



Ensemble pour une meilleure
accessibilité, continuité et qualité



Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du directeur général.....	1
Profil de la clientèle hospitalisée.....	3
Journée « Portes ouvertes »	4
Soins et services.....	5
Soins et services ambulatoires.....	10
Satisfaction de la clientèle.....	11
Services diagnostiques et de support.....	12
Enseignement universitaire.....	15
Recherche universitaire.....	18
Reconnaissance	21
Ressources humaines.....	22
Ressources financières et états financiers.....	24
Immobilisations et équipements.....	26
Fondation Hôpital Laval	28
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	30
Conseil des infirmières et des infirmiers	30
Conseil multidisciplinaire	30
Association des bénévoles de l'Hôpital Laval.....	31
Comité des usagers.....	31
Annexes	32

Note au lecteur :
Le genre masculin a été
utilisé afin d'alléger le texte.

ISSN 1481-9392
ISBN 2-923250-00-1
Dépôt légal : 3^e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Production :
Hôpital Laval
Direction générale
Communications et relations publiques
2725, chemin Sainte-Foy
Sainte-Foy (Québec) G1V 4G5
Téléphone : (418) 656-4932
Télécopieur : (418) 656-4866
Courriel : joel.clement@ssss.gouv.qc.ca

**Nous tenons à remercier tous ceux qui ont
collaboré à la réalisation de ce rapport annuel.**



Conseil d'administration

Rangée arrière de gauche à droite

M. Jean Brown, M^{me} Line Grisé, M. Georges Smith,
M^{me} Anne Michaud, M. Gilles Lagacé, M^{me} Monique Richer,
M. André Lavigne, M^{me} Sylvie Beauchamp, M. René Lamontagne,
M^{me} Louise Milot, MM. Pierre Robillard, Jacques Métras,
Serge Simard, Laurent Després, Patrice Turcotte.

Rangée avant de gauche à droite

M^{mes} Lucille Morin, Madeleine Nadeau, Danielle Rodrigue,
Marie-France La Haye, Hélène Manganas, Pauline Roy



En bref

Fondé en 1918, l'Hôpital Laval, institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de l'Université Laval, offre à la population du Centre et de l'Est-du-Québec des soins et des services surspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité. Les activités de l'établissement comprennent : la prestation de soins tant en mode hospitalier qu'ambulatoire, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies de la santé. L'hôpital dispense également des soins de courte durée, généraux et spécialisés en support aux besoins cliniques de sa clientèle dirigée en surspécialité. Sa situation géographique lui permet de desservir la population du district de Sainte-Foy/Sillery qui requiert des soins médicaux et chirurgicaux. L'hôpital gère aussi un centre de recherche reconnu sur le plan international supporté par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ).

Au cours de la dernière année, un total de 324 lits ont été dressés : 256 lits (79 %) sont dédiés aux secteurs surspécialisés de cardiologie et de pneumologie, dont 45 lits (18 %) à des soins intensifs et progressifs. Ce ratio est l'un des plus élevés au Québec.

Au terme de l'exercice financier 2004-2005, l'établissement compte 2 089 employés*, exclusion faite des stagiaires, des médecins, des résidents en médecine, des résidents en pharmacie et des employés du Centre de recherche de l'Hôpital Laval (CRHL). Le coût des opérations s'élève à 169 933 296 \$. Ce montant inclut des charges de 24 059 216 \$ pour les activités accessoires.

Plusieurs de ses membres, médecins, professionnels et chercheurs se sont vu décerner des prix pour leur contribution exceptionnelle à l'avancement des connaissances dans leur spécialité respective, témoignage même du dynamisme et des hauts standards d'excellence de l'établissement.

* Statistiques complètes à la fin du document.

MESSAGE

du président du conseil d'administration et du directeur général



André Lavigne

Il nous fait plaisir de vous présenter les principales activités de l'Hôpital Laval pour l'année financière 2004-2005. Ce bilan dresse un portrait du travail accompli et de l'évolution générale de chacun des dossiers. Cette période a constitué une occasion privilégiée pour les médecins, les employés, les gestionnaires, les bénévoles et les chercheurs d'actualiser la mission de l'hôpital. Au quotidien, ceci s'est traduit par une volonté commune d'aider des milliers d'usagers aux prises avec des problèmes de santé. Nous rendons hommage à toutes ces personnes qui conjuguent humanisme, engagement et dépassement personnel à l'égard de la qualité des soins et services et font de l'Hôpital Laval un milieu reconnu pour son excellence.

Le conseil d'administration et l'équipe de direction ont concerté leurs efforts sur trois grandes priorités : l'accès aux services, le maintien et l'amélioration de la qualité des soins offerts, et la concrétisation d'un partenariat accru avec les établissements du réseau, gage d'une continuité de services pour les usagers. À cet égard, l'Hôpital Laval adhère aux orientations stratégiques retenues par le ministère de la Santé et des Services sociaux et énoncées dans

le « Projet régional d'organisation des services intégrés ».

Certains dossiers ont plus particulièrement retenu l'attention du conseil d'administration et de la direction. La pénurie de ressources infirmières a été une préoccupation constante exigeant la mise en place de solutions novatrices, comme la réorganisation du travail. Des stratégies plus agressives en matière de recrutement ont également dû être adoptées. Malgré nos efforts, cette pénurie de ressources professionnelles a entraîné, au cours de l'année, la fermeture temporaire de certains plateaux techniques. Le contrôle des infections nosocomiales a exigé la mise en place d'actions concrètes pour contrer et prévenir la transmission de la bactérie du *Clostridium difficile* et tout autre type d'infection.

Confronté au manque d'espaces, l'établissement a reconverti des espaces administratifs en espaces cliniques et a facilité l'implantation d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique. Enfin, un plan d'action d'envergure pour améliorer la performance du Service d'urgence a été adopté. Ce plan était jugé essentiel pour assurer un accès plus rapide aux unités de soins ainsi qu'une

Fort de l'expertise de son corps médical et de ses employés, en collaboration avec ses nombreux partenaires du réseau, l'Hôpital Laval veut accroître sa contribution exceptionnelle à l'enrichissement des sciences de la santé, de l'enseignement et de la recherche.

Le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) a attribué la cote « exceptionnel » au centre de recherche lors de sa visite d'évaluation.

Dans le but de faire découvrir à la population toute l'évolution médicale, technologique et clinique, l'hôpital a tenu une activité « Portes ouvertes » le 24 octobre 2004.



Gilles Lagacé

L'Hôpital Laval a pris des moyens d'action concrets afin de contrôler et de prévenir les infections nosocomiales telles que la transmission de la bactérie du *Clostridium difficile*.

L'établissement a aussi posé des gestes tangibles en matière de protection de l'environnement en diminuant de façon significative ses émissions de gaz à effet de serre.

En octobre dernier lors d'une conférence de presse, le gouvernement du Québec donnait son accord pour l'agrandissement du centre de recherche, confirmant du même coup la notoriété de l'établissement sur la scène publique. Afin de pallier la problématique du stationnement automobile, le projet inclura un stationnement souterrain de 450 places.

Cette année marquait le 20^e anniversaire de la Fondation Hôpital Laval. En effet, c'est en 1984 que celle-ci voyait le jour et depuis ses débuts, la Fondation a versé à l'hôpital près de 7 M\$ afin de « rendre les soins meilleurs et plus humains ».

meilleure qualité et continuité des soins et services.

En dépit des problématiques rencontrées, l'Hôpital Laval a réussi à atteindre ses objectifs de performance et à maintenir un haut niveau d'excellence dans la prestation des soins et services à la population.

Au fil des années, l'établissement a acquis une prestigieuse renommée aux niveaux national et international en matière de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé. Grâce à l'excellence du travail réalisé

par la communauté médicale et hospitalière, ce rayonnement ne cesse de croître. Jour après jour, les différents intervenants de l'hôpital font face à de nouveaux défis dans un contexte où la lourdeur des cas et la pression de la demande de services alliées à des ressources limitées exigent toujours plus d'efforts et de compétence. Leur détermination et leur enthousiasme sont garants de cette réussite. Fort de l'appui de tous ses membres et de la collaboration soutenue de ses partenaires, l'Hôpital Laval est en mesure d'assumer pleinement ses engagements à l'égard de sa clientèle.

Ensemble pour une meilleure accessibilité, continuité et qualité!

André Lavigne
Président du conseil
d'administration

Gilles Lagacé
Directeur général

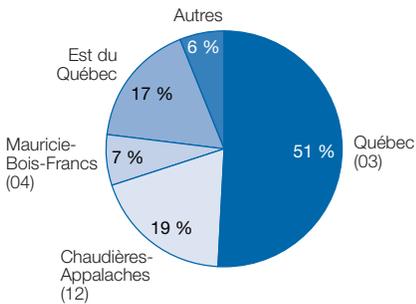


PROFIL DE LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE

L'Hôpital Laval dessert la région immédiate de Québec ainsi que celles du Centre et de l'Est-du-Québec (Chaudière-Appalaches, Mauricie-Bois-Francs, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Côte-Nord et Saguenay-Lac-Saint-Jean).

En 2004-2005, 51 % de la clientèle provenait de la région immédiate de Québec, 19 % de Chaudière-Appalaches, 24 % du Centre et de l'Est-du-Québec et 6 % d'autres régions ou provinces. Ainsi, 49 % de la clientèle provient de l'extérieur de la région de Québec, ce qui témoigne du caractère suprarégional de sa mission. Le bassin de desserte s'élève à plus de 2 220 000 habitants, soit environ 30 % de la population du Québec.

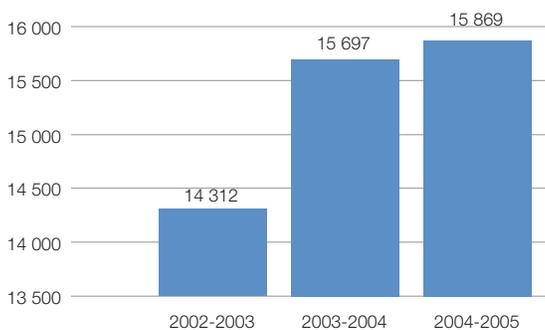
Pourcentage de la clientèle hospitalisée par région de provenance pour l'année 2004-2005



Clientèle hospitalisée

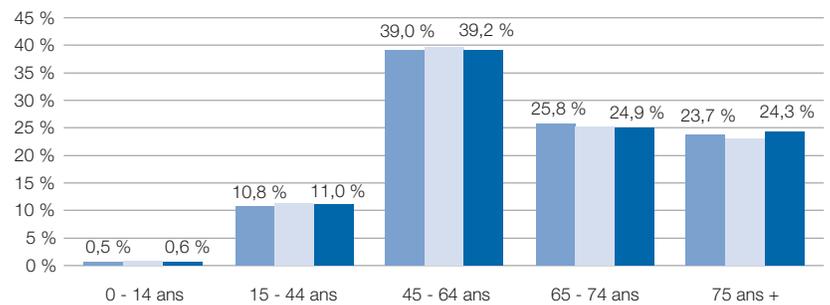
Les hospitalisations en soins de courte durée ont légèrement augmenté comparativement à l'année précédente; on en a dénombré 15 869.

Nombre d'hospitalisations en soins de courte durée



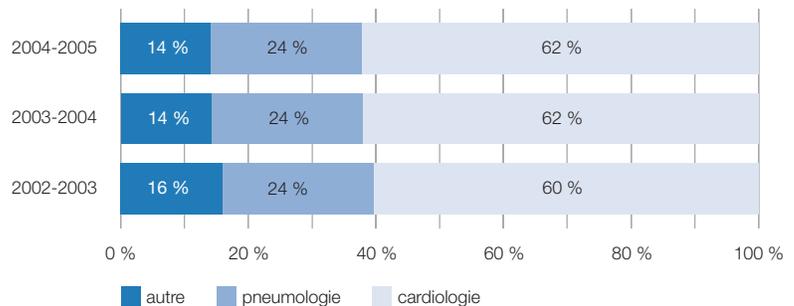
Le groupe des 45-64 ans demeure le plus important, constituant 39,2 % de la clientèle hospitalisée. Les plus de 65 ans représentent 49,2 % des personnes admises. Fait à noter, le groupe des 75 ans et plus est à la hausse, atteignant 24,3 %. Il reflète bien le vieillissement de la clientèle, à l'image de celui de la population.

Clientèle hospitalisée par groupe d'âges



Les spécialités de cardiologie et de pneumologie se partagent 86 % de la clientèle, avec des proportions respectives de 62 % et de 24 %; les autres spécialités accueillent 14 % de la clientèle.

Clientèle hospitalisée selon la catégorie de soins



JOURNÉE « PORTES OUVERTES »



L'hôpital a tenu une journée « Portes ouvertes » le dimanche 24 octobre 2004. L'objectif premier de cette activité était de faire découvrir à la population toute l'évolution médicale, technologique et clinique des dernières années. De plus, le comité organisateur s'était vu confier les tâches suivantes :

- renseigner la population sur les activités réalisées dans les trois secteurs de pointe, soit la cardiologie, la pneumologie et la chirurgie de l'obésité, et ce, en matière de soins et services, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies;
- permettre aux employés, étudiants, médecins et chercheurs de faire connaître leurs réalisations dans leur domaine respectif et faire valoir leur champ d'expertise;
- souligner le 20^e anniversaire de la Fondation Hôpital Laval et faire part à la population de ses activités et de ses projets de financement;
- souligner le 30^e anniversaire de l'Unité de médecine familiale.

Les visiteurs se sont vu proposer plusieurs choix leur permettant de découvrir et d'apprécier de grandes réalisations et l'importance du travail de tous les intervenants. Afin de satisfaire leur curiosité, une quarantaine de kiosques explicatifs ont été installés. Deux trajets de visites guidées fort stimulantes ont permis de faire connaître 14 secteurs cliniques. En complément, une exposition montrant l'évolution de l'Hôpital Laval ainsi qu'un vidéo institutionnel proposant une visite virtuelle ont agrémenté la journée.

Le succès de cet événement a reposé en majeure partie sur la présence de plus de 325 volontaires qui ont assuré la bonne marche de l'activité, la conception et la présentation des kiosques et des sites, l'accueil et l'encadrement, la présentation musicale, la sécurité, les communications, la logistique et la publicité, et ce, pour la plus grande joie des visiteurs.



SOINS ET SERVICES

Afin d'améliorer les soins et services à la clientèle, plusieurs projets ont été mis de l'avant. Mentionnons plus particulièrement :

- la réfection complète de la Centrale de stérilisation;
- le déploiement de la chaîne logistique de réapprovisionnement « TRIAX »;
- le plan d'action pour contrer l'éclosion de la bactérie du *Clostridium difficile*;
- le plan de désengorgement du Service d'urgence.

Des problématiques de recrutement, notamment en anesthésiologie, en inhalothérapie et en soins infirmiers ont provoqué la fermeture ponctuelle de quelques plateaux techniques en hémodynamie et en électrophysiologie; ils ont également forcé le report occasionnel de certaines chirurgies. En dépit de ces difficultés, certains de ces services ont tout de même accusé une hausse importante de leurs activités.

Cardiologie tertiaire

À lui seul, le laboratoire d'hémodynamie a enregistré une hausse de 477 procédures. Celui d'électrophysiologie a pour sa part connu un accroissement substantiel de ses activités; 145 interventions supplémentaires y ont été réalisées.

Initié en 2003-2004, le traitement de l'infarctus aigu par angioplastie primaire et par angioplastie de sauvetage a atteint des niveaux sans précédent. Un nombre croissant d'usagers a pu retourner à



domicile ou à l'hôpital d'origine le jour même de l'intervention, ce qui a contribué à offrir un accès plus grand à ces plateaux techniques ultraspecialisés.

En chirurgie cardiaque, l'évolution des pratiques chirurgicales a permis la réalisation d'une quarantaine de chirurgies de valve cardiaque par voie endoscopique. Cette intervention moins invasive favorise un retour plus rapide pour l'usager à ses activités quotidiennes.

Les activités du programme-clients de chirurgie cardiaque ont été importantes. L'élargissement de la pratique de préadmission à distance, rendue possible par une collaboration accrue avec plusieurs centres régionaux



et suprarégionaux, l'accessibilité accrue à la clinique des maladies aortiques et la hausse des admissions le jour même ont permis de réduire les durées de séjour. À titre indicatif, 23 % de la clientèle a été admise le jour même de l'intervention, comparativement à 16 % l'an dernier.

NOMBRE D'USAGERS OPÉRÉS PAR SPÉCIALITÉ

Disciplines	2004-2005		2003-2004	
	Nombre	%	Nombre	%
Chirurgie cardiaque				
Usagers	2 194		2 264	
Admis le jour même	512	23	359	16
Chirurgie thoracique				
Usagers	549		606	
Admis le jour même	346	63	300	49,5
Chirurgie générale				
Usagers	724		888	
Admis le jour même	98	13,5	144	16,2
Autres spécialités (ORL)				
Usagers	218		303	
Admis le jour même	44	20,2	57	18,8



Pneumologie et chirurgie thoracique

Au niveau de l'investigation en externe, le nombre de personnes admises le jour même en chirurgie thoracique a augmenté considérablement, passant de 49,5 % à 63 %. Les activités de ce programme ont toutefois connu une croissance modérée. Le délai d'attente pour ces clientèles inscrites a été difficile à maintenir à l'intérieur des normes recommandées par le Conseil québécois de lutte contre le cancer (CQLC)*.

La chimiothérapie en postchirurgie de la tumeur pulmonaire dans les stades 1b et 2 diminue de 15 % le taux de récurrence en cinq ans. Ce traitement est maintenant reconnu comme une norme et augmente significativement les activités de la clinique d'oncologie. Une augmentation de l'ordre de 30 % de la clientèle orientée en oncologie pour un traitement de chimiothérapie a été enregistrée. Cette clientèle est de plus en plus jeune et se retrouve dans le groupe d'âge des 45 ans et plus. Des cliniques de radio-oncologie ont été mises sur pied.

L'Hôpital Laval a été reconnu par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) « centre de traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire ». Un programme-

clientèle a été élaboré et les services sont assurés par une équipe interdisciplinaire. Des cliniques surspécialisées dans ce domaine sont également disponibles. Depuis la fin 2003, la section d'endoscopie respiratoire participe à l'évaluation de nouvelles technologies utilisées dans le traitement de l'asthme (thermobronchoplastie) et de l'emphysème (tuteur transbronchique de déflation) dans le cadre d'études internationales. L'évaluation de nouvelles technologies est une composante de la mission confiée à l'Hôpital Laval à titre d'institut universitaire.

Suite à la désignation de l'Hôpital Laval comme site des cliniques surspécialisées des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les efforts se sont poursuivis en vue d'implanter des services intégrés et de développer une trajectoire régionale de services pour cette clientèle. La clinique MPOC a connu un essor important depuis son ouverture à l'hiver 2004; une centaine d'usagers y sont actuellement traités, ce qui a permis de réduire de 40 % le nombre de visites au Service d'urgence et de diminuer de 50 % le nombre d'hospitalisations pour les usagers inscrits à cette clinique.

Les professionnels améliorent sans cesse les programmes-clientèles développés au sein des cliniques ambulatoires spécialisées afin d'assurer un suivi attentif et continu des malades inscrits. Ces changements de pratique sont appréciés des usagers et améliorent significativement la qualité globale des soins.



Chirurgie bariatrique

Les activités du programme de chirurgie bariatrique ont connu un essor considérable. De plus en plus, cette clientèle est préparée sur une base ambulatoire à partir des centres hospitaliers régionaux, et ce, à la suite d'ententes de services développées en cours d'année.

À l'Hôpital Laval, 280 usagers souffrant d'obésité morbide ont eu accès à une chirurgie bariatrique. Cela représente 69 chirurgies de plus que l'année précédente, soit une augmentation de l'ordre de 33 %.

* L'ouverture de la salle de trois lits de postopératoires immédiats à l'unité de chirurgie thoracique a toutefois évité des séjours aux soins intensifs de pneumologie pour quelques 80 opérés pour chirurgie majeure.

Service d'urgence

Cette année, 26 212 visites ont été enregistrées comparativement à 28 880 l'an dernier, soit une diminution de 9 %.

Cette diminution s'explique du fait que les usagers des cliniques spécialisées de pneumologie (CSP) ont été exclus des statistiques.

On note toutefois que la clientèle âgée de 75 ans et plus s'est accrue, constituant 33 % de la clientèle sur civière, comparativement à 31 % l'année précédente.

Les séjours de plus de 24 heures ont diminué. Ils se situent à 18,4 % comparativement à 21,5 % l'an dernier.

Quant aux séjours de plus de 48 heures, la proportion s'établit à 1,3 % comparativement à 2,16 %, ce qui traduit une nette amélioration et se situe en-deçà de la cible de 2,15% établie par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (l'Agence).

Il faut toutefois préciser qu'un travail important demeure à faire puisque les objectifs n'ont pas été atteints au regard de la durée moyenne de séjour et du nombre d'usagers y ayant séjourné 24 heures et plus. Un plan d'action agressif a été mis en place au cours de l'année. Des actions prioritaires ont été ciblées, notamment l'ajout d'une infirmière-pivot. Plusieurs points du plan d'action visent à accroître la concertation entre tous les partenaires impliqués : équipes soignantes, plateaux diagnostiques, Service de l'admission, etc. Cette concertation



SERVICE D'URGENCE RÉPARTITION DES USAGERS

	2004-2005		2003-2004		Variation
	Visites	%	Visites	%	
Usagers ambulants	15 304	58,4	17 517	60,7	2 213 ▼
Usagers sur civières	10 908	41,6	11 363	39,3	455 ▼
Total	26 212	100	28 880	100,0	2 668 ▼
Usagers hospitalisés	5 668	52,0	5 914	52,1	246 ▼
Usagers de 75 ans et plus sur civières	3 626	33,0	3 524	31,0	102 ▲

SERVICE D'URGENCE SÉJOURS DE PLUS DE 24 HEURES ET DE PLUS DE 48 HEURES

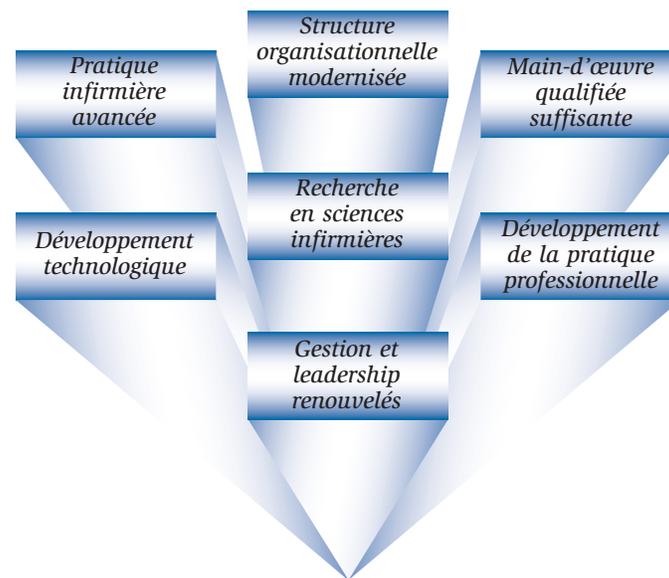
Séjours de plus de 24 heures	%
Cible de l'Agence	16,10
Hôpital Laval 2004-2005	18,40
Hôpital Laval 2003-2004	21,55
Séjours de plus de 48 heures	%
Cible de l'Agence	2,15
Hôpital Laval 2004-2005	1,30
Hôpital Laval 2003-2004	2,16

Cible établie par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

est nécessaire pour favoriser une prise de décision rapide quant à la nécessité ou non d'hospitalisation. Elle est également requise pour assurer un accès plus rapide aux unités de soins, ainsi qu'une meilleure qualité et continuité des soins et services. Les progrès réalisés au cours des derniers mois sont très prometteurs et permettent de croire que l'Hôpital Laval sera en mesure de respecter les cibles définies par l'Agence pour l'année en cours.

Soins infirmiers

Une planification stratégique rigoureuse a permis de dégager une vision mobilisatrice des soins infirmiers pour les prochaines années et de préciser les grandes orientations à privilégier pour favoriser une qualité de soins optimale.



*Des soins infirmiers
de plus en plus visibles...*



Faits saillants de la dernière année :

- un recrutement continu a permis d'embaucher 62 infirmières;
- un exercice de stabilisation des ressources humaines s'est soldé par la création d'une quarantaine de nouveaux postes sur les unités et une soixantaine de postes d'équipe volante;
- le temps supplémentaire a diminué de 33 %;
- un exercice de réorganisation du travail, entrepris

l'année précédente, s'est poursuivi sur trois unités de soins et au Service d'urgence. Il s'est soldé par une satisfaction accrue du personnel en place, un climat de travail amélioré et une consolidation du travail d'équipe, lesquels ont grandement facilité l'encadrement du nouveau personnel;

- un mode de gestion participatif intensifié a favorisé l'implication et la responsabilisation du personnel soignant;

- en informatique, la formation d'un plus grand nombre de personnes-ressources a grandement contribué au soutien des équipes de soins lors de l'introduction de nouveaux logiciels ou de nouvelles versions de ceux-ci (MédiRésult).

À propos du *Clostridium difficile*

De concert avec la Direction de santé publique de Québec et l'Agence, le comité de prévention des infections s'est doté d'un plan d'action énergique pour contrer l'éclosion de la bactérie du *Clostridium difficile*. Fort heureusement, aucune épidémie n'a été constatée. Le taux d'incidence observé à l'Hôpital Laval se situe parmi les plus bas de la région de Québec. L'octroi d'un financement spécial de l'Agence a permis d'acquérir des équipements pour prévenir les infections nosocomiales. La création de deux nouveaux postes d'infirmières a fait en sorte de consolider l'équipe de prévention des infections et de satisfaire la norme du ministère.



Des valeurs ajoutées pour les clientèles

- Au cours des prochains mois, une équipe de consultation gériatrique viendra supporter le travail des équipes soignantes et améliorer les soins à la clientèle gériatrique atteinte de multiples pathologies fort complexes.
- L'équipe de soins palliatifs a enregistré une augmentation de 15 % des demandes de consultation. L'accompagnement en fin de vie et le contrôle de douleurs chroniques demeurent au cœur des préoccupations quotidiennes.
- L'implantation du suivi systématique en chirurgie cardiaque a contribué à l'amélioration de la continuité des soins et de l'enseignement.
- L'hôpital s'est doté d'une politique sur la divulgation de l'information, lorsque survient un accident avec conséquences majeures; cette politique traduit le souci de transparence de l'hôpital envers la clientèle.
- Quatre postes d'infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie tertiaire (chirurgie cardiaque) ont été octroyés au cours de la dernière année. La première cohorte entrera en fonction à l'automne 2005.



SOINS ET SERVICES AMBULATOIRES

Les activités de soins et de services en mode ambulatoire ont connu encore cette année une croissance significative, conséquence directe de la priorité accordée aux alternatives à l'hospitalisation et à la réalisation du plan d'action du Service d'urgence. Les activités en médecine et en pneumologie ont été particulièrement marquées au niveau du Centre de soins de jour (CSJ).

Programme d'oncologie ambulatoire

Le regroupement des clientèles atteintes de cancer (pneumologie, chirurgie thoracique, chirurgie générale et médecine interne) a favorisé une meilleure prise en charge, le développement d'un suivi intégré et l'accroissement de l'expertise de l'ensemble des intervenants. En tant qu'équipe suprarégionale en cancer du poumon, l'Hôpital Laval s'est doté d'infirmières-pivots en oncologie, lesquelles sont responsables de la coordination des activités de l'équipe interdisciplinaire.

Programme d'investigation externe du cancer du poumon

L'augmentation des investigations du cancer du poumon est significative. La hausse du volume des visites est de l'ordre de 8 %. L'investigation s'échelonne sur une période de trois à dix jours, en fonction de la disponibilité des plateaux diagnostiques. Des ententes de services ont été conclues avec certains hôpitaux de la région de la Capitale nationale pour la résonance magnétique. D'autres ententes ont été prises avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke pour la tomographie par émission de positrons (TÉP), ce qui exige un déplacement des usagers concernés vers cette région. Depuis avril 2005, l'Hôpital Laval dispose de son propre équipement de résonance magnétique et des démarches se poursuivent auprès de l'Agence et du MSSS pour l'obtention d'une caméra TÉP.

Programme-diabète

Ce programme s'est vu octroyer un certificat d'agrément de Diabète Québec, pour une période de cinq ans, à la suite de la visite de l'Association Diabète Québec. Les activités de formation et de support éducatif se sont poursuivies auprès des clientèles atteintes, des médecins de famille, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des groupes de médecine familiale (GMF). Ces formations ont été réalisées aux niveaux régional et suprarégional pour les centres hospitaliers orienteurs.



SERVICES AMBULATOIRES

	2004-2005	2003-2004
JOURS-SOINS		
Antibiothérapie i.v. à domicile	1 493	1 668
Diabète	7 904	8 108
Héparine à faible poids moléculaire	2 470	2 291
Hypertension pulmonaire	193	101
VISITES		
Asthme	581	650
Chirurgie cardiaque	1 286	1 164
Oncologie médicale pulmonaire	4 322	3 549
Transplantation cardiaque	514	511
Investigation externe : cancer du poumon	1 938	1 938

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Des 105 demandes reçues par la commissaire locale à la qualité des services, on dénombre 33 plaintes et 72 demandes d'assistance.

Si les plaintes accusent une légère diminution de l'ordre de 11 %, en revanche les demandes d'assistance se sont accrues de 50 %.

Plusieurs personnes acheminent directement aux unités de soins concernées leur témoignage d'appréciation. Soulignons toutefois que quelques lettres de félicitations ont été reçues à la Direction générale.

En ce qui a trait aux plaintes, 25 (76 %) ont été traitées par la commissaire locale à la qualité des services selon la procédure générale, 8 (24 %) l'ayant été par le médecin examinateur.

RELATIONS - CLIENTÈLE

	2004-2005	2003-2004
Interventions réalisées	105	85
Plaintes	33	37
Demandes d'assistance	72	48
Félicitations	17	14
PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTES	%	%
Accessibilité	30	20
Soins et services	27	14
Relations interpersonnelles	20	12
Organisation du milieu	13	8
Aspect financier	3	2
Droits particuliers	7	8
PLAINTES SOUMISES À D'AUTRES INSTANCES		
Examen par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	0	1
Protecteur des usagers	0	3
Comité de révision	1	2



SERVICES DIAGNOSTIQUES

ET DE SUPPORT



Département de pharmacie

L'implication des pharmaciens auprès des clientèles hospitalisées et ambulatoires se manifeste quotidiennement de multiples façons : histoires médicamenteuses, conseils de départ et enseignement aux usagers des cliniques spécialisées. Les pharmaciens ont rencontré plus de 8 000 usagers au cours du dernier exercice.

Plus de 434 627 ordonnances ont été traitées au Département de pharmacie, soit près de 1 200 ordonnances par jour. De ce nombre, plus de 63 000 doses de médicaments destinées à l'administration parentérale ont été préparées par les assistants techniques en pharmacie travaillant au service centralisé d'additifs aux solutés (SCAS).

La visualisation à l'écran du profil pharmacologique et l'impression de la feuille d'administration des médicaments (FADM) par unité de soins ou par usager améliorent grandement la continuité des soins. Présents au sein de la majorité des équipes de soins, les pharmaciens ont formulé plus de 10 000 recommandations sur les médicaments aux équipes traitantes. Le département gère un budget de plus de 7 millions de dollars en médicaments.

SERVICES DIAGNOSTIQUES

	2004-2005	2003-2004
Échographie générale		
• Examens	15 839	16 619
• Délais d'attente (en semaines)	3	3
Angioradiologie		
• Examens	1 009	995
• Délais d'attente (en semaines)	0	0
Radiologie générale		
• Examens	62 997	60 720
• Délais d'attente (en semaines)	3	4
Tomodensitométrie		
• Examens	9 926	8 730
• Délais d'attente (en semaines)	6	4
Médecine nucléaire		
• Examens	18 743*	28 664
• Délais d'attente (en semaines)	6	14

* La diminution est reliée à une réorganisation dans la comptabilisation de certains examens par le Comité provincial des valeurs unitaires. Cette réorganisation a éliminé plusieurs codes d'examens et en a regroupé certains autres.

Département d'imagerie médicale

Le Département d'imagerie médicale a effectué un virage technologique majeur au cours de la dernière année. Le film radiologique traditionnel a été remplacé par un système de numérisation et d'archivage des images. Le système d'archivage et de traitement d'images PACS (Picture Archiving and Communication System) a été déployé dans tout l'établissement, permettant aux différents consultants d'avoir rapidement accès aux images où qu'ils soient : consultations externes, unités de soins, urgence, salles d'enseignement, etc.



À la toute fin de l'année, le Service de radiologie diagnostique a procédé à la mise en opération de la résonance magnétique. Cet appareil, longtemps attendu, répondra aux besoins urgents des différentes clientèles.

Le Service de radiologie diagnostique a connu une légère augmentation de 1,4 % des examens. Au total, 101 060 examens ont été réalisés. L'augmentation la plus significative se situe en tomodensitométrie, soit 13,7 % du nombre total d'examen.

La diminution de 34,6 % du volume d'examen du Service de médecine nucléaire est apparente. Les changements dans la comptabilisation de certains examens rendent toute comparaison impossible.

Continuité avec les partenaires

Plus de 3 249 demandes ont été traitées par les infirmières de liaison, lesquelles acheminent par le biais d'une demande de services interétablissements informatisée (DSIE) toute l'information pertinente et nécessaire aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) responsables d'assurer la continuité des soins des usagers à la sortie de l'hôpital.

Quotidiennement, plusieurs intervenants sociaux œuvrent auprès des usagers et des équipes de soins. Ces intervenants facilitent la gestion des lits d'hospitalisation par l'évaluation des conditions de

retour à la maison, la mise en place des services de soutien à domicile, le support offert en cours d'hospitalisation à l'annonce d'un diagnostic, la relocalisation en milieu de transition ou dans d'autres ressources disponibles sur le territoire. L'an dernier, plus de 2 600 usagers et leurs proches ont été rencontrés et supportés par ces intervenants.

Centrale de stérilisation

Un réaménagement majeur a été réalisé à la centrale de stérilisation. De façon à favoriser un degré maximal d'asepsie, tous les murs ont été recouverts d'acier inoxydable. De nouveaux équipements de dernière génération comme un système automatisé de laveurs-décontamineurs, de même qu'un appareil à ultrasons permettant de déloger les plus petites particules présentes dans les instruments médicaux ont été installés. Ces équipements assurent une plus grande sécurité pour la clientèle puisqu'ils contribuent à diminuer les risques d'infection et de contamination.



Service des approvisionnements

Réingénierie de la chaîne logistique d'approvisionnement

À l'été 2000, un ambitieux projet de réorganisation de l'ensemble des activités de logistique d'approvisionnement a été amorcé. Ce projet était considéré comme une piste de solution potentielle aux pressions grandissantes exercées sur les ressources du centre hospitalier.

La croissance générale des activités cliniques, d'enseignement et de recherche a provoqué une augmentation des marchandises à entreposer, d'où l'engorgement des espaces. Le personnel soignant devait consacrer plusieurs heures à la gestion du matériel. Le projet de réingénierie de la chaîne d'approvisionnement a permis de libérer les infirmières de ces tâches et de les réaffecter plus directement aux soins. Un nouveau mode de réapprovisionnement a été introduit sur les unités de soins et au Service d'urgence. Les points d'entreposage ont été réorganisés. Au magasin, plusieurs changements majeurs ont été apportés, dont l'introduction de carrousels et d'un nouveau système informatisé de gestion.



ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE



Dans le cadre de sa mission universitaire, l'Hôpital Laval a accueilli des étudiants de 1^{er} cycle en médecine, en pharmacie ainsi que des résidents en médecine familiale, médecine interne, anesthésiologie, radiologie diagnostique et chirurgie. L'établissement a également reçu des cohortes de stagiaires en provenance d'autres domaines des sciences de la santé, notamment en sciences infirmières, nutrition, réadaptation et service social.

Pour la première année, deux infirmières en pratique avancée ont fait des stages au sein de l'établissement. L'Hôpital Laval est également un milieu de formation pour les étudiants gradués inscrits dans les programmes de 2^e (M. Sc.) et de 3^e (Ph. D.) cycles.

Distribution des stages

Les stages effectués dans les spécialités telles la cardiologie, la pneumologie, la chirurgie thoracique témoignent de l'intégration de l'enseignement dans la mission tertiaire et universitaire. Par ailleurs, les stages effectués en médecine interne, médecine familiale, radiologie diagnostique et anesthésiologie illustrent l'importance des disciplines de base dans le fonctionnement clinique et dans l'enseignement.

Cette année, 90 externes ont effectué 190 mois-stages. De plus, six étudiants hors Québec et quatre externes en provenance des universités de Sherbrooke et de Montréal ont

été accueillis. L'établissement a accueilli 24 stagiaires en médecine « Introduction à l'externat » ainsi que huit résidents en pharmacie d'hôpital. De plus, l'Hôpital Laval accueille des moniteurs cliniques : trois en chirurgie cardiaque, deux en recherche, deux en hémodynamie, un en chirurgie thoracique et un en anatomopathologie. Entre février et avril 2005, des étudiants de médecine se sont joints aux équipes médicales pour des tournées hospitalières aux étages et des observations hospitalières lors de garde avec les externes de médecine interne.

Évolution des besoins d'accueil des clientèles étudiantes selon le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL)

Face à l'augmentation des cohortes d'étudiants, l'Hôpital Laval doit développer sa capacité d'accueil, particulièrement dans le secteur ambulatoire en médecine et en chirurgie pour 60 mois-stages. Aux résidents de médecine familiale, l'établissement doit offrir de 48 à 72 mois-stages en médecine interne. Pour les résidents, l'hôpital doit maintenir son

offre de stages dans ses deux secteurs de pointe que sont la cardiologie et la pneumologie. Les augmentations les plus significatives pour la demande de stages sont concentrées en anesthésiologie, en chirurgie générale, en médecine interne et en radiologie diagnostique. Pour les professionnels, l'augmentation est plus importante en nutrition (10 mois-stages),

en physiothérapie (22 mois-stages) et en soins infirmiers (57 mois-stages), particulièrement en soins critiques et en soins ambulatoires.

L'Hôpital Laval vit des contraintes majeures en raison d'un manque d'espace et de l'exiguïté des locaux pour les activités d'enseignement.

ÉVOLUTION PROJÉTÉE DU NOMBRE DE MOIS-STAGES EN 2009

	Externes	Résidents	Professionnels	Total étudiants
2003-2004 (externes/résidents/professionnels)	156	664	172	992
2009	216	848	262	1 326
▲ en nombre entre 2003-2004 et 2009	60	184	90	334
▲ en % entre 2003-2004 et 2009	38 %	28 %	52 %	34 %

Source : Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL)

Comité de l'enseignement médical

Au cours de la dernière année, les membres du comité se sont réunis à quatre reprises. Ils ont travaillé ardemment à la préparation de la visite d'agrément du secteur enseignement de l'Hôpital Laval. Tous les aspects visant la qualité des stages et la vie étudiante dans le milieu y ont été discutés. La Direction de l'enseignement universitaire s'est vu confirmer un agrément complet d'une durée de six ans pour tous ses programmes.

Allocation de l'enveloppe budgétaire régionale destinée à supporter l'organisation du réseau universitaire

L'allocation régionale de 139 000 \$ a permis :

- d'élargir l'accès aux cours en ligne par la mise en place de plus de 30 postes de travail reliés au serveur central;
- d'augmenter le nombre de volumes de référence dans les unités d'enseignement;
- d'installer trois salles d'enseignement en multimédia au 2^e pavillon Notre-Dame, 5^e pavillon Central et 7^e pavillon Central;
- d'acheter cinq nouveaux ordinateurs et projecteurs multimédias;
- de financer des cours sur le serveur central.

Perspectives d'avenir

L'ampleur du défi nécessitera un support particulier des instances universitaire, régionale et nationale face aux augmentations importantes de cohortes étudiantes.

Les différents projets en cours tels que le PACS, MédiRésult et la disponibilité de cours sur le serveur central ainsi que le développement de la télémédecine font en sorte que l'Hôpital Laval demeure un milieu des plus dynamiques qui se distingue par ses nouvelles approches pédagogiques.

STAGIAIRES UNIVERSITAIRES 2004-2005

Services	Stagiaires	Jours-présence
Ergothérapie	3	86
Nutrition	31	860
Physiothérapie	9	129
Pharmacie	29	1 173
Sciences infirmières	105	1 360
Service social	2	103
TOTAL	179	3 711

STAGIAIRES EN MÉDECINE

Spécialités	Résidents		Mois-stages		Externes		Mois-stages	
	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005	2003-2004	2004-2005
Anesthésiologie-réanimation	16	5	38	16				
Cardiologie	52	48	174	195	30	19	30	19
Chirurgie générale					38	26	73	49
Chirurgie cardiaque	2		5		5	2	5	2
Chirurgie thoracique	10	5	31	9	2		2	
Infectiologie		2		2				
Médecine (compétences)	14	13	14	13				
Médecine familiale (urgence)	24	30	80	96	7	7	7	7
Médecine interne	50	57	99	113	39	42	78	84
Médecine palliative	1	1	3	1				
Pathologie		3		3	1	1	1	1
Pneumologie	63	75	150	145	31	24	31	24
Radiologie diagnostique	24	31	41	47		4		4
Urgence	11	15	12	15				
TOTAL	153	162	647	655	108	90	227	190

RECHERCHE UNIVERSITAIRE



Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval (CRHL) est un centre reconnu à l'échelle internationale; il est subventionné par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). La recherche y est regroupée sous trois grands axes : la cardiologie, la pneumologie, l'obésité et le métabolisme énergétique. Il est le seul centre de recherche au Canada et l'un des rares au monde à regrouper, sous un même toit, de pareils axes de recherche. Ces axes sont parfaitement alignés aux missions cliniques de l'hôpital, ce qui favorise à la fois de riches collaborations entre chercheurs cliniciens et chercheurs fondamentaux ainsi qu'un transfert des connaissances acquises en recherche vers les soins.

Le CRHL s'est donné comme mission de freiner l'épidémie d'obésité et la progression des maladies cardiaques et pulmonaires par la recherche et la prévention. L'interaction constante entre les chercheurs des trois axes et la synergie qui en découle sont susceptibles de constituer un exemple et une référence pour la communauté médicale et scientifique internationale. De plus, le CRHL a comme mission d'assurer la formation des étudiants et du personnel hautement spécialisé en recherche biomédicale.

Les activités de recherche réalisées par les autres spécialités médicales (anesthésiologie, médecine interne, médecine familiale,...) s'inscrivent dans les différents thèmes de recherche précédemment décrits ou y sont complémentaires.

APERÇU SCHÉMATIQUE DES AXES ET THÈMES DE RECHERCHE

CARDIOLOGIE JEAN-PIERRE DESPRES DIRECTEUR

L'électrophysiologie cardiaque et le traitement de l'arythmie

La maladie coronarienne : approches diagnostiques et thérapeutiques

La cardiologie préventive : prévention primaire et secondaire, facteurs de risque et réadaptation cardiaque

Valvulopathie : évaluation et traitement

PNEUMOLOGIE FRANÇOIS MALTAIS DIRECTEUR

Les anomalies respiratoires du sommeil

L'asthme

L'environnement et ses effets sur le poumon

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques et réadaptation

L'oncologie pulmonaire

OBÉSITÉ ET MÉTABOLISME YVES DESHAIES DIRECTEUR

La régulation du poids corporel

La mise en réserve et l'utilisation tissulaire de l'énergie

L'étiologie et les complications de l'obésité morbide et l'impact de la chirurgie bariatrique

L'obésité viscérale et la maladie cardiovasculaire et respiratoire

Un centre de recherche de qualité

La Direction de la recherche universitaire (DRU) réunit 95 chercheurs exerçant leurs activités en recherche fondamentale et clinique. Elle compte aussi sur la collaboration de cinq chercheurs associés. Le budget annuel d'infrastructure provenant du FRSQ a été de 885 000 \$.

Conscients de leur rôle de formateur, les chercheurs du CRHL dirigent chaque année un grand nombre d'étudiants pendant leurs études de 2^e ou 3^e cycle ou lors de stages postdoctoraux. Ils ont ainsi accueilli 75 stagiaires. Les nombreuses publications dans des revues scientifiques, les multiples invitations reçues de différents pays pour agir à

titre de conférenciers et de présentateurs ainsi que la présence des chercheurs à titre de membres de comités d'experts, réviseurs pour des revues scientifiques et évaluateurs pour des organismes subventionnaires, témoignent de la participation très active des chercheurs de l'Hôpital Laval à l'avancement des connaissances scientifiques.

Le tableau suivant présente quelques statistiques comparatives :

	2003-2004	2004-2005
Chercheurs	90	96
Chercheurs associés	7	5
Étudiants et stagiaires postdoctoraux		
Stagiaires postdoctoraux	10	18
Étudiants au doctorat (3 ^e cycle)	46	58
Étudiants à la maîtrise (2 ^e cycle)	63	48
Membres du personnel professionnel et administratif	202	225
Bourses, subventions et contrats	18 063 533 \$	21 816 282 \$
Publications	217	219

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les IRSC sont le principal organisme fédéral responsable du financement de la recherche en santé au Canada, qui permet à plusieurs chercheurs de bénéficier d'importantes subventions ou bourses pour faire

progresser leurs recherches. En cours d'année, les subventions obtenues des IRSC totalisaient 2 996 487 \$, soit 62,5 % des sommes provenant d'organismes subventionnaires reconnus par le FRSQ.

Faits saillants

Visite d'évaluation du FRSQ

Tous les quatre ans, le CRHL doit soumettre au FRSQ une demande de renouvellement de sa subvention d'infrastructure. Pour ce faire, il doit préparer un dossier faisant état des réalisations des quatre années précédentes et présenter un plan de développement pour les quatre années à venir. Par la suite, un comité visiteur formé de chercheurs spécialistes procède à une visite d'évaluation du centre en rencontrant le directeur de la recherche et ses directeurs adjoints, des chercheurs, des étudiants ainsi que les autorités hospitalières et universitaires et émet un rapport d'évaluation. Suite à sa visite du 10 février dernier, le comité visiteur a attribué la cote « exceptionnel » au CRHL en raison du leadership de la direction, de la structuration cohérente des axes de recherche et de l'intégration réussie de la multidisciplinarité, de la reconnaissance internationale, de la formation des étudiants et de l'arrimage entre le CRHL et l'Université Laval, l'hôpital et les fondations. Les trois axes de recherche ont reçu la cote « excellent » pour leur cohérence avec la mission de l'institution, la qualité remarquable des chercheurs et le niveau scientifique distingué.

Agrandissement du CRHL

La DRU, de concert avec la Direction des services techniques, travaille depuis cinq ans afin de concrétiser l'agrandissement du CRHL. La réalisation de celui-ci se fera en trois étapes. Les travaux menant à la finalisation de la première étape (aménagement de deux étages dans la tour nord du pavillon Marguerite-d'Youville) se sont poursuivis tout au cours de l'année et se termineront en octobre 2005. Cette phase permettra l'installation des chercheurs de l'axe de recherche en obésité/métabolisme.

Le 7 avril 2004, le ministre du Développement économique et régional et de la Recherche, le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre du Travail et ministre par intérim de la région de la Capitale nationale annonçaient, en conférence de presse, un investissement de 9,6 millions de dollars du gouvernement du Québec. Ce financement permettra la mise en œuvre de la deuxième étape de l'agrandissement, soit le réaménagement et l'agrandissement de l'animalerie et l'ajout de deux étages au pavillon de recherche clinique. Ce projet totalise 12,5 millions de dollars. Il a reçu l'appui financier de l'Université Laval, la Fondation Hôpital Laval et la Chaire de recherche en pneumologie de la Fondation J.-D.-Bégin. La préparation des plans et devis a débuté en février dernier. Les démarches se poursuivent afin que la troisième étape, consistant en un ajout d'espace de 6 000 m², devienne à son tour une réalité. Cette étape a pour objectif de doter le CRHL des infrastructures nécessaires pour l'étude des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires.

Chaire de recherche sur le tissu adipeux

La D^e Katherine Cianflone se joindra sous peu à la Faculté de médecine et au CRHL grâce à l'obtention d'une chaire de recherche senior du Canada sur le tissu adipeux. Spécialiste en recherche sur l'obésité, elle étudiera les facteurs qui provoquent l'obésité ou la lipodystrophie et les symptômes métaboliques qui les accompagnent. Cette chercheuse de renommée internationale travaillera en étroite collaboration avec les chercheurs des axes de recherche. Outre les 200 000 \$ de budget de fonctionnement récurrent sur sept années, la D^e Cianflone bénéficiera d'une somme supplémentaire de 370 000 \$ pour l'achat d'équipements.

Nouveaux chercheurs

De nouveaux chercheurs se sont joints récemment au CRHL. Il s'agit des D^s Richard Debigaré (pneumologie), Frédéric Picard et Elena Timofeeva (obésité/métabolisme). De plus, les D^s Jean-Pierre Déry, Sébastien Bergeron, cardiologues et Pierre Voisine, chirurgien cardiaque, pratiquent maintenant à l'Hôpital Laval et développent actuellement leurs programmes de recherche.

Animation scientifique

L'animation scientifique revêt une importance majeure au CRHL. Plusieurs clubs de lecture, séminaires et conférences ont été réalisés au cours de l'année. Les chercheurs ont aussi été les organisateurs de colloques majeurs et de nombreux conférenciers d'envergure internationale ont été invités à venir présenter les fruits de leur recherche. Chaque année, le CRHL tient une « Journée de la recherche », permettant aux étudiants ainsi qu'aux professionnels de recherche de faire connaître leurs travaux sous forme de présentations orales ou par affiches. Au cours de cette activité tenue le 23 avril 2004, 25 exposés oraux et 34 affiches ont été présentés.

Programme de bourses pour les étudiants

Chaque année, la DRU offre un programme de bourses aux étudiants. Cette année, une somme de 120 000 \$ a été versée. De plus, la Fondation J.-D.-Bégin s'est associée à un chercheur afin de décerner trois bourses à des étudiants poursuivant des études de 2^e ou 3^e cycle sous sa supervision.

Partenariat avec l'industrie et les fondations

Chaque année, la recherche à l'Hôpital Laval bénéficie d'un appui important de trois fondations : la Fondation Hôpital Laval, la Corporation de l'Institut de cardiologie de Québec et la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D. Bégin. La DRU travaille aussi en partenariat avec l'industrie et les compagnies pharmaceutiques. Ce partenariat favorise la progression des connaissances sur de nouveaux médicaments et produits et permet au CRHL de se faire connaître pour ses compétences en recherche et son avant-gardisme.

En conclusion, l'évaluation du FRSQ permet d'affirmer que la recherche à l'Hôpital Laval est en excellente santé, et ce, grâce à l'implication de chaque membre du CRHL et à l'appui constant de la direction de l'hôpital.

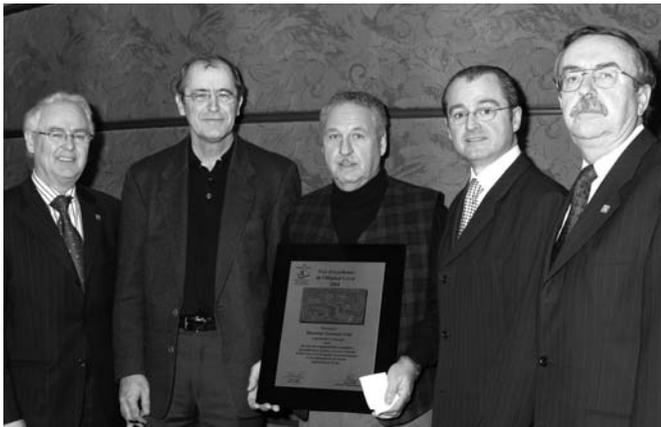
RECONNAISSANCE

Prix reconnaissance Louise-Jobin

En mai 2004, en l'honneur de M^{me} Louise Jobin qui a pris sa retraite après avoir occupé le poste de directrice des soins infirmiers à l'Hôpital Laval pendant plus de 20 ans, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) transformait son « Prix reconnaissance du CII » en « Prix reconnaissance Louise-Jobin ». Depuis, ce prix est décerné à une infirmière reconnue par ses pairs pour sa contribution exceptionnelle au développement de la profession et pour s'être démarquée par ses attitudes au regard de l'humanisation des soins. M^{me} Christiane Savard remportait cette année ce prestigieux prix pour son apport au sein de l'équipe de soins palliatifs.



M^{me} Louise Jobin et M^{me} Christiane Savard



M. Gilles Lagacé, directeur général, D^r Jean-Claude Côté, récipiendaire 2003, M. Germain Côté, récipiendaire, M. Jean Brown, président du comité du Prix d'excellence et M. André Lavigne, président du conseil d'administration.

Prix d'excellence de l'Hôpital Laval

En janvier 1993, le conseil d'administration adoptait une politique visant à identifier une personne ayant contribué de façon exceptionnelle à l'enrichissement de la vie scientifique, technique ou à l'humanisation des soins et à lui rendre un hommage en lui décernant le « Prix d'excellence de l'Hôpital Laval ».

L'application de cette politique et la mise en place du processus de mises en candidature ont été confiées à un comité présidé par un membre du conseil d'administration. Sept critères ont été retenus aux fins de l'analyse des dossiers, soit : l'implication du candidat dans son secteur d'activité ou pour l'ensemble de l'hôpital; le dynamisme, la créativité ou l'enthousiasme au travail; l'attitude favorisant les contacts personnels; l'apport et l'échange des connaissances nouvelles; l'approche humanitaire face à la clientèle; la réalisation d'un projet particulier ainsi que la constance dans la qualité du travail et la performance. Cette année, le prix d'excellence a été décerné à M. Germain Côté, contremaître à l'énergie au Service des installations matérielles.



M^{me} Charlotte Pelletier, présidente de l'ABHL, M^{me} Jocelyne Bellavance, récipiendaire 2004 et M. Gilles Lagacé, directeur général.

Prix Charlotte-Martin-Métivier

Sous le thème « Des gens heureux », la direction a convié les membres de l'Association des bénévoles de l'Hôpital Laval (ABHL) à une activité de reconnaissance le 18 novembre 2004. Sous la présidence d'honneur de M. Jean-Marie De Koninck, professeur de mathématiques à l'Université Laval et président-fondateur de l'Opération Nez Rouge, cette fête a permis à la direction, au conseil d'administration ainsi qu'au personnel hospitalier de signifier aux bénévoles toute leur gratitude pour le travail accompli.

L'Hôpital Laval soutient et encourage l'action bénévole qui occupe une place essentielle dans l'organisation. Le « Prix Charlotte-Martin-Métivier » de l'ABHL reconnaît l'engagement, la générosité, la disponibilité, la capacité d'écoute ainsi que le soutien et le réconfort des bénévoles envers les usagers. La récipiendaire de cette année est M^{me} Jocelyne Bellavance, dévouée depuis dix ans au sein de l'association.

RESSOURCES HUMAINES

Plusieurs des éléments contextuels en main-d'œuvre au sein du réseau de la santé et des services sociaux ont été pris en compte dans les interventions réalisées sur le plan de l'intégration, du maintien et du développement des ressources humaines. Parmi ceux-ci, il convient de citer :

- la rareté de la main-d'œuvre dans les secteurs spécialisés;
- l'existence d'un marché hautement concurrentiel;
- le vieillissement de la main-d'œuvre;
- la présence importante de candidats sans expérience;
- la conciliation travail-famille-études;
- la différence de génération;
- la complexité du travail.

Afin d'atténuer les conséquences de ce contexte sur l'attraction du nouveau personnel, la Direction des ressources humaines a dû, avec la collaboration des autres directions de l'établissement, adapter ses stratégies de recrutement, de sélection et d'intégration au travail. La création d'un comité aviseur en planification de la main-d'œuvre et divers ajustements du milieu ont permis d'augmenter l'embauche de personnel dans plusieurs catégories d'emploi. Les stratégies privilégiées ont été :

- la modification de l'offre de travail;
- le maintien du processus de recrutement continu;

- l'adaptation des activités de sélection;
- l'amélioration des outils d'évaluation;
- le partenariat avec les autres directions de l'hôpital dans l'amélioration de l'intégration, de l'orientation et de l'évaluation des nouveaux employés.

Une autre préoccupation visait à favoriser le maintien d'une bonne santé psychologique et physique du personnel. Elle s'est concrétisée par l'adoption de stratégies renouvelées de gestion, de soutien au personnel et par la mise en place de différentes démarches organisationnelles telles que :

- plusieurs projets de réorganisation du travail en partenariat avec la Direction des soins infirmiers et d'autres secteurs de l'établissement;
- certaines interventions sur le climat de travail et sur le travail d'équipe dans différents services;
- le développement des pratiques professionnelles (*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*). Un comité interdisciplinaire a été implanté pour mettre en application cette loi. Chacune des disciplines a élaboré la liste des activités reliées à son champ de pratique. La prochaine étape consiste à répartir les pratiques « partagées »;

- des activités de sensibilisation sur les situations de harcèlement et de violence au travail afin de souligner le premier anniversaire du lancement du *Règlement sur le code d'éthique au travail* et de la politique afférente;
- la mise en place d'un plan de gestion de la présence au travail;
- diverses activités de développement des compétences du personnel et des gestionnaires.

Plusieurs démarches entreprises ont donné des résultats positifs sur le plan du fonctionnement des services, de la consolidation des équipes et de la diminution de l'absentéisme.



RECRUTEMENT

	2004-2005	2003-2004
Aides en alimentation, préposés à l'entretien	57	57
Personnel de bureau	32	31
Infirmières	62	80
Autres professionnels de la santé	44	43
Préposés aux bénéficiaires	41	48
Autres	38	34
Total	274	293

POSTES AU 31 MARS

	2005	2004
Temps complet	1 293	1 233
Temps partiel	739	729
Total des postes	2 032	1 962
Équivalent temps complet (postes à temps partiel)	344	320
Équivalent temps complet au total	1 639	1 553

PERSONNEL AU 31 MARS

Nombre total de personnes à l'emploi de l'hôpital	2 089	2 051
Personnel occasionnel au 31 mars	343	366

MAIN-D'ŒUVRE

	2004-2005	2003-2004
Adaptation		
Heures de formation	81 580	78 380
Participants*	2 802	2 971
Investissement total	2 028 890	1 923 846
Mouvement		
Cas en assurance salaire	391	397
Cas de CSST	374	383
Absences en CSST	93	82
Congés de maternité	58	51
Retraites	47	36

*Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une période d'orientation n'est pas inclus dans cette donnée.

RESSOURCES FINANCIÈRES ET ÉTATS FINANCIERS

Les informations financières présentées ont été extraites des états financiers vérifiés (formulaire prescrit AS-471) qui ont fait l'objet d'un rapport des vérificateurs le 20 mai 2005. Ces états financiers ont été approuvés par le conseil d'administration le 16 juin 2005.

La Direction des ressources financières

ÉTAT DES RÉSULTATS - FONDS D'EXPLOITATION

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2005 \$	2004 \$
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	135 336 212	128 771 624
Contributions des usagers	5 083 103	3 644 673
Autres revenus	1 381 206	1 530 238
Ventes de services	2 241 972	2 117 749
	144 042 493	136 064 284
CHARGES		
Centres d'activités principales		
Salaires, traitements et avantages sociaux	86 958 281	85 941 214
Autres charges	58 805 265	51 266 186
Charges non réparties	221 197	700 892
	145 984 743	137 908 292
Moins: transferts aux activités accessoires	110 663	126 917
	145 874 080	137 781 375
EXCÉDENT DES CHARGES	(1 831 587)	(1 717 091)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
REVENUS	24 885 765	24 086 497
CHARGES	24 059 216	23 085 538
EXCÉDENT DES REVENUS	826 549	1 000 959
EXCÉDENT DES CHARGES DE L'EXERCICE	(1 005 038)	(716 132)

SOMMAIRE DE LA RÉPARTITION DES DÉPENSES

	2004-2005 \$	%	2003-2004 \$	%
RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ				
Services diagnostiques et thérapeutiques	63 507 483	37,37	58 335 310	36,26
Soins infirmiers	40 720 838	23,96	40 870 463	25,41
Activités accessoires	24 059 216	14,16	23 085 538	14,35
Services techniques	11 752 366	6,92	10 082 162	6,27
Services administratifs et de soutien	19 476 531	11,46	17 808 098	11,07
Services ambulatoires et soins respiratoires à domicile	10 195 665	6,00	9 984 450	6,21
Charges non réparties	221 197	0,13	700 892	0,436
	169 933 296		160 866 913	
PAR NATURE DE DÉPENSES				
Masse salariale	101 533 226	59,75	98 961 577	61,52
Autres fournitures et services	30 193 048	17,77	26 684 081	16,59
Fournitures médicales et chirurgicales	29 715 060	17,49	26 494 098	16,47
Médicaments	7 181 044	4,23	7 359 860	4,58
Denrées alimentaires	1 310 918	0,77	1 367 297	0,85
	169 933 296		160 866 913	

BILAN AU 31 MARS

ACTIF	2005	2004	PASSIF	2005	2004
	\$	\$		\$	\$
FONDS D'EXPLOITATION			FONDS D'EXPLOITATION		
Encaisse	12 895 416	9 223 989	Comptes à payer et passif couru	11 265 198	10 894 409
Comptes à recevoir et actif couru	4 433 595	5 718 726	Somme due au fonds affectés	640 538	431 741
Somme à recevoir du fonds d'immobilisations	1 241 994	261 263	Revenus reportés	17 909 406	14 669 398
Frais reportés	570 753	1 123 224		29 815 142	25 995 548
	19 141 758	16 327 202	Solde du fonds	(10 673 384)	(9 668 346)
			Avoir propre négatif		
				19 141 758	16 327 202
FONDS D'IMMOBILISATIONS			FONDS D'IMMOBILISATIONS		
Encaisse	1 707 139	1 707 139	Comptes à payer et passif couru	1 329 149	357 797
Comptes à recevoir Agence et MSSS	2 656 863	987 555	Somme due au fonds d'exploitation	1 241 994	261 263
Autres débiteurs	384 058	2 019 648	Revenus reportés	1 931 646	2 359 444
	4 748 060	4 714 342		4 502 789	2 978 504
Immobilisations	148 495 163	135 668 948			
	153 243 223	140 383 290	Dettes à long terme		
			Financement temporaire		
			• enveloppes décentralisées	8 461 624	12 130 822
			Obligation et billets	44 623 785	35 512 557
				53 085 409	47 643 379
			Solde du fonds	95 655 025	89 761 407
				153 243 223	140 383 290
FONDS À DESTINATION SPÉCIALE			FONDS À DESTINATION SPÉCIALE		
Encaisse		201 792	Solde du fonds		201 792
FONDS AFFECTÉS			FONDS AFFECTÉS		
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	640 538	431 741	Fonds affectés non attribués	640 538	431 741

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

Équipements médicaux

La dernière année a été très active au niveau de la gestion des équipements médicaux. Des projets très importants ont été concrétisés, permettant d'accroître la qualité des soins et des services, grâce à la mise en place de plateaux techniques à la fine pointe de la technologie.

Description des projets	Coût (\$)
Remplacement des salles de radiographie pulmonaire et générale par deux salles dotées chacune de deux détecteurs numériques plats (technologie DR)	1,3 M
Aménagement de locaux dédiés à l'imagerie par résonance magnétique incluant la relocalisation de la Direction générale au 8 ^e étage du pavillon Marguerite-d'Youville	4,0 M
Réaménagement et remplacement des équipements d'une salle d'angiographie coronarienne	1,6 M
Remplacement d'une caméra de médecine nucléaire	0,75 M
Mise en place d'un système numérique d'archivage et de transmission des images radiologiques (système PACS)	4,5 M
Remplacement de quatre analyseurs du laboratoire de biochimie par un seul méga-analyseur entièrement automatisé (système Modular)	1,1 M



Immobilisations

Cette année a aussi permis de démarrer ou de finaliser d'importants projets d'immobilisations.

Description des projets	Coût (\$)
Aménagement d'une salle d'angiographie, étape importante dans la modernisation des installations d'imagerie médicale (en cours)	2,4 M
Réaménagement complet de la centrale de stérilisation	0,85 M
Aménagement des étages 2 et 3 de la tour nord du pavillon Marguerite-d'Youville (Étape 1 du plan de développement de la recherche). La fin des travaux est prévue pour octobre 2005	6,1 M
Aménagement d'une animalerie, agrandissement du pavillon de recherche clinique et construction d'un stationnement souterrain (Étape 2 du plan de développement de la recherche). La fin des travaux est prévue pour décembre 2007	25,0 M

Programme d'efficacité énergétique

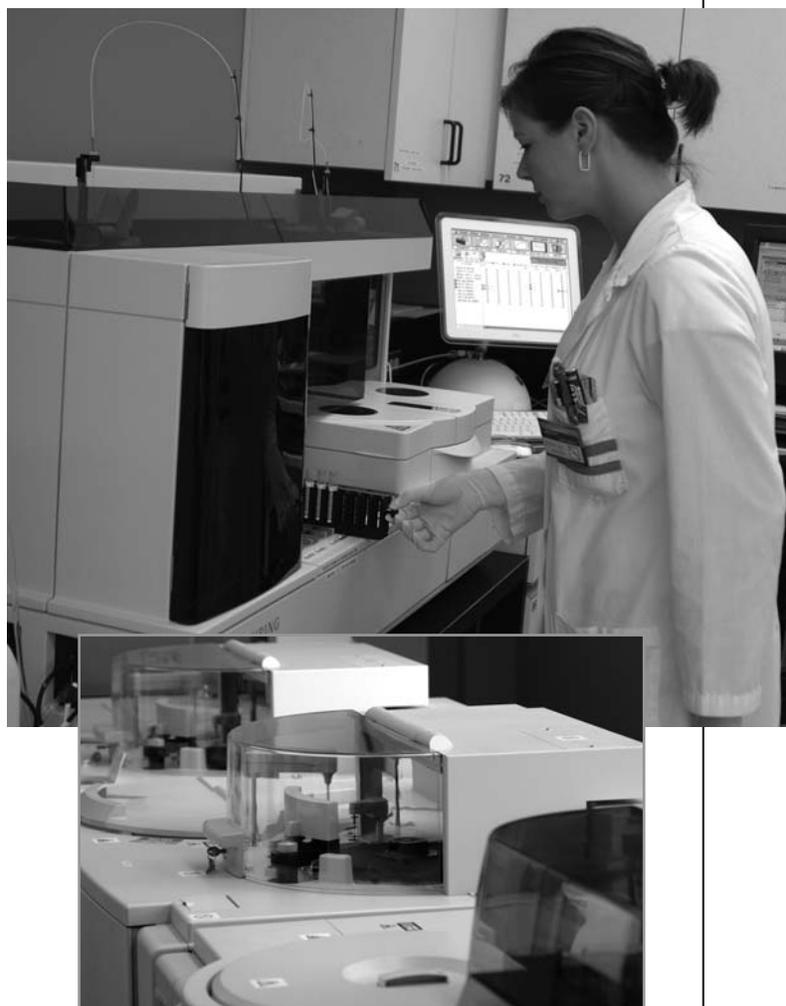
Soulignons que pour une deuxième année consécutive, l'Hôpital Laval a été finaliste pour le prix Éco-GESSt. Ce prix a pour objet de reconnaître les efforts déployés par un établissement pour réduire ses émissions de gaz à effet de serre. Bien que la superficie de plancher de l'hôpital ait augmenté de 49 % entre 1990 et 2004 pour atteindre aujourd'hui 64 200 m², on enregistre une réduction des émissions de gaz de 32 %.

Entre 1991 et 2004, l'Hôpital Laval a remplacé la fenestration de plusieurs bâtiments, optimisé le fonctionnement des systèmes de ventilation et formé plusieurs employés aux bonnes pratiques en regard de l'utilisation de l'énergie, ce qui lui a permis de réaliser un gain de 35 % en efficacité énergétique et d'éviter l'émission de plus de 26 400 tonnes de gaz à effet de serre.

Planification à long terme

Deux démarches importantes ayant pour objet d'établir une planification à long terme des besoins en immobilisations ont été entreprises au cours de l'année :

- Le Plan directeur immobilier (PDI) définira, en lien avec la vision clinique de l'établissement, les priorités immobilières pour les dix prochaines années. La démarche devrait être complétée en novembre 2005.
- Le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) établit pour les trois prochaines années les priorités de maintien des actifs (réparations majeures). Le plan a été soumis à l'Agence au printemps.



FONDATION HÔPITAL LAVAL

M^{re} Jean M. Gagné
Président du conseil
d'administration
Fondation Hôpital Laval



MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La Fondation a 20 ans

Cette année marquait le 20^e anniversaire de la Fondation Hôpital Laval (FHL). Celle-ci voyait le jour en 1984 et depuis ses débuts, elle a versé à l'hôpital près de 7 millions de dollars afin de « rendre les soins meilleurs et plus humains ».

Au cours de cette année de célébration, plusieurs activités ont été mises de l'avant pour souligner cet anniversaire. L'une d'entre elles consistait en un cocktail-croisière sous la présidence d'honneur de M. Jean-Yves Dupéré, président et chef des opérations chez *La Capitale*. L'événement a permis de remercier les généreux donateurs et bénévoles qui, au cours des 20 dernières années, ont contribué de manière significative au développement de la fondation et par le fait même, à l'essor de l'hôpital. La fondation a aussi mis sur pied une campagne de financement ayant pour objectif l'acquisition, au coût

de 650 000 \$, d'une caméra scintigraphique au bénéfice du Département d'imagerie médicale. Cette campagne comportait plusieurs volets dont la recherche de dons majeurs, qui a connu une nette progression, et l'activité de financement « 20 Toyota Echo Hatchback 2005 à gagner! ». Les revenus de la fondation ont à nouveau augmenté cette année, atteignant la somme de 1 148 917 \$ et dépassant pour une deuxième année consécutive la marque du million de

dollars recueilli. Parmi les raisons justifiant ces résultats, soulignons à nouveau la progression des dons majeurs, de même que l'augmentation des dons testamentaires qui deviennent une réalité plus fréquente au sein de la communauté québécoise. C'est ainsi que la fondation a reçu au cours de 2004 un legs de plus de 80 000 \$ en provenance d'une généreuse donatrice. Cette somme a été versée selon le désir de celle-ci au Fonds Alphonse-l'Espérance.





L'hôtellerie du pavillon Marguerite-d'Youville a connu une autre année exceptionnelle grâce, entre autres, à un achalandage frôlant les 80 % et à l'appui fidèle de la soixantaine de bénévoles y œuvrant. Le bénéfice d'opération de l'hôtellerie a ainsi permis de verser la somme de 83 000 \$ aux activités de la fondation.

Dans le but de marquer clairement son 20^e anniversaire, la fondation a versé un total de 872 909 \$ en subventions à l'Hôpital Laval.

Enfin, l'année 2004 s'est terminée avec l'embauche d'un nouveau directeur général. Monsieur Michel Beauchamp utilisera son expertise dans le domaine des dons majeurs et planifiés pour poursuivre le développement de la fondation.

La fondation tient à remercier tous ses donateurs individuels et corporatifs, ses commanditaires et tous ceux qui, par leur

appui indéfectible, ont permis d'atteindre de nouveaux sommets de financement. Un merci tout spécial aux bénévoles et aux membres du conseil d'administration qui ont fait profiter la fondation de leur générosité renouvelée en investissant de leur temps, une ressource inestimable pour un organisme tel que le nôtre, ainsi qu'à l'équipe des employés de la fondation qui

a relevé avec brio le défi de collaborer sans relâche à la réalisation des nombreuses activités mises de l'avant lors des célébrations. Tous ces efforts ont contribué à supporter notre mission et celle de l'Hôpital Laval.

RÉPARTITION DES SUBVENTIONS

Subventions	Montant (\$)
Acquisition d'équipements médicaux	200 000
Phase 2 du projet de développement du CRHL (2 ^e versement de 3)	111 000
Acquisition de la caméra scintigraphique (1 ^{er} versement)	153 000
Projets spéciaux des départements	112 459
Fonds de dotation	111 450
Autres projets	85 000

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Comité exécutif

M. Onil Gleeton
Président
Cardiologue

M. Simon Martel
Vice-président
Pneumologue

M^{me} Isabelle Cloutier
Secrétaire-trésorière
Pharmacienne

M. Simon Marceau
Premier conseiller
Chirurgien général

M. François Dubé
Deuxième conseiller
Interniste

M. Michel Lemieux
Directeur des services professionnels

M. Gilles Lagacé
Directeur général

M. François Philippon*
Président sortant
Cardiologue

M. Jacques Métras*
Représentant au conseil d'administration
Chirurgien cardiaque

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS

Comité exécutif

M^{me} Liliane Bernier
Présidente
Infirmière-chef, 5^e pavillon Central

M^{me} Christine Martel
Vice-présidente
Infirmière, 7^e pavillon Central

M^{me} Claudine Turcotte
Secrétaire
Assistante infirmière-chef,
4^e pavillon Central Est

M^{me} Mireille Dubé
Agente de communication
Infirmière bachelière, 4^e pavillon Central Ouest

M. Gilles Lagacé
Directeur général

M^{me} Christine Laurent
Directrice des soins infirmiers

M^{me} Danielle Rodrigue*
Membre désignée au conseil d'administration
Coordonnatrice des activités du secteur
clinique de l'enseignement et de la recherche
en soins infirmiers par intérim
Direction des soins infirmiers

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Comité exécutif

M^{me} Marlène Villeneuve
Présidente
Nutritionniste

M^{me} Lina Tremblay
Vice-présidente
Inhalothérapeute

M^{me} Sylvianne Picard
Secrétaire
Physiothérapeute

M^{me} Kathy Frenette
Responsable de l'information
Travailleuse sociale

M. Gilles Lagacé
Directeur général

M. Réjean Lemieux
Directeur général adjoint par intérim et directeur
des services techniques

M. Serge Simard*
Membre désigné au conseil d'administration
Biostatisticien

* invité

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE L'HÔPITAL LAVAL (ABHL)

Conseil d'administration

M^{me} Charlotte Pelletier
Présidente

M. Louis-Philippe Amyot
Trésorier

M. Robert Lavoie
Secrétaire

M^{me} Norma Cyr
Conseillère

M. Raymond Dauphin
Conseiller

M^{me} Gaby Duval (départ en octobre 2004)
Conseillère

M. Moïse Lemieux
Conseiller

M^{me} Pierrette Maheux (arrivée en janvier 2005)
Conseillère

M^{me} Colette Readman
Conseillère

M^{me} Paule Savard
Conseillère

M. Pierre Robillard*
Représentant du conseil d'administration de
l'Hôpital Laval pour l'ABHL

COMITÉ DES USAGERS

M. Adolphe Michaud
Président
Personne-ressource de l'ABHL

M. Ferdinand Noppen
Vice-président
Personne-ressource de l'ABHL

M^{me} Danielle Chamberland
Secrétaire-trésorière
Représentante des usagers hospitalisés
ou externes

M^{me} Gisèle Chabot
Personne-ressource de l'ABHL

M^{me} Michelle Demers
Représentante des usagers hospitalisés
ou externes

M^{me} Gisèle Fortier
Personne-ressource de l'ABHL

M^{me} Karole Lachance
Représentante des usagers hospitalisés
ou externes

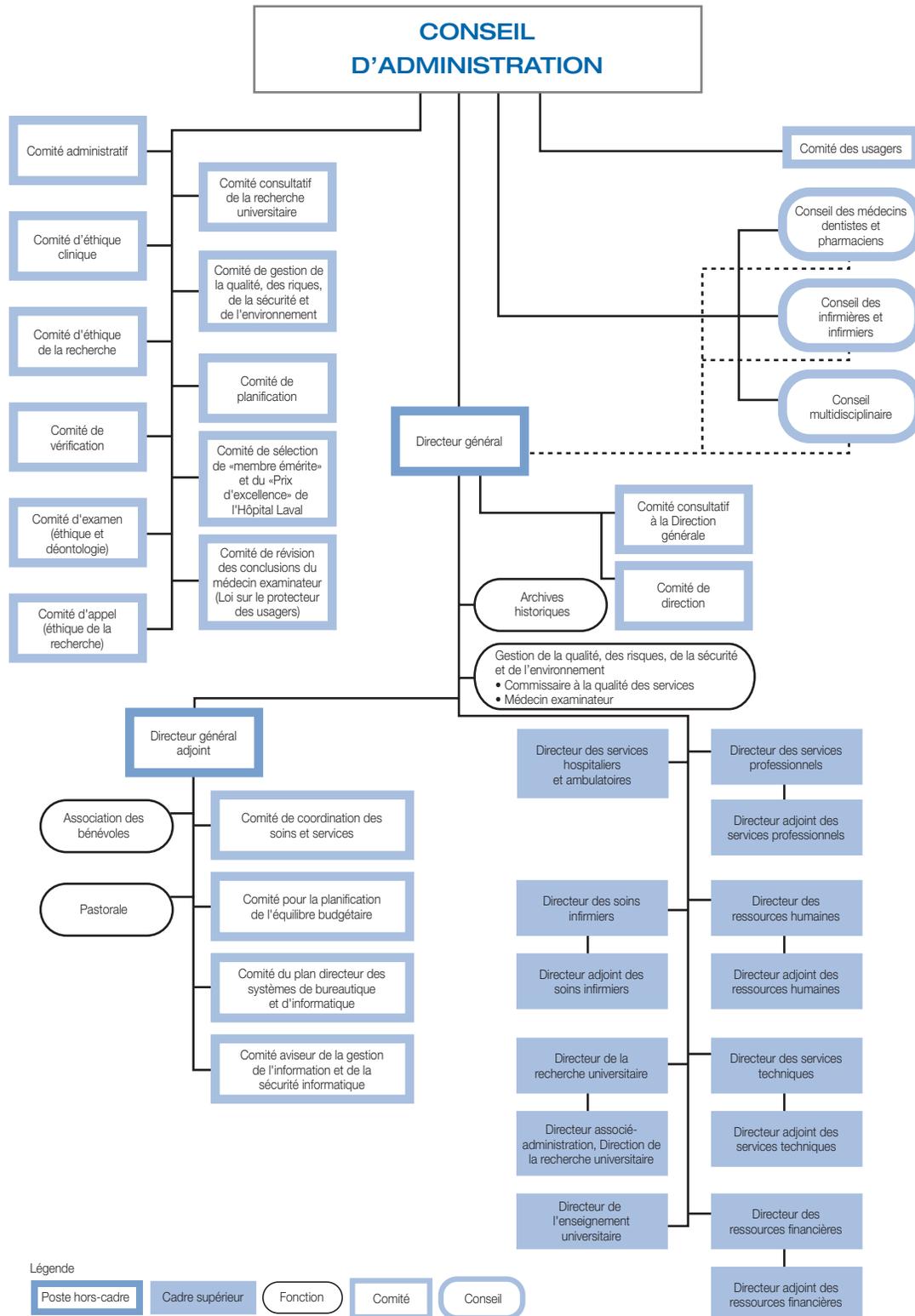
M. André Lavigne
Représentant au conseil d'administration

M. Réjean Lemieux
Représentant de la Direction générale

M^{me} Patricia Pelletier
Représentante des usagers hospitalisés
ou externes

M^{me} Carmen Touchette
Représentante des usagers hospitalisés
ou externes

ANNEXES



CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. André Lavigne
Président
Comité des usagers

M. Laurent Després
Vice-président
Fondation Hôpital Laval

M. Gilles Lagacé
Secrétaire
Directeur général

M^{me} Sylvie Beauchamp
Désignée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

M. Jean Brown
Fondation Hôpital Laval

M^{me} Line Grisé
Université Laval

M^{me} Marie-France La Haye
Élue par la population

M. René Lamontagne
Université Laval

M^{me} Hélène Manganas
Résidents en médecine

M. Jacques Métras
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} Anne Michaud
Cooptation

M^{me} Louise Milot
Cooptation

M^{me} Lucille Morin
Fondation Hôpital Laval

M^{me} Madeleine Nadeau
Désignée par le MSSS

M^{me} Monique Richer
Université Laval

M. Pierre Robillard
Élu par la population

M^{me} Danielle Rodrigue
Conseil des infirmières et infirmiers

M^{me} Pauline Roy
Désignée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

M. Serge Simard
Conseil multidisciplinaire

M. Georges Smith
Cooptation

M. Patrice Turcotte
Cooptation

COMITÉ ADMINISTRATIF

M. André Lavigne
Président du conseil d'administration

M. Laurent Després
Vice-président du conseil d'administration

M. Gilles Lagacé
Secrétaire du conseil d'administration

M. René Lamontagne
Membre du conseil d'administration

M^{me} Anne Michaud
Membre du conseil d'administration

M. Serge Simard
Membre du conseil d'administration

M. Georges Smith
Membre du conseil d'administration

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

M^{me} Suzanne Cayer
Présidente
Représentante des médecins du secteur général

M. Michel Lemieux
Secrétaire
Direction de l'établissement

M. Didier Caenepeel
Éthicien

M. Bernard Cantin
Représentant des médecins du secteur de la cardiologie

M^{me} Louise Coulombe
Représentante du personnel infirmier du secteur de la pneumologie

M^{me} Mireille Dubé
Représentante du personnel infirmier du secteur de la cardiologie

M^{me} Andrée Laliberté
Représentante des autres professionnels oeuvrant dans l'établissement

M^{me} Huguette Lapointe
Représentante du personnel infirmier du secteur général

M^{me} Julie Plante
Représentante des médecins du secteur de la pneumologie

M. Alain Ratté
Pastorale

M^{me} Lucie Raymond
Représentante du personnel infirmier du secteur des soins intensifs

M^{me} Monique Richer
Membre du conseil d'administration choisie parmi les membres du conseil d'administration n'oeuvrant pas dans un établissement de santé

M. Louis Rousseau
Représentant des médecins en psychiatrie

M^{me} Pauline Roy
Membre du conseil d'administration choisie parmi les membres du conseil d'administration n'oeuvrant pas dans un établissement de santé

COMITÉ CONSULTATIF DE LA RECHERCHE UNIVERSITAIRE

M. René Lamontagne
Président
Membre du conseil d'administration

M^{me} Michèle Aubin
Membre nommée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} Patricia Blackburn
Représentante élue parmi les étudiants des 2^e et 3^e cycles

M. Pascal Daleau
Membre de la Faculté de médecine de l'Université Laval

M. Yves Deshaies
Directeur adjoint de la recherche en obésité et métabolisme énergétique

M. Jean-Pierre Després
Directeur adjoint de la recherche
en cardiologie

M^{me} Line Grisé
Membre du conseil d'administration

M. Gilles Lagacé
Directeur général

M^{me} Ann Lalumière
Directrice associée-administration
Direction de la recherche universitaire

M. François Maltais
Directeur adjoint de la recherche
en pneumologie

M. Denis Richard
Directeur de la recherche universitaire

M. Jean Turgeon
Coordonnateur de la recherche des
autres spécialités de l'hôpital

COMITÉ D'EXAMEN (Éthique et déontologie)

M. René Lamontagne
Membre du conseil d'administration

M. Georges Smith
Membre du conseil d'administration

COMITÉ DE RÉVISION DES CONCLUSIONS DU MÉDECIN EXAMINATEUR

(Loi sur le Protecteur des usagers)

M^{me} Madeleine Nadeau
Présidente
Membre du conseil d'administration

M. Gilles R. Dagenais
Membre du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Louis Rousseau
Membre du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

COMITÉ DE GESTION DE LA QUALITÉ, DES RISQUES, DE LA SÉCURITÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT

M^{me} Louise Milot
Présidente
Représentante du conseil d'administration
(membre externe)

M. Clermont Asselin
Représentant du comité de
radioprotection et de la Direction
des services professionnels
Coordonnateur administratif,
Département d'imagerie médicale

M^{me} Hélène Babineau
Coordonnatrice du programme
de gestion de la qualité, des risques,
de la sécurité et de l'environnement
et secrétaire du comité
Responsable de la gestion de la qualité
et adjointe au directeur général

M. Éric Brideau
Représentant de la Direction
de l'enseignement universitaire
Résident en pneumologie

M. Bernard Cyr
Représentant du comité d'évaluation
des produits et de la Direction des
ressources financières
Conseiller au Service des
approvisionnements

M. Gaëtan Daigle
Représentant du comité du plan
hospitalier d'urgence et de la
Direction des services techniques
Chef du Service de la sécurité, des
communications et des stationnements

M^{me} Johanne Dubé
Représentante du comité de santé
et sécurité du travail
Préventionniste

M. Réjean Lemieux
Représentant du comité de gestion
des matières dangereuses et de la
Direction générale
Directeur général adjoint par intérim et
directeur des services techniques

M^{me} Linda Lessard
Représentante de la Direction des
services hospitaliers et ambulatoires
Chef du Service de thérapie respiratoire

M. Adolphe Michaud
Représentant du comité des usagers

M^{me} Marie-Paule Parent
Représentante du comité de prévention
des infections et du conseil
des infirmières et infirmiers
Infirmière

M. Guy Patenaude
Représentant de la Direction des
ressources humaines
Conseiller en santé et sécurité au travail

M^{me} Colette Readman
Représentante et membre de
l'Association des bénévoles
de l'Hôpital Laval

M. Louis Roberge*
Représentant de l'Association
des retraités de l'Hôpital Laval

M^{me} Danielle Rodrigue
Représentante du comité de prévention
des erreurs médicamenteuses,
de la Direction des
soins infirmiers et du conseil
d'administration (représentante
du personnel de l'établissement)
Coordonnatrice des activités du secteur
clinique, de l'enseignement et de la
recherche en soins infirmiers par intérim

M^{me} Josée Roux
Représentante du comité
pharmacie-nursing
Chef du Département de pharmacie

M. Serge Simard
Représentant du conseil multidisciplinaire
et de la recherche universitaire
Biostatisticien, Direction de la recherche
universitaire

M. Mathieu Simon
Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
Pneumologue

* invité

COMITÉ DE PLANIFICATION

M^{me} Louise Milot

Présidente

Membre du conseil d'administration

M. Rénaud Bergeron

Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Onil Gleeton

Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Gaétan Hébert

Représentant du conseil des infirmières et infirmiers

M^{me} Marie-France La Haye

Membre du conseil d'administration

M. Pierre LeBlanc

Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Michel Lemieux

Représentant de la Direction générale
Directeur des services professionnels

M. Réjean Lemieux

Représentant de la Direction générale
Directeur général adjoint par intérim et directeur des services techniques

M. André Martineau

Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Jacques Métras

Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} Hélène Plamondon

Représentante du conseil multidisciplinaire

M. Georges Smith

Membre du conseil d'administration

M. Patrice Turcotte

Membre du conseil d'administration

COMITÉ DE SÉLECTION DE « MEMBRE ÉMÉRITE » ET DU « PRIX D'EXCELLENCE » DE L'HÔPITAL LAVAL

M. Jean Brown

Président

Représentant du conseil d'administration (membre externe)

M. Réjean Lemieux

Secrétaire

Directeur général adjoint par intérim et directeur des services techniques
Représentant de la Direction générale

M. Jean-G. Dumesnil

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Gilles Lagacé

Directeur général

M. Claude Landry

Représentant du conseil des infirmières et infirmiers

M^{me} Nicole Lemieux

Représentante du conseil multidisciplinaire

M^{me} Anne Michaud

Représentante du conseil d'administration (membre externe)

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M. Laurent Després

Président

Membre du conseil d'administration

M^{me} Francine Dubé*

Directrice des ressources financières

M. Gilles Lagacé*

Directeur général
Vérificateur interne*

M. André Lavigne**

Président du conseil d'administration

M^{me} Pauline Roy

Membre du conseil d'administration

M. Georges Smith

Membre du conseil d'administration

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

M. Franck Molin

Président

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Louis-Philippe Blanchard

Représentant des groupes utilisant les services de l'établissement, non affilié à l'hôpital

M^{me} Marie-Bri Brosseau

Représentante du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} Jamila Chakir

Représentante de la Direction de la recherche universitaire

M^{me} Lyne Charbonneau

Représentante de la Direction de la recherche universitaire

M. Jean-Pierre Déry

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} Thérèse Dussault

Représentante des groupes utilisant les services de l'établissement, non affiliée à l'hôpital

M. Claude Garceau

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Frédéric-Simon Hould

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Bernard Keating

Théologien-éthicien

M^{me} France Kirouac

Représentante de la Direction des soins infirmiers

M^{me} Julie Milot

Représentante du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Alain Ratté

Représentant du Service régional de pastorale de la santé

M. Gilles Raymond

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

* invité

** membre d'office

M. Jean-François Sarrazin
Représentant de la Direction de
l'enseignement universitaire

M^{me} Anne-Marie Savard
Recommandée par le conseil
d'administration

M^{me} Caroline Sirois
Représentante du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

COMITÉ D'APPEL (Éthique de la recherche)

M^{me} Line Grisé
Présidente
Membre du conseil d'administration

M^{me} Madeleine Nadeau
Membre du conseil d'administration

M^{me} Monique Richer
Membre du conseil d'administration * invité

Équipe de direction



M. Réjean Lemieux
Directeur général adjoint
par intérim et directeur
des services techniques



M^{me} Isabelle Kirouac
Directrice de l'enseignement
universitaire



M. Gilles Lagacé
Directeur général



M^{me} Christine Laurent
Directrice des soins infirmiers



M. Michel Lemieux
Directeur des services
professionnels



M^{me} Francine Dubé
Directrice des ressources financières



M. Denis Richard
Directeur de la recherche
universitaire



M^{me} Ann Lalumière
Directrice associée-administration
à la Direction de la recherche
universitaire



M. Roger Grenon
Directeur des ressources
humaines



M^{me} Francine Lord
Directrice des services
hospitaliers et ambulatoires

MEMBRES ACTIFS, ASSOCIÉS, CONSEILS ET HONORAIRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS, CHEFS DE DÉPARTEMENT ET DE SERVICE

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIOLOGIE

M. Michel Beauvais
M^{me} Christine Bergeron**
M. Steve Blackburn
M. Jean Bussières
M. Dany Côté**
M. Daniel Duperrey
M^{me} Marilyn Fortin
(arrivée prévue en novembre 2006)
M. Pierre Laflamme
M. Jérôme Lemieux
(arrivée prévue en juillet 2005)
M. André Martineau
M. François Parent
M^{me} Annie Rousseau (arrivée en octobre 2005)
M^{me} Sophie St-Onge
M. André St-Pierre
M. Jacques Somma
M. Jacques Villeneuve

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

M. Simon Biron, chef

Service de chirurgie générale

M. Simon Biron
M. Stefan Brouw*
M. Frédéric-Simon Hould
M. Stéphane Lebel
M^{me} Odette Lescelleur
M. Picard Marceau, chef
M. Simon Marceau
M^{me} Christine Simard*

Service de médecine et de chirurgie dentaires

M^{me} Michelle Bourassa*
M. Jean-François Masse*
M^{me} Van-Anh Nguyen**

Service d'ophtalmologie

M. Richard Bazin**
M^{me} Patricia Ann Laughrea**
M. Jean-Louis Lavallée, chef*

Chirurgie plastique et reconstructive

M. Daniel Cloutier**

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

M. Fernand St-Georges, chef

Service de médecine interne

Gastro-entérologie
M. Fernand St-Georges

Médecine interne

M. Sylvain Chouinard
M. Patrice Drolet**
M. François Dubé
M. Claude Garceau
M^{me} Isabelle Kirouac
M^{me} Kathleen Raby

Néphrologie

M. Daniel Garceau
M^{me} Sonya Poulin
M. René Pouliot

Autres spécialités

Biochimie médicale

M. Jean Bergeron*

Dermatologie

M^{me} Lise B. Lapointe

Gériatrie

M. Jean-Pierre Beauchemin

Hématologie clinique

M. Marc Bergeron*
M. Guy Cantin*
M^{me} Stéphanie Cloutier
M. Robert Delage*
M^{me} Christine Demers*
M^{me} Catherine Doyle*
M. François Jobin**
M. Vincent Laroche
(arrivée prévue en octobre 2005)
M. Pierre F. Leblond*
M. Jean Lyonnais*
M. Claude Petitclerc*

Infectiologie et microbiologie

M. Michel G. Bergeron*
M. Guy Boivin*
M^{me} M.E.G. Louise Côté*
M. Alain Martel*
M^{me} Hélène Senay*
M^{me} Sylvie Trottier

Neurologie

M. Jean-Pierre Bouchard**
M. Rémi Bouchard**
M. Denis Brunet**
M. Richard Desbiens**
M. Nicolas Dupré**
M. François Émond**
M^{me} Ariane Mackey**
M^{me} Carole Parent**
M^{me} Manon Thibault**
M. Steve Verreault**
M. Louis Verret**
M. Simon Verret**

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M. Guy Béland, chef

Service de médecine d'urgence

M. Alain Beaumier
M. Charles Bernard
M. Guy Boucher
M^{me} Marie-Bri Brosseau
M. Alain Cardinal
M^{me} Lucie Carignan
M^{me} Nathalie Émond
M^{me} Marie-Josée Filion, chef par intérim
M. Jacques Frenette
M. Christian-René Hébert
M. François Lord*
M. Roger Parent
M. François Pluze*
M^{me} Joanne Provencher
M. Stéphane Rioux
M. Pascal Rochette
M^{me} Marie Roy
M. Frédéric Simard

Service de médecine familiale

M^{me} Michèle Aubin
M. Jean-Marie Auger
M. Alain Beaumier
M. Guy Béland, chef
M. Rénald Bergeron
M. Guy Boucher
M^{me} Suzanne Cayer
M^{me} Louise Charron
M. Jean-Claude Côté
M^{me} Josée D'Amours
M^{me} Nathalie Émond
M^{me} Marie-Josée Filion
M. Jacques Frenette
M^{me} Lucie-Hélène Lachance
M^{me} Marie-Josée Leclerc
M^{me} Anne Moreau
M. Stéphane Rioux
M^{me} Danielle Saucier

Service de soins gériatriques

M. Jean-Pierre Beauchemin, chef
M. Alain Beaumier
M. Guy Béland
M^{me} Louise Charron
M. Jean-Claude Côté
M^{me} Josée D'Amours
M^{me} Nathalie Émond
M. Roger Parent
M. Stéphane Rioux
M. René Verreault

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

M^{me} Sandra Beaulieu
M^{me} Julie A. Boisvert*
M^{me} Isabelle Carier
M^{me} Nathalie Châteauevert
M^{me} Isabelle Cloutier
M. Jimmy Côté*
M. Alain Dumas
M. Pierre-Yves Gagnon
M. Sylvain Gilbert
M^{me} Julie Méthot
M^{me} Johanne Morin
M. Guy Parent
M^{me} Julie Pellerin*
M^{me} Julie Racicot
M^{me} Josée Roux, chef
M^{me} Chantale Simard*
M^{me} Caroline Sirois*
M^{me} Isabelle Taillon
M. Lionel Thibault
M^{me} Audrey Vachon*

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

M. Serge Laperrière
M. Louis Rousseau, chef
M. François Sirois

DÉPARTEMENT DES LABORA- TOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

M^{me} Sylvie Trottier, chef

Service d'anatomopathologie et cytologie

M. Pierre Bergeron
M. Christian Couture, chef
M. Marcien Fournier
M. Sylvain Trahan (arrivée
prévue en juillet 2006)

* membre associé

** membre conseil

*** non membre du CMDP

Service de biochimie

M. Jean Bergeron*
 M. Robert Lavoie, chef
 M. Bernard Fruteau de Laclos*
 M. Pierre Leclerc*

Service de microbiologie et mycobactériologie

M. Gilles Brochu, chef ***
 M. Michel G. Bergeron*
 M. Guy Boivin*
 M^{me} M.E.G. Louise Côté*
 M. Alain Martel*
 M^{me} Hélène Senay*
 M^{me} Sylvie Trotter

Service d'hématologie

M. Marc Bergeron*
 M. Guy Cantin, chef*
 M^{me} Stéphanie Cloutier
 M. Robert Delage*
 M^{me} Christine Demers*
 M^{me} Catherine Doyle*
 M. Vincent Laroche
 (arrivée prévue en octobre 2005)
 M. Pierre F. Leblond*
 M. Jean Lyonnais*
 M. Claude Petitclerc*

DÉPARTEMENT D'IMAGERIE MÉDICALE

M. Jean Guimond, chef

Service de médecine nucléaire

M. Sylvain Beaulieu**
 M. Christian Côté**
 M. Patrice Deslauriers
 M. Marcel Dumont**
 M. Jean Guimond
 M. Yves Lacourcière**
 M^{me} Nancy Paquet**
 M. Michel Tessier, chef

Service de radiologie diagnostique

M^{me} Sylvie Bilodeau
 M. Bernard Brochu
 M. Guy Carrier, chef
 M. François Côté**
 M^{me} Anne Dagnault*
 M. Luis-Victor Diaz De Bedoya**
 M. Guy Dionne**
 M^{me} Sylvie Ferland
 M^{me} Caroline Giguère**
 M. Michel Gingras
 M. Luc Lacoursière**
 M. André Lamarre**
 M. Louis Létourneau
 M. Pierre Léveillé
 M. Jean-Pierre Normand
 M. Léon Rousseau
 M. Roc Turcotte

DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE

M. François Philippon, chef

Service de cardiologie

M^{me} Marie Arsenault
 M. Charles-Érick Augustin

M. Gérald Barbeau
 M. Sébastien Bergeron
 M. Olivier F. Bertrand
 M. Louis Blier
 M. Peter Bogaty**
 M. Jean-Rock Boudreault, chef
 M. Bernard Cantin
 M. Jean Champagne
 M. Jean-Marc Côté*
 M. Denis Coulombe
 M. Gilles R. Dagenais
 M. Robert De Larochelière
 M. Georges Delisle*
 M. Jean-Pierre Déry
 M. Jean G. Dumesnil
 M. Marcel Gilbert
 M. Onil Gleeton
 M^{me} Christine Houde*
 M^{me} Marie-Hélène LeBlanc
 M. Franck Molin
 M. Can Manh Nguyễn
 M. Bernard Noël
 (arrivée prévue en septembre 2005)
 M. Gilles E. O'Hara
 M. François Philippon
 M. Paul Poirier
 M. Guy Proulx
 M^{me} N.-Michelle Robitaille**
 M. Josep Rodés Cabau
 M. Jacques R. Rouleau
 M. Louis Roy
 M. Mario Sénéchal

Service de chirurgie cardiaque

M^{me} Sylvie Aubin*
 M. Richard Baillet
 M^{me} Lyne Caumartin*
 M. Éric Charbonneau
 (arrivée prévue en juillet 2005)
 M. Julien Cossette*
 M. François Dagenais
 M. Guillermo A. Delmonte*
 M. Denis Desaulniers
 M. Daniel P. Doyle, chef
 M. Marc-André Dugas*
 M^{me} Josée-Anne Gagnon*
 M. Patrick Mathieu
 M. Jacques Métras
 M. Jean Perron
 M. Gilles Raymond
 M. Pierre Voisine

DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE PNEUMOLOGIE

M. Michel Laviolette, chef

Service de chirurgie thoracique

M. Jean Deslauriers
 M. Éric Fréchette
 (arrivée prévue en janvier 2006)
 M. Jocelyn Grégoire
 M. Rosaire Vaillancourt

Service de pneumologie

M^{me} Francine Archambault*
 M. Dollard Bergeron
 M. Louis-Philippe Boulet
 M. Yvon Cormier

M. Pierre Corriveau
 M^{me} Johanne Côté
 M. Marc Desmeules
 M^{me} Catherine Jobin**
 M. Francis Laberge
 M. Yves Lacasse
 M. Jacques La Forge
 M. Noël Lampron
 M. Michel Laviolette
 M. Pierre LeBlanc
 M. François Maltais
 M. Simon Martel
 M^{me} Julie Milot
 M^{me} Julie Plante
 M. Steeve Provencher
 (arrivée prévue en juillet 2005)
 M. Bruno Raby, chef
 M. Frédéric Sériès
 M. Mathieu Simon
 M^{me} Lise Tremblay
 (arrivée prévue en octobre 2006)

Service d'oto-rhino-laryngologie

M^{me} Nathalie Audet**
 M^{me} Danielle Beaudoin**
 M. Pierre Boisvert*
 M. Marcel Camiré**
 M. Gaétan Fradet*
 M. Simon Gagnon*
 M. Jacques Harbour
 M. Denis Pouliot**
 M. Sylvain St-Pierre*

MÉDECINS MEMBRES HONORAIRES

M. Maurice Beaulieu
 M. Roger Belleau
 M. Raymond Bernier
 M. Roch-André Bourque
 M. Aurélien Côté
 M. Louis Fugère
 M. Paul-Émile Gareau
 M. Léo Goulet
 M. J. Michel Guay
 M. J. Marc Julien
 M. Robert Larue
 M. Camille Lessard
 M. Yves Marquis
 M. André Moisan
 M. Lionel Montminy
 M. Paul Piché
 M. Michel Piroux
 M. Laurent Potvin
 M. Joseph C. Roy
 M. André Tardif
 M. Jean Turgeon

PHARMACIENS ET PHARMACIENNE MEMBRES HONORAIRES

M. Jean-Marie Boisclair
 M^{me} Ann Lalumière
 M. Clément Cliche

* membre associé

** membre conseil

*** non membre du CMDP

CODE D'ÉTHIQUE

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Hôpital Laval

Conformément à la Loi modifiant la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie (L.Q., 1997, c. 6), le 26 février 1998, le conseil d'administration adoptait le règlement portant sur le «Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Hôpital Laval».

En vertu des dispositions prévues à l'article 6, paragraphe b, du règlement ainsi adopté, l'hôpital doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

1. Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

2. Obligations et devoirs généraux

- Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
- Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
- Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.
- Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, à moins que de tels débats, échanges et discussions n'aient lieu en séance publique.
- Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et qui ne sont pas destinés à être communiqués au public.
- Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement.

3. Identification de situations de conflit d'intérêts

- Constitue une situation de conflit d'intérêts toute situation réelle, apparente ou potentielle qui est objectivement de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice d'une fonction ou à l'occasion de laquelle une personne utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en retirer un avantage indu ou pour procurer un tel avantage indu à une tierce personne.

- Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsqu'il :
 - a, directement ou indirectement, un intérêt personnel et distinct dans :
 - ◆ une délibération du conseil d'administration;
 - ◆ une entreprise ou un organisme qui transige ou est sur le point de transiger avec l'hôpital;
 - ◆ un projet de contrat ou un contrat conclu avec l'hôpital;
 - a une réclamation litigieuse contre l'hôpital;
 - occupe une fonction de direction au sein d'une entreprise ou d'un organisme dont les intérêts entrent en concurrence avec ceux de l'hôpital.

4. Obligations et devoirs spécifiques

4.1. Obligations durant le mandat

- Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation de conflit d'intérêts.
- Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, une transaction ou un contrat qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement, doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général et doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.
- Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, professionnelles ou d'affaires, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.
- Le membre du conseil d'administration ne doit pas utiliser indûment les attributions de sa charge d'administrateur pour infléchir une décision ou obtenir un bénéfice pour lui-même ou un tiers.
- Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- Le membre du conseil d'administration ne doit pas, directement ou indirectement, solliciter, accepter ou exiger d'une personne, ou accorder, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté ou l'impartialité d'une autre personne dans l'exercice de ses fonctions.
- Au moment de son entrée en fonction, le membre du conseil d'administration atteste par écrit, sur le formulaire prévu à cette fin, qu'il a pris connaissance du présent code et qu'il se déclare lié par ses dispositions.

4.2. Obligations et devoirs de l'après-mandat

- a) Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout document, renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.
- b) Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de sa charge antérieure, que ce soit en utilisant l'information confidentielle ou l'influence acquises à l'occasion de l'exercice de cette fonction.
- c) Dans l'année qui suit la fin de sa charge, un membre du conseil d'administration détenant de l'information confidentielle ou privilégiée concernant une procédure, une négociation ou une autre opération impliquant l'Hôpital Laval comme partie, ne peut donner de conseils ni agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à ces questions, ni traiter de ce sujet avec les personnes qui y sont impliquées sans y être autorisé par l'hôpital.
- d) Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

5. Mécanismes d'application

5.1. Formation d'un comité d'examen

- a) À chaque année, le conseil d'administration forme un comité d'examen composé de deux membres du conseil. Le comité peut s'adjoindre les personnes-ressources nécessaires.
- b) Le comité d'examen a pour mandat de :
 - conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du code d'éthique et de déontologie;
 - fournir au conseil d'administration toute information ou tout avis relatifs à l'éthique et à la déontologie;
 - diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;
 - recevoir et traiter les allégations de manquement au présent code qui lui sont soumises par un écrit dûment signé;
 - s'assurer que les dispositions du présent code soient effectivement utilisées et appliquées dans le but et l'esprit de leur adoption et non pas à d'autres fins;
 - présenter au conseil d'administration :
 - ◆ un rapport annuel faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances appropriées, de leurs décisions et des sanctions imposées par l'autorité compétente et, le cas échéant, du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année;
 - ◆ toute recommandation qu'il juge appropriée en matière d'éthique et de déontologie.

5.2. Procédure

- a) Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- b) Un membre du conseil d'administration, ou le conseil d'administration lui-même, lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire qu'un membre a enfreint le présent code, peut en saisir par écrit le comité d'examen et lui remettre tous les documents disponibles et pertinents.
- c) Le comité d'examen détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il avise par écrit la personne concernée des manquements qui lui sont reprochés et lui remet copie de tous les documents du dossier qu'il détient.
- d) Le comité d'examen peut mener son enquête selon les méthodes qu'il juge appropriées, en s'assurant cependant de la confidentialité de sa démarche et du respect des principes de justice naturelle à l'égard des personnes visées par les allégations ou la plainte, notamment, leur droit d'être entendues.
- e) Le comité d'examen fait rapport au conseil d'administration. S'il conclut que la personne concernée a contrevenu au présent code, il recommande au conseil la sanction qu'il considère appropriée dans les circonstances. Le rapport et les recommandations du comité sont transmis à la personne concernée.
- f) Si le rapport du comité d'examen recommande une sanction, le conseil d'administration donne à la personne concernée l'occasion de présenter son point de vue. Le conseil d'administration prend ensuite une décision par scrutin secret.

5.3. Sanction

- a) La sanction pour une contravention au présent code peut être un avertissement ou une réprimande, une demande de corriger la situation qui a généré la transgression du code, une révocation ou une demande de révocation par l'instance appropriée si le manquement est grave ou s'il y a refus de donner suite à la demande du conseil d'administration.
- b) Lorsqu'une situation urgente nécessite une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave, le conseil d'administration peut, sur recommandation du comité d'examen et au scrutin secret, relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche une contravention au présent code, le temps nécessaire pour examiner la situation et prendre la décision appropriée.

6. Publicité du code

- a) L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
- b) L'établissement doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
- c) Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
 - du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - de leurs décisions ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchués de charge.

Statistiques

Volumes d'activités

pour l'exercice terminé le 31 mars

	2004-2005	2003-2004	VARIATION		2004-2005	2003-2004	VARIATION
HOSPITALISATION				MÉDECINE NUCLÉAIRE			
Nombre de lits - au permis	340	340	0,0 %	Examens	18 807	28 845	-34,8 %
- dressés	324	324	0,0 %	PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE			
Admissions	15 840	15 692	0,9 %	Examens	29 666	32 039	-7,4 %
Départs	15 869	15 697	1,1 %	PHYSIOTHÉRAPIE			
Séjour moyen (jours)	6,2	6,4	-3,4 %	Usagers	3 155	2 843	11,0 %
Taux moyen d'occupation selon les lits disponibles	85,2	86,6		POLYSOMNOGRAPHIE			
Jours-présence - courte durée	95 938	98 111	-2,2 %	Examens	2 239	2 089	7,18 %
Jours-présence - longue durée	1 756	2 015	-12,9 %	RÉCRÉOLOGIE			
Total jours-présence	97 694	100 126	-2,4 %	Pour usagers en perte d'autonomie			
ALIMENTATION				Participations	-----	451	-----
Repas	681 053	675 446	0,8 %	SERVICES AMBULATOIRES			
BLOC OPÉRATOIRE				-Programmes clientèles (visites)			
Usagers				antibiothérapie intraveineuse à domicile	1 493	1 668	-10,49 %
-chirurgie cardiaque	2 194	2 264	-3,1 %	asthme	581	650	-10,62 %
hospitalisés	2 174	2 249	-3,3 %	cardioversion	757	1 069	-29,19 %
en chirurgie d'un jour	20	15	33,3 %	chirurgie cardiaque	1 286	1 164	10,48 %
-chirurgie thoracique	549	606	-9,4 %	diabète	7 904	8 108	-2,52 %
hospitalisés	534	596	-10,4 %	héparine à faible poids moléculaire	2 470	2 291	7,81 %
en chirurgie d'un jour	15	10	50,0 %	hypertension pulmonaire	193	101	-----
-chirurgie générale	724	888	-18,5 %	oxygénation transtrachéale	13	33	-60,61 %
hospitalisés	672	751	-10,5 %	préadmission chirurgie bariatrique	1 095	894	22,48 %
en chirurgie d'un jour	52	137	-62,0 %	préadmission chirurgie thoracique	3 242	3 246	-0,12 %
-autres spécialités	249	341	-27,0 %	oncologie chirurgie générale	353	363	-2,75 %
hospitalisés	89	115	-22,6 %	oncologie médicale pulmonaire	4 322	3 549	21,78 %
en chirurgie d'un jour	160	226	-29,2 %	oncologie hématologie	6	5	20,00 %
Total usagers	3 716	4 099	-9,3 %	oncologie radiothérapie	67	-----	-----
hospitalisés	3 469	3 711	-6,5 %	transplantation cardiaque	514	511	0,59 %
en chirurgie d'un jour	247	388	-36,3 %	Total programmes clientèles (note 1)	24 296	23 652	2,72 %
CENTRALE DE RENDEZ-VOUS				-Cliniques (visites)			
Transactions	170 799	170 613	0,1 %	anticoagulation	3 745	3 915	-4,3 %
CHIRURGIE BARIATRIQUE (OBÉSITÉ)				hypertension artérielle	537	495	8,5 %
Usagers	280	211	32,7 %	insuffisance cardiaque	1 303	935	39,36 %
ÉLECTROCARDIOGRAPHIE				investigations externes cancer du poumon	1 938	1 938	0,0 %
Examens	110 045	105 929	3,9 %	maladie aortique	235	198	18,7 %
ERGOTHÉRAPIE				oncologie recherche	336	387	-13,2 %
Usagers	1 150	949	21,2 %	Total cliniques (note 2)	8 094	7 868	2,9 %
HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE				-Services (visites)			
Procédures				consultations externes spécialisées	60 484	59 012	2,5 %
-coronarographies	3 484	3 545	-1,7 %	endoscopie	6 981	7 336	-4,8 %
-coronarographies pré-angio.	2 578	2 283	12,9 %	médecine de jour	25 160	25 294	-0,5 %
-angioplasties	2 835	2 592	9,4 %	médecine familiale	33 312	32 262	3,3 %
-études électrophysiologiques	453	889	-49,0 %	oncologie	5 108	4 317	18,3 %
-ablations	507	663	-23,5 %	Total services	131 045	128 221	2,2 %
-stimulateurs et défibrillateurs	737	----		SERVICE SOCIAL			
-autres procédures	290	302	-4,0 %	Dossiers traités	2 631	3 004	-12,4 %
Total procédures	10 884	10 274	5,9 %	SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE			
IMAGERIE MÉDICALE				Usagers traités			
Examens	100 904	97 771	3,2 %	-assistance ventilatoire	154	146	5,5 %
INFIRMIÈRES DE LIAISON				-oxygénothérapie	911	863	5,6 %
Demandes	3 249	3 255	-0,2 %	-autres traitements	293	283	3,5 %
INHALOTHÉRAPIE				Total usagers traités	1 358	1 292	5,1 %
Unités techniques provinciales	2 816 473	2 746 419	2,6 %	STIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS			
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE				en électrophysiologie et au bloc opératoire	774	630	22,9 %
Procédures	1 937 620	1 867 888	3,7 %	TRANSPLANTATION CARDIAQUE			
				Usagers greffés	11	17	-35,3 %
				Usagers en attente de transplantation	8	12	-33,3 %
				URGENCE			
				Visites	26 212	28 880	-9,2 %
				Usagers alités	10 908	11 363	-4,0 %
				Séjour moyen par usager traité (heures)	15,0	15,8	-4,8 %
				Usagers ayant séjourné plus de 24 heures	2 154	2 703	-20,3 %

Ressources humaines au 31 mars

	2004-2005	2003-2004	VARIATION
EMPLOYÉS			
-postes permanents à temps complet	1 293	1 233	4,9 %
-postes permanents à temps partiel	739	729	1,4 %
-nombre total d'employés	2 089	2 051	1,9 %
BÉNÉVOLES			
-nombre total de bénévoles	85	84	1,2 %
RECHERCHE UNIVERSITAIRE			
-chercheurs	96	90	6,7 %
-chercheurs associés	5	7	-28,6 %
-étudiants			
postdoctorat	18	10	80,0 %
doctorat	58	46	26,1 %
maîtrise	48	63	-23,8 %
-personnel professionnel et administratif	225	202	11,4 %
Total recherche universitaire	450	418	7,7 %
EFFECTIFS MÉDICAUX			
-spécialistes	119	114	4,4 %
-omnipraticiens	29	29	0,0 %
Total effectifs médicaux	148	143	3,5 %
ENSEIGNEMENT - UNIVERSITÉ LAVAL			
total pour l'année			
-médecine (résidents)	162	153	5,9 %
-médecine (externes)	90	108	-16,7 %
-médecine (stagiaires)	24	24	0,0 %
-nutrition	31	21	47,6 %
-ergothérapie	3	9	-66,7 %
-physiothérapie	9	9	0,0 %
-pharmacie (stagiaires et résidents)	29	28	3,6 %
-sciences infirmières	105	117	-10,3 %
-autres professions	2	1	100,0 %
Total enseignement-Université Laval (note 3)	455	470	-3,2 %

(note 1) Total des visites des programmes
clientèles inclus dans le total
des services

(note 2) Total des visites des cliniques
inclus dans le total des services

(note 3) Ces chiffres n'incluent que les
données de la Direction de
l'enseignement universitaire



Rayonnement

Il faut souligner les efforts constants de plusieurs médecins et membres du personnel qui s'impliquent activement dans l'organisation d'événements scientifiques d'envergure provinciale, nationale et internationale, dans l'enseignement, à titre de conférenciers, responsables de cours, membres de comités d'enseignement, dans la publication d'articles scientifiques, dans l'administration de leurs ordres professionnels respectifs à divers autres titres. Toutes ces personnes contribuent à la renommée de l'Hôpital Laval comme étant un lieu de haut savoir, de référence et de recherche de l'excellence.



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie

Institut universitaire affilié à l'Université Laval

2725, chemin Sainte-Foy
Sainte-Foy (Québec) G1V 4G5

