduire l'incidence de l'acidocétose. L'acidocétose est une complication longtemps associée aux iSGLT-2. Bien que sa prévalence soit généralement faible, elle peut augmenter dans certaines circonstances, comme les périodes de jeûne et les opérations chirurgicales.

Compte tenu des recommandations susmentionnées et du contexte hospitalier dans lequel l'ICM opère, il a été décidé de mener cette étude afin d'évaluer la conformité des professionnels de santé aux recommandations pour l'utilisation des iSGLT-2 et la prévention de l'acidocétose.

### Objectif

Déterminer si l'interruption du traitement de iSGLT-2 respectait les délais recommandés avant une chirurgie.

### Paramètres

**Population cible :** Patients ayant présenté une acidocétose associée à la prise de iSGLT-2 lors de leur hospitalisation à l'ICM

**Nombre de dossiers étudiés :** 4 cas

**Type d'étude :** Rétrospective

**Période visée par l'étude :** 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 mars 2022 (15 mois)

### Critère évalué

Respect du délai recommandé pour l'interruption des iSGLT-2 avant une intervention chirurgicale cardiaque.

# Comité de pharmacologie



## Mot du président

Le département de pharmacie et son comité de pharmacologie sont une part intégrante du bon fonctionnement de la grande majorité des activités de l'ICM. Sous la direction de M<sup>me</sup> Martine Lacroix, le département de pharmacie a connu un regain d'énergie, incluant plusieurs nouveaux visages pour aider au

partage de la lourde tâche de veiller à l'approvisionnement, distribution et sécurité d'administration des multiples médicaments nécessaires pour nos patients. Je tiens par la présente à féliciter les membres du département de pharmacie pour l'excellent travail qu'ils effectuent d'année en année.

Le comité de pharmacologie se réunit 4 à 5 fois par année et le format de l'ordre du jour suit un ordre stratégique incluant rupture d'inventaire, évaluation de nouveaux médicaments, ajout de médicaments au formulaire de l'ICM, contenu du bulletin vert et bulletin des effets indésirables. Les pharmaciens font une recherche approfondie de la littérature pour évaluer l'efficacité des médicaments et réalisent des enquêtes pour vérifier l'adhésion aux recommandations officielles d'utilisation de certains médicaments. Le comité est formé de membres représentant la majorité des spécialités médicales et un(e) représentant(e) des résidents qui partagent leur expérience de tous les jours pour aider à modifier les ordonnances ou à trouver des moyens de vérification afin qu'aucun patient ne soit oublié. Je tiens à les remercier personnellement pour leur travail. Je voudrais aussi remercier tous les cliniciens qui ont été invités à participer aux activités du comité de pharmacologie de l'ICM. L'implication de tous ces participants dans le processus décisionnel est primordiale pour assurer l'excellence du service pour nos patients.

Cette année, l'un des grands défis post-pandémie a été les multiples ruptures d'inventaire ou l'arrêt de production de certains médicaments. Cette situation résulte pratiquement toujours en un remplacement coûteux du produit, ce qui amène des inquiétudes budgétaires. Cette situation est malheureusement la même pour une grande quantité de fournitures médicales. En espérant que la lecture du présent rapport vous permette d'apprécier tous les efforts déployés par votre comité de pharmacologie.

Bonne lecture,

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

Président du comité de pharmacologie

## Membres du comité

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

Anesthésiste et président du comité de pharmacologie

**M. Denis Brouillette**

Pharmacien

**M<sup>me</sup> Martine Lacroix**

Cheffe du département de pharmacie

**D<sup>re</sup> Eileen O'Meara**

Cardiologue

**D<sup>re</sup> Michèle Lucey**

Omnipraticienne au département de médecine d'urgence

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

Chirurgien cardiaque

**D<sup>r</sup> Shaun Selcer**

Interniste

**D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy**

Directeur des services professionnels

**D<sup>r</sup> Maxime Robert-Halabi**

Représentant des résidents

## Membres invités

**M<sup>me</sup> Viviane Lavigne**

Pharmacienne

**M<sup>me</sup> Marie-Laurence Parent-Blais**

Pharmacienne

**M. Jean-Pierre El-Khoury**

Pharmacien

**M<sup>me</sup> Marie Robitaille**

Pharmacienne

**D<sup>r</sup> Richard Marchand**

Microbiologiste et infectiologue

**M. Arnaud Canneva**

Pharmacien

**M<sup>me</sup> Christine Dinh**

Pharmacienne

**M. Nicolas Noël**

Pharmacien

## Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM

### Chapitre XI : Le comité de pharmacologie

#### 11.1 – Composition

Le comité de pharmacologie est composé d'au moins quatre membres actifs du CMDP dont le chef du département de pharmacie ou un pharmacien du centre.

Réf. : ROAÉ, a. 104

#### 11.2 – Fonctions

Le comité de pharmacologie doit assumer les fonctions suivantes :

- Apprécier les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments dans le centre, notamment par des études rétrospectives de dossiers de bénéficiaires et par des vérifications de l'utilisation des médicaments.
- Faire l'évaluation des dossiers des bénéficiaires ayant présenté des réactions nocives et des allergies médicamenteuses.
- Conseiller le chef du département de pharmacie ou le pharmacien sur les règles d'utilisation des médicaments dans l'établissement.
- Évaluer les demandes d'utilisation de médicaments pour fins de recherche clinique et fondamentale ou de médicaments de nécessité médicale particulière.
- Conseiller le chef du Département de pharmacie dans la sélection des médicaments pour utilisation courante dans le centre à partir de la liste visée à l'article 116 de la Loi en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.
- Faire des recommandations au comité exécutif du CMDP.  
Réf. : ROAÉ, a. 105

#### 11.3 – Fréquence des réunions

Le comité doit siéger un minimum de quatre fois par année.

## Sommaire exécutif

### Rupture d'inventaire

Le comité a examiné les perturbations fréquentes de l'inventaire de médicaments essentiels, en se concentrant sur plusieurs médicaments spécifiques. Des stratégies sont en cours de développement pour atténuer l'impact sur les patients.

### Traitements pour la COVID-19

Le comité a évalué les dernières avancées et options thérapeutiques pour la COVID-19, y compris l'efficacité, la sécurité et l'accessibilité de plusieurs médicaments spécifiques.

### Mise à jour du Guide d'anaphylaxie

Une mise à jour du guide d'anaphylaxie a été présentée, avec plusieurs modifications et ajouts à venir, notamment en ce qui concerne les dosages d'épinéphrine et l'utilisation de divers autres médicaments.

### Politique encadrant l'administration du fer intraveineux

Une nouvelle procédure concernant l'administration de fer intraveineux aux patients de la clinique d'insuffisance cardiaque a été présentée, avec plusieurs suggestions faites par les membres du comité.

### Évaluation des cas d'acidocétose et utilisation des iSGLT-2

Deux évaluations distinctes liées à l'usage des iSGLT-2 ont été présentées, l'une se concentrant sur les cas d'acidocétose et l'autre sur leur utilisation chez les patients diabétiques l'unité coronarienne.

### Correction à apporter au tableau des substitutions

Une correction a été apportée au tableau des substitutions concernant les produits à base de formétérol.

### Évaluation de la conformité de la dose des AOD

Une étude a évalué la conformité de la dose des anticoagulants oraux directs (AOD) aux recommandations officielles pour les patients atteints de fibrillation auriculaire.

### Tableau comparatif des inhibiteurs du GP IIb-IIIa

Un tableau de substitution a été présenté suite à l'interruption de la commercialisation de l'Integrilin MD par Merck.

### Audit sur l'utilisation des benzodiazépines

Un audit a révélé que bien que la prescription de benzodiazépines ait augmenté, la majorité des prescriptions respectent les bonnes pratiques et l'utilisation globale de ces médicaments a diminué de 41% depuis 2019. Une étude future examinera l'impact de cette réduction sur les déliriums.

### Audit sur la gestion des narcotiques

Malgré une amélioration depuis l'audit de 2020, des problèmes de documentation et de gestion des narcotiques subsistent. Un rappel des bonnes pratiques sera communiqué au personnel infirmier.

### Thromboprophylaxie

Il a été recommandé de remplacer l'héparine non fractionnée par la daltéparine pour la thromboprophylaxie.

### Gestion des bactériuries asymptomatiques

Le D<sup>r</sup> Richard Marchand a recommandé de ne pas traiter la bactériurie asymptomatique pour éviter les infections postopératoires résistantes aux médicaments.

### Mise à jour de l'ordonnance COVID

L'ordonnance pré-imprimée COVID a été mise à jour avec des critères d'utilisation révisés pour certains médicaments.

### Évaluation du Sugammadex

Une analyse des patients de l'ICM qui pourraient bénéficier du Sugammadex, malgré les indications contraires de l'INESSS, est en cours.

### Atropine

De nouvelles doses recommandées par l'ACLS ont été présentées et un bulletin informant le personnel soignant de ces nouvelles recommandations sera publié.

## Baqsimi

En raison de l'arrêt de la fabrication du Glucagon pour injection en juillet 2023, le Glucagon nasal (Baqsimi) est ajouté au formulaire de l'ICM. Afin de limiter les pertes et l'impact économique de l'utilisation du Baqsimi, l'Institut envisage de réduire le nombre de dispositifs Baqsimi à 1 par chariot à code, à l'exception de l'urgence et du 4<sup>e</sup> Nord où les quantités équivalentes seraient conservées. Cette alternative proposée permettrait de réduire les coûts tout en assurant la disponibilité du traitement en cas d'urgence.

## Acétaminophène IV

L'acétaminophène administré par voie intraveineuse, un analgésique de faible puissance, est actuellement utilisé comme co-analgésique pour le traitement de la douleur, principalement en complément des opioïdes. Cependant, il semble offrir peu d'avantages en termes de réduction de l'exposition aux opioïdes ou de leurs effets secondaires, et sa puissance analgésique ne dépasse pas celle de l'acétaminophène oral ou rectal après les 15 premières minutes suivant l'administration. Étant donné son coût élevé, l'utilisation systématique de l'acétaminophène intraveineux doit être reconsidérée, sauf dans les cas où la prise par voie orale n'est pas possible.

## Bulletin vert

Un bulletin vert a été rédigé et distribué.

## Bulletins sur les effets indésirables

Deux bulletins sur les effets indésirables ont été présentés aux membres durant l'année.

## Sujets à venir

Le comité prévoit que les sujets suivants devront faire l'objet d'un suivi pour l'année 2023 – 2024 :

- Guide de sevrage pour dépendance (alcool, cannabis, tabac)
- Inotrope positif à domicile
- Traitement médicamenteux de l'obésité
- Antibio prophylaxie de l'endocardite

## Calendrier des réunions

Le comité s'est réuni à 5 reprises lors de l'année 2022 – 2023 soit les :

- 26 octobre 2022
- 11 janvier 2023
- 8 mars 2023
- 19 avril 2023
- 31 mai 2023

# Comité de médecine transfusionnelle



## Mot du président

Cette année, les membres du comité de médecine transfusionnelle se sont réunis à trois reprises virtuellement (en contexte de pandémie de la Covid) en réunion régulière. Les sujets traités par le comité sont décrits ci-après, mais soulignons particulièrement la réalisation du protocole de transfusion massive et la disponibilité des concentrés de fibrinogène dans le traitement des hypofibrinogénémies acquises. Je remercie les membres du comité pour leur participation aux réunions ainsi que pour tout le travail accompli en 2022–23.

### D<sup>r</sup> Antoine Rochon

Président du comité de médecine transfusionnelle

## Membres du comité

### D<sup>r</sup> Antoine Rochon

Président du comité de médecine transfusionnelle

### M<sup>me</sup> Geneviève Bélanger

Assistante-chef laboratoire, banque de sang

### M<sup>me</sup> Caroline Masson

Coordo tech. Banque de sang, Coagulation et Hématologie

### M<sup>me</sup> Marjolaine Dégarie

Spécialiste en médecine transfusionnelle (HMR)

### M<sup>me</sup> Mariane Dompierre

Coordonnatrice clinique de pace/court-séjour/EPS/hémodynamie

### D<sup>r</sup> Douglas Fish

Hématologue

### M<sup>me</sup> Guylaine Jalbert

Spécialiste en médecine transfusionnelle (HMR)

### D<sup>r</sup> Yoan Lamarche

Chirurgien cardiaque, chef du service des soins intensifs chirurgicaux

### D<sup>re</sup> Eileen O'meara

Cardiologue, chef des services amb. et de la clinique des anticoagulants

### M<sup>me</sup> Kathy Pelletier

Chargée de sécurité transfusionnelle (HMR)

### M<sup>me</sup> Julie Richard

Coordonnatrice du bloc opératoire, URDM, perfusion clin. et service respiratoire

### M. Stéphane Palm

Conseiller en gestion des risques et de la qualité

### M. Armindo Fernandes

Chef du service de perfusion

### M<sup>me</sup> Mélanie Charchalis

Conseillère en soins infirmiers

### D<sup>re</sup> Cynthia Carbonneau

Hématologue

### M<sup>me</sup> Valérie Beaulieu

Cheffe des consultations externes, des cliniques spécialisées, et du Centre de médecine de jour

### M<sup>me</sup> Éline Raymond

Cheffe du service de biologie médicale, du centre de prélèv. et de la clinique d'anticoagulothérapie (2022-2023)

### M<sup>me</sup> Nina Elias

Coordonnatrice administrative au sein d'Optilab (juin 2023)

### M<sup>me</sup> Caroline Leduc

Cheffe de la qualité Optilab pour l'ICM (juin 2023)

### M<sup>me</sup> Éline Santos Abreu

Chargée technique (HMR) (juin 2023)

## Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM

### Chapitre XV : comité de médecine transfusionnelle

Sous l'autorité du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le comité de transfusion exerce son mandat en conformité des normes du Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé (CCASS).

#### 15.1 – Composition

- Le médecin responsable du service d'hématologie;
- L'assistant-chef de la banque de sang;
- Le coordonnateur du département des laboratoires;
- Un hématologue;
- Le directeur des services professionnels;
- Un représentant du département de chirurgie;
- Un représentant du département d'anesthésie;
- Un représentant du département de médecine spécialisée;
- Logiste de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, représentant de l'établissement désigné.

#### 15.2 – Fonction

- Élaborer les buts et objectifs du comité de transfusion à être approuvés par le CMDP.
- Préciser le rôle et la fonction des membres du comité et préciser les liens hiérarchiques.
- Faire des recommandations concernant la distribution des produits sanguins.
- Veiller à ce que les procédures soient conformes aux politiques et aux pratiques établies.
- Étudier, s'il y a lieu, les dossiers où une situation à problèmes est décelée.
- S'assurer que les activités de contrôle sont menées afin de veiller à la collecte, à la compilation et à l'analyse des données concernant l'utilisation des produits sanguins.

#### 15.3 – Réunions

Le comité se réunit au moins deux fois par année.

### Sujets abordés

Les sujets traités lors des réunions comprenaient notamment :

- Consentement de la transfusion sanguine
- Lettres de notification aux receveurs
- Conformité des tubes pour prélèvements
- Protocole de transfusion massive
- E-trace line
- Nombre de culots préparés pour intervention (salle hybride)
- Incidents culots globulaires au bloc opératoire
- Antithrombine 3
- Visite du BNQ
- Statistiques des heures de transfusions
- Transfusion de produits sanguins sous pompes
- Mise à jour du règlement sur le comité de médecine transfusionnelle
- Non-conformité auprès du BNQ
- Clinique d'anémie préopératoire / ERACS
- Code-50 secteurs EPS-HEMO
- Plaquettes pour le bloc opératoire

### Le comité prévoit que les sujets suivants devront faire l'objet d'un suivi pour l'année 2023–2024 :

- Formations au sujet du protocole de transfusion massive
- Suivi de l'application du protocole de transfusion massive

### Réunions

Le comité s'est réuni à trois reprises lors de l'année 2022–2023 soit les :

- 22 février 2023
- 22 mars 2023
- 20 juin 2023

# Comité d'admission et de séjour



## Mot de la présidente

Bonjour à tous,

Premièrement, je voudrais remercier tous les membres du comité d'admission et de séjour pour leur participation assidue aux 6 réunions de 2022-2023. L'année fut, encore une fois, chargée étant donné la congestion hospitalière persistante.

Le comité a su réviser de façon opportune toutes les procédures hospitalières nécessitant un ajustement en lien avec la congestion hospitalière. En particulier, le comité a collaboré avec le comité de fluidité hospitalière pour diminuer le délai d'admission des patients à l'urgence, poursuivi les travaux de centralisation des demandes de transfert, révisé la procédure de disponibilité d'un lit de soins intensifs et ajusté le plan de surcapacité de l'urgence. Le comité a aussi travaillé à la mise en place de stratégies pour améliorer la communication avec les équipes médicales et optimiser les trajectoires hospitalières.

Ces travaux n'auraient pu être effectués adéquatement sans la collaboration et la proactivité de tous les membres du comité représentant les divers départements et services de l'ICM.

Sincères remerciements,

**D<sup>re</sup> Christine Henri**

Présidente du comité d'admission et de séjour

## Membres du comité

**D<sup>re</sup> Christine Henri**

Présidente du comité d'admission et de séjour,  
Cardiologue et Cheffe des services hospitaliers

**M<sup>me</sup> Carole Boucher**

Directrice des services multidisciplinaires

**M<sup>me</sup> Amélie Brasiola**

Cheffe de l'unité des soins intensifs chirurgicaux et du SAPO

**M<sup>me</sup> Anie Brisebois**

Directrice des soins infirmiers

**M<sup>me</sup> Mariane Dompierre**

Coordonnatrice clinique de pace / court-séjour  
EPS / hémodynamie

**M. Marc-Antoine Ladouceur**

Chef d'unité de l'urgence

**M<sup>me</sup> Radia Boukheroufa**

Cheffe de l'unité de chirurgie et du suivi postopératoire 30 jours

**M<sup>me</sup> Myriam Pierre**

Cheffe de l'unité des soins cardiaques avancés

**M. Vincent Piché-Roy**

Chef de l'unité coronarienne et Chef par intérim de la PCI

**D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy**

Directeur des services professionnels

**M. Benoit Richard-Béland**

Chef de l'unité de médecine

**D<sup>r</sup> Yoan Lamarche**

Chirurgien cardiaque, Chef du service des soins intensifs chirurgicaux

**D<sup>r</sup> Mark Liszkowski**

Cardiologue, Chef des soins intensifs cardiaques

**D<sup>re</sup> Hélène Pelletier**

Omnipraticienne, département de médecine d'urgence

**M. Marc-André Rainville**

Coordonnateur des trajectoires patients  
et des activités clinico-administratives

**M<sup>me</sup> Mélanie La Couture**

Présidente-directrice générale

**M<sup>me</sup> Geneviève Ainsley**

Coordonnatrice à la fluidité hospitalière

**M<sup>me</sup> Christine Perrouty**

Coordonnatrice des services d'optimisation des séjours,  
de la néphrologie et de l'équipe volante infirmière

**M. Martin Hamel**

Adjoint à la DSI pour le volet des pratiques professionnelles

**M<sup>me</sup> Beverly-Naita Meus**

Cheffe de service court-séjour / EPS / hémodynamie (volet RH)  
(juin 2023)

## Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM

### Chapitre XIII : le comité d'admission et de séjour

Sous l'autorité du Conseil des Médecins, Dentistes et Pharmaciens (CMDP), le comité d'admission et de séjour exerce son mandat en conformité des normes du Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé (CCASS).

#### 13.1 – Composition

- Le chef du service ou un représentant du département de médecine d'urgence;
- Le chef des services cliniques;
- Au moins trois membres actifs du CMDP dont un représentant du département de chirurgie et un représentant du département de médecine spécialisée;
- Coordonnateur des services d'électrophysiologie et d'hémodynamie;
- Le chef du service ou un représentant du service d'électrophysiologie;
- Un représentant de la direction des soins infirmiers;
- Le directeur des services professionnels;
- Gestionnaire de lits.

#### 13.2 – Fonctions

- Élaborer les buts et objectifs du comité d'admission et de séjour à être approuvés par le CMDP.
- Préciser le rôle et la fonction des membres du comité et préciser les liens hiérarchiques.
- Faire des recommandations concernant les politiques en matière d'admission et de sortie des bénéficiaires.
- Donner avis sur l'organisation et la répartition des lits pour harmoniser les ressources de l'Institut en fonction du profil de la clientèle.
- Veiller à ce que les procédures soient conformes aux politiques et aux pratiques établies.
- Analyser les durées de séjour et faire les recommandations nécessaires en vue d'assurer qu'elles soient comparables aux normes établies.
- Étudier, s'il y a lieu, toute situation ayant une incidence directe ou indirecte sur les durées de séjour.
- S'assurer que des activités de contrôle sont menées afin de veiller à la collecte, à la compilation et à l'analyse des données concernant la gestion des lits.
- Proposer, s'il y a lieu, les mesures appropriées pour mieux contrôler et/ou réduire les durées de séjour.
- Élaborer toute politique et procédure nécessaire à une utilisation efficiente et efficace des lits.

#### 13.3 – Fréquence des réunions

Le comité se réunit au moins quatre fois par année.

## Introduction

Durant l'année 2022–2023 l'attention du comité a été focalisée sur l'optimisation des services, en particulier au niveau de l'urgence et de la capacité hospitalière. Ce rapport offre une vision synthétique des activités, des défis rencontrés et des décisions prises tout au long de cette période.

### Débordement de l'urgence (Code 31)

La problématique du débordement à l'urgence a été au centre de nos préoccupations. Plusieurs mesures correctives et préventives ont été débattues pour assurer la fluidité du service, réduire la durée de séjour et améliorer la coordination médicale.

### Coordination médicale

Un accent particulier a été mis sur l'amélioration de la coordination médicale et la vocation des unités. Des statistiques relatives à l'urgence ont été évaluées, ce qui a permis de prendre des décisions éclairées.

### Tableau des activités et suivi

Le tableau des activités a été régulièrement mis à jour et un suivi a été effectué sur les problèmes de capacité de réponse COOLSI. L'efficacité des mesures précédemment mises en place a été débattue, assurant ainsi la continuité et le suivi de toutes les initiatives.

### Ressources supplémentaires

Face à la persistance du défi de débordement à l'urgence, la proposition d'ajouter des ressources, notamment des lits supplémentaires, a été envisagée. M<sup>me</sup> Anie Brisebois a été particulièrement proactive sur ce point, soulignant la nécessité d'une réponse rapide.

### Statistiques et mesures d'impact

Tout au long de l'année, diverses statistiques ont été présentées pour évaluer l'impact des mesures prises. Les résultats montrent une tendance positive avec une amélioration notable dans la réduction des durées de séjour aux urgences.

## Conclusion

L'année 2022–2023 a été jalonnée d'efforts collaboratifs pour surmonter les défis auxquels nous étions confrontés, en particulier en ce qui concerne la capacité de l'urgence.

Grâce à l'engagement de tous les membres de l'organisation, des avancées significatives ont été réalisées, plaçant les soins aux patients au cœur de nos préoccupations.

# Comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections

## Membres du comité

**D<sup>r</sup> Richard Marchand**

Président du comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections, Microbiologiste

**M<sup>me</sup> Nathalie Gagné**

Conseillère en soins infirmiers, prévention des infections

**D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy**

Directeur des services professionnels

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

Chirurgien cardiaque

**M. David Langlois**

Coordonnateur des services aux bâtiments

**M<sup>me</sup> Marie-Josée Laplante**

Adjointe à la directrice des RH secteur personne et culture, santé, sécurité et qualité de vie au travail

**M<sup>me</sup> Julie Meilleur**

Assistante-chef en microbiologie

**D<sup>re</sup> Blandine Mondésert**

Cardiologue

**D<sup>r</sup> Réda Ibrahim**

Cardiologue

**M. Marc-André Rainville**

Coordonnateur des trajectoires et des activités clinico-administratives

**D<sup>re</sup> Meggie Raymond**

Anesthésiologiste

**M<sup>me</sup> Julie Richard**

Coordo. du bloc opératoire, URDM, perfusion clinique et service respiratoire

**M. Stéphane Palm**

Conseiller en gestion des risques et de la qualité

**M<sup>me</sup> Mélanie La Couture**

Présidente-directrice générale

**M<sup>me</sup> Frédérique Beaudet**

Infirmière clinicienne –  
Conseillère en prévention et contrôle des infections

**M. Jean-Pierre El-Khoury**

Pharmacien

**M. Vincent Piché-Roy**

Infirmier – Chef de l'unité coronarienne  
et Chef par intérim de la PCI

**M<sup>me</sup> Sophia Merisier**

Conseillère en soins infirmiers

**M<sup>me</sup> Mélanie Charchalis**

Conseillère en soins infirmiers

**M. Marc-Antoine Ladouceur**

Infirmier – Chef d'unité de l'urgence

**M<sup>me</sup> Amélie Brasiola**

Cheffe de l'unité des soins intensifs chirurgicaux  
et du SAPO

**M<sup>me</sup> Myriam Pierre**

Cheffe de l'unité des soins cardiaques avancés

**M<sup>me</sup> Laurie-Ann Kelly**

Infirmière clinicienne – bureau de santé

**M<sup>me</sup> Anie Brisebois**

Directrice des soins infirmiers

**M<sup>me</sup> Marianne Dompierre**

Coordonnatrice clinique de pace / court-séjour  
EPS / hémodynamie

**M<sup>me</sup> Stéphanie Berger**

Coordonnatrice de l'hygiène-salubrité,  
lingerie et déchets biomédicaux

## Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM

### Chapitre XVII: Comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections

Sous l'autorité du Conseil des Médecins, Dentistes et Pharmaciens (CMDP), le comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections exerce son mandat en conformité des normes du Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé (CCASS).

#### 17.1 – Composition

- Un médecin spécialiste de la prévention et du contrôle des infections, président;
- La conseillère à l'évaluation de la qualité des soins infirmiers et à la prévention des infections;
- Un(e) technicien(ne) en microbiologie;
- Le responsable du service d'hygiène et salubrité;
- Au moins un médecin représentant de chacun des départements suivants : anesthésie, chirurgie, médecine spécialisée;
- Le directeur des services professionnels;
- La directrice des soins infirmiers;
- L'adjointe à la directrice des ressources humaines - secteur personne et culture, santé, sécurité et qualité de vie au travail;

- Le responsable du service central;
- Un représentant du département de pharmacie;
- Une infirmière bachelière en prévention des infections.

Le comité pourra s'adjoindre, au besoin, toute autre personne-ressource, en particulier :

- L'infirmière-chef des soins intensifs chirurgicaux;
- L'infirmière-chef de la salle d'opération;
- L'infirmière-chef de l'unité des soins pré et post-opératoires.

#### 17.2 – Fonctions

- Élaborer les buts et objectifs du programme de prévention et de contrôle des infections à être approuvés par le CMDP.
- Faire des recommandations concernant les politiques en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Donner avis sur la pertinence d'utiliser de nouveaux antibiotiques.
- Veiller à ce que les procédures soient conformes aux politiques et aux pratiques établies.
- Analyser les rapports rédigés par le personnel affecté à la prévention et au contrôle des infections et faire les recommandations nécessaires.
- Étudier, s'il y a lieu, des dossiers où une infection nosocomiale est colligée.

- S'assurer que des activités de contrôle sont menées afin de veiller à la collecte, à la compilation et à l'analyse des données concernant les infections nosocomiales ainsi qu'à la déclaration de telles infections.
- S'assurer que des activités d'orientation, de perfectionnement et de formation continue reliées à la prévention et au contrôle des infections sont offertes au personnel de l'établissement.
- Proposer des mécanismes afin de faciliter la communication et la consultation entre le personnel affecté à la prévention et au contrôle des infections et les autres services internes et externes.
- Élaborer toute politique et procédure nécessaire à la bonne marche du programme de prévention et de contrôle des infections et établir des protocoles d'enquête concernant les épidémies.

#### 17.3 – Fréquence des réunions

Le comité vise cinq rencontres au moins par année. Le comité peut ajouter des rencontres selon l'émergence des bactéries ou des virus dans l'établissement ou toutes autres problématiques touchant la sécurité des patients.

## Introduction

Le Comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections a mené plusieurs réunions tout au long de l'année 2022–2023 pour aborder divers sujets cruciaux.

Ce rapport résume les discussions et l'évolution des points traités lors des réunions du 9 novembre 2022, du 1<sup>er</sup> février 2023, du 26 avril 2023 et du 15 juin 2023.

### Hygiène des mains

La nécessité de surveiller et d'améliorer les taux de conformité à l'hygiène des mains a été constamment soulignée. Les taux de conformité ont été abordés dans plusieurs réunions, indiquant un problème persistant.

### Infections et Statistiques

Les statistiques relatives aux infections nosocomiales et à la Covid-19 ont été fréquemment mises à jour au cours des réunions, montrant des variations avec le temps. Une augmentation des cas nosocomiaux a été observée, même si une légère diminution a été notée lors de la dernière réunion.

### Problèmes d'infrastructure

Les moisissures en salle mécanique ont été signalées et des mesures ont été prises pour adresser les problèmes d'infiltration d'eau et d'humidité.

### Innovations et protocoles

L'introduction des bonnets en tissu prévue en septembre a été précédée d'une campagne de sensibilisation. Le nouveau laser Steriwave pour la décolonisation nasale est en évaluation de faisabilité et logistique. Un protocole pour le traitement SARM a été élaboré et devrait être validé.

### Port du masque

L'évolution de la politique du port du masque a été un sujet de discussion majeur. La levée progressive de cette obligation a été sérieusement envisagée à la dernière réunion, indiquant un assouplissement des mesures liées à la Covid-19.

### Gestion des maladies

La légionellose est devenue un sujet d'attention, avec des mesures spécifiques pour garantir la conformité aux normes récentes de l'INSPQ.

### Désinfectants et Nanotechnologie

La recherche sur les désinfectants à action prolongée a été mise en avant, avec un accent particulier sur la nanotechnologie. Cette initiative vise à adresser les limitations liées aux interventions répétées pendant la pandémie.

### Conclusion

L'année 2022–2023 a été une période de défis constants et d'innovations pour le Comité multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections. Les sujets abordés montrent une évolution et une adaptation constantes face aux défis posés par les infections, l'évolution de la pandémie et les nécessités infrastructurelles.

Les réunions ont joué un rôle crucial pour suivre l'évolution des différentes situations et pour apporter des réponses adaptées aux défis rencontrés.

L'année à venir promet de nouvelles avancées et la poursuite des efforts pour garantir la sécurité et le bien-être de tous.

# Comité de réanimation cardiorespiratoire



Durant l'année 2022–2023, le Comité de Réanimation s'est activement investi dans l'élaboration, la discussion, et la mise en œuvre de politiques, protocoles et recommandations liés à la réanimation.

Plusieurs sujets ont été au cœur des discussions, témoignant de l'engagement constant du comité pour l'amélioration des soins aux patients et la formation du personnel.

## Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM

### Chapitre XVIII : comité de réanimation cardiorespiratoire

Sous l'autorité du Conseil des Médecins, Dentistes et Pharmaciens (CMDP), le comité de transfusion exerce son mandat en conformité des normes du Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé (CCASS).

#### 18.1 – Composition

- Le chef des services cliniques;
- Un représentant du département de médecine spécialisée;
- Un représentant du département de médecine d'urgence;
- Un représentant du département d'anesthésie;
- Un représentant inhalothérapeute;
- L'infirmière-chef du département de médecine d'urgence;
- Le résident coordonnateur ou son représentant;
- La directrice des soins infirmiers ou sa représentante.

#### 18.2 – Fonction

##### 18.2.1 – Organiser et optimiser le fonctionnement et le déroulement de la réanimation cardiorespiratoire « code » afin d'atteindre le plus haut niveau de performance.

Afin d'atteindre cet objectif, le comité devra :

- Déterminer les situations et diagnostics principaux concernés;
- Déterminer les intervenants et leur rôle respectif;
- Déterminer les compétences requises pour participer en tant que membre des équipes de réanimation cardiorespiratoire;
- S'assurer du bon déroulement et du fonctionnement des réanimations;
- Évaluer toute nouvelle technique de réanimation;
- S'assurer que les techniques utilisées lors de réanimation soient conformes aux normes.

##### 18.2.2 – Enseignement et éducation médicale continue

- Optimiser le déroulement des réanimations cardiorespiratoires à l'ICM et l'utiliser comme opportunité de formation.

#### 18.3 – Réunions

Le comité se réunit au moins deux fois par année.

## Membres du comité

**D<sup>re</sup> Katia Marjolaine Dyrda**  
Cardiologue (présidente ad 02–2023)

**D<sup>r</sup> François Simard**  
Cardiologue (président 02 à 06–2023)

**M<sup>me</sup> Amélie Doherty**  
Adjointe au directeur de l'enseignement

**D<sup>re</sup> Anne-Frédérique Dupriez**  
Omnipraticienne au département de médecine d'urgence

**M. Marc-Antoine Ladouceur**  
Chef d'unité de l'urgence

**D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy**  
Directeur des services professionnels

**D<sup>r</sup> Sébastien Trop**  
Chirurgien cardiaque

**M. Nicolas Noël**  
Pharmacien

**D<sup>r</sup> Daniel Parent**  
Omnipraticien au département de chirurgie

**D<sup>r</sup> Nicolas Rousseau-Saine**  
Anesthésiologiste

**M<sup>me</sup> Julie Richard**  
Coordonnatrice du bloc opératoire, URDM, perfusion clin. et service respiratoire

**M<sup>me</sup> Émilie Daigle**  
Conseillère en soins infirmiers

**D<sup>r</sup> Maxime Robert-Halabi**  
Représentant des résidents

## Membres invités pour la transition IDE

**D<sup>r</sup> Nicolas Thibodeau-Jarry**  
Cardiologue, Responsable de l'enseignement au laboratoire d'échographie

**M<sup>me</sup> Amandine Mériau**  
Conseillère développement organisationnel, Responsable des ressources bénévoles et des aides de service Expérience patients

## Activités Principales de l'Année

### Transition vers IDE

Le comité est fier d'avoir pu assurer une couverture des codes bleus à travers les diverses étapes de transition vers les nouveaux bâtiments et infrastructures d'IDE. Quel beau travail de collaboration inter-disciplinaire. Mission accomplie !

### COVID-19

L'établissement de normes pour la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 a été l'une des préoccupations majeures, en tenant compte des nouvelles données sur la maladie et des meilleures pratiques internationales.

### Formation du Personnel

La formation continue a été soulignée comme essentielle, notamment avec la proposition d'acquisition de mannequins de simulation et la mise en place de séances de formation continue, axées sur la prise en charge des patients en détresse.

### Protocoles et Matériel

La sécurisation du transport des patients a été un sujet abordé, aboutissant à la création d'un protocole spécifique.

Les discussions ont également porté sur l'opportunité de remplacer le gluconate de calcium par du chlorure de calcium.

Une proposition intéressante a été l'adoption du Glucagon intranasal pour les chariots de code.

### Gestion des Codes Bleus

Une révision complète de la responsabilité des codes bleus hors unités de soins a été entreprise.

La supériorité du massage manuel par rapport au dispositif Lucas a été soulignée, conduisant à une sensibilisation renforcée auprès du personnel.

De nouvelles procédures pour la participation lors des situations de code bleu ont été discutées.

### Transitions au sein du Comité

Le comité a connu un changement de leadership, avec le passage de la présidence de la D<sup>re</sup> Katia Marjolaine Dyrda au D<sup>r</sup> François Simard.

## Conclusion

L'année 2022-2023 a été marquée par une série de discussions, d'évolutions et d'initiatives pour le comité de réanimation, visant à améliorer constamment la qualité des soins et la formation. La proactivité du comité face aux défis actuels démontre son engagement indéfectible envers la santé des patients et le bien-être du personnel.

## Recommandations pour les années à venir

- Continuité dans l'évaluation et l'adaptation des protocoles pour répondre aux besoins évolutifs.
- Encourager une communication transparente et régulière pour assurer une mise en œuvre efficace des nouvelles directives.
- Mettre l'accent sur la formation continue, en s'adaptant aux retours d'expérience et aux nouvelles avancées médicales.
- Information des procédures et notes de réanimation.

## Consentement au TAVI

Le CMDP de l'ICM a confié à M<sup>me</sup> Élodie Petit le mandat de revoir le processus de consentement à travers les différentes trajectoires suivies par les patients référés pour une évaluation en vue d'une procédure TAVI, en y intégrant les meilleures pratiques de consentement libre et éclairé et en respectant les obligations déontologiques qui incombent aux médecins en telles circonstances. Pour ce faire, un groupe de travail dont la composition a été approuvée par l'exécutif du CMDP a été mis en place.



### Composition

#### M<sup>me</sup> Élodie Petit

Consultante en éthique clinique,  
Coprésidente du comité d'éthique clinique

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

Électrophysiologiste, Coprésidente du comité d'éthique clinique

#### D<sup>re</sup> Marie-Claire Baril

Psychiatre

#### M<sup>me</sup> Valérie Beaulieu

Cheffe des consultations externes, des cliniques spécialisées  
et du Centre de médecine de jour

#### D<sup>r</sup> Jean-François Dorval

Hémodynamicien

#### D<sup>r</sup> Mark Liszkowski

Intensiviste

#### D<sup>r</sup> Antoine Rochon

Anesthésiologiste

#### M<sup>me</sup> Charlie Tannoury

Infirmière, Clinique de thérapie valvulaire transcathéter

#### D<sup>re</sup> Madeleine Vanasse

Interniste

### Enjeux identifiés par le groupe de travail

- Clientèle âgée, fragile, difficultés de compréhension;
- Trajectoire actuelle impacte la capacité de saisir l'information;
- Épuisement des patients lorsqu'arrive la rencontre avec les MD;
- Lors de la prise de rendez-vous par la Centrale, beaucoup de patients ne comprennent pas ce qui va leur arriver;
- Références en médecine interne sont tardives dans le processus;
- Enjeu de traçabilité du contenu de la divulgation des risques;
- Familles gagneraient à être plus impliquées;
- Les feuilles de niveaux de soins (NDS) sont discutées et remplies par les hémodynamiciens pour tous les patients TAVI de façon systématique depuis plusieurs mois (Ø patients alternatifs);

- Difficulté de gestion des restrictions de soins perprocédure vs. post-procédure.

### Orientations prises par le groupe de travail

- Recommandation aux cardiologues référents de compléter l'Essential Frailty Toolset (EFT);
- Recommandation aux cardiologues référents de discuter des niveaux de soins;
- Référence plus précoce en médecine interne si nécessaire;
- Découpage en deux visites pour l'évaluation en TAVI (patients région de MtI) mais maintien d'un processus en une visite pour les patients en région (+ 2 heures de route) ou patients hospitalisés hors ICM;
- Transmission précoce d'une vidéo / dépliant informatif pour patients + famille dans lesquels la trajectoire pour évaluation TAVI + la procédure TAVI sont expliqués;
- La prise de connaissance des outils d'information devient un prérequis à la prise de rendez-vous;
- Élaboration d'un outil type « check-list » pour faciliter la traçabilité des informations transmises au patient sur les risques / bénéfices de la procédure TAVI;
- Révision du contenu du formulaire de consentement;
- Libellé pour consentement à la levée des limitations de soins éventuelles perprocédure vs. post-procédure;
- Niveaux de soins obligatoires avant TAVI pour faciliter la gestion des complications perprocédure et post-procédure et ainsi respecter les volontés des patients.

### Livrables

- Trajectoire TAVI revue (finalisée)
- Vidéo trajectoire TAVI + brochure trajectoire TAVI (finalisés);
- Libellé pour levée des limitations de soins éventuelles perprocédure (finalisé);
- Outil de traçabilité au dossier des risques/bénéfices de la TAVI expliqués aux patients (en cours);
- Formulaire de consentement TAVI (en cours).

### Résultats préliminaires

Les résultats préliminaires indiquent qu'il n'y a pas eu de retard lié à la procédure TAVI. Les patients ont exprimé leur satisfaction envers la vidéo et la brochure, qui ont amélioré leur compréhension de la procédure et des examens préalables. Les patients semblent moins fatigués lors des consultations avec les médecins, ce qui favorise une meilleure rétention d'information et, par conséquent, une meilleure qualité du consentement obtenu.

### Remerciements

Les présidentes du comité d'éthique clinique remercient sincèrement tous les membres du groupe de travail pour leur engagement, pour la qualité de leurs réflexions et leur contribution à la réalisation de ce projet. Nous tenons aussi à souligner la qualité de la collaboration que nous avons depuis le début avec les responsables du programme TAVI ainsi que le CMDP et nous leur exprimons notre reconnaissance.

# Comité d'écho ciblée



## Mot du président

Chères, Chers collègues,

Cette année encore, le comité d'écho ciblée a réalisé d'importantes avancées sur de nombreux dossiers. Le résumé des activités du comité que vous découvrirez ci-après témoigne de l'engagement et de l'effort inlassable de chaque membre pour établir des bases solides assurant une pratique d'excellence en écho ciblée.

Le comité a joué un rôle crucial dans la création de plusieurs programmes, que ce soit pour les résidents en médecine interne ou en anesthésie. Grâce au leadership du comité, nous avons élaboré un programme d'accès veineux central par écho ciblée, qui s'est révélé être une véritable innovation pédagogique.

Cependant, nos efforts ne se sont pas limités à la communauté médicale. Grâce à la détermination des membres, nous avons conçu des formations à l'intention des infirmières praticiennes et des physiothérapeutes. Bien que ces programmes soient encore en phase d'évaluation, ils promettent d'avoir un impact positif significatif

sur tous les professionnels qui y participeront.

Nous avons également mis en place une formation destinée aux médecins spécialisés en soins palliatifs, démontrant ainsi l'immense potentiel de l'écho ciblée pour améliorer les soins aux patients.

Il est essentiel de souligner l'engagement et le dévouement de tous les membres du comité. Grâce à eux, ces nombreuses initiatives ont pu voir le jour au bénéfice de nos patients. Je tiens à les remercier chaleureusement. Sans leur participation active, ces réalisations n'auraient pas été possibles. C'est donc avec une grande fierté que je vous présente le rapport des activités du comité.

Bonne lecture à tous!

**D<sup>r</sup> André Denault**

Anesthésiste et responsable de la formation en écho ciblée en anesthésie et soins intensifs

## Membres du comité

### Comité exécutif

**D<sup>r</sup> André Denault**

Anesthésiste et Responsable de la formation en écho ciblée en anesthésie et soins intensifs

**D<sup>r</sup> Nicolas Thibodeau-Jarry**

Cardiologue et Responsable de l'enseignement au laboratoire d'échographie

**D<sup>r</sup> Donato Terrone**

Chef du service de radiologie

**D<sup>re</sup> Sinda Guizani**

Omnipraticienne et Représentante du département de médecine d'urgence

**D<sup>r</sup> Francois-Pierre Mongeon**

Chef du service de cardiologie non-invasive

### Comité d'écho ciblée

#### Anesthésiologistes

**D<sup>r</sup> Christophe Salois**

**D<sup>re</sup> Geneviève Riendeau Beaulac**

#### Enseignement

**M<sup>me</sup> Amélie Doherty**

**M<sup>me</sup> Joëlle Jolicoeur**

#### Étudiant en médecine

**M<sup>me</sup> Marie-Pier Monette**

#### Médecins d'urgence

**D<sup>re</sup> Anne-Frédérique Dupriez**

**D<sup>re</sup> Julie Sirois**

**D<sup>r</sup> Hetoum Misirliyan**

#### Néphrologue

**D<sup>r</sup> William Beaubien-Souigny**

#### Personnel infirmier

**M. Ali Hammoud**

**M<sup>me</sup> Claudie Roussy**

#### Physiothérapeutes

**M<sup>me</sup> Julie Arsenault**

**M<sup>me</sup> Rachel Brosseau**

**M<sup>me</sup> Silvana Cardoso**

#### Résidents

**D<sup>re</sup> Tara Dignazo**

**D<sup>r</sup> Francis Charbonneau**

**D<sup>r</sup> Frédéric Leblanc**

**D<sup>re</sup> Josiane Proulx**

**D<sup>r</sup> Lawrence Leroux**

**D<sup>r</sup> Marie-Ève Émond-Boisjoly**

#### Recherche

**M. Denis Babin**

#### Intensiviste

**D<sup>r</sup> Lior Bibas**

## Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM

### Chapitre XXI: comité d'échographie ciblée

Sous l'autorité du CMDP, le comité d'échographie ciblée exerce son mandat en conformité avec le règlement du CMDP.

#### 21.1 – Composition

Les représentants du comité proviendront de chacune des spécialités de l'ICM ou l'utilisation de l'échographie ciblée est utilisée.

Le comité exécutif est composé des membres suivants:

- La cardiologie, soit le directeur académique du centre de simulation de l'ICM.
- La médecine d'urgence, soit le chef du département de médecine d'urgence de l'ICM et deux représentants.
- L'anesthésiologie/soins intensifs : soit le responsable de la formation en écho ciblée en anesthésie et soins intensifs.

Les membres suivants agiront à titre de consultants:

- Du laboratoire d'échocardiographie, soit le technologue en chef de la radiologie;
- Le médecin responsable de l'enseignement au laboratoire d'échocardiographie;
- Le chef du service ou un représentant du département de l'urgence;
- Le chef du département ou un représentant du département d'anesthésiologie;
- Le chef du service ou un représentant du service d'échocardiographie;
- Le chef du service ou un représentant du département d'imagerie;
- Le chef du service ou un représentant du service des soins intensifs chirurgicaux;
- Le chef du département de médecine;
- Un technologue du laboratoire d'échocardiographie;
- Le directeur des services professionnels.

#### 21.2 – Objectifs et fonctions

- Promouvoir l'excellence et la collaboration interdisciplinaire dans la formation, l'éducation et la recherche en échographie des médecins, résidents, technologues, stagiaires de l'ICM.
- Établir un niveau d'expertise de base en échographie ciblée (cardiaque et pulmonaire au minimum) au sein de l'ICM, afin de créer un centre quaternaire avec une expertise innovatrice et révolutionnaire qui contribuera à la formation internationale de nos résidents et stagiaires.
- Faire un inventaire des ressources disponibles pour l'enseignement de l'échographie à l'Institut de cardiologie de Montréal: appareils, simulateurs, fantômes, échographiques, cours disponibles, etc.
- Identifier les objectifs et besoins de formation de chacune des spécialités: cardiologie, médecine d'urgence, médecine interne, anesthésiologie, soins intensifs et chirurgie cardiaque.
- Mise en place d'un curriculum de formation de base en échographie « boot-camp » en début d'année académique: écho cardiaque de base, poumon et accès vasculaire échoguidé.
- Mise en place d'un curriculum avancé: maîtrise des vues avancées du cœur et recherche des anomalies régionales de contractilité (ARC).
- Identification des projets de recherche en échographie et des ressources disponibles pour leur réalisation.
- Évaluations des appels d'offre d'achat d'équipement lié à l'utilisation de l'échographie ou équipement utile pour l'enseignement (simulateurs par exemple).
- Mise en place de réunions mensuelles interdisciplinaires en échographie, de cours en ligne et d'une journée annuelle de formation interdisciplinaire (ou congrès) en échographie.
- Création d'une base informatique d'exportation des examens d'écho ciblée pour évaluation de la qualité des examens et rétroaction.

#### 21.3 – Fréquence des réunions

Le comité se réunit mensuellement au moins dix fois par année.

## Programme de résidence en médecine interne et anesthésie

### • Formation sur l'introduction à l'échographie ciblée, cardiaque, vasculaire, abdominale, pulmonaire et musculosquelettique en médecine interne

Au cours de l'année 2022–2023, formation de 2 R5 en médecine interne: D<sup>re</sup> Audrey Lacasse et D<sup>re</sup> Marie-Ève Boisjoly, lesquelles ont mis en place une formation des résidents en médecine interne R1-R2 et R4-R5 sous la supervision du D<sup>r</sup> Francis Toupin et D<sup>r</sup> Viau-Lapointe, internistes-intensivistes à HMR. Des pratiques sur les techniques de ponction pleurale et accès vasculaire ont été aussi mises en place.

### • Accès vasculaire central: programme de formation en cardiologie

La D<sup>re</sup> Tara D'Ignazio présente les résultats de son projet de recherche sur le développement d'un curriculum de simulation sur l'insertion de cathéters veineux centraux avec une approche pédagogique par la maîtrise des compétences. Son équipe et elle ont développé et évalué ce cursus d'apprentissage. Un tel programme d'apprentissage standardisé

n'était pas disponible pour les résidents seniors en stage de soins intensifs cardiaques à l'ICM. Projet sous la supervision du D<sup>r</sup> Nicolas Thibodeau-Jarry. Le programme de formation est complété et un article sera écrit à ce sujet.

### • Formation des R1 en anesthésie: boot camp

En juillet 2022, deux journées de formation au CESC ont été offertes aux R1 en anesthésie par des résidents seniors afin de mieux les préparer à leur début de résidence.

### • Formation des R1R2R3: introduction à l'échographie ciblée et à l'échographie transœsophagienne

Formation annuelle en échographie ciblée et en ÉTO donnée par les professeurs en anesthésie de l'UdeM: pratique sur volontaires et simulateurs.

## Formation des fellows du programme de soins intensifs de l'UDEM

L'ICM est le centre de formation depuis plus de cinq ans des fellows du programme de SI. Introduction à l'écho ciblée et l'ÉTO

## Étudiants en médecine

M<sup>me</sup> Éolie Delisle et M. Tomas Cordoba ont mis en place un programme d'introduction à l'échographie pulmonaire pour les étudiants en médecine. Les cours étaient les samedis et dimanches matin. Plus de 216 étudiants en médecine ont été formés. Une demande de reconnaissance de cette activité éducative a été soumise à l'UdeM. Ce projet a été présenté au Congrès international de médecine universitaire 2023 à Québec en avril.

## Médecins en pratique

### Formation en échographie ciblée cardiaque des urgentologues de l'ICM et autres spécialistes

Une série de formation en échographie ciblée cardiaque a été complétée par tous les urgentologues de l'ICM en collaboration avec la D<sup>re</sup> Julie Sirois. Cette formation a été accréditée par la FMSQ et est offerte maintenant aux anesthésiologistes.

## Personnel infirmier

### Accès vasculaire périphérique : programme de formation

M. Ali Hammoud a conçu une façon d'enseigner l'installation échoguidée des accès vasculaires périphériques à l'aide d'images et de vidéos explicatifs. (Lien : [vimeo.com/724298052](https://vimeo.com/724298052))

Ce programme va permettre de former éventuellement la majorité du personnel infirmier de l'IMC sur l'utilisation de l'échographie pour les accès vasculaires périphériques difficiles.

### Formation en écho pulmonaire des IPS

Le 2 septembre 2023, une formation en échographie pulmonaire a eu lieu pour les IPS. Éventuellement, le plan est que celles-ci développent et valident leur programme de formation.

## Physiothérapie

### Échographie pulmonaire : programme de formation et validation en physiothérapie : Rachel Brosseau, Julie Arsenault et Silvana Cardoso

Le CESC forme les futurs physiothérapeutes en écho pulmonaire. Un programme de formation en ligne et de formation pratique a été mis en place par le département universitaire. Des projets de recherche en éducation sont en cours.

## Congrès internationaux au CESC

En mai 2022 a eu lieu le H'R qui est un congrès hybride pour les « hospitalistes », intensivistes et urgentologues au CESC. De nombreux ateliers ont été organisés au CESC. Le prochain H'R aura lieu les 28-29 septembre.

Lien pour cours de H'R en septembre + formation en ECMO : <https://ccusinstitute.wixsite.com/ccus/events/the-hospitalist-the-resuscitacionist-2023>

## Activités humanitaires

Aide médicale à mourir et formation en accès vasculaire échoguidé. Ce projet, mis en place avec la D<sup>re</sup> Caroline Ouellet, concerne l'installation d'accès vasculaires à domicile aux patients du programme d'aide médicale à mourir. L'ICM agira à titre de centre de formation. Une première formation a eu lieu le 22 juillet. (Lien: [360.articulate.com/review/content/11bccfab-a05f-4dae-91aa-0ff297bf3aad/review](https://360.articulate.com/review/content/11bccfab-a05f-4dae-91aa-0ff297bf3aad/review))

# Comité de choc cardiogénique



## Mot des présidents

Une année s'est écoulée depuis la création d'un comité pluridisciplinaire consacré au choc cardiogénique.

Nous tenons à remercier toutes les personnes impliquées pour leur précieuse contribution. À titre de rappel, l'objectif global de ce comité est d'établir un système de soins pour une prise en charge régionale et suprarégionale du choc cardiogénique et d'établir l'ICM en tant que centre de choc à jour selon des normes nord-américaines.

Le comité s'est réuni à six reprises et plusieurs avancées significatives ont été réalisées.



## Mise en place et standardisation d'une organisation interne pour la prise en charge des patients en choc cardiogénique.

### Création d'un numéro unique pour les correspondants

☎ 1-833-ICM-STAT / 1-833-426-7828

Un numéro unique a été mis en place et est maintenant opérationnel. Il est relié au compagnon de l'assistante du 4<sup>e</sup> Nord afin d'assurer une couverture 24/7. Après une prise d'information rapide, l'assistante redirige l'appel vers le cardiologue de garde afin de poursuivre la prise en charge sans délai. Ce numéro sera communiqué à tous nos correspondants dans les prochaines semaines. Il est déjà intégré à l'application *C3 Cardiogenic Shock* disponible sur téléphone intelligent pour les correspondants.

Un projet pilote avec un téléphone réservé pour les appels de choc porté par le cardiologue de garde s'est montré non concluant et cette option n'a pas été retenue.

### Définition des membres de l'équipe de choc et fonctionnement

Le comité s'est entendu sur le fait que pour tout patient en choc cardiogénique pour lequel une assistance circulatoire (de tout type) est considérée, le cardiologue de défaillance de garde, le cardiologue du 4<sup>e</sup> Nord, si différent du cardiologue de défaillance, un hémodynamicien, et un chirurgien cardiaque doivent se concerter en heart team afin de prendre la meilleure décision pour le patient. L'implication précoce d'un intensiviste du 3<sup>e</sup> Nord est recommandée si une ECMO est envisagée.

Le mode de communication à l'interne reste à la discrétion des acteurs impliqués, mais le comité travaille sur ce point afin de faciliter les échanges.

## Membres du comité exécutif

### D<sup>r</sup> Hung Ly

Cardiologue hémodynamicien et  
Coprésident du comité choc cardiogénique

### D<sup>r</sup> Pierre-Emmanuel Noly

Chirurgien cardiaque et  
Coprésident du comité choc cardiogénique

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

Cardiologue, insuffisance cardiaque avancée

### D<sup>re</sup> Marie-Claude Parent

Cardiologue, insuffisance cardiaque avancée

### D<sup>r</sup> Yoan Lamarche

Chirurgien cardiaque et  
Responsable des soins intensifs chirurgicaux (3<sup>e</sup> Nord)

### D<sup>r</sup> Robert Avram

Cardiologue hémodynamicien

### D<sup>r</sup> Lior Bibas

Cardiologie intensiviste Institut de Cardiologie de Montréal et  
Hôpital Pierre-Boucher

## Communication pour les référents : mise en place d'une plaquette informative sur le choc cardiogénique

Afin de faciliter la communication avec les référents et d'optimiser la prise en charge des patients en choc en dehors de l'ICM, une plaquette informative a été élaborée. Celle-ci sera disponible sur le site internet de l'ICM et sera distribuée au COOLSI et aux hôpitaux référents.

## Suivi de la qualité de l'acte


Afin d'obtenir des données objectives et de pouvoir suivre la qualité de la prise en charge des patients avec un choc cardiogénique, une cohorte sur POWER BI a été créée à partir des diagnostics des feuilles sommaires. Les données concernant la mortalité hospitalière et le parcours de soins seront disponibles et évaluées deux fois par année. Le comité s'est entendu sur la nécessité de faire des réunions mortalité-morbidité consacrées aux patients en choc cardiogénique.

## Travaux et objectifs pour la prochaine année


Nous sommes dans la bonne direction, mais il reste beaucoup de travail à accomplir afin que l'ICM devienne le centre régional et national de référence dans la prise en charge des patients en choc cardiogénique. La collaboration de tous les acteurs impliqués auprès de ces patients est cruciale et nous espérons poursuivre nos efforts collectifs. Les prochains objectifs spécifiques sur lesquels nous travaillerons sont :

- Validation d'un algorithme institutionnel pour les critères de mise en place et choix d'assistance circulatoire.
- Optimisation des stratégies de communication à l'interne et de la fluidité de l'accueil de ces patients.
- Formation du personnel et simulation.
- Collaboration avec les référents.

Plaquette informative pour la prise en charge des patients avec choc cardiogénique



**ÉQUIPE DE CHOC - ICM**  
**MHI - SHOCK TEAM**



**ACTIVATION**  
1-833-ICM-STAT  
1-833-426-7828

**EN CAS DE STEMI**  
*Appeler hémodynamicien de garde*

**POURQUOI?**

- 1 L'identification et le traitement **précoce** du choc cardiogénique améliore la survie.
- 2 Obtenir un avis/prise en charge **rapide** d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée et dédiée.

**QUAND?**

**Critères cliniques**

- TAS < 90 mm Hg pour 30 min ou besoin de vasopresseur/inotrope
- Évidence d'hypoperfusion et de dysfonctions d'organe
- Lactates > 2 mmol/L ou en augmentation
- Stades C, D, ou E de la classification SCAI (cf. recto)

**Critères hémodynamiques (si disponibles\*)**

- IC < 1.8 L/min/m<sup>2</sup> ou < 2.2 avec inotrope
- CPO (MAP x DC/451) < 0.60
- PAPI (PAPs-PAPd/TVC) < 1.0
- PCWP > 15 mm Hg

\* L'obtention des paramètres hémodynamiques ne doit pas faire retarder la prise en charge.

**Contre-indication au support mécanique\***

- Évidence de choc **NON** cardiogénique
- Consignes anticipées de non-réanimation
- Comorbidités / pathologie chronique irréversible avec espérance de vie < 1 an
- ACR extrahospitalier ≥ 60 min sans témoin


\* En cas de question, contacter l'équipe de choc

**ÉQUIPE**

- Cardiologue spécialisé en insuffisance cardiaque
- Cardiologue interventionnel
- Cardiologue de SI
- Chirurgien cardiaque
- Intensiviste


**COMMENT?**

- 1 Appeler au **1-833-426-7828** et vous communiquerez directement avec l'assistante des SI de l'ICM et le cardiologue de l'équipe de choc de garde.
- 2 Via l'application **C3 Cardiogenic Shock**



**QUI?**

**Tout praticien impliqué dans la prise en charge des patients en choc cardio génique, dès la suspicion diagnostique.**



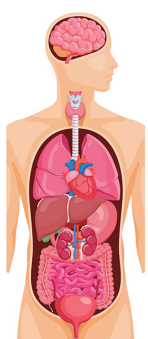
**SÉVÉRITÉ DU CHOC CARDIOGÉNIQUE - CLASSIFICATION SCAI\*\***

STADE	DESCRIPTION	EXAMEN PHYSIQUE	BIOLOGIE	HEMODYNAMIE
C	<b>Hypoperfusion</b> + support inotrope en plus de l'optimisation volémique <b>Hypotension</b> peut être présente	Signes de surcharge volémique Altération état de conscience, extrémités froides, oligurie, retard recoloration capillaire	Lactates ≥ 2 Optionnel : ↑ Créatinine x1.5 de base ↑ AST/ALT ↑ BNP	Si disponible: IC < 2.2 PCWP > 15
D	<i>Idem que C</i> avec échec du support initial	Persistance des signes d'hypoperfusion malgré le traitement	Sur contrôle labos rapprochés : ↑ Créatinine ↑ AST/ALT ↑ BNP	<i>Idem stade C</i> avec ↑ doses inotropes ou vasopresseurs Besoin d'un support mécanique
E	<b>Arrêt cardiaque</b> en cours ou imminent	Souvent <b>perte de conscience</b> <b>Hypotension sévère</b>	pH < 7.2 Déficit de base > 10 Lactates > 8	<b>Profonde hypotension</b> malgré thérapie médicale maximale


\*\* Dérivé de Naidu S et al. JACC 2022

**INFORMATIONS À COMMUNIQUER\***


**Dysfonction d'organes**




- Pupilles
- Glasgow
- Convulsion
- TAM
- Inotropes
- Diurèse
- Température
- Ischémie mésentérique




- pH
- PaCO<sub>2</sub>
- FiO<sub>2</sub>
- PaO<sub>2</sub>
- Lactates
- AST
- ALT
- Bili
- Glucose
- Creatinine




**ÉQUIPE DE CHOC - ICM**  
**MHI - SHOCK TEAM**



**ACTIVATION**  
1-833-ICM-STAT  
1-833-426-7828



**INSTITUT DE**  
**CARDIOLOGIE**  
**DE MONTRÉAL**



**\* Ne doit pas faire retarder l'appel QR-code pour CRF standardisé**

# Groupe de travail sur le suivi des examens diagnostiques



## Contexte

Dans le contexte clinique actuel, assurer une gestion efficace des résultats d'examens et des tests de laboratoire est un défi majeur. Un système défaillant peut nuire au patient, notamment en occasionnant des retards dans les diagnostics ou les évaluations cliniques. Afin d'optimiser cette gestion, le CMDP a initié un groupe de travail multidisciplinaire dirigé par le D<sup>r</sup> Bernard Thibault. Les objectifs et principales missions de ce comité sont détaillés ci-après.

## Objectifs et responsabilités

- Étudier et adapter le continuum des examens diagnostiques proposé par l'ACPM en fonction des particularités de la pratique médicale à l'ICM.
- Discerner les éventuels freins à la mise en place du continuum.
- Analyser la procédure actuelle de gestion des résultats des examens et tests de laboratoire.
- Élaborer et instaurer un système robuste pour le suivi des résultats, assurant une traçabilité rigoureuse des demandes et des retours en temps voulu.
- Formuler une politique exhaustive englobant tous les aspects du continuum des examens diagnostiques.
- Choisir les indicateurs pertinents pour un contrôle méticuleux de la performance du continuum.

## Membres

### D<sup>r</sup> Bernard Thibault

Cardiologue et Responsable du groupe de travail

### D<sup>re</sup> Eileen O'Meara

Responsable des cliniques externes

### D<sup>re</sup> Julie Sirois-Leclerc

Représentante du département de médecine d'urgence

### D<sup>re</sup> Anne-Frédérique Dupriez

Représentante du département de médecine d'urgence

### D<sup>r</sup> Jean-Denis Roy

Directeur des services professionnels

### D<sup>re</sup> Magali Pham

Représentante du département d'imagerie médicale

### D<sup>r</sup> Antoine Rochon

Représentant du département d'anesthésie

### M<sup>me</sup> Sonia Laplante

Représentante des secrétaires des cliniques externes

### M<sup>me</sup> Martine Juste

Représentante du service des archives médicales

### M<sup>me</sup> Nesrine Ragguem

Directrice adjointe à la direction des services multidisciplinaires

### M<sup>me</sup> Hayet Bouzouad

Représentante du service informatique

### M<sup>me</sup> Lise Vachon

Représentante de la direction des ressources technologiques et immobilières

### M. Vincent Bourgeault

Représentant du service de génie biomédical

## Rencontres et progressions

Durant l'année 2022–2023, le groupe s'est réuni à quatre reprises, précisément les 23 mars, 1<sup>er</sup> mai, 5 juin et 10 juillet. Ces sessions ont grandement favorisé la progression des objectifs fixés.

Le 11 septembre 2023, un atelier intitulé «*Pas de nouvelles, bonnes nouvelles ? Vers un système plus fiable pour le suivi des résultats d'examen*» a rassemblé 37 participants issus du CMDP et des diverses spécialités de l'ICM. Nous bénéficierons de l'expertise de l'ACPM pendant les 12 prochains mois pour affiner nos méthodes de suivi des résultats.

## Prochaines étapes

Pour l'année 2023–2024, nos trois axes prioritaires sont :

1. Élaborer une politique renouvelée pour le suivi des résultats d'examens.
2. Intégrer le module RTS dans OACIS pour surveiller les résultats des tests de laboratoire.
3. Mettre en place le système Ordomedic pour la gestion des demandes d'examens en imagerie, y compris en radiologie, en médecine nucléaire et en échographie cardiaque. Cet outil nous permettra de suivre les examens, depuis leur commande jusqu'à l'obtention des résultats.

# Bilan Financier 2022-2023

## État des résultats comparatifs

Lors de l'assemblée générale annuelle du 1<sup>er</sup> juin 2023, les membres du CMDP ont adopté à l'unanimité une recommandation visant à conserver les cotisations au même montant que l'année précédente.

- Cotisation membre actif : 375 \$
- Cotisation membre associé : 150 \$

De plus, lors de cette assemblée, des explications détaillées entourant les charges ont été présentées aux membres.

	1 <sup>er</sup> mai 2021 au 30 avril 2022	1 <sup>er</sup> mai 2022 au 30 avril 2023
<b>PRODUITS</b>		
Cotisations des membres	57 430,06 \$	56 042,50 \$
<b>AUTRE PRODUIT</b>		
Revenus d'intérêts	622,52 \$	-
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>58 052,58 \$</b>	<b>56 042,50 \$</b>
<b>CHARGES</b>		
Versements président et officiers	36 825,00 \$	27 500,00 \$
Membership ACMDPQ	4 505,58 \$	4 505,58 \$
Formations à l'ACMDPQ	-	650,00 \$
Formations autres	-	3 620,89 \$
Dons et cadeaux	50,00 \$	-
Travaux du Conseil	-	2 565,38 \$
Remboursement de cotisation	93,75 \$	-
Courrier & frais postaux	10,58 \$	-
Fournitures de bureau	869,81 \$	1 283,31 \$
Rapport annuel	1 225,32 \$	1 378,27 \$
Téléphone	1 166,79 \$	546,65 \$
<b>Total – Frais généraux d'administration</b>	<b>44 746,83 \$</b>	<b>42 050,08 \$</b>
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>58 052,58 \$</b>	<b>56 042,50 \$</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>- 44 746,83 \$</b>	<b>- 42 050,08 \$</b>
<b>BÉNÉFICE NET</b>	<b>13 305,75 \$</b>	<b>13 992,42 \$</b>

