

2005-2006

# rapport annuel



## L'Hôpital Laval :

partenaire pour une population en santé!



Institut universitaire  
de cardiologie  
et de pneumologie

# Table des matières



Message du président du conseil d'administration et du directeur général.....	1
Profil de la clientèle hospitalisée.....	3
Partenariat .....	4
Soins et services.....	5
Nouvelles pratiques .....	6
Performance .....	8
Défis et enjeux .....	10
Qualité et sécurité.....	13
Satisfaction de la clientèle.....	15
Main-d'œuvre qualifiée.....	16
Reconnaissance .....	18
Enseignement universitaire.....	20
Recherche universitaire .....	22
Immobilisations .....	25
États financiers .....	26
Fondation Hôpital Laval .....	28
Organigramme du conseil d'administration .....	29
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens .....	30
Conseil des infirmières et des infirmiers .....	30
Conseil multidisciplinaire .....	30
Association des bénévoles de l'Hôpital Laval.....	30
Comité des usagers.....	30
Conseil d'administration et ses comités.....	30
Équipe de direction.....	31
Code d'éthique et de déontologie.....	32

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

ISSN 1481-9392  
ISBN 2-923250-04-4  
Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2006  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

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

**Production :**  
Hôpital Laval  
Direction générale  
Communications et relations publiques  
Monsieur Joël Clément  
2725, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1V 4G5

Téléphone : (418) 656-4932  
Télécopieur : (418) 656-4866  
Site Internet : [www.HopitalLaval.qc.ca](http://www.HopitalLaval.qc.ca)  
Courriel : [hospitallaval@ssss.gouv.qc.ca](mailto:hospitallaval@ssss.gouv.qc.ca)

Graphisme : Siamois graphisme  
Impression : Distribution Impro

# 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 de l'arrondissement 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 323 lits ont été dressés en permanence : 11 lits se sont ajoutés au besoin ponctuellement pour répondre aux pointes saisonnières. Plus de 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 2005-2006, l'établissement compte 2 148 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. Le coût des opérations s'élève à 189 215 410 \$. Ce montant inclut des charges de 29 190 463 \$ 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





# Conseil d'administration



Rangée arrière, de gauche à droite :  
MM. Jean Brown, Laurent Després, Pierre Robillard, D<sup>r</sup> René Lamontagne, D<sup>r</sup> Jacques Métras,  
MM. André Lavigne, Gilles Lagacé, Georges Smith, Serge Simard, Patrice Turcotte.

Rangée avant, de gauche à droite :  
M<sup>mes</sup> Lucille Morin, Marie-France La Haye, Danielle Rodrigue, Pauline Roy, Line Grisé,  
Madeleine Nadeau.

Étaient absentes lors de la prise de la photographie : M<sup>mes</sup> Lara Bilodeau, Sylvie Beauchamp,  
Anne Michaud, Monique Richer, Louise Milot.

# Message

## du président du conseil d'administration et du directeur général



André Lavigne

### L'Hôpital Laval : partenaire pour une population en santé!

Nous avons le plaisir de rendre publiques les principales activités de l'Hôpital Laval réalisées au cours de l'année financière 2005-2006. Ce rapport annuel dresse un portrait du travail accompli et de l'évolution générale des principaux dossiers.

La dernière année se distingue par la mise en œuvre d'actions concertées des administrateurs, des gestionnaires, des médecins et des divers intervenants pour offrir à la population une accessibilité accrue aux services médicaux ultraspécialisés de cardiologie, de pneumologie et de chirurgie de l'obésité.

Certains dossiers ont particulièrement retenu l'attention du conseil d'administration au cours de ce dernier exercice. Des efforts notables ont été déployés pour centrer davantage nos interventions sur le continuum et la complémentarité des services avec nos partenaires locaux, régionaux et suprarégionaux. La démarche d'implantation des réseaux locaux de santé, associée à celle des ententes de services à formaliser, ont constitué la pierre angulaire de l'instauration d'une dynamique plus formelle d'intégration et de partenariat dans les soins et services des spécialités tertiaires de cardiologie et de pneumologie. La chirurgie de l'obésité et la médecine ont également été impliquées dans cet effort de partenariat.

Le conseil d'administration et la direction entendent maintenir et même améliorer la qualité des soins et services offerts aux clientèles hospitalisées et ambulatoires. La visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), prévue à l'automne prochain, s'avère

une excellente occasion de faire le point là où un potentiel d'améliorations est présent. L'hôpital se soumettra à l'examen du Conseil pour la 22<sup>e</sup> fois. La visite de cette année portera une attention toute particulière à l'examen de nos pratiques organisationnelles en matière de sécurité. Nous serons évalués dans ce domaine par rapport aux plus récentes normes nationales d'utilisation et d'administration sécuritaires des médicaments, de préparation en vue de sinistres et d'urgences, d'aménagement d'espaces sécuritaires, de prévention de la propagation des infections et de gestion des risques.

Sur le plan des réalisations, le conseil d'administration et la direction ont concentré leurs efforts sur plusieurs dossiers d'importance. De concert avec l'Agence régionale de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, le comité de planification du conseil d'administration a pu réaliser une démarche attendue depuis déjà quelques années, soit la production d'un plan directeur immobilier. Cette démarche a permis au comité de planification et à la direction de rencontrer les principaux intervenants de l'organisation et de l'Agence régionale pour partager leur vision respective de la mission et du rôle de l'Hôpital Laval dans le maintien et l'amélioration de la santé des populations du Centre et de l'Est-du-Québec. L'exercice permet de conclure que, pour être en mesure de réaliser sa mission et maintenir ses efforts vers l'excellence, l'hôpital devra pouvoir compter sur le support de l'Agence et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour, dans un premier temps, mettre aux normes et améliorer la fonctionnalité de ses installations actuelles et, dans un second temps, ajouter les espaces nouveaux requis pour faire face aux besoins additionnels prévisibles. Le plan directeur établit que les besoins immobiliers pour les dix prochaines années seront supérieurs à 200 M\$.



Gilles Lagacé

Sur le plan de la prévention de la propagation des infections, des ressources humaines et matérielles ont été ajoutées pour permettre la mise en œuvre des mesures additionnelles pour contrôler la transmission du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) à l'intérieur de l'établissement. Le taux d'acquisition nosocomiale de cet agent pathogène n'a cessé de croître au cours des cinq dernières années.

Depuis novembre 2005, une équipe de consultation gériatrique supporte les équipes soignantes afin d'optimiser les soins complexes requis par la clientèle âgée au profil gériatrique. L'approche interdisciplinaire instaurée vise une prise en charge rapide par les différents professionnels afin de prévenir la détérioration de l'autonomie fonctionnelle et ainsi favoriser le retour rapide dans leur milieu de vie.

Soucieux d'améliorer la qualité de l'environnement de travail de notre personnel, nous avons procédé à une vaste consultation portant sur le climat organisationnel. Le taux de participation à ce sondage s'est avéré très élevé. Bien que les données ne soient pas encore connues, nous entendons prêter une attention particulière aux résultats et les diffuser auprès de l'ensemble du personnel au cours de la prochaine année.

C'est dans un esprit de partenariat et d'interdisciplinarité qu'un comité d'implantation pour le développement des pratiques professionnelles a été mis sur pied dans le cadre de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Les travaux du comité ont permis d'initier une réflexion afin de mieux définir le partage des responsabilités entre les différents professionnels, et ce, dans le respect de chacun, avec comme première préoccupation le mieux-être de l'utilisateur.

Afin de maintenir une main-d'œuvre qualifiée malgré la pénurie grandissante, nous avons révisé nos stratégies de gestion en matière de recrutement en augmentant notre visibilité auprès des jeunes diplômés et de la population et nous avons adapté notre offre de services aux besoins de la nouvelle génération.

La direction de l'hôpital a jugé important d'investir dans le domaine des communications et des relations publiques. Un plan stratégique en communications a été élaboré et l'organisation a lancé son site Internet. Le site offre à la communauté des internautes une source d'information inestimable sur les soins et les services spécialisés dispensés à la population. Le tour d'horizon proposé présente notre vision de l'excellence et le dynamisme qui animent notre établissement. On y découvre un milieu de travail accueillant et valorisant, un centre de services de santé bienveillant et près de sa communauté.

Les départs à la retraite du directeur général adjoint ainsi que de la directrice des services hospitaliers et ambulatoires ont provoqué d'importants changements au sein de l'équipe de direction. À ceux qui ont quittés, nous adressons nos sincères remerciements pour leur apport à l'organisation. À ceux qui ont accepté de relever le défi de leur succéder, nous assurons tout notre support et notre collaboration.

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 des modes d'intervention en santé. Jour après jour, les différents intervenants de l'hôpital font face à de nouveaux défis. Leur engagement 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 est en mesure d'assumer pleinement ses engagements à l'égard de ses clientèles cibles.

Enfin, en dépit de nombreuses contraintes rencontrées en cours d'année, l'Hôpital Laval est également fier d'avoir pu respecter les paramètres budgétaires qui lui ont été fixés par l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Bonne lecture.

André Lavigne  
Président du conseil d'administration

Gilles Lagacé  
Directeur général

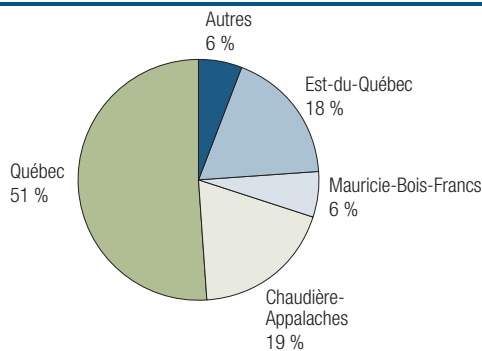
# Profil de la clientèle hospitalisée



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

En 2005-2006, 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. Près de 49 % de la clientèle provient donc de l'extérieur de la région de Québec, ce qui confirme le caractère suprarégional de l'Hôpital Laval. Notre bassin de desserte s'élève à plus de 2 220 000 habitants, soit environ 30 % de la population du Québec.

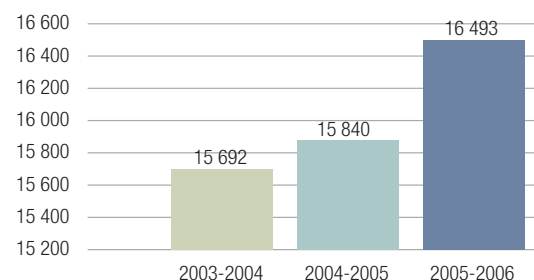
**Pourcentage de la clientèle hospitalisée par région de provenance**



## Clientèle hospitalisée

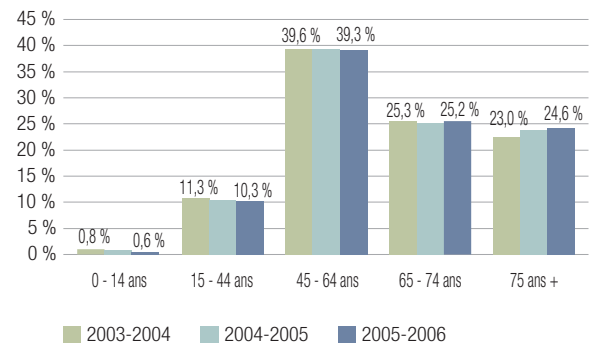
Les hospitalisations en soins de courte durée ont augmenté par rapport à l'année précédente pour atteindre 16 493 hospitalisations au cours de l'exercice 2005-2006.

**Nombre d'hospitalisations en soins de courte durée**



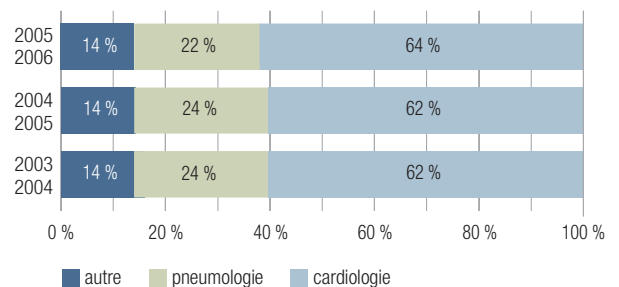
Le groupe des 45-64 ans demeure le plus important avec 39,3 % de la clientèle hospitalisée. Les plus de 65 ans représentent 49,8 % des personnes admises dans notre établissement. Fait à noter, le groupe des 75 ans et plus est en hausse progressive depuis les trois dernières années, ce qui reflète bien le vieillissement de la clientèle.

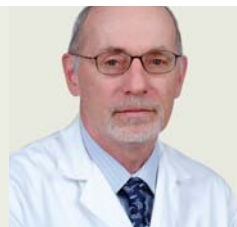
**Clientèle hospitalisée par groupe d'âges**



Comme lors des années antérieures, la cardiologie et la pneumologie se partagent 86 % de la clientèle, avec des proportions respectives de 64 % pour la première et de 22 % pour la seconde. Les autres spécialités se partagent la portion de 14 %.

**Clientèle hospitalisée selon la catégorie de soins**





# Partenariat et continuité des soins et services

Le continuum et la complémentarité des services constituent une priorité pour notre centre hospitalier. L'implantation des réseaux locaux de santé, associée à celle des ententes de services, ont permis de créer une dynamique régionale et suprarégionale où l'utilisateur est au cœur des préoccupations. De nombreux représentants de l'Hôpital Laval ont collaboré aux travaux des différentes tables territoriales afin de mieux structurer et organiser les soins et services de proximité, de même que les soins et services spécialisés et surspécialisés.

Notre contribution aux projets cliniques a permis de connaître et de reconnaître l'expertise et les champs d'activités des collaborateurs, en plus de développer des alliances et des trajectoires de services. L'adaptation des procédures de soins, des protocoles conjoints et des ordonnances collectives, a facilité les services aux clientèles sur place et à distance. L'efficacité et l'efficience de l'intégration des services, axées sur la mise en place d'une structure de base, se sont avérées très positives. Différents projets pilotes ont eu cours, notamment en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité, incluant des formations auprès des centres orienteurs, des groupes de médecins de famille (GMF) et des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les mécanismes de référence et de transfert ont été révisés et expérimentés. L'investigation, le traitement conjoint à distance ainsi que la préparation de l'admission vers l'établissement ont fait l'objet de projets d'entente. La désignation des clientèles prioritaires visées par l'Hôpital Laval et l'application des plans d'action des CSSS sur le plan régional se poursuivront l'an prochain, dans le but de maintenir une synergie d'équipe. Ajoutons à cela la venue de la télésanté qui permettra de consolider les activités en complémentarité.

Soulignons le défi quant à l'intégration et à la continuité des services compte tenu de la difficulté de partager les informations cliniques au dossier de l'utilisateur. Ces données n'étant actuellement pas accessibles à l'ensemble des intervenants.

L'accessibilité aux services, le partage et le transfert des connaissances associés aux soins et services à fournir à l'utilisateur dans son milieu feront en sorte que l'hôpital réalisera pleinement sa mission avec les centres orienteurs auprès de la population.





# Soins et services

## Cardiologie tertiaire

L'Hôpital Laval compte parmi les centres de cardiologie tertiaire les plus importants au Canada. L'établissement possède l'infrastructure, le personnel et l'expertise nécessaires pour répondre à sa vocation suprarégionale et à sa mission d'institut universitaire. Afin de maintenir une gamme de services adaptés aux besoins des clientèles en cardiologie tertiaire, le niveau des ressources a été ajusté au sein des différentes cliniques spécialisées. Il apparaît important de mentionner que la clinique d'insuffisance cardiaque a connu un accroissement considérable de ses activités au cours de la dernière année, soit une augmentation de 59 % par rapport à l'an dernier. Quant à la clinique de transplantation cardiaque, le niveau d'activité a progressé de l'ordre de 62 % par rapport à l'année précédente et celui de la clinique des maladies aortiques a augmenté de 42 %.

À l'avant-garde dans leur domaine, les cardiologues de l'hôpital ont poursuivi le développement de diverses technologies et mode d'intervention. Ainsi, les laboratoires d'hémodynamie et d'électrophysiologie ont enregistré une augmentation importante du nombre de procédures réalisées. L'introduction de la résonance magnétique cardiaque est aussi un élément novateur pour

cette spécialité. De plus, l'Hôpital Laval répond à sa vocation de centre de référence en cardiologie tertiaire pour l'Est-du-Québec (RUIS-Laval) en offrant aux centres hospitaliers régionaux un support professionnel et des corridors de services bien définis.

## Pneumologie tertiaire

**Clinique spécialisée MPOC - PRIISME**  
(Programmes régionaux intégrés d'information, de suivi médical et d'enseignement)

La mise en place de la clinique de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) a permis d'assurer une meilleure prise en charge des clientèles atteintes de cette maladie. Une diminution significative des hospitalisations pour cette clientèle a été observée de même qu'une diminution des visites au Service de l'urgence. En parallèle, la clinique MPOC a vu sa clientèle doubler au cours de la dernière année. Actuellement, 212 usagers sont inscrits au programme. Dans le cadre des travaux entourant l'implantation des projets cliniques, l'établissement a participé activement à la mise en place d'une trajectoire régionale de services pour les clientèles MPOC. Le guide d'enseignement développé dans le cadre de la révision du suivi systématique de l'établissement a été adopté régionalement. Les professionnels du



# Nouvelles pratiques

centre ont prodigué de la formation aux intervenants des centres hospitaliers, CHSLD et CSSS de la région. Cette réalisation s'est concrétisée grâce au partenariat entre l'hôpital, l'Agence, les CSSS et les médecins de famille.

Un projet PRIISME - *Vers une gestion optimale de l'asthme et de la MPOC* - a permis d'organiser des activités de formation sous forme de préceptorat auprès des médecins de quatre cliniques médicales. Un total de 43 personnes a été référé aux cliniques d'asthme et de MPOC afin de recevoir l'enseignement requis suite à cette initiative.

## Hémodynamie et électrophysiologie

Le Service d'hémodynamie et d'électrophysiologie est fier d'avoir débuté le programme *Intégration clinique de la pratique ambulatoire pour l'angioplastie coronarienne*. Ce programme a pour but d'évaluer la sécurité et la faisabilité du retour à domicile des usagers ayant eu une angioplastie coronarienne par approche radiale, la journée même de leur intervention coronarienne. Cette « intégration clinique » a vu le jour suite à l'évaluation positive d'un virage

ambulatoire de l'angioplastie coronarienne par l'intermédiaire du programme *Contrôle de qualité* pour faciliter le départ (CQFD). Ce virage s'effectue avec la collaboration et l'implication directe des centres préparatoires et de tous les intervenants du réseau entourant l'utilisateur. Plus de 200 départs vers le domicile, le jour même d'une angioplastie coronarienne, ont été réalisés.



## Clinique spécialisée d'hypertension pulmonaire

En 2005, l'établissement a été reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme centre de traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire. Les services fournis par l'équipe interdisciplinaire au sein de cette clinique spécialisée ont connu un essor fulgurant, soit une augmentation des jours-soins de 193 à 479, ce qui représente une hausse de 149 %.

## Chirurgie thoracique et oncologie pulmonaire

L'arrivée d'un nouveau chirurgien thoracique ayant une formation complémentaire en chirurgie de l'œsophage a contribué à améliorer l'accessibilité et les délais de traitement des clientèles référées, principalement celles ayant un diagnostic de cancer pulmonaire. Le nombre d'usagers traités en chirurgie thoracique est passé de 1 390 en 2004-2005 à 2 990 en 2005-2006, ce qui représente une hausse de 115 %. Le nombre de jours moyens nécessaires à une investigation pour suspicion de cancer du poumon a été de cinq jours. Par ailleurs, consécutivement à l'investigation, l'hôpital a respecté, dans 95 % des cas, la recommandation émise par le Conseil québécois de lutte contre le cancer quant au délai maximal d'attente pour une chirurgie thoracique.

Dans la foulée des travaux entourant les projets cliniques en cancer, l'Hôpital Laval s'est associé aux partenaires régionaux dans le but de mettre

en place une trajectoire unique de services pour la référence des usagers avec suspicion de cancer pulmonaire. Comme le principe de guichet unique permettrait une meilleure accessibilité aux services et une réponse rapide pour cette clientèle référée, une démarche à cet égard a donc été initiée auprès de l'Agence au début de l'année 2006.

Toujours durant cette période, des cliniques de radio-oncologie ont été développées en collaboration avec le pavillon Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ. Dans le but de diminuer les déplacements interétablissements des usagers, ces cliniques ont connu une croissance de l'ordre de 87 % au cours de la dernière année.

## Centre de soins de jour pulmonaire

Le Centre de soins de jour des Cliniques spécialisées de pneumologie a connu un accroissement significatif de ses activités au cours de la dernière année. L'équipe interdisciplinaire a dispensé, en mode ambulatoire, les soins et les services qui ont permis de diminuer le nombre d'hospitalisations de la clientèle et la durée moyenne de séjour. C'est ainsi que le nombre de jours-soins est passé de 1 432 en 2004-2005 à 2 004 en 2005-2006, ce qui représente une hausse de 89 %.

# Performance

## Soins et services ambulatoires

L'année 2005-2006 a permis de jeter les bases nécessaires à l'implantation des réseaux locaux de services. Plusieurs représentants de l'Hôpital Laval ont participé activement aux travaux des projets cliniques des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région de la Capitale-Nationale, plus particulièrement pour les clientèles atteintes de MPOC, de cancer, et pour celles des services généraux et spécialisés ainsi que pour les personnes âgées en perte

d'autonomie. L'élaboration des plans d'action découlant de ces travaux a conduit à une meilleure hiérarchisation des services et à faire en sorte que l'usager soit traité le plus près possible de son milieu de vie, tout en lui facilitant l'accès à des services surspécialisés lorsque requis, et ce, dans un souci de continuité.

C'est dans ce contexte que les activités de plusieurs cliniques spécialisées en mode ambulatoire ont connu un essor important au cours de la dernière année, principalement celles en lien avec la cardiologie et la pneumologie tertiaires.



## Chirurgie de l'obésité

L'obésité morbide est une maladie chronique, évolutive et récurrente dont la cause est multifactorielle. Elle a des impacts physiques, économiques et sociaux importants. Actuellement, les experts anticipent une hausse significative de la prévalence de cette maladie pour les prochaines années. Au cours des vingt dernières années, les chirurgiens généraux de l'hôpital se sont distingués par des traitements novateurs de l'obésité. En 2005-2006, les activités du programme de chirurgie de l'obésité ont continué de se développer.

Dans le cadre du développement des activités en mode ambulatoire et afin d'offrir aux usagers une démarche intégrée de soins et de services ajustés à ses besoins, nous travaillons actuellement à la mise en place d'une stratégie globale d'intervention à l'égard de l'obésité. Pour ce faire, nous avons élaboré un programme clientèle qui permettrait d'ajuster l'épisode de soins à la clientèle visée en tenant compte de la continuité, de l'utilisation de la ressource adéquate et des liens dans la communauté.

## Secteur général adapté

L'Hôpital Laval peut compter sur un secteur général adapté qui lui permet d'assurer la couverture de l'urgence et d'offrir, avec la collaboration des CSSS, des soins généraux à une population dite de proximité. Le secteur général adapté offre aussi une gamme de soins et de services aux clientèles traitées en spécialité. Ceci contribue à optimiser les pratiques et à assurer une meilleure efficacité de l'offre de services en terme de hiérarchisation, de continuité et d'intégration des services offerts aux clientèles précitées.

## Service de l'urgence

Tel qu'illustré dans le tableau ci-dessous, le séjour moyen des usagers sur civière à l'urgence est passé de 15,07 heures en 2004-2005, à 12,05 heures en 2005-2006. Ce taux s'avère inférieur de deux heures à l'objectif de performance de 14,03 heures établi par l'Agence. Les séjours de plus de 24 heures ont diminué de plus de la moitié et aucun séjour de plus de 48 heures n'a été enregistré.

Ces résultats ont été obtenus suite à la mise en place d'un plan d'action précis. Le plan prévoyait, entre autres, l'ajout d'un pharmacien à temps complet, d'une travailleuse sociale à demi-temps et d'une infirmière-pivot habilitée à relever les problématiques vécues quotidiennement dans l'établissement et à y apporter des solutions rapides. L'implication de ces nouvelles ressources et le travail quotidien de tous les intervenants concernés par les mesures du plan ont permis de relever le défi en un temps record. Plusieurs correctifs demeurent à mettre en place pour la prochaine année et le plan d'action pour y arriver est présentement en révision. Il convient également de mentionner que conformément aux recommandations émises par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) lors de sa dernière visite, un triage systématique de tous les usagers est maintenant effectué sur les trois quarts de travail.

<b>Séjours de plus de 24 heures</b>	<b>2005-2006</b>	<b>2004-2005</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Hôpital Laval	7,2	18,9
<b>Séjours de plus de 48 heures</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Cible de l'Agence	0	2,15
Hôpital Laval	0	1,3
<b>Séjours moyens sur civière</b>	<b>Heures</b>	<b>Heures</b>
Cible de l'Agence	14,03	13,97
Hôpital Laval	12,05	15,07

# Défis et enjeux

## Équipe de consultation en gériatrie (ÉCG)



L'Hôpital Laval compte sur une unité de courte durée gériatrique (UCDG) de douze lits. Depuis novembre 2005, l'équipe de consultation gériatrique supporte les équipes soignantes des différents secteurs, afin d'optimiser les soins complexes de la clientèle âgée au profil gériatrique (perte d'autonomie, troubles cognitifs, chutes, iatrogénie médicamenteuse). L'approche interdisciplinaire instaurée vise la prise en charge rapide par les différents professionnels afin de prévenir la détérioration de l'autonomie fonctionnelle et favoriser le retour dans le milieu de vie. L'efficacité de l'ÉCG passe par un dépistage précoce des usagers hospitalisés à risque de problématiques gériatriques. La collaboration des infirmières de chevet et des médecins traitants est essentielle à une prise en charge adéquate de cette clientèle afin de réduire les épisodes de soins et les réadmissions intempestives et rapides. La promotion de l'approche gériatrique sur toutes les unités de soins est un objectif important de l'équipe. Une formation traitant du vieillissement naturel, du delirium, des démences

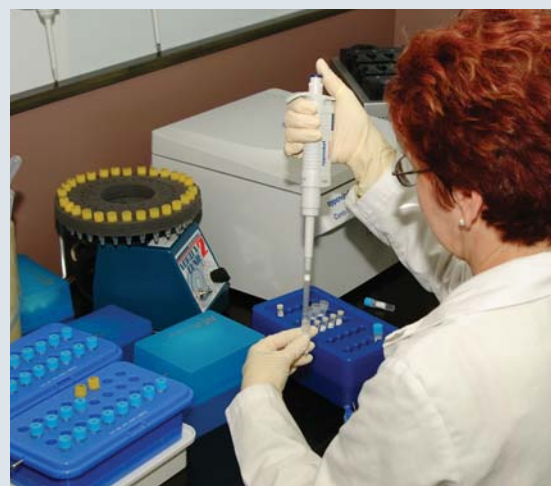
et des alternatives aux contentions a été offerte. Au total, 222 membres du personnel soignant y ont participé depuis l'automne 2005.

## Diversification des spécialisations médicales

La dernière année a été marquée par l'arrivée et le recrutement de plusieurs jeunes médecins spécialistes. Un nouvel hématalogue de retour d'une formation spécialisée en banque de sang a joint l'équipe des spécialistes de laboratoire. Un microbiologiste-infectiologue effectuera cette année une formation en prévention des infections nosocomiales en Suisse. Un anatomopathologiste sera de retour d'une formation en pathologie pulmonaire et cardiovasculaire de la *Mayo Clinic* en juillet 2006. Finalement, une résidente en anatomopathologie, présentement en formation en pathologie pulmonaire, joindra les équipes de soins en juillet 2008.

## Laboratoire de biologie médicale

L'ajout d'un module d'automatisation favorisant l'intégration d'analyses multiples à partir d'un tube unique au laboratoire de biochimie diminuera considérablement la quantité de sang requis chez les usagers. Le laboratoire de microbiologie s'est doté d'un appareil à détection rapide du





*Staphylococcus Aureus* (Staphylocoque doré) résistant à la méthicilline (SARM) par réaction en chaîne par Polymérase (PCR). Ce nouvel équipement s'avère un outil de taille dans la lutte contre la propagation du SARM. Parmi les autres réalisations de l'année au sein des laboratoires de biologie médicale, il convient de noter la création d'un poste de coordonnateur technique en mycobactériologie, la sélection d'un nouvel automate pour l'identification bactérienne et la sensibilité aux antibiotiques en microbiologie ainsi que la poursuite de l'informatisation globale des laboratoires.

## Imagerie médicale

Le Département clinique d'imagerie médicale a procédé à la mise en service de trois nouveaux équipements au cours de la dernière année. Le Service de médecine nucléaire a remplacé une

caméra scintigraphique par un équipement de technologie plus récente. Cette nouvelle caméra, dotée d'un système à double détecteur, a contribué à augmenter le débit hebdomadaire d'examens, tout en améliorant sensiblement la qualité de ceux-ci. Cette caméra a permis d'atteindre, à elle seule, une productivité de 4 000 examens, ce qui signifie une hausse de 52 % par rapport à l'année précédente.

Le Service de radiologie diagnostique peut maintenant compter sur un nouvel appareil d'angiographie numérique vasculaire, installé récemment dans des locaux spacieux et fonctionnels. Cet équipement permet d'offrir des services diversifiés en terme d'examens et d'interventions dans ce secteur de l'angiographie vasculaire, comme entre autres la pose de tuteurs dans le cas d'anévrisme de l'aorte. Depuis sa mise en service, ce centre d'activité a connu une augmentation d'environ 10 % du nombre d'examens.

Le Service de radiologie diagnostique a également, au cours des derniers mois, procédé à la mise en opération de la résonance magnétique. Installé dans de nouveaux locaux assurant toute la sécurité requise, cet équipement, reconnu parmi les plus performants existants présentement sur le marché, permet de diminuer les délais d'attente puisqu'il évite de transférer les usagers vers d'autres centres hospitaliers. Depuis quelques mois, des examens de résonance



cardiaque sont réalisés en plus des examens généraux afin de répondre aux attentes des usagers et des cardiologues. La demande est sans cesse croissante et un dépassement de la cible initiale de 3 000 examens est à prévoir à court terme. Le Service d'échocardiographie cardiaque n'étant plus en mesure de répondre à toutes les demandes d'examen dans un délai raisonnable, un septième équipement a été mis en place au cours des derniers mois. Des démarches sont présentement en cours pour obtenir les budgets d'opération requis afin de diminuer les délais d'attente.

## Département de pharmacie

La présence des pharmaciens auprès des usagers a été grandement améliorée au cours de la dernière année par l'ajout de trois pharmaciens : Service de l'urgence, clinique d'insuffisance cardiaque et gériatrie active. Ceci a permis d'assurer une présence dans onze secteurs cliniques différents. Plus de 9 000 usagers ont été rencontrés

par un pharmacien au cours de l'année. Le département a procédé à l'acquisition d'un nouveau logiciel afin de maximiser le traitement des ordonnances. L'implantation a permis une présentation améliorée des outils servant au personnel médical et infirmier, soit le profil pharmacologique et la feuille d'administration des médicaments (FADM). Plus de 450 000 ordonnances ont été traitées cette année par l'équipe d'assistants techniques et de pharmaciens du département.

## Ressources financières et approvisionnements

La Direction des ressources financières, en collaboration avec les secteurs concernés, a poursuivi la mise en place et la révision de la chaîne logistique d'approvisionnement. Ce nouveau mode de fonctionnement a permis d'optimiser les processus par l'intégration des flux matériels et informationnels et de libérer le personnel de soins des activités de réapprovisionnement.

Un nouveau système informatisé de gestion des ressources financières (SIGRF) a été implanté. Il s'agit d'un système intégré dont les objectifs principaux sont la production d'une information financière en temps réel, l'accessibilité à l'information via un portail Internet ainsi que le développement de plusieurs outils de gestion.





# Qualité et sécurité



## Système sécuritaire

La prévention des accidents de travail causés par les piqûres d'aiguilles est facilitée par l'utilisation, pour les injections intraveineuses et sous-cutanées, de dispositifs dont les fonctions sont similaires aux produits conventionnels. Ces dispositifs incorporent un mécanisme sécuritaire recouvrant l'aiguille après son utilisation, ce qui permet d'éviter les piqûres. Plusieurs produits sécuritaires de ce type ont été introduits sur l'ensemble des unités de soins et services : le système d'accès intraveineux sans aiguille (*tubulures Clearlink*), les cathéters intraveineux, les aiguilles à prélèvements sanguins, les papillons sous-cutanés et les aiguilles hypodermiques.

## Prévention des infections

L'ajout de ressources adéquates en prévention des infections a permis d'initier des mesures pour contrôler la transmission du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) à l'intérieur de l'établissement. Le taux d'acquisition nosocomiale de cet agent pathogène n'a cessé de croître au cours des cinq dernières années et il était impératif de mettre en place des mesures additionnelles de contrôle. L'équipe de prévention des infections, avec l'appui du comité de direction et des chefs d'unité de soins et services, a réalisé plusieurs interventions pour enrayer cette problématique. La mise en place de cohortes pour les usagers porteurs



SARM, la rédaction de procédures spécifiques à cette implantation ainsi que de multiples activités de formation pour le personnel soignant et administratif sont au nombre des activités réalisées. Afin d'accélérer le processus d'identification des usagers porteurs et ainsi limiter la transmission, l'établissement s'est également doté d'un appareil spécialisé de tests de dépistage rapide (PCR) pour le SARM. En somme, les actions entreprises ainsi que la collaboration exceptionnelle du personnel soignant ont donné d'excellents résultats puisqu'on observe une baisse de 8,5 % des cas de transmission du SARM au cours de la dernière année (tableau 1).

En plus du contrôle du SARM, l'équipe de prévention des infections a assuré la surveillance des pathogènes transmissibles, la formation du personnel sur les pratiques de base et les précautions additionnelles ainsi que l'élaboration et l'implantation de divers protocoles. En réponse aux demandes ministérielles, une grande proportion de la surveillance des agents pathogènes transmissibles concernait les diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) ainsi que l'instauration des nouvelles lignes directrices provinciales de prévention et de contrôle des infections. Les résultats de la surveillance sont présentés au tableau 2.

Tableau 1

**Nombre de SARM d'acquisition nosocomiale par année financière**

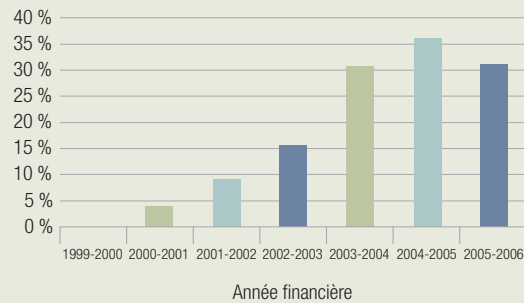
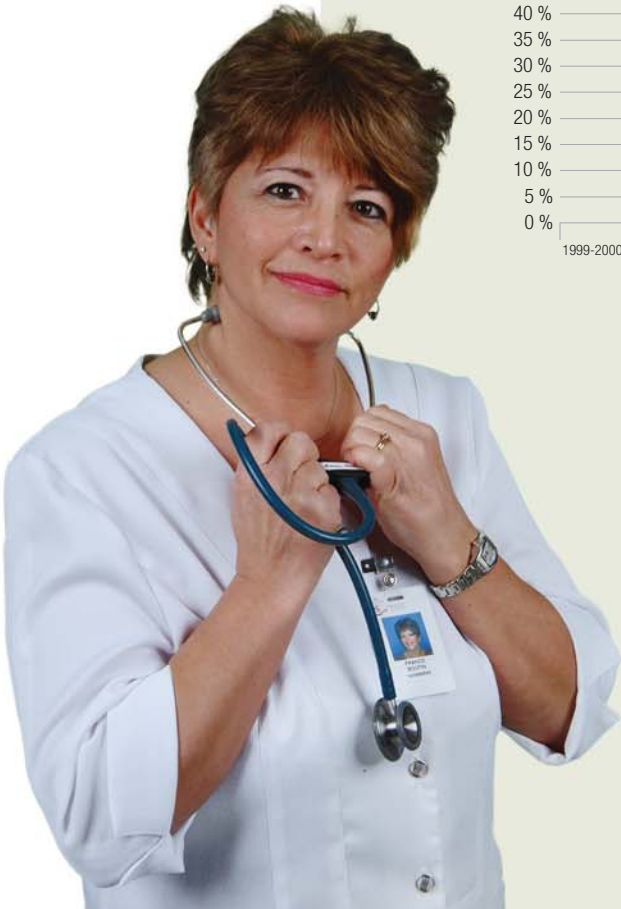
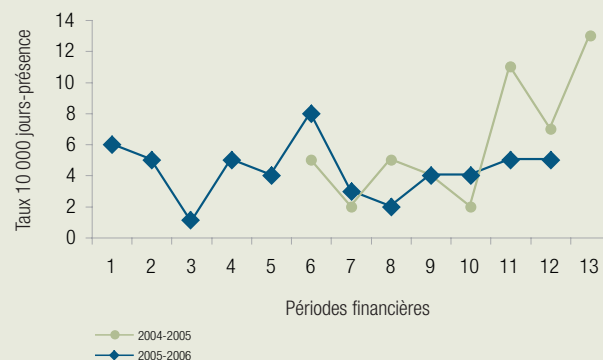


Tableau 2

**Taux de *C. difficile* nosocomiaux par 10 000 jours-présence**



# Satisfaction de la clientèle

Au cours de l'exercice, 43 plaintes ont été adressées à la commissaire locale à la qualité des services de même que 63 demandes d'assistance. À l'analyse, on constate que 84 % des plaintes portent sur les soins et services dispensés, l'accessibilité et les relations interpersonnelles.

Les délais d'accès observés lors de prises de rendez-vous par téléphone, à l'urgence ou pour certains services, l'attitude professionnelle ou la communication sont parmi les motifs évoqués.

Le médecin examinateur a traité 26 % des plaintes alors que le reste a été analysé par la commissaire. Des mesures correctives ont été mises en place dans un peu plus de la moitié des cas.

L'élargissement des plages horaires, le rehaussement du système téléphonique, l'amélioration des

communications et la rédaction de procédures sont au nombre des mesures implantées.

L'expression d'une insatisfaction permet d'améliorer nos processus.

<b>Relations clientèle</b>	<b>2005-2006</b>	<b>2004-2005</b>
Assistances	63	72
Plaintes	43	33
Total	106	105
<b>Principaux objets de plaintes</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Accessibilité	28	30
Soins et services	30	27
Relations interpersonnelles	26	20
Organisation du milieu	4	13
Aspect financier	2	3
Droits particuliers	10	7



# Main-d'œuvre qualifiée

## Ressources humaines

La concertation et la consolidation des stratégies de gestion mises en œuvre par la Direction des ressources humaines caractérisent le bilan de la main-d'œuvre pour la dernière année. La pénurie grandissante de professionnels qualifiés a amené l'établissement à investir temps et énergie afin d'accroître la visibilité de l'hôpital auprès des jeunes diplômés et de la population. Ainsi, plusieurs intervenants de l'organisation ont participé à l'intégration, au maintien et au développement du personnel. Il convient de citer quelques exemples de stratégies de recrutement :

- la bonification de certaines offres de travail dans le secteur des soins infirmiers et de l'inhalothérapie;

- la confirmation rapide des embauches dans toutes les catégories d'emploi;

- l'embauche d'étudiants lors des journées carrière organisées par les institutions d'enseignement;

- l'accueil d'étudiants universitaires afin de leur faire connaître notre milieu.

La priorité en matière de stratégies de rétention du personnel concerne la satisfaction et le bien-être au travail. De ce fait, l'hôpital a entrepris une importante consultation portant sur le climat de travail afin d'identifier les points forts et de cibler les aspects

à améliorer. Cette consultation auprès de toutes les catégories d'emplois de l'organisation s'inscrit dans la démarche proposée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, traitant de la mobilisation des personnes en lien avec la qualité des services. Par ailleurs, la Direction des ressources humaines a élaboré un règlement sur la tenue vestimentaire et l'apparence personnelle afin de définir des balises visant à se conformer aux normes d'hygiène, d'asepsie et de prévention en santé et sécurité du travail.

L'acquisition d'un système informatique intégré en gestion des ressources humaines et paie permettra de gérer de façon plus efficiente les informations contenues au dossier de l'employé. Ce projet répond à l'un de nos objectifs qui consiste à améliorer nos processus administratifs. Depuis quelques mois, une équipe prépare l'implantation de la première phase de ce système, soit l'informatisation de l'horaire de travail du personnel.

Les discussions ayant trait aux négociations locales amorcées dans le cadre des travaux entourant la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* devraient prendre fin en 2007. En ce qui a trait à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives*, onze professions sont visées. Dans un esprit de partenariat et d'interdisciplinarité, le comité d'implantation pour le développement des pratiques professionnelles a vu le jour. À l'heure actuelle, des travaux conjoints avec les infirmières, les inhalothérapeutes et les technologues en radiologie sont en cours afin de mieux définir le partage de certaines activités, dans le respect de chacun, avec comme première préoccupation le bien de l'utilisateur.





## Organisation du travail des soins infirmiers

En lien avec la planification stratégique de la Direction des soins infirmiers, des efforts ont été déployés pour moderniser la structure organisationnelle des différentes unités de soins et du Service de l'urgence. Depuis deux ans, des travaux d'organisation du travail et des soins sont en cours. Cette démarche s'inscrit dans une volonté ministérielle qui vise à atténuer les effets actuels et anticipés de la pénurie infirmière. Les travaux ont pour objectif de trouver des solutions aux principales problématiques soulevées par l'équipe de soins et de réviser les processus de travail, en s'assurant que les activités sont réalisées de la bonne façon, par la bonne personne et au moment opportun.

La démarche d'organisation du travail et des soins s'effectue selon un mode de gestion participative. Chacune des unités de soins impliquées dans ce processus doit désigner les membres de son équipe composée de représentants de l'ensemble du personnel infirmier issu des différents quarts de travail. Une chargée de projet soutient et coordonne les travaux. Elle accompagne les personnes dans l'identification de solutions aux problématiques soulevées. À ce jour, sept unités de soins et le Service de l'urgence ont

débuté cet exercice. L'effet synergique provoqué par de tels travaux simultanés compte parmi les retombées positives du projet. D'ici le début de l'année 2007, l'ensemble des unités de soins aura amorcé l'exercice de réorganisation.

## Infirmières praticiennes spécialisées

Depuis janvier dernier, deux pionnières ont commencé à pratiquer à titre de candidates à l'exercice de la profession d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en chirurgie cardiaque. Cette nouvelle pratique innovatrice au Québec modernise l'organisation professionnelle et notamment le champ d'exercice des infirmières en permettant aux IPS d'exercer cinq activités médicales, soit :

- prescrire des examens diagnostiques;
- utiliser des techniques diagnostiques « invasives » ou présentant des risques de préjudices;
- prescrire des médicaments et d'autres substances;
- prescrire des traitements médicaux;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux « invasifs » ou présentant des risques de préjudices.

Les principales fonctions des IPS concernent la pratique clinique auprès de la clientèle adulte de chirurgie cardiaque hospitalisée et ambulatoire. De plus, elles apportent du soutien clinique aux infirmières et aux autres professionnels. Elles participent aux activités de formation, d'enseignement et de recherche.

Au cours des derniers mois, la rédaction des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments demeure leur priorité. Ces règles, après adoption au conseil d'administration, permettront aux IPS d'exercer de façon autonome les activités médicales reconnues. L'examen de certification est prévu à l'automne 2006. Dès lors, les candidates seront reçues officiellement comme IPS en cardiologie. Deux autres étudiantes sont présentement en formation et termineront leur stage en décembre 2006.

# Reconnaissance

## Prix Charlotte-Martin-Métivier

C'est sous le thème *Pour un monde meilleur* que la direction a convié les membres de l'Association des bénévoles de l'Hôpital Laval (ABHL) à une activité de reconnaissance organisée en leur honneur. Les invités d'honneur étaient M. Guy Dumais, directeur de l'École secondaire de Rochebelle et M<sup>me</sup> Laurence Arena-Daigle, ex-étudiante au programme d'éducation internationale. Cette fête a permis à la direction, au conseil d'administration ainsi qu'au personnel hospitalier, d'exprimer aux bénévoles toute leur gratitude pour le formidable travail accompli.



M<sup>me</sup> Charlotte Pelletier, présidente de l'ABHL, M<sup>me</sup> Jeanne d'Arc Tourigny, récipiendaire du Prix Charlotte-Martin-Métivier 2005, M<sup>me</sup> Laurence Arena-Daigle et M. Guy Dumais.

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<sup>me</sup> Jeanne d'Arc Tourigny, qui s'investit bénévolement depuis 28 années.

## Prix reconnaissance Louise-Jobin (CII)



M<sup>mes</sup> Claudine Turcotte, Liliane Bernier, Louise Jobin, Hélène Duval, récipiendaire et Madeleine Laberge, artiste-peintre

En mai 2005, dans le cadre de la Semaine de l'infirmière, le Conseil des infirmières et infirmiers de l'hôpital a décerné le *Prix reconnaissance Louise-Jobin* à M<sup>me</sup> Hélène Duval, coordonnatrice des ressources humaines de la Direction des soins infirmiers. 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.

## Prix relève infirmière

Le comité Relève a souligné l'excellence du travail d'une jeune infirmière ayant cinq années et moins d'expérience dans la profession. Une lithographie de l'artiste Gérard Boulanger a été remis à M<sup>me</sup> Mélanie Bélanger du 3<sup>e</sup> pavillon Central qui a remporté ce prix. Elle s'est démarquée par sa façon de soigner, sa vision, ses idées créatrices, son implication à l'élaboration de projets ainsi que son excellente capacité d'adaptation.

M<sup>mes</sup> Mélanie Bélanger, récipiendaire et Mélanie Demers, présidente du comité Relève



## 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 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<sup>me</sup> France Simard, infirmière clinicienne aux Cliniques spécialisées de pneumologie.



M. Gilles Lagacé, directeur général, M. Germain Côté, récipiendaire 2004, M<sup>me</sup> France Simard, récipiendaire et M. André Lavigne, président du conseil d'administration.



## Soirée reconnaissance 25<sup>e</sup>

Le 6 octobre 2005, l'équipe de direction désirait reconnaître de façon toute particulière l'excellence du travail du personnel qui œuvre à l'hôpital depuis 25 ans en leur rendant hommage lors d'une soirée mémorable. Plus d'une centaine d'employés ainsi que les gestionnaires et membres du conseil d'administration étaient conviés à cet événement. Chacun des convives a été présenté et chaleureusement remercié pour leur dévouement au cours de ces nombreuses années par leur gestionnaire respectif et par le directeur général.

## Signature du contrat d'affiliation

Le 15 décembre 2005 avait lieu une séance de signature officielle du contrat d'affiliation entre l'Université Laval et l'Hôpital Laval, institut universitaire de cardiologie et de pneumologie. Celui-ci a été signé pour une durée de trois ans à la suite de l'autorisation transmise le 16 novembre dernier par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard.



1<sup>ère</sup> rangée : M. André Lavigne, président du conseil d'administration, Hôpital Laval, M. Michel Pigeon, recteur, Université Laval. 2<sup>e</sup> rangée : M. Gilles Lagacé, directeur général, Hôpital Laval, M<sup>me</sup> Claudine Bois, directrice générale adjointe, Hôpital Laval, M<sup>me</sup> Christiane Piché, vice-rectrice aux études, Université Laval et M. Claude Godbout, vice-recteur à l'administration et aux finances et vice-recteur exécutif, Université Laval.

# Enseignement universitaire



En conformité avec sa mission et à titre de membre du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL), l'Hôpital Laval participe encore cette année de façon très active à la formation académique des futurs professionnels de la santé en provenance des milieux universitaire, collégial et secondaire.

L'établissement a accueilli des étudiants de 1<sup>er</sup> cycle en médecine, des résidents de plusieurs spécialités ainsi que des stagiaires en provenance d'autres domaines des sciences de la santé. Rappelons que l'Hôpital Laval est un milieu de formation pour les étudiants gradués de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles. Il accueille aussi des moniteurs cliniques de partout dans le monde dont neuf sont actuellement en stage. Cette année, deux infirmières en pratique avancée en chirurgie cardiaque ont complété leurs stages et deux autres infirmières sont en cours de formation.

## Distribution des stages

Les tableaux ci-contre donnent un aperçu des stages effectués dans l'établissement. Les stages dans les spécialités de cardiologie, de pneumologie, de chirurgie cardiaque, de chirurgie thoracique et de chirurgie de l'obésité témoignent

de l'intégration de l'enseignement dans la mission tertiaire au niveau universitaire. Plusieurs stages en médecine interne, sur les unités d'enseignement, en médecine familiale, en radiologie diagnostique et en anesthésiologie, illustrent l'importance des disciplines de base tant dans le fonctionnement clinique que dans l'enseignement.

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

L'allocation régionale a permis cette année :

- d'augmenter le nombre de postes de travail reliés au serveur central donnant accès à plusieurs cours en ligne;
- d'équiper en multimédia trois nouvelles salles d'enseignement;
- d'augmenter le nombre de volumes pour les unités d'enseignement;
- de permettre la formation continue de plusieurs infirmières;
- d'acheter un chariot multifonctionnel en anesthésiologie.

Stagiaires en médecine		
Introduction à l'externat 3 <sup>e</sup> année de médecine	2005-2006	2004-2005
Stagiaires	24	24
Semaines de stages	120	120

Stagiaires universitaires 2005-2006		
Services	Stagiaires	Jours présence
Ergothérapie	1	33
Nutrition	29	991
Physiothérapie	8	110
Pharmacie	29	1 226
Sciences infirmières	141	1 659
Service social	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>4 020</b>





De plus, suite à une subvention tirée de l'allocation régionale à l'enseignement, une nouvelle installation d'endoscopie respiratoire avec écran vidéo, située dans la salle de chirurgie thoracique au bloc opératoire, permet maintenant aux anesthésiologistes d'enseigner, avec plus d'efficacité, les techniques d'isolation pulmonaire couramment utilisées.

## Perspectives d'avenir

Outre les préparations pour les visites d'agrément des différents programmes de formation postdoctorale en médecine, l'hôpital collabore à la préparation de la prochaine visite d'agrément du programme de doctorat en médecine de la Faculté de médecine de l'Université Laval par le *Liaison Committee Medical Education (LCME)* et le comité d'accréditation du *Canadian Medical School (CACMS)* au printemps 2006.

Pour faire face à l'augmentation des cohortes étudiantes, l'adaptation des différentes infrastructures d'enseignement demeurera une préoccupation majeure pour l'exercice 2006-2007. Par l'acquisition récente de plusieurs équipements en visioconférence, tout le volet de la téléformation pour le réseau devient essentiel et une réalité dans la formation continue des étudiants et des professionnels de la santé. La prochaine année académique sera également très animée par l'enseignement multidisciplinaire ambulatoire qui est de mieux en mieux structuré. Enfin, tout le rayonnement de l'enseignement passe par une participation extraordinaire des médecins et des différents professionnels qui s'y dévouent dans un quotidien toujours plus exigeant.

Services	Stagiaires en médecine							
	Résidents		Mois-stages		Externes		Mois-stages	
	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005
Anesthésiologie-réanimation	9	5	23	16				
Cardiologie	45	48	177	195	32	19	32	19
Chirurgie générale	9		11		45	26	90	49
Chirurgie cardiaque	1		2		4	2	4	2
Chirurgie thoracique	5	5	20	9	2		2	
Infectiologie		2		2				
Médecine dép. (compétences)	17	13	17	13				
Médecine familiale (urgence)	24	30	110	96	8	7	8	7
Médecine interne	64	57	129	113	47	42	94	84
Médecine palliative		1		1				
Pathologie	5	3	6	3		1		1
Pneumologie	71	75	161	145	19	24	19	24
Radiologie diagnostique	29	31	44	47	7	4	7	4
Urgence	9	15	10	15				
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>162</b>	<b>710</b>	<b>655</b>	<b>110</b>	<b>90</b>	<b>256</b>	<b>190</b>



Lors d'une conférence de presse tenue le 25 août 2005, Merck Frosst Canada Ltée et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont annoncé leur participation au renouvellement de la Chaire de recherche sur l'obésité, dont le titulaire est le docteur Denis Richard, directeur du Centre de recherche de l'Hôpital Laval.

De gauche à droite: monsieur Gilles Lagacé, directeur général de l'Hôpital Laval, docteur Michael Kramer, directeur scientifique de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) des IRSC, monsieur Michel Pigeon, recteur de l'Université Laval, monsieur André Marcheterre, président de Merck Frosst Canada Ltée, docteur Denis Richard, titulaire de la Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité.

# Recherche universitaire

Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval (CRHL) est un centre reconnu à l'échelle internationale et 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 en outre parfaitement alignés aux missions cliniques de l'hôpital, ce qui favorise à la fois de riches collaborations entre chercheurs cliniciens et chercheurs fondamentaux et un transfert des connaissances acquises en recherche vers les soins.

## Mission et vision

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 de nos 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 de personnel hautement spécialisé en recherche biomédicale.



## Un centre de recherche de qualité

L'an dernier, le CRHL a reçu, de la part du FRSQ, la cote exceptionnelle pour sa performance 2000-2004 et son plan de développement 2005-2010. Il est le seul centre de recherche québécois parmi la douzaine de centres évalués au cours des deux dernières années à avoir obtenu pareille cote.

La Direction de la recherche universitaire (DRU) réunit maintenant 101 chercheurs exerçant leurs activités en recherche fondamentale et clinique. Elle compte aussi sur la collaboration de six chercheurs associés. Le budget annuel d'infrastructure provenant du FRSQ pour l'année 2005-2006 a été de 862 875 \$.

Conscients de leur rôle de formateur, les chercheurs du centre dirigent chaque année un grand nombre d'étudiants durant leurs études de deuxième ou troisième cycle ou lors de stages postdoctoraux. Ils ont aussi accueilli 18 stagiaires en cours d'année. 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 à l'avancement des connaissances scientifiques. De plus, plusieurs chercheurs ont reçu des prix prestigieux pour la qualité de leurs travaux.

Le tableau suivant présente quelques statistiques comparatives au regard de la recherche universitaire :

Introduction à l'externat	2005-2006	2004-2005
Nombre de chercheurs	101	96
Nombre de chercheurs associés	6	5
Nombre d'étudiants et stagiaires postdoctoraux		
Stagiaires postdoctoraux	22	18
Troisième cycle (doctorat)	62	58
Deuxième cycle (maîtrise)	63	48
Nombre de membres du personnel professionnel et administratif	228	225
Bourses – subventions - contrats	23 352 923 \$	21 816 282 \$
Nombre de publications	255	219

## L'Hôpital Laval et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les IRSC est un organisme subventionnaire de première importance pour les chercheurs et plusieurs d'entre eux bénéficient chaque année d'importantes subventions ou bourses permettant de faire progresser leurs recherches. Au cours de la présente année, les subventions obtenues des IRSC totalisaient 3 524 148 \$, soit 58,46 % des sommes provenant d'organismes subventionnaires reconnus par le Fonds de la recherche en santé du Québec.

## Nomination du directeur de la recherche

Au mois d'octobre 2005, le conseil d'administration de l'Hôpital Laval et le comité exécutif de l'Université Laval ont procédé au renouvellement de la nomination du D<sup>r</sup> Denis Richard, comme directeur de la recherche universitaire, pour un mandat de trois ans.

## Agrandissement du centre de recherche

La croissance du centre de recherche requiert des espaces physiques additionnels. La Direction de la recherche universitaire, de concert avec la Direction des services techniques, travaille sans relâche afin de concrétiser l'agrandissement du centre de recherche. La réalisation de celui-ci se fera en trois étapes. Les travaux de la première étape se sont terminés en novembre 2005 et ont permis l'installation des chercheurs de l'axe de recherche en obésité/métabolisme dans la tour Nord du pavillon Marguerite-d'Youville. L'inauguration officielle de cette infrastructure de recherche, au coût de 6,1 M\$, a eu lieu le 17 mars 2006 lors d'un point de presse, suivi d'une visite des nouvelles installations.



Les travaux de la deuxième étape (13,5 M\$), qui consiste à doter le CRHL d'espaces supplémentaires en recherche clinique et d'une animalerie moderne, ont bien progressé au cours de l'année. Nous sommes actuellement dans l'attente d'une autorisation pour débiter les plans et devis finaux.

Les démarches se continuent afin que la troisième étape consistant en une construction de 6 000 m<sup>2</sup> devienne à son tour une réalité. Cette étape a pour objectif de doter le centre de recherche des infrastructures nécessaires pour l'étude des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et

respiratoires. Une demande de subvention a été déposée au concours du fonds de l'avant-garde de la Fondation canadienne pour l'innovation en décembre dernier. Les résultats seront connus à la fin de l'année 2006.

## Forum économique

En avril 2005 s'est tenu le Forum économique de la Chambre de commerce de Québec sous le thème *Choisir pour grandir*. Le projet global d'agrandissement du CRHL a été retenu comme première priorité économique en Recherche et Développement (R&D) de la région de Québec.

## Chaires de recherche

Une chaire de recherche est octroyée aux chercheurs qui sont des leaders internationaux dans leur domaine de recherche. Actuellement, le CRHL possède cinq titulaires de chaires. Cette année, deux nouvelles chaires sont octroyées au CRHL. Le Dr Jean-Pierre Després a obtenu la première chaire internationale sur le risque cardiométabolique et la Dr<sup>e</sup> Katherine Cianflone a obtenu une chaire sur le tissu adipeux. De plus, le Dr Denis Richard a obtenu le renouvellement de sa chaire de recherche sur l'obésité.

## Nouveaux chercheurs

De nouveaux chercheurs ont été accueillis au centre de recherche au cours de l'année, selon la répartition suivante : trois chercheurs en recherche fondamentale se sont joints à l'axe de recherche sur l'obésité métabolisme, et six médecins-chercheurs se sont joints aux axes de recherche en cardiologie et en pneumologie.

## Animation scientifique

L'animation scientifique revêt une importance majeure au centre de recherche. Plusieurs clubs de lecture, séminaires et conférences ont eu lieu au cours de l'année. De nombreux conférenciers d'envergure internationale sont aussi invités à venir présenter le fruit de leurs recherches. Le centre de recherche a tenu, le 13 mai 2005, sa *Journée*

*scientifique de la recherche* annuelle permettant aux étudiants ainsi qu'aux professionnels de recherche de faire connaître leurs travaux de recherche sous forme de présentations orales ou par affiches. Lors de cette journée, 25 exposés oraux et 32 affiches ont été présentés. Des chercheurs ont aussi été les organisateurs de colloques majeurs tels le 4<sup>e</sup> symposium international sur la prévention/réadaptation cardiorespiratoire, le 7<sup>e</sup> symposium de la Chaire de recherche sur l'obésité et le 2<sup>e</sup> symposium sur les valvulopathies.

## Programme de bourses pour les étudiants

Chaque année, la Direction de la recherche universitaire offre un programme de bourses aux étudiants. Une somme de 120 000 \$ a été versée aux étudiants. De plus, la Fondation J.-D.-Bégin s'y associe pour décerner trois bourses à des étudiants poursuivant des études de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle sous la supervision d'un chercheur en pneumologie.

## Partenariat avec l'industrie et les fondations

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.

Grâce à l'implication de chaque membre du centre de recherche et l'appui constant de la direction de l'hôpital, le CRHL est lui aussi un partenaire fort important pour maintenir une population en santé.

# Immobilisations



## Plan directeur immobilier

Une importante démarche de planification immobilière a été réalisée au cours de la dernière année, soit la préparation d'un plan directeur immobilier (PDI). Dans le cadre de cet exercice, près de 200 personnes (administrateurs, chefs de département et de service et autres intervenants) ont eu l'occasion de préciser les besoins immobiliers essentiels à l'hôpital pour réaliser sa mission au cours des dix prochaines années. Le plan sera officiellement déposé à l'Agence en juin 2006. Déjà, on peut conclure que l'établissement fait face à un manque d'espace significatif par rapport aux normes applicables.

## Investissements immobiliers

Le rehaussement substantiel des enveloppes budgétaires annuelles de maintien des actifs immobiliers au cours de la dernière année a

permis de donner le feu vert à plusieurs projets totalisant 2,6 M\$. Ces projets permettront de préserver et de conserver le patrimoine de l'hôpital et d'améliorer sensiblement la sécurité du bâtiment et de ses occupants. Il a également été possible d'améliorer l'aspect fonctionnel de certains secteurs de soins. À ces enveloppes se sont ajoutés plusieurs autres projets financés par le biais des économies d'énergie qui en découlent. Près d'un million de dollars ont été consacrés à ces fins.

## Équipements médicaux

Une nouvelle salle d'angioradiologie numérique d'une valeur de 1,6 M\$ a été mise en service en octobre 2005. Plusieurs autres appareils de moindre envergure ont également été remplacés ou se sont ajoutés en cours d'année au parc d'équipements médicaux, notamment en électrocardiographie, en échocardiographie, en endoscopie digestive, au bloc opératoire, en hémodialyse, en électrophysiologie et dans les différentes unités de soins. Au total, plus de 1 M\$ ont été investis afin d'améliorer la qualité des soins offerts à notre clientèle.

## Stationnements

Une première phase de solution à la problématique de manque d'espace de stationnement a vu le jour. La modification du lignage des espaces actuels a ajouté une centaine de places. De plus, un voiturier sur le stationnement des visiteurs a permis de réduire significativement le délai d'attente pour cette clientèle. La solution plus définitive, soit la construction d'un stationnement souterrain de 500 places, continue d'évoluer normalement et le nouveau stationnement devrait être disponible en début d'année 2008. La première étape du projet, soit la localisation des débarcadères de marchandises, est en cours et sera complétée à l'été 2006.

# 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 23 mai 2006. Ces états financiers ont été approuvés par le conseil d'administration le 21 juin 2006.

L'exercice financier 2005-2006 s'est soldé par un excédent des charges sur les revenus de 100 827 \$, incluant les activités principales et accessoires.

Ce résultat respecte la cible budgétaire déficitaire maximale acceptée par l'Agence et le Ministère, qui était établie à 1,313 M\$.

La Direction des ressources financières

## ÉTAT DES RÉSULTATS - FONDS D'EXPLOITATION

Pour l'exercice terminé le 31 mars

### ACTIVITÉS PRINCIPALES

#### REVENUS

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
Contributions des usagers  
Autres revenus  
Ventes de services

	2006	2005
	149 119 425 \$	135 336 212 \$
	6 019 192	5 083 103
	1 625 359	1 381 206
	2 328 960	2 241 972
	<u>159 092 936</u>	<u>144 042 493</u>

#### CHARGES

Centres d'activités principales  
Salaires, traitements et avantages sociaux  
Autres charges  
Charges non réparties  
  
Moins : transferts aux activités accessoires

	91 501 406	86 958 281
	68 444 548	58 805 265
	197 054	221 197
	<u>160 143 008</u>	<u>145 984 743</u>
	118 061	110 663
	<u>160 024 947</u>	<u>145 874 080</u>

EXCÉDENT DES CHARGES

(932 011) (1 831 587)

### ACTIVITÉS ACCESSOIRES

REVENUS  
CHARGES  
EXCÉDENT DES REVENUS

	30 021 647	24 885 765
	29 190 463	24 059 216
	<u>831 184</u>	<u>826 549</u>

EXCÉDENT DES CHARGES DE L'EXERCICE

(100 827\$) (1 005 038\$)

## SOMMAIRE DE LA RÉPARTITION DES DÉPENSES

### RÉPARTITION DES DÉPENSES

#### PAR CENTRE D'ACTIVITÉ

	2005-2006	%	2004-2005	%
Services diagnostiques et thérapeutiques	74 651 680 \$	39,45	63 507 483 \$	37,37
Soins infirmiers	42 538 910	22,48	40 720 838	23,96
Activités accessoires	29 190 463	15,43	24 059 216	14,16
Services techniques	11 464 120	6,06	11 752 366	6,92
Services administratifs et de soutien	21 471 312	11,35	19 476 531	11,46
Services ambulatoires et soins respiratoires à domicile	9 701 871	5,13	10 195 665	6,00
Charges non réparties	197 054	0,10	221 197	0,13
	<u>189 215 410 \$</u>		<u>169 933 296 \$</u>	

#### PAR NATURE DE DÉPENSES

Masse salariale	107 553 896 \$	56,84	101 533 226 \$	59,75
Autres fournitures et services	32 964 051	17,42	30 193 048	17,77
Fournitures médicales et chirurgicales	34 898 608	18,44	29 715 060	17,49
Médicaments	7 457 755	3,94	7 181 044	4,23
Produits sanguins	4 942 158	2,61	—	—
Denrées alimentaires	1 398 942	0,74	1 310 918	0,77
	<u>189 215 410 \$</u>		<u>169 933 296 \$</u>	

**BILAN AU 31 MARS**

	2006	2005
<b>Actif</b>		
<b>FONDS D'EXPLOITATION</b>		
Encaisse	15 355 636 \$	12 895 416 \$
Comptes à recevoir et actif couru	6 462 350	4 433 595
Somme à recevoir du fonds d'immobilisations	—	1 241 994
Frais reportés	1 263 541	570 753
	<u>23 081 527 \$</u>	<u>19 141 758 \$</u>
<b>FONDS D'IMMOBILISATIONS</b>		
Encaisse	207 139 \$	1 707 139 \$
Comptes à recevoir Agence et M.S.S.S.	2 099 011	2 656 863
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	544 266	—
Autres débiteurs	428 599	384 058
	<u>3 279 015</u>	<u>4 748 060</u>
Immobilisations	158 360 465	148 495 163
	<u>161 639 480 \$</u>	<u>153 243 223 \$</u>
<b>FONDS AFFECTÉS</b>		
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	<u>442 874 \$</u>	<u>640 538 \$</u>

	2006	2005
<b>Passif</b>		
<b>FONDS D'EXPLOITATION</b>		
Comptes à payer et passif couru	12 812 385 \$	11 265 198 \$
Somme due au fonds affectés	442 874	640 538
Somme due au fonds d'immobilisations	544 266	—
Revenus reportés	20 056 213	17 909 406
	<u>33 855 738</u>	<u>29 815 142</u>
Solde du fonds Avoir propre négatif	<u>(10 774 211)</u>	<u>(10 673 384)</u>
	<u>23 081 527 \$</u>	<u>19 141 758 \$</u>
<b>FONDS D'IMMOBILISATIONS</b>		
Comptes à payer et passif couru	1 875 313 \$	1 329 149 \$
Somme due au fonds d'exploitation	—	1 241 994
Revenus reportés	1 481 980	1 931 646
	<u>3 357 293</u>	<u>4 502 789</u>
Dette à long terme		
Financement temporaire enveloppes décentralisées	12 845 427	8 461 624
Obligations et billets	44 079 889	44 623 785
	<u>56 925 316</u>	<u>53 085 409</u>
Solde du fonds	<u>101 356 871</u>	<u>95 655 025</u>
	<u>161 639 480 \$</u>	<u>153 243 223 \$</u>
<b>FONDS AFFECTÉS</b>		
Fonds affectés non attribués	<u>442 874 \$</u>	<u>640 538 \$</u>

# Fondation Hôpital Laval

## MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



M<sup>e</sup> Jean M. Gagné  
Président du conseil  
d'administration,  
Fondation Hôpital Laval

### La Fondation au service du développement de l'Hôpital Laval

En janvier 2005, la Fondation accueillait un nouveau directeur général, M. Michel Beauchamp. Le mandat qui lui était confié était de poursuivre le développement de la fondation et de lui permettre d'atteindre de nouveaux sommets. Les activités bénéfiques ont connu un essor considérable depuis son arrivée. Le tournoi de golf annuel a permis de recueillir près de 68 000 \$ et le défilé de mode Georges Rech, réalisé au profit de la recherche, a connu un réel succès puisque les profits ont été de l'ordre de 85 000 \$. C'est grâce à des activités comme celles-ci et aux autres collectes de fonds récurrentes que la fondation a pu remettre plus de 770 000 \$ en subventions à l'hôpital pour le soutenir dans son développement.

### Répartition des subventions pour 2005

- Phase 2 du projet de développement du Centre de recherche de l'Hôpital Laval (3<sup>e</sup> versement de 3) 111 000 \$
- Acquisition d'une caméra scintigraphique (versement final) 497 000 \$
- Fonds de dotation 158 887 \$
- Autres projets 10 789 \$

Un autre dossier a mobilisé beaucoup d'énergie au cours de la dernière année : la réalisation d'une campagne de financement qui a permis de compléter le financement de 650 000 \$ requis pour l'achat d'une caméra scintigraphique pour le Service de médecine nucléaire. Plusieurs donateurs ont fourni des sommes importantes en vue de l'atteinte de cet objectif dont les plus importants sont les suivants :

- Les Sœurs de la Charité de Québec
- Les Sœurs du Bon-Pasteur de Québec
- La Fédération des Caisses Desjardins du Québec
- Addenda Capital inc.
- Banque CIBC
- Fasken Martineau DuMoulin
- Groupe Cossette Communication
- Les Développements Iberville Ltée
- Les Petites Franciscaines de Marie

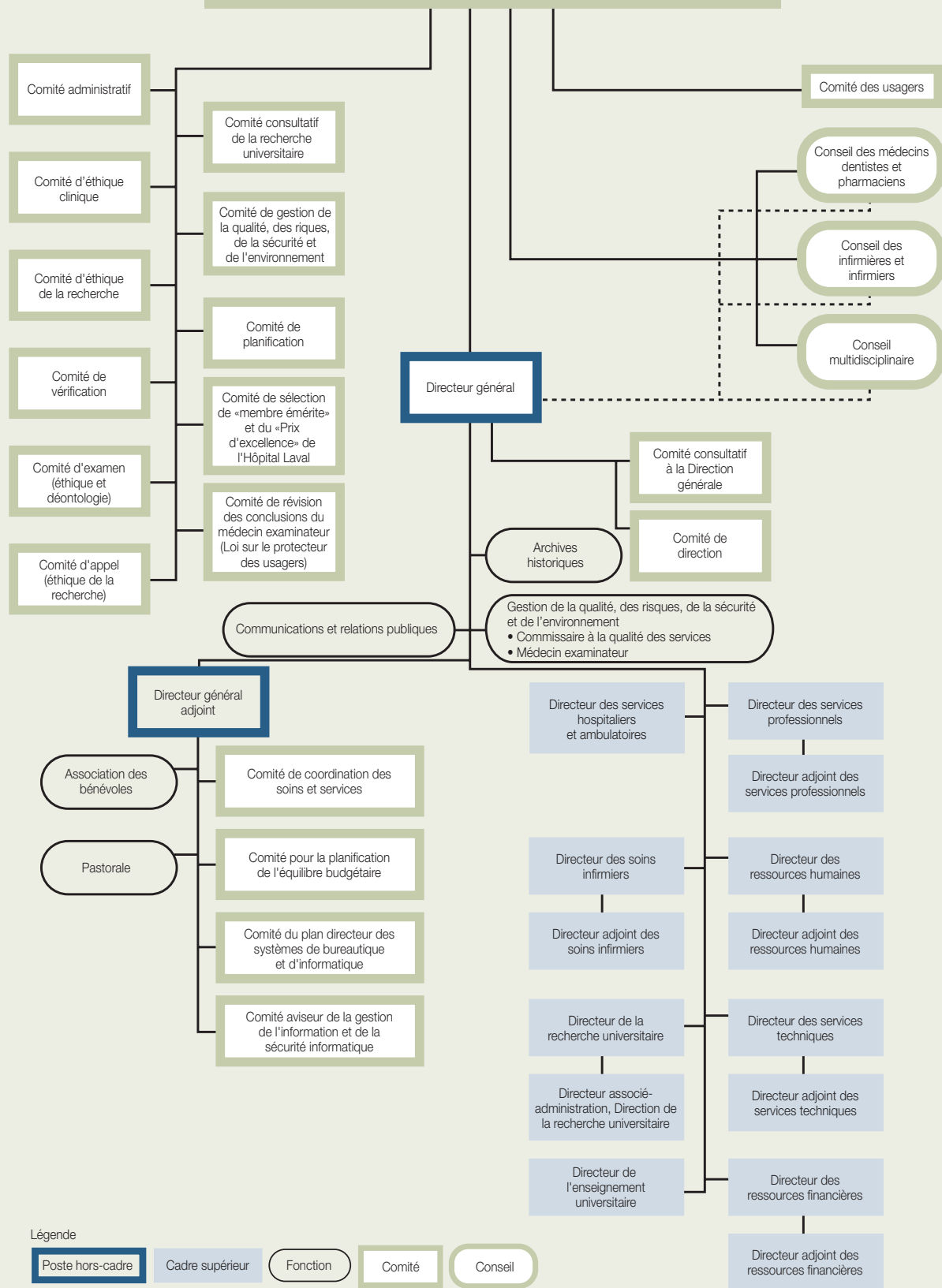
Enfin, l'entente de financement de la phase 2 du Centre de recherche a été complétée par le dernier versement de 111 000 \$, portant ainsi la contribution globale de la fondation à 333 000 \$ pour ce projet d'envergure.

Nous tenons à remercier tous les donateurs qui, au cours de l'exercice 2005, ont offert leur support pour aider la fondation à *rendre les soins meilleurs et plus humains*.

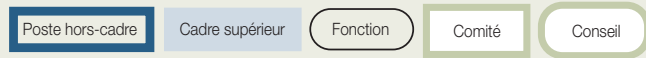




# Conseil d'administration



Légende



## CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

### Comité exécutif

**D<sup>r</sup> Onil Gleeton**  
Président  
Cardiologue

**D<sup>r</sup> Simon Martel**  
Vice-président  
Pneumologue

**M<sup>me</sup> Isabelle Cloutier**  
Secrétaire-trésorière  
Pharmacienne

**D<sup>re</sup> Joanne Provencher**  
Première conseillère  
Généraliste

**D<sup>r</sup> François Dubé**  
Deuxième conseiller  
Interniste

**D<sup>r</sup> Michel Lemieux**  
Directeur des services professionnels

**M. Gilles Lagacé**  
Directeur général

**D<sup>r</sup> François Philippon\***  
Président sortant  
Cardiologue

**D<sup>r</sup> Jacques Métras\***  
Représentant au conseil  
d'administration  
Chirurgien cardiaque

**D<sup>re</sup> Brigitte Bernard\***  
Directrice adjointe des services  
professionnels

\*invité

### Chefs de département clinique et de service clinique

Département clinique  
d'anesthésiologie  
**D<sup>r</sup> Jacques Villeneuve**

Département clinique de chirurgie  
**D<sup>r</sup> Simon Biron**

Service de chirurgie générale  
**D<sup>r</sup> Picard Marceau**

Service de médecine et  
de chirurgie dentaires  
(vacant)

Service d'ophtalmologie  
**D<sup>r</sup> Jean-Louis Lavallée**

Département clinique  
de médecine  
**D<sup>r</sup> Fernand St-Georges**

Département clinique de  
médecine générale  
**D<sup>r</sup> Guy Béland**

Service de médecine d'urgence  
**D<sup>re</sup> Marie-Josée Filion**

Service de médecine familiale  
**D<sup>r</sup> Guy Béland**

Service de soins gériatriques  
**D<sup>r</sup> Jean-Pierre Beauchemin**

Département de pharmacie  
**M<sup>me</sup> Josée Roux**

Département clinique  
de psychiatrie  
**D<sup>r</sup> Louis Rousseau**

Département des laboratoires  
de biologie médicale  
**D<sup>re</sup> Sylvie Trotter**

Service d'anatomopathologie  
et cytologie  
**D<sup>r</sup> Christian Couture**

Service de biochimie  
**M. Fernand Bertrand\***

Service d'hématologie  
**D<sup>r</sup> Guy Cantin**

Service de microbiologie et  
mycobactériologie  
**D<sup>r</sup> Gilles Brochu\***

Département clinique  
d'imagerie médicale  
**D<sup>r</sup> Jean Guimond**

Service de médecine nucléaire  
**D<sup>r</sup> Michel Tessier**

Service de radiologie diagnostique  
**D<sup>r</sup> Guy Carrier**

Département multidisciplinaire  
de cardiologie  
**D<sup>r</sup> François Philippon**

Service de cardiologie  
**D<sup>r</sup> Jean-Rock Boudreault**

Service de chirurgie cardiaque  
**D<sup>r</sup> Daniel P. Doyle**

Département multidisciplinaire  
de pneumologie  
**D<sup>r</sup> Michel Lavolette**

Service de chirurgie thoracique  
(vacant)

Service de pneumologie  
**D<sup>r</sup> Bruno Raby**

Service d'oto-rhino-laryngologie  
(vacant)

\*non membre du CMDP

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

### Comité exécutif

**M<sup>me</sup> Liliane Bernier**  
Présidente  
Infirmière-chef, 5<sup>e</sup> pavillon Central

**M<sup>me</sup> Christine Martel**  
(avril à juillet 2005)  
Vice-présidente  
Infirmière, 7<sup>e</sup> pavillon Central

**M. Érik Plourde**  
(août 2005 à mars 2006)  
Vice-président  
Coordonnateur, conseiller clinique  
en soins infirmiers

Direction des soins infirmiers

**M<sup>me</sup> Claudine Turcotte**  
Secrétaire  
Assistante infirmière-chef,  
4<sup>e</sup> pavillon Central Est

**M<sup>me</sup> Danielle Leblanc**  
(avril à septembre 2005)  
Agente de communication  
Infirmière bachelière, C.S.P. –Oncologie

**M<sup>me</sup> Isabel Bean**  
(octobre 2005 à mars 2006)  
Infirmière clinicienne spécialisée  
Direction des soins infirmiers

**M. Gilles Lagacé**  
Directeur général

**M<sup>me</sup> Christine Laurent**  
Directrice des soins infirmiers

**M<sup>me</sup> Danielle Rodrigue\***  
Membre désigné au conseil  
d'administration  
Adjointe à la directrice des soins  
infirmiers  
Secteur clinique, enseignement  
et recherche en soins infirmiers  
Direction des soins infirmiers

\*invitée

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

### Comité exécutif

**M<sup>me</sup> Marlène Villeneuve**  
Présidente  
Nutritionniste

**M<sup>me</sup> Sylvianne Picard**  
Vice-présidente  
Physiothérapeute

**M<sup>me</sup> Lina Tremblay**  
Secrétaire  
Inhalothérapeute

**M<sup>me</sup> Lise Tanguay**  
Responsable de l'information  
Intervenante sociale

**M. Gilles Lagacé**  
Directeur général

**M<sup>me</sup> Claudine Bois**  
Directrice générale adjointe

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

\*invité

## ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE L'HÔPITAL LAVAL (ABHL)

### Conseil d'administration

**M<sup>me</sup> Charlotte Pelletier**  
Présidente

**M<sup>me</sup> Paule Savard**  
Vice-présidente

**M. Louis-Philippe Amyot**

Trésorier

**M. Robert Lavoie**  
Secrétaire

**M<sup>me</sup> Norma Cyr**  
Conseillère

**M. Raymond Dauphin**  
Conseiller

**M. Moïse Lemieux**  
Conseiller

**M<sup>me</sup> Pierrette Maheux**  
(arrivée en janvier 2005)  
Conseillère

**M<sup>me</sup> Colette Readman**  
Conseillère

**M. Pierre Robillard\***  
Représentant du conseil d'adminis-  
tration de l'Hôpital Laval pour l'ABHL

\*invité

## COMITÉ DES USAGERS (CU)

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

**M<sup>me</sup> Patricia Pelletier**  
Vice-présidente  
Personne-ressource de l'ABHL

**M<sup>me</sup> Danielle Chamberland**  
Secrétaire-trésorière  
Représentante des usagers  
hospitalisés ou externes

**M<sup>me</sup> Michelle Demers**  
Représentante des usagers  
hospitalisés ou externes

**M<sup>me</sup> Karole Lachance**  
Représentante des usagers  
hospitalisés ou externes

**M. André Lavigne**  
Représentant au conseil  
d'administration

**M<sup>me</sup> Claudine Bois**  
Représentante de la Direction  
générale

**M. Gilles Huard**  
Représentant des usagers  
hospitalisés ou externes

**M. Clément Lemieux**  
Représentante des usagers  
hospitalisés ou externes

## 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<sup>me</sup> 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<sup>me</sup> Line Grisé**  
Université Laval

**M<sup>me</sup> Marie-France La Haye**  
Élue par la population

**D<sup>r</sup> René Lamontagne\***  
Université Laval

**D<sup>re</sup> Lara Bilodeau**  
Résidents en médecine

**D<sup>r</sup> Jacques Métras**  
Conseil des médecins, dentistes  
et pharmaciens

**M<sup>me</sup> Anne Michaud\***  
Cooptation

**M<sup>me</sup> Louise Milot**  
Cooptation

**M<sup>me</sup> Lucille Morin**  
Fondation Hôpital Laval

**M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau**  
Désignée par le MSSS

**M<sup>me</sup> Monique Richer**  
Université Laval

**M. Pierre Robillard**  
Élu par la population

**M<sup>me</sup> Danielle Rodrigue**  
Conseil des infirmières et infirmiers

**M<sup>me</sup> 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

\*Membres du comité exécutif

**COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE****D<sup>e</sup> Suzanne Cayer**

Présidente

Représentante des médecins du secteur général

**COMITÉ CONSULTATIF DE LA RECHERCHE UNIVERSITAIRE****D<sup>r</sup> René Lamontagne**

Président

Membre du conseil d'administration

**COMITÉ D'EXAMEN**

(Éthique et déontologie)

**D<sup>r</sup> 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<sup>me</sup> Madeleine Nadeau**

Présidente

Membre du conseil d'administration

**COMITÉ DE GESTION DE LA QUALITÉ, DES RISQUES, DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT (CGQRSE)****M<sup>me</sup> Louise Milot**

Présidente

Représentante du conseil d'administration

(membre externe)

**COMITÉ DE PLANIFICATION****M<sup>me</sup> Louise Milot**

Présidente

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)

**COMITÉ DE VÉRIFICATION****M. Laurent Després**

Président

Membre du conseil d'administration

**COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE****M. Franck Molin**

Président

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**COMITÉ D'APPEL**

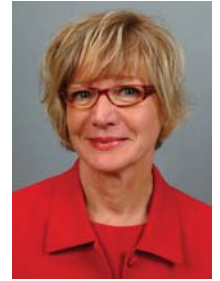
(Éthique de la recherche)

**M<sup>me</sup> Line Grisé**

Présidente

Membre du conseil d'administration

# Équipe de direction

**M. Martin Lord**  
Directeur des services hospitaliers et ambulatoires**M<sup>me</sup> Claudine Bois**  
Directrice générale adjointe**M. Gilles Lagacé**  
Directeur général**D<sup>e</sup> Isabelle Kirouac**  
Directrice de l'enseignement universitaire**D<sup>r</sup> Michel Lemieux**  
Directeur des services professionnels**M<sup>me</sup> Christine Laurent**  
Directrice des soins infirmiers**D<sup>r</sup> Denis Richard**  
Directeur de la recherche universitaire**M<sup>me</sup> Ann Lalumière**  
Directrice associée-administration à la Direction de la recherche universitaire**M. Roger Grenon**  
Directeur des ressources humaines**M<sup>me</sup> Francine Dubé**  
Directrice des ressources financières**M. Denis Potvin**  
Directeur des services techniques

# Code d'éthique et de déontologie

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 objective 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- 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.
- 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 de justice naturelle 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- 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.
- 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

- 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.
- L'établissement doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
- 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 déchuës de charge.

# Statistiques annuelles

Volumes d'activités  
pour l'exercice terminé le 31 mars

	2005-2006	2004-2005	VARIATION
<b>HOSPITALISATION</b>			
Nombre de lits - au permis	340	340	0,00 %
Nombre de lits - dressés	323	324	-0,31 %
Admissions	16 493	15 840	4,12 %
Départs	16 492	15 869	3,93 %
Séjours moyens (jours)	5,8	6,2	-6,45 %
Occupation des lits disponibles ( en %)	83,8	85,2	-1,64 %
<b>BLOC OPÉRATOIRE</b>			
Total usagers	3 552	3 716	-4,41 %
-chirurgie cardiaque	2 105	2 194	-4,06 %
-chirurgie thoracique	583	549	6,19 %
-chirurgie générale	375	444	-15,54 %
-chirurgie bariatrique (obésité)	276	280	-1,43 %
-autres spécialités	213	249	-14,46 %
Heures présence des usagers	13 052	13 358	-2,29 %
Total usagers	3 552	3 716	-4,41 %
-hospitalisés	3 382	3 469	-2,51 %
-en chirurgie d'un jour	170	247	-31,17 %
<b>HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE</b>			
Procédures	12 237	10 884	12,43 %
-coronarographies	3 488	3 484	0,11 %
-coronarographies pré-angioplasties	3 045	2 578	18,11 %
-angioplasties	3 393	2 835	19,68 %
-études électrophysiologiques	522	453	15,23 %
-ablations	587	507	15,78 %
-cardiostimulateurs & défibrillateurs	861	737	16,82 %
-autres procédures	341	290	17,59 %
<b>CARDIOSTIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS</b>			
Électrophysiologie et bloc opératoire	884	774	14,21 %
<b>TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES</b>			
Usagers greffés	15	11	36,36 %
<b>IMAGERIE MÉDICALE</b>			
Examens	102 790	100 904	1,87 %
<b>INHALOTHÉRAPIE</b>			
Unités techniques provinciales	2 941 865	2 816 473	4,45 %
<b>LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE</b>			
Procédures	2 005 242	1 937 620	3,49 %
<b>ALIMENTATION</b>			
Repas	681 605	681 053	0,08 %
<b>MÉDECINE NUCLÉAIRE</b>			
Examens	20 608	18 807	9,58 %

	2005-2006	2004-2005	VARIATION
<b>SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE</b>			
Usagers traités	1 422	1 358	4,71%
<b>CONSULTATIONS EXTERNES</b>			
Visites	85 835	90 481	-5,13%
<b>SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE</b>			
Usagers	726	746	-2,68%
<b>ENDOSCOPIE</b>			
Total examens	8 929	9 222	-3,18%
-endoscopie digestive	4 322	3 982	8,54%
-endoscopie respiratoire	4 607	5 240	-12,08%
<b>DIALYSE RÉNALE</b>			
Total traitements	923	729	26,61%
-hémodifiltration	226	266	-15,04%
-hémodialyse	697	463	50,54%
<b>HÉMATO-ONCOLOGIE</b>			
Visites	4 488	5 108	-12,14%
Traitements	1 777	1 721	3,25%
<b>MÉDECINE DE JOUR</b>			
Jours-soins	21 435	25 160	-14,81%
Usagers	9 779	9 534	2,57%
<b>RADIO-ONCOLOGIE</b>			
Unités techniques provinciales	23 647	26 505	-10,78%
<b>PHYSIOTHÉRAPIE</b>			
Heures de prestation	16 209	14 136	14,66%
<b>ERGOTHÉRAPIE</b>			
Heures de prestation	9 100	5 680	60,21%
<b>ÉLECTROCARDIOGRAPHIE</b>			
Examens	114 310	110 045	3,88%
<b>URGENCE</b>			
Visites	24 968	26 212	-4,75%
Usagers sur civières	10 869	10 908	-0,36%
Usagers ayant séjournés plus de 24 heures	767	2 154	-64,39%
<b>POLYSOMNOGRAPHIE</b>			
Examens	2 212	2 239	-1,21%
<b>SERVICE SOCIAL</b>			
Usagers	2 162	2 058	5,05%
<b>PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE</b>			
Examens	16 454	29 666	-44,54%

# Ressources humaines

pour l'exercice terminé le 31 mars

	2005-2006	2004-2005	VARIATION
<b>EMPLOYÉS</b>			
-postes permanents à temps complet	1 338	1 293	3,48 %
-postes permanents à temps partiel	811	738	9,89 %
-nombre total d'employés	2 148	2 089	2,82 %
<b>BÉNÉVOLES</b>			
-nombre total de bénévoles	81	85	-4,71 %
<b>EFFECTIFS MÉDICAUX</b>			
Total effectifs médicaux	152	148	2,70 %
-spécialistes	122	119	2,52 %
-omnipraticiens	30	29	3,45 %





# 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.

[www.HopitalLaval.qc.ca](http://www.HopitalLaval.qc.ca)



**Institut universitaire  
de cardiologie  
et de pneumologie**

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

[www.HopitalLaval.qc.ca](http://www.HopitalLaval.qc.ca)