

Agir ensemble

pour des soins et services de qualité



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie

Affilié à



Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général.....	1
Notre mission	2
Portrait de la clientèle.....	2
Partenariat.....	3
Soins et services	4
Nouvelles pratiques.....	6
Performance.....	8
Qualité et sécurité	9
Satisfaction de la clientèle	11
Attraction et rétention des ressources humaines	13
Dossiers en cours.....	16
Reconnaissance.....	17
Enseignement universitaire.....	19
Recherche universitaire.....	21
Immobilisations.....	23
États financiers	24
Fondation Hôpital Laval.....	26
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	27
Conseil des infirmières et des infirmiers.....	27
Conseil multidisciplinaire.....	27
Association des bénévoles de l'Hôpital Laval.....	27
Comité des usagers.....	27
Comités du conseil d'administration	27
Code d'éthique et de déontologie.....	28

Note au lecteur :

Le genre masculin a été utilisé afin d'alléger le texte.

ISSN 1481-9392

ISBN 978-2-923250-07-6

Dépôt légal : 3^e trimestre 2008

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives 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

2725, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec) G1V 4G5

Téléphone : 418 656-4932

Télécopieur : 418 656-4866

www.HopitalLaval.qc.ca

HopitalLaval@ssss.gouv.qc.ca

Graphisme : Siamois graphisme

Impression : Imprimerie Provinciale inc.



50 %

IMPRIMÉ SUR DU CHORUS ART, CONTENANT 50 % DE MATIÈRES RECYCLÉES
DONT 25 % DE DÉCHETS DE CONSOMMATION, PAPIER CERTIFIÉ FSC.



www.HopitalLaval.qc.ca

Nous profitons de l'occasion pour souligner les efforts constants de plusieurs médecins et membres du personnel pour leur implication active 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 leur ordre professionnel respectif 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.



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rangée avant, de gauche à droite: M^{mes} Danielle Rodrigue, Marie-France LaHaye, Madeleine Nadeau, M. Jean Brown, M^{me} Line Grisé et M. Serge Simard

Rangée arrière, de gauche à droite: M. André J. Castonguay, M^{me} Martine Dubois, MM. Michel Delamarre, M^e Georges Smith, M^{me} Valérie Gaudreault, M. Laurent Després, M^{me} Anne Michaud et M. Adolphe Michaud

Étaient absents lors de la prise de la photographie: M^{mes} Claudia Boulanger, Louise Milot, Francine Thibeault, MM. Jean-Pierre Grégoire, D^r René Lamontagne, D^r Jacques Métras et Benoît Riendeau



COMITÉ DE DIRECTION

Rangée avant, de gauche à droite: D^r Denis Coulombe, directeur des services professionnels, M^{me} Ann Lalumière, directrice-associée – Direction de la recherche universitaire, D^{re} Isabelle Kirouac, directrice de l'enseignement universitaire, M. Michel Delamarre, directeur général, M^{mes} Francine Dubé, directrice des ressources financières et Suzanne Petit, directrice des soins infirmiers

Rangée arrière, de gauche à droite: D^r Denis Richard, directeur de la recherche universitaire, M. Martin Lord, directeur des services hospitaliers et ambulatoires, M^{me} Claudine Bois, directrice générale adjointe, M. Gino Albert, directeur des ressources humaines et M. Denis Potvin, directeur des services techniques

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général



AGIR ENSEMBLE POUR DES SOINS ET SERVICES DE QUALITÉ !

L'année 2008 marque le 90^e anniversaire de notre centre hospitalier universitaire. Les changements sociaux, économiques et démographiques des dernières décennies ont engendré de nouvelles réalités affectant le paysage hospitalier. C'est ainsi que le conseil d'administration et la Direction générale ont convenu d'entreprendre une démarche rigoureuse de réflexion et d'analyse dans le but de consolider et d'améliorer l'offre et l'organisation des services et de revoir son positionnement stratégique au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le plan qui émerge de cette démarche propose une vision qui guidera les décisions et les actions à entreprendre au cours des cinq prochaines années afin de faire évoluer notre hôpital, toujours dans le but d'assurer un meilleur accès aux services spécialisés et ultraspecialisés. Le plan stratégique traduit les défis majeurs par une vision et des objectifs clairs et concrets. Il fixe des résultats à atteindre afin d'améliorer l'offre de services à la population.

Certains dossiers ont particulièrement retenu l'attention du conseil d'administration au cours de l'exercice 2007-2008. Nous invitons le lecteur à prendre connaissance du contenu de ce document qui recense les principales activités réalisées cette année. Vous remarquerez également que nous avons dressé le portrait de différents dossiers sur lesquels nous avons débuté des actions en cours d'année et qui se concrétiseront l'an prochain.

En terminant, nous vous invitons à lire ce bilan afin de découvrir l'évolution de notre établissement, l'expertise et le dévouement de l'ensemble de son personnel, de ses médecins et de son conseil d'administration, ce qui fait de l'Hôpital Laval **un centre hospitalier unique** au service de l'humain depuis 90 ans.

Madeleine Nadeau
Présidente du conseil d'administration

Michel Delamarre
Directeur général



Notre mission

La santé des personnes atteintes de maladies cardiopulmonaires et de maladies reliées à l'obésité.

Affilié à l'Université Laval, l'Hôpital Laval, institut universitaire de cardiologie et de pneumologie, se distingue par :

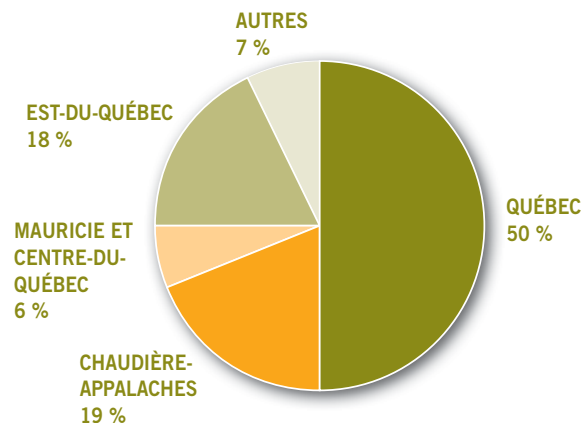
- ses programmes de soins et de services spécialisés et ultraspecialisés pour le traitement des maladies cardiopulmonaires et des maladies reliées à l'obésité pour une population locale, régionale et suprarégionale;
- ses programmes de soins et de services complémentaires en gériatrie, en soins palliatifs, en médecine interne ainsi que dans plusieurs autres spécialités;
- son urgence ainsi que ses soins et ses services généraux et spécialisés pour la population locale;
- son expertise en prévention et en réadaptation des maladies cardiopulmonaires;
- son centre de recherche regroupant des axes de recherche alignés sur sa mission clinique ultraspecialisée;
- son implication en enseignement;
- sa contribution en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.



Portrait de la clientèle

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

En 2007-2008, 50 % de la clientèle hospitalisée provenait de la région immédiate de Québec. Ainsi, 50 % de notre clientèle provient de l'extérieur de la région de Québec, ce qui confirme le mandat suprarégional de l'Hôpital Laval. Le bassin de desserte s'élève à plus de 2 000 000 d'habitants, soit environ 30 % de la population du Québec.



Les hospitalisations en soins de courte durée ont légèrement diminué par rapport à l'année précédente, soit 16 083 hospitalisations par rapport à 16 605 pour l'année 2006-2007. Les diverses cliniques ambulatoires ont été mises à contribution afin d'offrir à la clientèle des soins et des services requis par sa condition de santé. Ainsi, 83 114 visites¹ pour 31 106 usagers ont été réalisées en mode ambulatoire, ce qui a contribué à écourter la durée de séjour et/ou à éviter l'hospitalisation. Comme par les années antérieures, les spécialités de cardiologie et de pneumologie se partagent la majorité des clientèles dans des proportions de 66,1 % pour la cardiologie et de 19,6 % pour la pneumologie. Les autres spécialités totalisent 14,3 % de la clientèle.

¹ Diminution du nombre de visites en mode ambulatoire attribuable au transfert de l'UMF Laval qui a généré 30 199 visites en 2006-2007

DÉCOUPAGE TERRITORIAL CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

Partenariat

L'Hôpital Laval a toujours priorisé ses interventions pour améliorer le continuum et la complémentarité des services, en collaboration avec les partenaires locaux, régionaux et suprarégionaux. L'accentuation du partenariat, de plus en plus manifeste, est une priorité pour notre centre hospitalier. Chaque année, des efforts considérables sont consentis en ce sens afin de créer une véritable dynamique régionale et suprarégionale où l'usager est au cœur des préoccupations. Plusieurs intervenants de l'hôpital ont contribué aux travaux des différentes tables territoriales afin de mieux structurer et organiser les soins et services de proximité, ainsi que les soins et services spécialisés et ultraspecialisés. Le partenariat permet, sans nul doute, de connaître et de reconnaître l'expertise des collaborateurs, d'adopter des approches interdisciplinaires en plus de développer des alliances stratégiques.

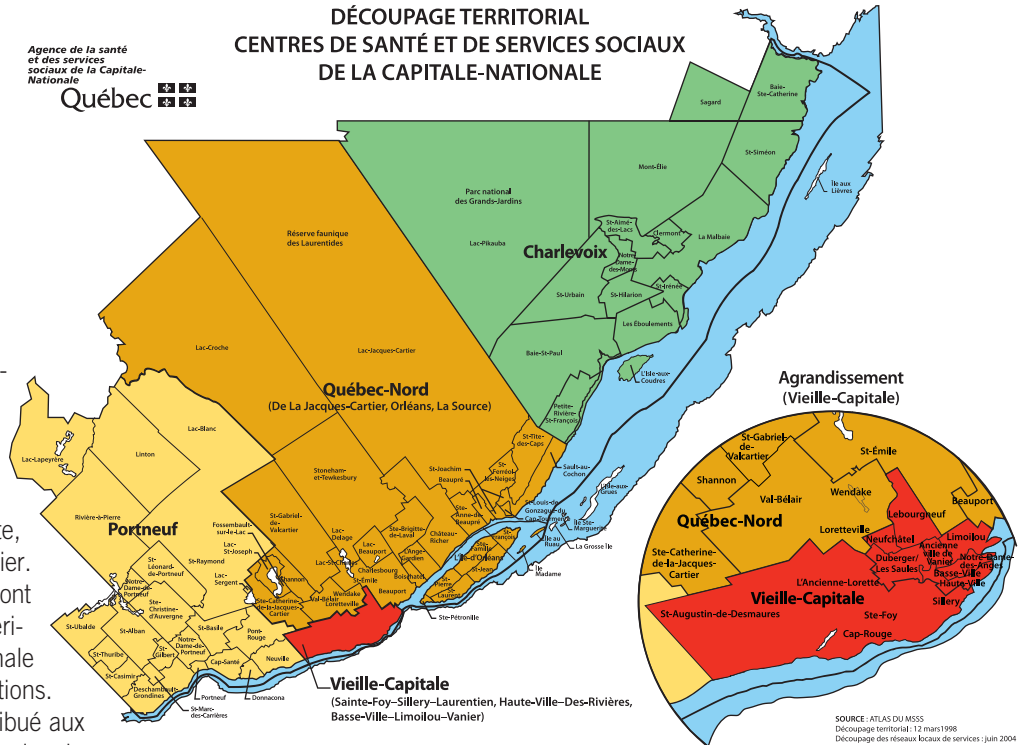
L'accessibilité aux services, le partage et le transfert des connaissances associées aux soins et services à fournir à l'usager, dans son milieu, font en sorte que l'Hôpital Laval réalise pleinement sa mission tertiaire en cardiologie, en pneumologie ainsi qu'en chirurgie de l'obésité en partenariat avec les centres orienteurs.

PPMC

Le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) offre des programmes interdisciplinaires de prévention et de réadaptation cardiopulmonaire. Ces programmes visent l'amélioration de la santé par une meilleure gestion des facteurs de risque et par l'acquisition de saines habitudes de vie. Au cours de la dernière année, plus de 1880 personnes ont bénéficié de ces programmes dont les résultats ont été notables.

Une trajectoire de services spécifique à la clientèle atteinte d'insuffisance cardiaque, en attente d'une greffe, s'est développée. Cette clientèle a accès à un kinésologue et aux équipements du gymnase afin de maintenir leur capacité fonctionnelle. Également, le programme de réadaptation pulmonaire a permis à plus de 100 usagers souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) d'améliorer leur capacité fonctionnelle.

Notons que le PPMC est très actif dans la formation des professionnels du réseau de la santé œuvrant dans le domaine de



SOURCE: ATLAS DU MSSS
Découpage territorial: 12 mars 1998
Découpage des réseaux locaux de services: juin 2004

la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques telles que les maladies pulmonaires, cardiaques et le diabète.

DÉMARCHE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Au printemps 2007, la direction de l'hôpital lançait une invitation à l'ensemble des intervenants de l'organisation afin de participer à une ambitieuse démarche de réflexion stratégique dans le but de se donner une vision commune et cohérente de l'avenir de l'organisation et de déterminer les objectifs à poursuivre pour réaliser ses ambitions.

Sous le thème *Une occasion de réfléchir ensemble!*, ce processus de consultation aura duré près d'une année et impliqué plus de 200 participants, tant au sein de l'organisation qu'auprès de ses partenaires. Cette mobilisation d'envergure a permis des échanges fructueux d'idées et d'opinions. Elle a également permis de poser un regard critique et de réfléchir aux enjeux auxquels l'établissement fait face ainsi qu'aux défis à relever au cours des cinq prochaines années.

En juin dernier, le **Plan stratégique 2008-2013** a été diffusé à l'ensemble des intervenants et il fut bien accueilli dans l'organisation. Il est structuré autour d'un énoncé de mission, de vision, de valeurs fondamentales, d'engagement ainsi que de onze enjeux comprenant pour chacun d'eux des orientations et des objectifs stratégiques permettant d'atteindre les résultats recherchés.

Notre établissement est plus que jamais un centre hospitalier dynamique et performant, prêt à relever de nouveaux défis.

FORMATION RÉSEAU

L'Hôpital Laval se démarque par son implication dans la formation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en ce qui concerne le traitement des maladies complexes de l'aorte thoracique. Ainsi, l'hôpital a été désigné en 2007 à titre de *Centre de formation pour le traitement par endoprothèse de l'aorte thoracique*, et ce, à l'échelle nationale.

Aussi, plusieurs activités de formation, en lien avec le diabète, le cancer du poumon, l'assistance ventilatoire à domicile, les MPOC, l'insuffisance cardiaque, la transplantation cardiaque et la chirurgie cardiaque, ont été offertes au cours de l'année. Par ces séances de formation, les membres des équipes interdisciplinaires ont pu faire profiter de leur expertise à plus d'une centaine d'intervenants du réseau.

MISE EN PLACE DU COMITÉ CONTINUUM CLINIQUE MPOC

Le comité de direction a approuvé la mise en place d'un comité de continuum clinique pour les personnes atteintes de MPOC. Il a comme objectif premier de répondre aux besoins des clientèles, dans le respect des projets cliniques MPOC des centres de santé et de services sociaux du territoire. Des représentants clinico-médico-administratifs du réseau composent le comité et en font un modèle de partenariat. Grâce à ce comité, le fonctionnement, l'organisation et le développement des activités hospitalières, ambulatoires et communautaires en MPOC favorisent un continuum de soins et de services optimal pour l'usager dans le respect de la trajectoire régionale de services. Au cours de l'année, 1890 usagers ont été hospitalisés à l'Hôpital Laval avec un diagnostic principal ou secondaire de MPOC. Une cohorte active de 292 usagers ont pu bénéficier d'un suivi au programme MPOC en mode ambulatoire.

TRANSFERT DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE PÉDIATRIQUE AU CHUL

L'Hôpital Laval collabore à la formation du personnel du CHUL en prévision du transfert de la chirurgie cardiaque pédiatrique prévu en janvier 2009. Cette formation, échelonnée sur plusieurs mois, comprend de la théorie et des stages cliniques, et ce, tant au niveau du bloc opératoire que des soins intensifs.

APPEL D'OFFRES RÉGIONAL EN CARDIOLOGIE TERTIAIRE

En collaboration avec l'équipe médicale et la chef de service des secteurs de l'hémodynamie et de l'électrophysiologie, le Service des approvisionnements a été maître d'œuvre dans l'élaboration d'un appel d'offres régional et suprarégional portant sur les fournitures médicales en cardiologie tertiaire. Cet appel d'offres, effectué en collaboration avec Approvisionnement des deux Rives, totalisait plus de 25 M\$ en fournitures médicales, dont 16 M\$ pour l'Hôpital Laval.

Soins et services

DÉMARRAGE DU GUICHET DE COORDINATION DE L'INVESTIGATION EN CANCER DU POUMON

Dans un souci d'améliorer l'accessibilité aux soins et services spécialisés, un guichet de coordination de l'investigation en cancer du poumon est opérationnel depuis février 2008. Ce projet pilote, d'une durée d'une année, a été approuvé préalablement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Agence de la santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (Agence). Il poursuit principalement les objectifs suivants :

- assurer une prise en charge rapide de la clientèle orientée pour suspicion de cancer du poumon;
- faciliter l'accès à l'expertise médicale de pointe et aux plateaux techniques pour les médecins orienteurs;
- diminuer les délais entre l'apparition des premiers symptômes, le diagnostic et l'amorce du traitement;
- favoriser l'investigation dans le milieu de vie de la personne orientée;
- répondre aux besoins exprimés par les partenaires du réseau en lien avec les projets cliniques en cancer.

Au terme de ce projet comportant trois phases de déploiement, plus de 2000 médecins du territoire de desserte bénéficieront de ce service.

CHIRURGIE BARIATRIQUE

L'obésité est un phénomène devenu épidémique au Québec. Pour les 200 000 personnes qui souffrent de la maladie sous sa forme extrême, l'obésité morbide, la seule solution efficace est la chirurgie bariatrique. En tant que centre suprarégional dans le traitement de l'obésité morbide, l'Hôpital Laval a adopté son *Plan de développement suprarégional de chirurgie bariatrique 2007-2011*. Ce plan vise à réaliser près de 675 chirurgies, annuellement, à partir de l'année 2010-2011. Déjà, après une première année, la cible annuelle de 300 chirurgies a été dépassée pour atteindre 332 chirurgies, soit une augmentation de près de 25 % par rapport à l'année précédente. Ce volume supplémentaire a été possible grâce, notamment, au transfert de 106 cas électifs en chirurgie générale, à l'Hôpital Saint-François-d'Assise. La clientèle de la chirurgie bariatrique a généré 1755 visites en mode ambulatoire, soit une augmentation de 13,4 % et généré 4263 jours-présence en hospitalisation, soit une augmentation de 16,3 %. La hausse des activités a nécessité des investissements de plus de 300 000 \$ afin de consolider l'équipe interdisciplinaire du programme de chirurgie bariatrique.



INAUGURATION DE L'ÉQUIPEMENT BIPLAN EN SALLE D'ANGIOGRAPHIE CORONARIENNE

Le Service d'hémodynamie et d'électrophysiologie a renouvelé l'équipement d'une salle d'hémodynamie le 28 octobre 2007 en tenant compte de la technologie de l'angiographie coronarienne biplane. Cette nouvelle technologie permet de superposer des images en vue d'une reconstitution tridimensionnelle. La qualité des diagnostics s'en trouve considérablement améliorée, ce qui facilite la réalisation de procédures complexes. Plus de 1600 usagers ont bénéficié de cette nouvelle technologie. L'inauguration officielle de cette salle a eu lieu en présence de monsieur Sam Hamad, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et député de Louis-Hébert.

MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Tel que stipulé par la *Loi 33* entrée en vigueur le 1^{er} mars 2007, l'établissement a procédé à la mise en place du mécanisme central de gestion de l'accès aux activités chirurgicales (excluant la chirurgie cardiaque) ainsi que des modalités particulières pour le suivi personnalisé des usagers. L'objectif premier étant la centralisation de l'information qui permet d'avoir un portrait complet et à jour de l'attente au Québec.

DIMINUTION DE LA LISTE D'ATTENTE EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE

Dans le cadre d'une mesure temporaire visant la résorption des cas hors délai sur la liste d'attente en électrophysiologie, le MSSS et l'Agence ont demandé à l'établissement, en août 2007, d'effectuer un volume supplémentaire de procédures d'électrophysiologie, et ce, afin de réaliser un plus grand nombre d'ablations. Cette demande a été actualisée du 4 septembre au 13 décembre 2007 par la prolongation des heures d'ouverture de deux salles d'électrophysiologie. Plus de 157 procédures supplémentaires ont été réalisées. Cette démarche a contribué, d'une façon significative, à diminuer la liste d'attente.

EXPANSION DES PROGRAMMES D'ABLATION, DE FIBRILLATION AURICULAIRE ET D'EXTRACTION ASSISTÉE

Le secteur d'électrophysiologie est le plus important en son genre au Canada. Cette année, nous avons établi un record de 800 ablations par cathéter pour le traitement d'arythmies cardiaques. L'une des principales innovations, depuis maintenant plus de trois ans, consiste à effectuer l'ablation primaire de la fibrillation auriculaire en procédant à des lésions de radiofréquence ou en utilisant un ballon de cryothérapie placé au niveau de l'entrée des veines pulmonaires. Jadis, il était impossible de guérir la fibrillation auriculaire. Maintenant, les taux de succès avoisinent 70 à 80 %. Nous prévoyons une forte augmentation de ce type de procédures dans les prochaines années ce qui nécessitera un troisième laboratoire d'électrophysiologie. Une autre technique en émergence consiste en l'extraction assistée d'anciennes sondes de cardiostimulateur et/ou de défibrillateur avec un taux de succès de 95 % pour ces extractions complexes.

OUVERTURE D'UNE 8^e SALLE D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE

L'échocardiographie, malgré des débuts modestes, a pris un essor considérable au cours des dix dernières années. Cet examen diagnostique est ainsi devenu un examen de base en cardiologie. La demande accrue de ce type d'examen, tant à l'interne qu'à l'externe, se traduit par une augmentation des listes d'attente.

En 2006-2007, l'acquisition d'un septième appareil d'échocardiographie a permis de diminuer les délais pour les usagers hospitalisés. Cependant, afin de maintenir le temps d'attente dans des délais raisonnables et sécuritaires pour les usagers externes et ambulatoires, l'établissement a entrepris des démarches auprès du MSSS afin d'obtenir l'autorisation et les budgets nécessaires pour acquérir un huitième appareil. L'automne dernier, cette autorisation nous a permis d'ouvrir une huitième salle d'échocardiographie.



LITS DÉDIÉS EN SOINS PALLIATIFS

En lien avec les travaux du Comité régional de soins palliatifs, l'établissement a dédié cinq lits à la clientèle de soins palliatifs. Ces lits sont regroupés au 3^e Pavillon Notre-Dame depuis le 14 novembre 2007. Trois chambres privées et une chambre semi-privée ont été aménagées afin de permettre à la famille d'être auprès de leur proche, en tout temps. Un salon des familles est aussi disponible et il est partagé avec la clientèle gériatrique de l'unité de soins. Depuis l'ouverture, 62 usagers y ont été accueillis. L'admission aux lits dédiés se fait selon des critères établis par l'équipe de soins palliatifs et adoptés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Les usagers admis par un médecin en soins palliatifs peuvent bénéficier de soins de confort en fin de vie, lors de situations complexes nécessitant une expertise spécifique ou encore pour stabiliser un état de santé en vue d'un retour à domicile. Un comité d'admission en soins palliatifs a été constitué afin de recevoir les demandes et de déterminer l'admissibilité des usagers.

SERVICE DE L'URGENCE

Afin de répondre aux grandes priorités du MSSS, l'hôpital a mis en place des mesures structurantes relativement aux éléments requis pour assurer des soins de qualité, sécuritaires, accessibles et disponibles. Parmi les principales actions ciblées, notons la mise en place de la coordination médicale sur semaine et les réunions quotidiennes de gestion des lits 7 jours sur 7. Aussi, des travaux ont été amorcés pour déterminer les diagnostics les plus fréquents par spécialité en lien avec les durées moyennes de séjour attendues et les séjours excessifs des usagers hospitalisés.

S'inscrivant dans la foulée des recommandations du *Guide de gestion de l'urgence*, une politique sur la gestion de l'achalandage à l'urgence, visant à assurer des soins de qualité et sécuritaires à la clientèle qui séjourne à l'urgence, a été adoptée. De plus, nous avons débuté un processus de réévaluation systématique de la clientèle à l'urgence mineure.

Par ailleurs, au niveau de l'activité opérationnelle, les faits saillants sont :

- diminution de 13,8 % du nombre d'usagers avec séjour de 24 heures ou plus sur civière;
- augmentation de 8 % du nombre d'usagers de 75 ans et plus sur civière;
- augmentation de 11,3 % des arrivées par ambulance;
- augmentation de 7,5 % du nombre d'usagers ambulants.

Aussi, soulignons une baisse de 11,8 % des admissions et 40 % de jours-présence dans les lits de transition.

Le Service de l'urgence a atteint toutes les cibles de l'entente de gestion au regard du séjour moyen sur civière, du pourcentage d'usagers avec séjour de 48 heures ou plus sur civière, du séjour moyen sur civière des usagers de 75 ans et plus et du pourcentage des usagers de 75 ans et plus avec séjour de 48 heures et plus sur civière. Finalement, le palmarès des urgences 2007 attribuait la note A- au Service de l'urgence de l'Hôpital Laval, se classant premier des établissements universitaires.

Nouvelles pratiques

INFIRMIÈRE PREMIÈRE ASSISTANTE EN CHIRURGIE

À l'Hôpital Laval, comme dans la majorité des blocs opératoires du Québec, l'actualisation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie s'inscrit comme une évolution réaliste aux changements de contexte du travail en salle d'opération dont, notamment, la pénurie d'assistants chirurgicaux. Cette fonction présente une solution de premier choix pour notre établissement. Les fonctions de cette infirmière consistent principalement à apporter l'aide clinique et technique dont le chirurgien a besoin pour procéder de façon sécuritaire à l'intervention chirurgicale.

En mars 2007, l'Agence confirmait à l'établissement l'octroi d'un budget annuel pour permettre la création de deux postes d'infirmières premières assistantes en chirurgie au Bloc opératoire. Cette année a vu la concrétisation des démarches entreprises pour encadrer la création et la pratique de cette nouvelle fonction dans notre organisation.

PROGRAMME D'IMPLANTATION DE VALVES PERCUTANÉES

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation importante des remplacements valvulaires aortiques chez une population âgée porteuse de sténose valvulaire aortique symptomatique. La chirurgie traditionnelle est parfois complexe et à haut risque chez cette population vulnérable où cohabitent d'importantes comorbidités. Des alternatives au remplacement valvulaire aortique traditionnel sont en émergence, dont l'implantation par l'approche percutanée.

Une équipe, constituée de chirurgiens cardiaques, de cardiologues hémodynamiciens, d'un anesthésiologiste et d'un échocardiographe, s'est familiarisée avec cette technique à Vancouver. Ainsi, depuis le 11 mai 2007, 31 usagers ont subi un remplacement valvulaire aortique, dont dix-huit par approche transapicale et treize par approche transfémorale. Les résultats initiaux obtenus par l'équipe de l'Hôpital Laval sont prometteurs et similaires à ceux obtenus dans les quelques centres mondiaux qui pratiquent cette technique. Le Département multidisciplinaire de cardiologie est fier de cette réalisation, qui place l'Hôpital Laval en tête de peloton dans le développement de cette technique émergente entraînant une reconnaissance de la qualité des soins de notre milieu.

INAUGURATION DU TOMODENSITOMÈTRE

En octobre 2007, le Service de radiologie diagnostique a procédé à l'ouverture d'une nouvelle salle de tomodensitométrie avec l'acquisition d'un appareil de dernière génération. Deuxième installation de ce genre au Canada, cet appareil possède comme caractéristiques principales deux tubes à rayon X permettant de diminuer le temps d'acquisition des images et, par conséquent, la durée de l'exposition. Cette performance rend possible, entre autres, la réalisation d'une imagerie cardiaque synchronisée avec le rythme cardiaque.

Ce tomodensitomètre à multidétecteurs permet maintenant de faire des examens avec reconstruction multiplan en temps réel, ce qui était auparavant impossible. La clientèle peut dorénavant avoir accès aux examens angiotomodensitométriques incluant l'évaluation pulmonaire, carotidienne, mésentérique, périphérique et de l'hexagone de Willis. Également, nous prévoyons développer à moyen terme la colonoscopie virtuelle.



Ouverture d'une nouvelle salle de tomodensitométrie

NOUVEAUX OUTILS DE GESTION FINANCIÈRE

De nouveaux outils de planification budgétaire et de suivi périodique ont été mis en place, dans le but de favoriser une participation active et une imputabilité de l'ensemble des gestionnaires de l'organisation et ainsi permettre l'atteinte des résultats escomptés. De plus, de nouveaux outils internes de gestion, s'adressant aux directeurs et aux membres du conseil d'administration, ont été élaborés pour présenter la situation financière et assurer la rigueur des processus développés.

RÉORGANISATION DES SOINS ET DU TRAVAIL

La Direction des soins infirmiers a poursuivi sa démarche de réorganisation des soins et du travail. Les travaux ont porté, entre autres, sur la révision de la philosophie de soins et la détermination d'un nouveau mode de distribution de soins : *les soins globalisés en collaboration*. Ce nouveau mode de distribution de soins repose notamment sur des principes tels que l'utilisation optimale des ressources, l'esprit de collaboration et la répartition équitable du travail. Il favorisera l'intégration de quarante infirmières auxiliaires au sein de la plupart des unités de soins. En termes d'activités de soutien à l'implantation, une formation sur la gestion du changement a été offerte aux cadres et aux assistantes infirmières-chefs de la Direction des soins infirmiers. Une formation plus spécifique, sur les changements de pratique clinique, est en cours pour les membres de chaque unité de soins.

RÉPERTOIRE DES ANALYSES INFOLAB

Le personnel des laboratoires de biologie médicale a conçu et a lancé sur Internet le premier répertoire des analyses du genre au Canada. *Infolab* est un outil interactif complet pour tout membre du corps médical ou professionnel clinique qui désire obtenir des informations précises et à jour sur les services offerts, du prélèvement et du transport des échantillons jusqu'aux laboratoires. *Infolab* dépasse les exigences des normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), définies pour les laboratoires de biologie médicale. Il a reçu une mention spéciale du CCASS, lors de sa visite en décembre dernier. Celui-ci a qualifié le site *Infolab* de « travail exceptionnel » et le considère exportable.

Performance

Entente de gestion

INDICATEURS / SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2007-2008	2006-2007	
MAIN-D'ŒUVRE				
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	4,49 %	5,27 %	4,61 %	Plusieurs actions ont été prises afin de limiter la progression du taux. La croissance est principalement due à la complexité des cas et les délais importants pour des examens et des consultations.
SERVICES D'URGENCE				
Séjour moyen sur civière	12,45 heures	12,19 heures	12,45 heures	
Séjour moyen sur civière - Usagers de 75 ans et plus	13,61 heures	13,5 heures	13,61 heures	
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0 %	0 %	0 %	
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière Usagers de 75 ans et plus	0 %	0 %	0 %	
CARDIOLOGIE TERTIAIRE				
Pourcentage des demandes de services réalisées dans les délais prescrits :				
Électrophysiologie				
Catégorie A (entre 24 et 48 heures)	70 %	63 %	66 %	Impact du blitz réalisé pour diminuer les listes d'attente en ablation. Problématique d'imperfection du logiciel SGAS : arrêt du compteur pour les patients non disponibles et la fin de semaine.
Catégorie B (entre 48 heures et 3 mois)	40 %	54 %	42,60 %	
Chirurgie cardiaque et hémodynamie				
Catégorie A (entre 24 heures et 2 semaines)	85 %	83,30 %	86,30 %	Hémodynamie (moins de 72 heures) : les usagers se trouvant à domicile requièrent à nos centres référents un délai de préparation.
Catégorie B (entre 1 et 3 mois)	80 %	88,75 %	89,70 %	
Blitz - Électrophysiologie cardiaque				
Nombre d'ablations réalisées au 5 janvier 2008	585	627	N/A	
ACTIVITÉS CHIRURGICALES				
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (cas équivalent Med-Echo)	153 initial	147	151	La cible a été révisée à 140 chirurgies au 2 février 2008
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (cas équivalent Med-Echo)				
Chirurgies bariatriques	355	332	268	La cible initiale était de 265 chirurgies. Le résultat 2007-2008 représente notre capacité maximale de production dans le contexte actuel. La cible de 355 a été modifiée en octobre 2007 et révisée à 335 en février 2008.
Autres chirurgies	1 157	1 031	1 132	La cible a été révisée à 1021 chirurgies au 13 octobre 2007

Qualité et sécurité

LA GESTION DES RISQUES

Profitant de l'introduction du nouveau rapport de déclaration d'incident ou d'accident, des ateliers de sensibilisation et de formation ont été offerts à l'ensemble du personnel. L'objectif était de promouvoir la gestion des risques et de rappeler que notre engagement, quant à la sécurité des soins et services, s'appuie sur la vigilance de chacun. Invités à déclarer les événements dont ils sont témoins, plus de 1000 employés ont participé aux ateliers. Un didacticiel a été déployé sur toutes les stations informatiques et exporté à plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux, qui tous ont les mêmes obligations. Des intervenants pivots ont été identifiés en appui à l'ensemble du personnel. Assurer une prévention efficace, diminuer les événements indésirables, instaurer une culture de sécurité, tels sont les objectifs recherchés.

AGRÉMENTATION À TITRE DE CENTRE SUPRARÉGIONAL DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER

C'est en janvier 2008 que les efforts déployés par l'équipe interdisciplinaire en oncologie ont conduit à sa reconnaissance en tant qu'*Équipe suprarégionale en cancer du poumon* par la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS. Cette accréditation de niveau 3 lui a été accordée pour une période de quatre ans au terme de laquelle cette équipe aspire à obtenir une accréditation de niveau 4. Dans ce contexte, des actions visent notamment à accentuer la formation, le soutien, la supervision et l'évaluation en oncologie pulmonaire auprès des partenaires ainsi qu'à accroître les activités d'évaluation clinique et fondamentale et de recherche.

RÉVISION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Plusieurs étapes visant à la révision complète du circuit du médicament ont été franchies cette année dans le but d'augmenter la qualité et la sécurité du processus. Un plan d'action bienal mènera à l'automatisation des activités de distribution des médicaments à la pharmacie et sur les unités de soins et à une distribution unidose 24 heures de tous les médicaments. Pour y arriver, nous avons procédé à la réorganisation du travail et à la préparation des plans de réaménagement des locaux pour accueillir l'emballeuse-ensacheuse ainsi que la confection des plans fonctionnels et techniques pour la mise aux normes du satellite d'oncologie et du Service centralisé d'additifs aux solutés (SCAS). Nous avons aussi sécurisé l'accès à la pharmacie et au monte-charge.



INSTRUMENT GLOBAL D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ EN SOINS INFIRMIERS (IGECSI)

La Direction des soins infirmiers a entre autres mandats le contrôle et l'évaluation de la qualité des soins infirmiers dispensés aux clientèles de l'établissement. Les onze unités de soins et le Service de l'urgence ont maintenant complété le processus d'évaluation de la qualité des soins infirmiers avec l'application informatique IGECSI-Courte durée®, qui comprend 400 critères fiables et validés. Près de 450 audits ont été effectués au cours de cette période. Des équipes chargées d'analyser les résultats ont été formées dans chacun des secteurs et un plan d'action a été élaboré pour chacune des unités de soins et au Service de l'urgence. Certaines unités ont déjà initié des modifications dans la pratique et ont fait l'évaluation de certaines mesures en place.

VISITE D'AGRÉMENT DES LABORATOIRES

Le CCASS a effectué sa première visite exclusivement consacrée aux laboratoires. Les quatre experts-visiteurs ont évalué la qualité des services offerts par le Département des laboratoires de biologie médicale, en fonction des normes reconnues à l'échelle nationale et des objectifs qualité et sécurité des usagers. Les laboratoires se sont vus obtenir l'agrément et ont été invités à produire un rapport de suivi comme condition de maintien de cet agrément jusqu'à la prochaine visite, soit en novembre 2009.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

En suivi de la visite d'appréciation de la Direction régionale de santé publique (DRSP) sur l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, un plan d'action au regard des 26 recommandations reçues a été mis en place. Les principales réalisations concernent la création du comité tactique sur la situation des infections nosocomiales, la consolidation des liens de communication et de collaboration avec les différents secteurs ainsi que la gestion des cas et des contacts.

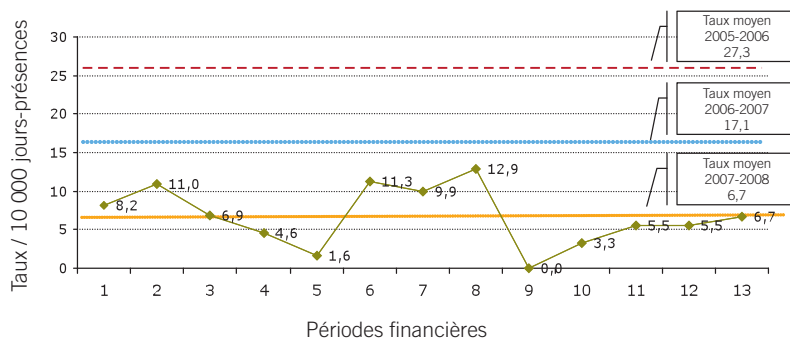


Au volet de la surveillance des infections nosocomiales, les taux d'incidence des principaux pathogènes ont continué à régresser. Les actions préventives entreprises et les efforts déployés par les équipes de soins ont permis de réduire les taux moyens d'acquisition du SARM à 6,7/10 000 jours-présence comparativement à 17,1/10 000 jours-présence en 2006-2007 et 27,3/10 000 jours-présence en 2005-2006. Les taux moyens de DACD ont également diminué jusqu'à atteindre les niveaux préépidémiques de 2005-2006, soit 7,9/10 000 jours-présence comparativement à 16,5/10 000 jours-présence en 2006-2007.

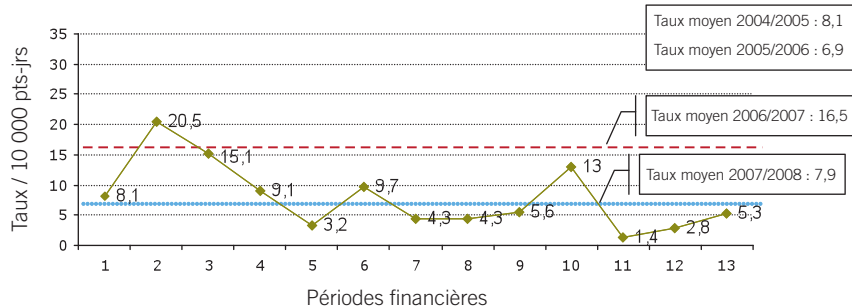
Au cours des huit dernières années, aucune transmission nosocomiale d'ERV n'avait été observée. En janvier 2008, nous avons été confrontés à un début d'éclosion d'ERV. Au 31 mars, 40 cas d'acquisition nosocomiale avaient été recensés. Des mesures additionnelles de dépistage systématique à l'admission ainsi que des isollements préventifs ont été instaurés afin de prévenir une recrudescence de ce pathogène.

Enfin, de multiples formations et activités ont été offertes afin de consolider les pratiques de base, les précautions additionnelles et les notions de désinfection. Afin d'assurer la vigilance des maladies respiratoires sévères (MRS), l'étiquette respiratoire et le repérage des usagers à risque, dès l'admission, ont été mis en place dans tous les secteurs. Le *Programme de prévention et contrôle des infections nosocomiales 2007-2011* et le plan d'action spécifique aux activités prioritaires 2007-2008 ont été approuvés par les différentes instances, notamment par le comité de direction (CD), le comité consultatif à la direction générale (CCDG) et le conseil d'administration (CA).

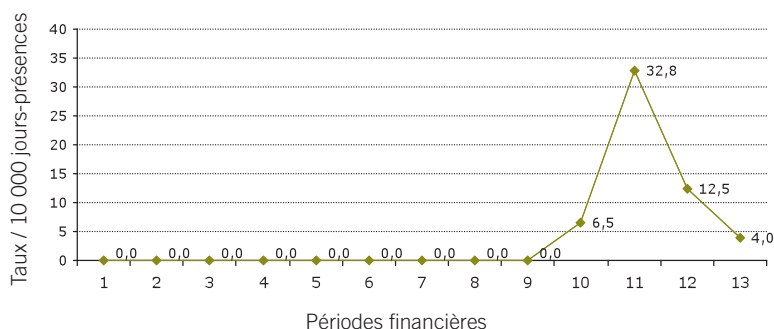
Taux SARM nosocomial 2007-2008 / 10 000 jours-présences



Taux de diarrhée associée au Clostridium difficile (DACD)

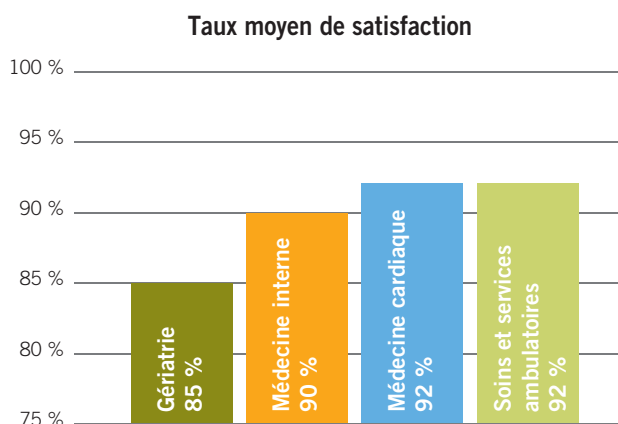


Taux ERV nosocomial 2007-2008 / 10 000 jours-présences



Satisfaction de la clientèle

La satisfaction des usagers demeurant au cœur de nos préoccupations, quatre sondages furent réalisés auprès de clientèles diversifiées. Trois d'entre eux s'adressaient aux clientèles hospitalisées en gériatrie, en médecine interne et en médecine cardiaque. Le quatrième a été mené auprès de la clientèle fréquentant nos soins et services ambulatoires. Près de 900 usagers se sont exprimés sur la qualité des soins et des services reçus lors de leur séjour à l'unité ou de leur passage dans nos différentes cliniques. Globalement, les usagers se disent très satisfaits des soins et services reçus. Les taux moyens de satisfaction obtenus étant de 85 % en gériatrie, de 90 % en médecine interne, de 92 % en médecine cardiaque et également de 92 % en soins et services ambulatoires.



En dépit de l'excellence des résultats, quelques pistes d'amélioration ont été ciblées et seront intégrées au plan d'amélioration continue de l'établissement. Du simple merci aux félicitations les plus vives, les répondants ont été nombreux à souligner la qualité des soins et des services, le professionnalisme et la chaleur démontrés par le personnel.

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Les modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* sont supportées par deux préoccupations fondamentales :

1. Assurer des services de qualité aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux;
2. Offrir ce service dans le respect des droits des usagers.

Afin d'intégrer les modifications apportées à la Loi, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a procédé à



la révision du Règlement 32 du conseil d'administration sur la procédure d'examen des plaintes des usagers, adoptée par le conseil d'administration le 13 septembre 2007. Un guide sommaire de cette procédure sera à la disposition des usagers sur des présentoirs disposés en divers endroits stratégiques de l'établissement, afin de les informer de la possibilité de recourir à la procédure d'examen des plaintes.

Le comité de vigilance et de la qualité prescrit à l'article 181.0.1 de la Loi a tenu sa première rencontre le 4 octobre 2007. Il se réunit maintenant quatre fois par année et présente au conseil d'administration des rapports d'étape à l'automne et à l'hiver.

Le rapport annuel sur la procédure d'examen des plaintes est présenté à l'assemblée ordinaire du conseil d'administration du mois de juin. Ce rapport comprend, comme prescrit à l'article 76.11 de la Loi, le bilan des activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services visé au 9^e paragraphe de l'article 33, et intègre le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 ainsi que celui du comité de révision visé à l'article 57 de la Loi. Il sera dorénavant disponible sur le site Internet de l'Hôpital Laval.

Demandes reçues

Statut	2007-2008	2006-2007	2005-2006
Assistances Interventions Consultations	38	58	63
Plaintes	64	55	37
Total	102	113	100

Au cours du présent exercice, 64 plaintes ont été déposées, soit une hausse de près de 16 % par rapport à l'année précédente. Ceci s'explique par un changement d'appréciation du motif de la demande. La notion de plainte est davantage utilisée pour traiter l'insatisfaction exprimée par l'utilisateur ou son représentant.



Bilan des dossiers de plaintes

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire locale	8	50	58	53	5
Médecin examinateur	1	14	15	11	4
Total	9	64	73	64	9

Des 64 plaintes reçues, 14 ont été transférées au médecin examinateur pour traitement.

Objets de plaintes

Catégorie d'objets	Commissaire locale		Médecin examinateur	
	Nombre	%	Nombre	%
Relations interpersonnelles	15	26 %	5	42 %
Organisation du milieu	15	26 %	0	-
Soins et services	13	22 %	8	52 %
Accessibilité	11	19 %	1	6 %
Aspect financier	2	3 %	0	-
Droits particuliers	0	-	0	-
Autres	2	3 %	0	-
Total	58¹	100 %	14¹	100 %

¹ Une plainte peut comporter plusieurs objets

Plusieurs mesures correctives ont été appliquées afin d'éviter la récurrence des insatisfactions exprimées, contribuant de ce fait à améliorer la qualité des soins et services offerts dans le respect des droits des usagers. Lorsque nécessaire, des recommandations plus systémiques ont été adressées à l'instance concernée en prévoyant un délai raisonnable pour leur mise en place.

Attraction et rétention des ressources humaines

L'état de situation de la main-d'œuvre dans les secteurs cliniques est à l'image des mouvements qui caractérisent l'ensemble des établissements du réseau régional. Au-delà des départs prévisibles à la retraite, il y a les absences liées à l'assurance salaire et aux congés parentaux et de maternité qui créent une pression pour le changement de nos paradigmes en matière de recrutement et de dotation. Bien que, depuis quelques années, le niveau d'embauche et de départ dans la plupart des titres d'emploi est relativement stable, notre établissement a connu cette année une légère baisse des embauches. Le recrutement du personnel ayant été plus difficile en début d'année, nous avons mis en œuvre un plan d'action ciblé qui a porté fruit et nous a permis d'atteindre les objectifs.

Dans une vision d'avenir et avec l'objectif ultime de permettre des conditions de travail et de pratique professionnelle favorisant l'attraction et la rétention du personnel, la direction de l'Hôpital Laval s'est engagée, avec la collaboration de l'ensemble des partenaires internes, à développer une approche intégrée de planification et de gestion des effectifs et à déployer des moyens novateurs en termes de recrutement et de fidélisation de nos ressources humaines.

	2007-2008	2006-2007
EFFECTIFS MÉDICAUX		
Spécialistes	125	126
Omnipraticiens	19	31
Total	144	157
BÉNÉVOLES		
Total	90	88



Nombre d'employés (excluant le personnel d'encadrement)		
	2007-2008	2006-2007
Catégorie 1 Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	973	968
Catégorie 2 Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers	430	452
Catégorie 3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	330	336
Catégorie 4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	386	369
Total	2 119	2 125

PARTICIPATION AUX JOURNÉES CARRIÈRES DES MAISONS D'ENSEIGNEMENT

Au cours de l'année, l'hôpital a participé à dix salons de l'emploi. Cela nous a permis de recueillir 455 curriculum vitae de différents titres d'emploi du secteur de la santé. Ces activités nous permettent d'assurer notre visibilité et de maintenir le lien avec les étudiants des différentes maisons d'enseignement dans un contexte concurrentiel où le recrutement est de plus en plus difficile.



Personnel d'encadrement

	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Cadres de moins de 30 ans	2	2,30	2	2,44
Cadres âgés entre 30 et 39 ans	9	10,34	8	9,76
Cadres âgés entre 40 et 49 ans	36	41,38	32	39,02
Cadres âgés entre 50 et 54 ans	21	24,14	24	29,27
Cadres ayant 55 ans et plus	19	21,84	16	19,51
Total	87	100	82	100

Employés

	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 30 ans	548	25,86	551	25,93
Âgés entre 30 et 39 ans	483	22,79	460	21,65
Âgés entre 40 et 49 ans	565	26,66	594	27,95
Âgés entre 50 et 54 ans	321	15,15	334	15,72
Ayant 55 ans et plus	202	9,53	186	8,75
Total	2 119	100	2 125	100

Nombre des départs et embauches (incluant le personnel d'encadrement)

	2007-2008	2006-2007
Départs à la retraite	48	52
Départs (excluant les retraites)	172	171
Embauches	211	305
Statut des employés	2007-2008	2006-2007
Temps complet	1 083	1 098
Temps partiel	554	579
Occasionnel	482	448
Total	2 119	2 125

JOURNÉE CARRIÈRES EN SANTÉ

Le 16 février 2008 se tenait une journée carrières en santé. Cette activité visait à faire connaître les spécialités de notre établissement tout en faisant découvrir les possibilités d'emploi offertes. Par des conférences, des entrevues, des kiosques thématiques et des visites dans les unités et services, nous avons accueilli un grand nombre de personnes de la région de Québec et de l'extérieur, dont plusieurs professionnels et techniciens de la santé que nous avons recrutés par la suite. Cette activité particulière fait partie des différentes stratégies développées au cours de la dernière année pour favoriser le recrutement et l'embauche.

RECRUTEMENT HORS PROVINCE

Depuis trois ans, l'hôpital participe au Salon infirmier du MSSS à Paris favorisant le recrutement d'infirmières françaises. Encore cette année, la *Mission Europe 2007* a permis de recruter quatre infirmières. Ces dernières se doivent de réussir un stage de reconnaissance d'équivalences pour obtenir le statut de candidate à la profession infirmière, leur accordant le droit de passer l'examen d'inscription au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). De plus, cinq infirmières françaises ont été engagées hors mission et travaillent actuellement sur les unités de soins.

COCKTAIL DE BIENVENUE POUR LES FINISSANTES EN SOINS INFIRMIERS

Un cocktail de bienvenue réunissant des finissantes en soins infirmiers a permis aux futures infirmières d'échanger entre elles, de rencontrer quelques membres de la direction et d'obtenir plus d'informations sur le programme d'orientation et d'intégration en cours dans notre établissement.

COMITÉ RELÈVE INFIRMIÈRE

Le comité Relève infirmière est composé d'infirmières ayant moins de cinq ans d'expérience et est soutenu conjointement par les directions des soins infirmiers et des ressources humaines. Ce comité a le mandat, entre autres, de faciliter l'intégration et la rétention des nouvelles infirmières et de les soutenir dans leur cheminement professionnel.

PRÉVENTION EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Dans le cadre du *Plan triennal 2006-2009*, nous avons poursuivi nos travaux en identifiant, pour cette année, des priorités d'actions organisationnelles particulières en regard de la prévention



des maux de dos. Plusieurs actions furent entreprises pour répondre aux orientations, soit la relance de la formation *Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires* (PDSB), l'identification des besoins d'équipements pour la mobilisation sécuritaire des usagers et l'acquisition de ces équipements. D'autre part, la campagne annuelle de vaccination antigrippale nous a permis d'augmenter le nombre de vaccins administrés, qui s'élève à 1512 cette année, par rapport à 1467 l'année précédente. Enfin, les tests d'ajustements pour les deux modèles de masques N-95 se sont poursuivis pour un total de 1625 tests, soit près de 70 % des personnes ciblées.

NÉGOCIATIONS LOCALES

L'entrée en vigueur et l'application de la *Loi 30* prévoyaient la négociation des conventions collectives locales portant sur 26 matières. Ce fut l'occasion de bénéficier d'un levier pour convenir des règles adaptées à nos priorités d'action.

Des trois ententes à négocier, deux d'entre elles ont été entérinées. Une entente de principe est intervenue avec le Syndicat des professionnels en soins infirmiers et cardiorespiratoires de l'Hôpital Laval (SPICHL) ainsi qu'avec l'Association des professionnels et techniciens de la santé (APTS), et ce, dans les délais prescrits. De plus, les représentants respectifs de chaque partie ont procédé à la ratification des dispositions locales de l'APTS le 11 juillet 2007 et ceux du SPICHL le 7 mars 2008. L'aboutissement de la négociation locale vise une organisation du travail plus souple et plus flexible, favorisant l'utilisation optimale de notre personnel dans l'atteinte de notre offre de service organisationnelle en maintenant un climat de travail positif.

Dossiers en cours

Plusieurs dossiers ont retenu l'attention au cours de l'année et seront concrétisés dans les mois à venir. C'est précisément le cas des dossiers suivants :

PLAN DE CONSOLIDATION ET DE DÉVELOPPEMENT TERTIAIRE DE LA CHIRURGIE THORACIQUE

L'actualisation des priorités d'action prévues au *Plan de consolidation et de développement de la pneumologie tertiaire et de la chirurgie thoracique 2007-2010* a permis l'avancement des travaux suivants :

- Constitution d'une équipe interdisciplinaire responsable de la mise en place d'une clinique spécialisée pour le suivi de la **clientèle adulte atteinte de fibrose kystique** – les professionnels de cette équipe profiteront d'un programme de formation de plusieurs mois avec les membres de l'équipe spécialisée du CHUL qui assument actuellement le suivi des clientèles pédiatriques et adultes atteintes de fibrose kystique. Le transfert progressif de la clientèle adulte du CHUL vers l'Hôpital Laval est prévu à compter de l'été 2009;
- Les travaux, aux fins de la mise en place d'une **salle interventionnelle endoscopique**, se sont poursuivis tout au long de l'année, de sorte que cette salle dédiée à des procédures spécialisées et ultraspecialisées en endoscopie respiratoire sera accessible dès l'automne 2008;
- Des ressources professionnelles ont été ajoutées, sur une base permanente, au **Laboratoire de polysomnographie** afin d'améliorer l'accessibilité aux services diagnostiques et thérapeutiques pour les personnes orientées en raison de symptômes d'apnée du sommeil. L'un des objectifs poursuivis par cette mesure vise à diminuer de moitié les délais d'attente pour certains examens, soit de douze à six mois.

CLINIQUE DES MALADIES CONGÉNITALES ADULTES

La clientèle adulte atteinte de cardiopathies congénitales est en nombre croissant, particulièrement en raison de l'amélioration de la survie et de la qualité de vie de la clientèle pédiatrique atteinte résultant de l'évolution des techniques chirurgicales. Cette clientèle nécessite un suivi longitudinal afin de prévenir des complications à long terme. Actuellement, 250 usagers sont traités à la clinique des cardiopathies congénitales de l'adulte de l'Hôpital Laval et environ 300 usagers adultes le sont au CHUL. En conformité avec les missions respectives des deux établissements, les usagers adultes du CHUL seront progressivement pris en charge

par notre établissement, consécutivement à la consolidation de l'équipe interdisciplinaire assignée à cette clinique spécialisée en cardiologie tertiaire. Il est anticipé que la cohorte d'usagers traités à l'Hôpital Laval atteigne, d'ici 2011, près de 800 usagers.

CLINIQUE SATELLITE MPOC CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PORTNEUF (CSSS DE PORTNEUF)

Dans la foulée de l'implantation de la nouvelle trajectoire régionale de services pour les personnes atteintes d'une MPOC, des représentants clinico-médico-administratifs du Centre de santé et de services sociaux de Portneuf (CSSS Portneuf) et de l'Hôpital Laval ont élaboré le projet de *Clinique satellite MPOC* basée au CSSS de Portneuf. La réalisation de ce projet, prévue en septembre 2008, permettra d'assurer aux résidents du territoire de Portneuf atteints de MPOC l'accès à des services de 1^{re} et de 2^e ligne pour l'investigation, le traitement et le suivi de leur maladie, et ce, le plus près possible de leur milieu de vie. De plus, l'accès à une telle clinique vise à pallier l'absence de pneumologues en région, le manque d'expertise médicale dans la spécialité visée et l'éloignement des centres hospitaliers spécialisés pour la clientèle des régions. Ce partenariat se veut la concrétisation d'une offre de service hiérarchisée pour la clientèle atteinte de MPOC dans le territoire de Portneuf.

OUVERTURE D'UNE SALLE ADDITIONNELLE AU BLOC OPÉRATOIRE

Le 31 mai 2007, l'Hôpital Laval a déposé au MSSS un projet visant l'ouverture d'une nouvelle salle d'opération afin de réaliser 252 chirurgies additionnelles, réparties également entre la chirurgie bariatrique et la chirurgie thoracique. Cette demande est justifiée par le nombre de cas hors délai en attente dans ces deux spécialités, en lien avec notre expertise. De plus, un comité a été constitué et des travaux ont été amorcés pour évaluer la possibilité d'aménager une salle d'opération intégrée pour les chirurgies endoscopiques.

ACQUISITION ET INSTALLATION DE LA TEP

En décembre 2007, suite à l'autorisation reçue du MSSS, nous avons procédé à l'acquisition d'un appareil de tomographie par émission de positrons (TEP) couplé à un tomodynamomètre (TEP-TDM). Plusieurs intervenants se sont réunis afin de procéder au choix de l'emplacement et par la suite, à l'élaboration des plans et échanciers pour l'installation de l'équipement et de l'infrastructure.

STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES CHUTES

La mise en œuvre d'une stratégie de prévention des chutes s'avère nécessaire pour réduire les risques de blessures résultant des chutes, plus particulièrement chez notre clientèle de plus en plus âgée. Cette démarche s'inscrit dans la continuité du déploiement de l'application du protocole de réduction des mesures de contrôle débuté à l'automne 2007. Le comité interdisciplinaire sur la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle a d'abord analysé les différentes statistiques reliées aux chutes. Par la suite, une activité de sensibilisation a eu lieu, soit la mise en place d'affiches sur les mesures de prévention universelles et les facteurs de risque. Un outil de dépistage des usagers à risque de chutes et un guide sur les interventions de prévention sont en préparation. Des activités de formation sur la prévention des chutes débiteront en 2008-2009 et assureront l'implication des différents professionnels dans cette pratique de gestion des risques.

LE PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

L'entrée en vigueur de la *Loi 90* modifie la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* par, entre autres, l'introduction du plan thérapeutique infirmier (PTI). Le PTI dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires de l'utilisateur et fait état des directives infirmières pour assurer le suivi clinique. Le PTI est une norme professionnelle pour les infirmières et son application sera obligatoire à partir du 1^{er} avril 2009. Il vise tous les usagers hospitalisés ou inscrits qui requièrent un suivi clinique. La Direction des soins infirmiers en collaboration avec les autres directions cliniques travaillent à l'organisation de son implantation depuis septembre 2007.

IMPLANTATION D'UN INTRANET

Un comité de travail, composé de représentants de l'ensemble des directions, a déterminé les orientations en vue d'implanter un intranet à l'été 2008. L'utilisation d'un intranet est en complémentarité avec la prestation de services et est une valeur ajoutée pour l'organisation. Utilisé principalement comme outil de gestion intégré, il offrira à tous les acteurs de l'hôpital un cadre de travail commun afin de partager de l'information unique et en temps réel. L'intranet deviendra un outil supplémentaire destiné à améliorer la communication au sein de l'organisation.



Reconnaissance

SOIRÉE RECONNAISSANCE

Le 1^{er} novembre 2007, la direction conviait à une réception à l'Hôtel Québec, les employés et les médecins ayant cumulé 25 ans de service ainsi que ceux ayant quitté à la retraite au cours des deux dernières années. Cette soirée de reconnaissance a permis de souligner le travail exceptionnel de 156 personnes provenant de l'ensemble des directions de notre organisation. De ce nombre, 54 composaient le groupe des 25 années de service et 102 celui des retraités. Nous voulions, par cette occasion unique, honorer le personnel pour leur engagement et leur dévouement à offrir un environnement et des soins de très grande qualité à l'ensemble de notre clientèle.

PRIX MENTOR

Le comité Relève a de plus décerné le prix Mentor 2007 à **madame Diane Meunier**, infirmière au 3^e étage du pavillon Notre-Dame. Cette distinction est remise, selon les votes recueillis auprès des infirmières et infirmiers de la relève de l'hôpital, à une infirmière qui a réussi à se démarquer auprès de la relève par ses conseils, par le partage de son savoir et de son vécu, ainsi que par son expertise et sa vision.

PRIX D'EXCELLENCE DE L'HÔPITAL LAVAL

Ce prix d'excellence vise 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. La mise en place du processus de mises en candidature a été confiée 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 **madame Annie Bérubé**, coordonnatrice des activités de soins infirmiers.



De gauche à droite : Hélène Denis, récipiendaire 2006, Jean Brown, président du comité de sélection et membre du conseil d'administration, Annie Bérubé, récipiendaire 2007 et Miche Delamarre, directeur général

PRIX CHARLOTTE-MARTIN-MÉTIVIER

La direction de l'Hôpital Laval a convié ses bénévoles à l'édition 2007 de l'Hommage aux bénévoles. Cette activité de reconnaissance s'est déroulée sous le thème : « Ils sont en OR nos bénévoles », sous la présidence d'honneur de madame Céline Lemay-Massicotte qui a, entre autres, reçu le *Prix du Gouverneur général pour l'entraide*. L'activité a permis à la direction, au conseil d'administration ainsi qu'au personnel hospitalier de signifier aux bénévoles toute notre gratitude envers le travail qu'ils ont accompli au cours de l'année. 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 **madame Gisèle Chabot** qui s'investit bénévolement depuis 13 ans.

PRIX RECONNAISSANCE LOUISE-JOBIN

En mai 2007, dans le cadre de la Semaine de l'infirmière, le *Prix Reconnaissance Louise-Jobin* a été décerné à **madame Patricia Robichaud**, qui occupait à ce moment le poste d'infirmière clinicienne au PPMC et au programme *Traité Santé*. Ce prix de distinction est remis à une infirmière reconnue de ses pairs pour son expertise, son professionnalisme, son dynamisme, son leadership, sa rigueur et sa contribution exceptionnelle à la qualité des soins.

PRIX DE L'INFIRMIÈRE SOIGNANTE DE L'ANNÉE – SECTEUR PUBLIC

Madame Hélène Gagné, infirmière clinicienne, responsable du programme diabète du Centre de soins de jour a été nommée *Infirmière soignante de l'année 2007 – Secteur public*. Cet honneur est décerné par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec à une infirmière qui est reconnue par ses pairs pour son leadership associé à un souci constant à prodiguer des soins de la plus haute qualité.

PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU CANADIEN DES CLINIQUES D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Madame Danielle Beaudoin et **docteur Marie-Hélène Leblanc** ont reçu, au nom de toute l'équipe, le prix d'excellence décerné par le Réseau canadien des cliniques d'insuffisance cardiaque. Ce prix souligne la qualité du travail relative à la base de données canadienne d'insuffisance cardiaque.

PRIX RELÈVE INFIRMIÈRE

Le comité Relève de l'Hôpital Laval a, encore une fois cette année, souligné l'excellence et la qualité du travail d'une infirmière qui innove dans son milieu par sa façon de soigner les usagers, sa vision, ses idées créatrices, son implication à l'élaboration de projets ainsi que son excellente capacité d'adaptation, en remettant le Prix Relève infirmière. Ce prix a été décerné à **madame Marie-France Joanis**, infirmière au service de l'urgence.

Enseignement universitaire



En conformité avec sa mission et à titre de membre du Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL), l'Hôpital Laval continue d'assurer son leadership en enseignement pour les futurs professionnels de la santé en provenance de centres universitaires et collégiaux. L'augmentation constante des cohortes étudiantes maintient notre direction à de hauts défis de performance et d'innovation en matière d'enseignement.

L'Hôpital Laval a accueilli cette année des étudiants du 1^{er} cycle de médecine avec un programme renouvelé de l'externat, des résidents de plusieurs spécialités dont un nouveau stage en soins intensifs, un nouveau stage en psychiatrie de liaison, un stage pour des résidents en hématologie, un déploiement de stages en mode ambulatoire ainsi que plusieurs stages pour les étudiants dans d'autres domaines des sciences de la santé, notamment

Distribution des stages

Les tableaux suivants dressent un portrait des stages effectués à l'Hôpital Laval. On note une concentration majeure d'étudiants dans nos secteurs de pointe liés à notre mission avec un soutien notable particulièrement en médecine interne, en gériatrie, en soins palliatifs, en chirurgie, en médecine familiale, en radiologie, en anesthésiologie et à l'urgence.

Stagiaires en médecine								
	Résidents		Mois-stages		Externes		Semaines-stages	
	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007
Anesthésiologie-réanimation	7	7	17	20				
Cardiologie	56	59	189	248	33	27	126	108
Chirurgie générale	10	10	10	13	40	35	246	226
Chirurgie cardiaque	3	2	8	2	2	4	6	14
Chirurgie thoracique	10	11	26	25	5		17	
Infectiologie	3	2	4	2				
Médecine dép. (compétences)	16	16	16	16				
Médecine familiale	19	26	91	108				
Médecine interne	67	64	120	119	49	40	302	261
Pathologie	3	5	4	6				
Pneumologie	77	75	154	168	23	13	92	52
Radiologie diagnostique	37	31	67	48	8	6	29	24
Soins gériatriques	4		5		37	14	227	87
Urgence (externat synthèse)		9		10	8	15	32	65
TOTAL	194 *	205 *	711	785	165 *	111 *	1 077	837

* Un stagiaire en médecine peut faire plus d'un stage.

Stagiaires en médecine Introduction à l'externat 2 ^e - 3 ^e année de médecine		
	2007-2008	2006-2007
Stagiaires	25	32
Semaines de stages	100	128

Stagiaires universitaires 2007-2008		
Services	Stagiaires	Jours-présence
Ergothérapie	16	132
Kinésiologie	9	351
Nutrition	15	535
Physiothérapie	9	126
Pharmacie	34	2 192
Sciences infirmières	218	1 576
Service social	0	0
TOTAL	301	4 912

l'arrivée des étudiants en kinésiologie 2^e cycle. L'Hôpital Laval demeure un milieu de formation pour les étudiants universitaires gradués de 2^e et 3^e cycles. L'établissement a accueilli plusieurs moniteurs cliniques à travers le monde, notamment en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en hémodynamie, en électrophysiologie, en chirurgie bariatrique et en polysomnographie. La formation de nouvelles infirmières en pratique avancée, d'une infirmière première assistante en chirurgie ainsi que la maîtrise et la résidence en pharmacie se poursuivent.

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 cours sur le serveur central (modules Le Consultant);
- de mettre à niveau certains postes de travail;
- de continuer le projet de l'auditorium en multimédia (sonorisation, éclairage et système électrique);
- d'acheter des livres sur les unités d'enseignement pour les externes et les résidents;
- de se doter d'une station de lecture et d'interprétation d'échographie cardiaque pour les résidents;
- d'acheter une console de lecture avec un moniteur 45 pouces pour les résidents en radiologie;
- d'acheter un simulateur de voies aériennes pour la formation des résidents en stage d'anesthésiologie cardiothoracique;
- de permettre la formation continue de plusieurs infirmières.

FAITS SAILLANTS

Nominations par la Faculté de médecine et/ou honneurs signalés au cours de l'année

D^r Jean Dumesnil, professeur titulaire - Prix d'excellence de la Société canadienne de cardiologie (SCC)

D^r J.-François Sarrazin - Bourse McLaughlin du doyen (fellowship/ Michigan) renouvellement

D^{re} Élisabeth Bédard - Bourse McLaughlin du doyen (fellowship/ Angleterre) renouvellement

D^r Philippe Pibarot - Professeur titulaire

D^r Can Manh Nguyen - Directeur du programme de cardiologie

D^{re} Johanne Côté - Directrice du programme de pneumologie

D^r Yvon Cormier - Vice-doyen à la recherche et aux études supérieures

D^r François Lellouche - Chercheur boursier clinicien J1, FRSQ

D^r Steeve Provencher - Chercheur boursier clinicien J1, FRSQ

D^r Francis Laberge - Professeur agrégé

D^{re} Marie Arsenault - Professeure agrégée

D^{re} Kim O'Connor - Clinicienne enseignante

D^r François Dubé - Clinicien enseignant

D^{re} Caroline Rhéaume, R2 MF - Prix de la médaille Raymond-Blais

D^r Picard Marceau - Professeur émérite

D^r Jean Deslauriers - Codirecteur du programme de chirurgie thoracique, UM, pour 2008

FORMATION CONTINUE

En matière de formation continue, les différents secteurs en enseignement ont été particulièrement productifs (journées de formation en maladies respiratoires, en cardiologie, en nutrition, formation de plusieurs groupe de médecine familiale (GMF) en diabète).

PERSPECTIVES D'AVENIR

L'adaptation des infrastructures d'enseignement et le besoin criant d'espace pour faire face aux augmentations des cohortes étudiantes demeureront au cœur de nos préoccupations. Le dossier de la valorisation des superviseurs de stage en est un aussi d'importance.

Notamment pour 2008, il y aura amélioration des infrastructures dans le Service d'anatomopathologie et cytologie pour accueillir plus d'étudiants. Dès l'automne, il y aura transfert de la bibliothèque, de l'audiovisuel et des salles d'enseignement. Un programme de résidence en chirurgie cardiaque est aussi à venir. Dans le domaine de l'évaluation, de nombreux changements, tant dans l'évaluation des étudiants que des enseignants, seront apportés dans un but d'amélioration continue de la qualité. Enfin, nous travaillons ensemble à construire un véritable réseau académique spécialisé et ultraspécialisé en lien direct avec la première ligne où les étudiants pourront être exposés à l'ensemble du continuum des soins.

Recherche universitaire

Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval (CRHL) est un centre reconnu à l'échelle internationale. Il est subventionné par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). La recherche y est regroupée sous trois grands axes : la cardiologie, la pneumologie et l'obésité. 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 de recherche sont en outre parfaitement alignés aux missions cliniques de l'Hôpital Laval, 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.

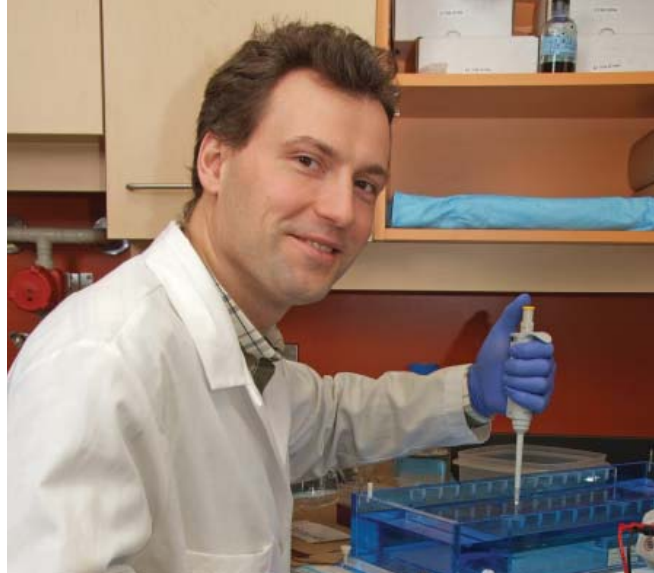
NOTRE MISSION

Promouvoir le développement, l'acquisition et la dissémination des connaissances dans les axes de cardiologie, de pneumologie et de l'obésité dans le but d'enrayer la progression des maladies cardiovasculaires et respiratoires.

Le CRHL a aussi pour mission de créer et d'offrir les meilleures conditions possible afin d'assurer la formation d'étudiants et de personnel hautement spécialisé en recherche biomédicale.

NOTRE VISION

Devenir le centre de recherche nord-américain de référence en cardiologie, pneumologie et en obésité.



UN CENTRE DE RECHERCHE DE QUALITÉ

Fiers de la cote exceptionnelle reçue du FRSQ en 2005 pour sa performance 2000-2004 et son plan de développement 2005-2010, tous les membres du CRHL travaillent sans relâche à améliorer la qualité et la performance du centre et à concrétiser le plan de développement prévu.

Le CRHL réunit maintenant 106 chercheurs exerçant leurs activités en recherche fondamentale et clinique. Il compte aussi sur la collaboration de six chercheurs associés. Le budget annuel d'infrastructure provenant du FRSQ pour l'année 2007-2008 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 88 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

	2007-2008	2006-2007
Nombre de chercheurs	106	105
Nombre de chercheurs associés	6	6
Nombre d'étudiants et stagiaires postdoctoraux		
Stagiaires postdoctoraux	19	25
Troisième cycle (doctorat)	64	64
Deuxième cycle (maîtrise)	66	64
Stagiaires	88	75
Membres du personnel professionnel et administratif	229	206
Bourses-subsidations-contrats	27 854 863 \$	23 548 742 \$
Nombre de publications	299	281

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.

Le tableau précédent présente quelques statistiques comparatives au regard de la recherche universitaire.

L'HÔPITAL LAVAL ET LES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC)

Les IRSC sont des organismes subventionnaires 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 l'année, les subventions obtenues des IRSC totalisaient 3 691 041 \$ soit 56,4 % des sommes provenant d'organismes subventionnaires reconnus par le FRSQ.

Faits saillants

AGRANDISSEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE



Au cours des derniers mois, la Direction de la recherche universitaire, de concert avec les professionnels de la Direction des services techniques de l'hôpital, a travaillé intensivement à la poursuite du plan de développement des immobilisations. Les travaux de la première étape sont terminés depuis novembre 2005 et ont permis l'installation des chercheurs de l'axe de recherche en obésité et métabolisme dans la tour nord du pavillon Marguerite-d'Youville. Les travaux de construction de la deuxième étape, qui consiste à doter le CRHL d'espaces supplémentaires en recherche clinique et d'une animalerie moderne, ont débuté en juin 2007 et seront complétés à l'automne 2008. Une subvention a été octroyée par le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) afin de concrétiser la troisième étape du plan d'agrandissement. Ce projet de 13 M\$ a pour objectif de doter le centre de recherche des infrastructures nécessaires pour l'étude de l'obésité et des

autres facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Il consiste à l'ajout d'un étage supplémentaire au-dessus de la future animalerie pour l'installation d'une plateforme de recherche clinique, à l'aménagement de laboratoires de recherche fondamentale au 4^e étage du pavillon Marguerite-d'Youville et à la finalisation des espaces d'animalerie non aménagés à la phase II. Les plans et devis de ce nouvel agrandissement sont actuellement en préparation.

NOUVELLES CHAIRES DE RECHERCHE

Trois nouvelles chaires de recherche ont été créées au cours de la dernière année. Le Dr Louis-Philippe Boulet, M.D. est devenu titulaire de la Chaire en transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire. Le Dr François Maltais, M.D. a obtenu la Chaire de recherche sur les maladies inflammatoires chroniques des voies aériennes (GlaxoSmithKline). Le Dr André Marette a, pour sa part, été nommé titulaire de la Chaire de recherche Pfizer—IRSC sur la pathogénèse de la résistance à l'insuline et des maladies cardiovasculaires.

PRIX ET DISTINCTIONS

Cette année encore, plusieurs chercheurs du CRHL ont été récompensés pour leur cheminement de carrière exceptionnel. Ainsi, la Dr^e Michèle Aubin s'est vu décerner le *Prix d'excellence en recherche* par le Collège québécois des médecins de famille. Le Dr Jean Bussièrès, anesthésiologiste, a obtenu la bourse *Rosario Denis* remise à un chercheur sénior par la Fondation en recherche de l'Association des anesthésistes du Québec. La Dr^e Caroline Duchaine a reçu le *Prix scientifique de la francophonie* visant la reconnaissance d'un chercheur ayant réalisé une percée significative internationale dans les sciences et la médecine et dans les sciences humaines et sociales. Le Dr Paul Poirier, cardiologue, a obtenu le *Prix Alfred-Émile Francoeur*, prix d'excellence en enseignement décerné par la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. La Dr^e Caroline Rhéaume a reçu la *Médaille Raymond-Blais*, prix de l'Association des diplômés de l'Université Laval (ADUL) visant à souligner les accomplissements remarquables de jeunes diplômés en début de carrière et le Dr Denis Richard s'est vu décerner le *Prix des Fondateurs Jean-Davignon et Paul-Lupien* offert par la Société québécoise de lipidologie, de nutrition et de métabolisme (SQLNM).

VISITE DE LA COMMISSION CANADIENNE DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE

La Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) a pour mission de réglementer l'utilisation de l'énergie et des matières nucléaires, afin de protéger la santé, la sûreté, la sécurité et l'environnement et de respecter les engagements internationaux du Canada à l'égard de l'utilisation pacifique de l'énergie nucléaire. Une visite d'inspection a eu lieu en mars. Compte tenu du respect des normes d'utilisation, le permis a été renouvelé par la CCSN pour une période de cinq ans.

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DU GROUPE DE RECHERCHE EN SANTÉ RESPIRATOIRE (GESER)

Le GESER, dirigé par le Dr François Maltais, a présenté à l'automne 2007 une demande de renouvellement à titre de groupe de recherche reconnu par la commission de la recherche de l'Université Laval. Cette reconnaissance et le financement qui y est rattaché permettent de poursuivre les objectifs suivants : promouvoir l'importance de la recherche en pneumologie à l'Université Laval, organiser des activités scientifiques pour le Groupe de recherche, faciliter le recrutement d'étudiants, notamment de stagiaires postdoctoraux, aider au démarrage des jeunes chercheurs et au développement futur du Groupe de recherche. La commission a reconnu la qualité et la productivité de l'équipe de recherche en pneumologie, de même que son rayonnement international. La qualité de la formation offerte aux futurs chercheurs a également été soulignée. Le groupe a obtenu la reconnaissance universitaire pour une période de cinq ans.

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 leur recherche. Chaque année, le centre de recherche tient une *Journée de la recherche* permettant aux étudiants et étudiantes ainsi qu'aux professionnels de recherche de faire connaître leurs travaux sous forme de présentations orales ou par affiches. Au cours de cette activité tenue le 11 mai 2007, 26 présentations orales et 26 présentations par affiches ont été effectuées. Des chercheurs ont aussi été les organisateurs de colloques majeurs.

PROGRAMME DE BOURSES POUR LES ÉTUDIANTS

Chaque année, la Direction de la recherche universitaire offre un programme de bourses aux étudiants d'un montant total 120 000 \$. Dix étudiants inscrits au doctorat ou à la maîtrise ont reçu une bourse du CRHL.

PARTENARIAT AVEC L'INDUSTRIE ET LES FONDATIONS

La recherche à l'Hôpital Laval bénéficie chaque année 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 Direction de la recherche universitaire travaille aussi en partenariat avec l'industrie et les compagnies pharmaceutiques. Ce partenariat favorise la progression des connaissances sur de nouveaux médicaments et produits permettant au CRHL de se faire connaître pour son avant-gardisme et ses compétences en matière de recherche.



Immobilisations

ESPACES DE STATIONNEMENT SUPPLÉMENTAIRES

La construction d'un nouveau stationnement à plusieurs étages a débuté en juin 2007 et devrait être achevé en début d'automne 2008. Située entre le pavillon de recherche fondamentale et le pavillon Marguerite-d'Youville, cette structure rendra disponible plus de 400 nouveaux emplacements de stationnement intérieurs et accueillera à l'étage supérieur de nouveaux espaces pour la recherche fondamentale. Ce projet aura également une incidence positive sur la disponibilité des espaces de stationnement pour la clientèle.

REHAUSSEMENT DU RÉSEAU ÉLECTRIQUE D'URGENCE

Le 3 mars 2006, le MSSS annonçait une enveloppe budgétaire pour permettre à l'hôpital de moderniser ses infrastructures d'alimentation en électricité d'urgence. Le projet visait à remplacer les génératrices vieillissantes et à assurer une pleine redondance des équipements de production. Nous avons donc procédé, au cours de cet exercice, aux travaux suivants :

- le réaménagement d'espaces existants pour l'installation de deux nouvelles génératrices;
- la démolition, dans la cour du pavillon Notre-Dame, d'un bâtiment désuet abritant une génératrice pour le remplacer par un nouveau bâtiment abritant trois nouvelles génératrices;
- le rehaussement de l'entrée électrique principale passant de 4000 à 6000 ampères, incluant une nouvelle salle de distribution;
- l'installation d'un nouvel UPS et son raccordement à la salle des serveurs informatiques;
- l'interconnexion de ce réseau aux conduits souterrains.

Notre réseau électrique comporte maintenant six génératrices, dont une âgée seulement de deux ans au pavillon Marguerite-d'Youville. Ces travaux, de l'ordre de 5 M\$, coordonnés par un comité de planification, ont nécessité plusieurs coupures de réseau principalement la nuit et l'ajout de génératrices temporaires afin d'assurer une continuité de services dans l'hôpital.

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 27 mai 2008. Ces états financiers ont été approuvés par le conseil d'administration le 18 juin 2008.

L'exercice financier 2007-2008 s'est soldé par un excédent des charges sur les revenus de 1 203 731 \$, 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 1 312 963 \$.

La Direction des ressources financières

Note : Au cours de l'exercice 2007-2008, l'Hôpital Laval a reçu des sommes des fondations : Fondation Hôpital Laval (apparentée) 19 859 \$ au fonds d'immobilisations, Institut de cardiologie de Québec 430 000 \$ pour les activités de recherche.

ÉTAT DES RÉSULTATS - FONDS D'EXPLOITATION

Pour l'exercice terminé le 31 mars	2008	2007
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	166 582 394 \$	167 717 852 \$
Contributions des usagers	6 399 982	6 362 207
Autres revenus	2 227 179	2 520 178
Ventes de services	2 613 415	2 377 481
	177 822 970	178 977 718
CHARGES		
Centres d'activités principales		
Salaires, traitements et avantages sociaux	102 005 895	96 737 074
Autres charges	75 840 513	71 474 731
Correctifs salariaux rétroactifs-équité	131 339	12 210 666
Autres charges non réparties	1 172 827	263 100
	179 150 574	180 685 571
Moins : transferts aux activités accessoires	115 641	115 707
	179 034 933	180 569 864
EXCÉDENT DES CHARGES	(1 211 963)	(1 592 146)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
REVENUS	30 976 682	31 793 661
CHARGES	30 968 450	31 506 764
EXCÉDENT DES REVENUS	8 232	286 897
EXCÉDENT DES CHARGES DE L'EXERCICE	(1 203 731) \$	(1 305 249) \$

SOMMAIRE DE LA RÉPARTITION DES DÉPENSES

Au 31 mars	2008	%	2007	%
PAR CENTRE D'ACTIVITÉ				
Programme santé physique (soins infirmiers, services diagnostiques, thérapeutiques, ambulatoires)	121 538 759 \$	57,87	115 494 093 \$	54,46
Autres (urgence, pharmacie, services sociaux, physiothérapie, ergothérapie)	19 937 599	9,49	17 858 517	8,42
Services administratifs et de soutien	23 157 912	11,03	22 720 767	10,71
Services techniques	13 096 497	6,24	12 022 721	5,67
Activités accessoires	30 968 450	14,75	31 506 764	14,86
Charges non réparties	1 304 166	0,62	12 473 766	5,88
	210 003 383 \$		212 076 628 \$	
PAR NATURE DE DÉPENSES				
Masse salariale	120 472 884 \$	57,37	114 543 138 \$	54,01
Autres fournitures et services	37 710 603	17,96	46 712 777	22,03
Fournitures médicales et chirurgicales	38 028 015	18,11	35 894 569	16,93
Médicaments	7 645 953	3,64	8 206 972	3,87
Produits sanguins	4 634 045	2,21	5 237 908	2,47
Denrées alimentaires	1 511 883	0,72	1 481 264	0,70
	210 003 383 \$		212 076 628 \$	

BILAN					
Au 31 mars	2008	2007		2008	2007
ACTIF			PASSIF		
FONDS D'EXPLOITATION			FONDS D'EXPLOITATION		
Encaisse	18 080 194 \$	18 384 710 \$	Comptes à payer et passif couru	14 244 926 \$	18 933 413 \$
Comptes à recevoir et actif couru	5 432 747	6 880 229	Somme due au fonds affectés	100 529	261 951
Somme à recevoir du fonds d'immobilisations	2 457 811	529 730	Revenus reportés	28 355 351	20 893 980
Frais reportés	3 444 052	2 215 215		42 700 806	40 089 344
			Solde du fonds		
			Avoir propre négatif	(13 286 002)	(12 079 460)
	29 414 804 \$	28 009 884 \$		29 414 804 \$	28 009 884 \$
FONDS D'IMMOBILISATIONS			FONDS D'IMMOBILISATIONS		
Encaisse	207 139 \$	207 139 \$	Comptes à payer et passif couru	1 133 212 \$	1 903 675 \$
Comptes à recevoir			Somme due au fonds d'exploitation	2 457 811	529 730
Agence et ministère de la Santé et des Services sociaux	6 226 983	5 910 673	Revenus reportés	2 754 185	3 804 647
Autres débiteurs	—	90 963		6 345 208	6 238 052
	6 434 122	6 208 775	Dette à long terme		
Immobilisations	182 059 081	166 763 504	Financement temporaire enveloppes décentralisées	22 246 649	20 350 845
	188 493 203 \$	172 972 279 \$	Obligations et billets	46 783 837	41 456 980
FONDS AFFECTÉS				69 030 486	61 807 825
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	100 529 \$	261 951 \$	Solde du fonds	113 117 509	104 926 402
				188 493 203 \$	172 972 279 \$
			FONDS AFFECTÉS		
			Fonds affectés non attribués	100 529 \$	261 951 \$



M^e Jean Gagné,
Président du conseil d'administration,
Fondation Hôpital Laval

Fondation Hôpital Laval

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Créée en 1984, la Fondation a pour mission de « rendre les soins meilleurs et plus humains » pour l'ensemble des usagers de l'hôpital. Que ce soit pour la recherche ou les soins, et ce, autant pour la cardiologie, la santé respiratoire et la lutte contre l'obésité, la Fondation a depuis ses origines soutenu les projets prioritaires de développement de ce centre réputé mondialement pour ses succès.

UNE PROGRESSION EXCEPTIONNELLE

La Fondation a mis en place au cours des dernières années de nouvelles méthodes de collecte de fonds qui ont amené de nouveaux donateurs et partenaires. De plus, les méthodes déjà en place ont été rendues plus efficaces. Les revenus de la Fondation ont plus que doublé au cours de la dernière année passant d'un peu plus de 1 million de dollars en 2006 à 2,7 millions de dollars en 2007.

La Fondation peut donc soutenir encore mieux l'hôpital afin de lui permettre de poursuivre son développement et de se maintenir parmi les plus prestigieux centres au monde autant pour la recherche que pour les soins offerts.

Au cours de la dernière année, elle a recueilli des sommes pour soutenir les projets suivants :

- l'acquisition d'un tomodensitomètre à double détecteur – 500 000 \$
- l'acquisition d'équipements d'endoscopie respiratoire – 350 000 \$
- l'acquisition d'un équipement d'échographie endoscopique – 87 000 \$
- la remise de bourses d'études en santé respiratoire – 40 000 \$

RECONNAISSANCE DE NOS FIDÈLES DONATEURS

Les donateurs et partenaires de la Fondation sont de plus en plus nombreux. La Fondation tente de reconnaître chaque donateur à sa juste valeur, car chaque don fait une différence.

Au cours de 2007, la Fondation a reçu des contributions exceptionnelles, dont l'apport de deux partenaires importants :



Famille Maurice Roussin

De gauche à droite :
M^{me} Michèle Roussin,
M^{me} Nathalie Roussin,
M. François Roussin,
M. Maurice Roussin,
M^{me} Denise Gagnon Roussin
(absente de la photo)

La Financière Manuvie

De gauche à droite :
M. Cyril Bendahan, vice-président
régional, assurances collectives,
région du Québec chez Manuvie,
M. Michel Delamarre,
directeur général de l'Hôpital Laval,
M. Sam Hamad, ministre de l'Emploi
et de la Solidarité sociale et
député de Louis-Hébert



Merci à tous les donateurs et partenaires des succès de la Fondation, qui font une énorme différence en soutenant nos efforts de « rendre les soins meilleurs et plus humains » pour l'ensemble des usagers de l'hôpital. En fait, c'est plus de 22 000 dons et contributions que la Fondation a reçus en 2007.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Comité exécutif

D' Simon Martel
Président

D' Guy Proulx
Vice-président

M^{me} Johanne Morin
Secrétaire-trésorière

D' Christian-René Hébert
Premier conseiller

D^e Kathleen Raby
Deuxième conseillère

M. Michel Delamarre
Directeur général

D' Denis Coulombe
Directeur des services professionnels

Invités

D' Onil Gleeton
Président sortant

D' Jacques Métras
Membre du CMDP au conseil d'administration

Chefs de département clinique et de service clinique

D' Jacques Villeneuve
Département d'anesthésiologie

D' Simon Biron
Département de chirurgie

D' Stéfán Lebel
Service de chirurgie générale

D' Fernand St-Georges
Département de médecine

D' Guy Béland
Département de médecine générale

D^e Julie Métras
Service de médecine d'urgence

D' Guy Béland
Service de médecine familiale

D' Guy Béland
Service de soins gériatriques par intérim

M^{me} Josée Roux
Département de pharmacie

D^e Édith Labonté
Département de psychiatrie

D^e Sylvie Trottier
Département des laboratoires de biologie médicale

D' Christian Couture
Service d'anatomopathologie et cytologie

M. Fernand Bertrand
Service de biochimie

D' Guy Cantin
Service d'hématologie

D' Gilles Brochu
Service de microbiologie et mycobactériologie

D^e Sylvie Bilodeau
Département d'imagerie médicale

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS (CII)

Comité exécutif

M^{me} Hélène Boutin
Présidente
Conseillère clinicienne en soins infirmiers, DSI

M^{me} Isabel Bean
Vice-présidente
Conseillère clinicienne en soins infirmiers, DSI

M^{me} Johanne Houde
Agente de communication
Infirmière clinicienne au 5^e PC

M^{me} Véronique Lachance
Agente de communication
Infirmière au 4^e PC Est

M^{me} Mireille Pelletier
Secrétaire
Infirmière au 2^e ND

Membres d'office

M^{me} Suzanne Petit
Directrice des soins infirmiers

M. Michel Delamarre
Directeur général

Membre invité

M^{me} Danielle Rodrigue
Adjointe à la directrice des soins infirmiers secteur clinique, enseignement et recherche en soins infirmiers, membre désignée au CA par le CII

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Comité exécutif

M^{me} Sylvianne Picard
Présidente
Coodonnatrice en réadaptation

M^{me} Marlène Villeneuve
Vice-présidente
Chef du service de diététique

M^{me} Johanne Turbide
Secrétaire
Assistante-chef en angiographie

M^{me} Martine Forest
Communications
Assistante-chef en inhalothérapie

M^{me} Annie Lafontaine
Représentante au CMuR
Technologiste médicale

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

ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DE L'HÔPITAL LAVAL (ABHL)

Conseil d'administration

M^{me} Nicole Morin
Présidente

M. Clément Lemieux
Vice-président

M. Michel Boulay
Secrétaire

M. Louis-Philippe Amyot
Trésorier

Conseillères et conseillers

M^{me} Lise Bernier

M^{me} Norma Cyr

M^{me} Pierrette Maheux

M^{me} Lisette Michaud

M. Raymond Dauphin

M^{me} Marie-France La Haye *
Représentante du conseil d'administration de l'Hôpital Laval pour l'Association des bénévoles de l'Hôpital Laval

* invitée

COMITÉ DES USAGERS (CU)

M. Georges Smith
Président
Représentant de l'axe de service de la pneumologie

M^{me} Patricia Pelletier
Vice-présidente
Représentante de l'axe de service de la cardiologie

M. Adolphe Michaud
Secrétaire-trésorier
Représentant de l'axe de service de la pneumologie

M. Pierre Beaudet
Représentant de l'axe de service de la chirurgie de l'obésité

M. Michel Côté
Représentant de l'axe de service du PPMC

M. Gilles Huard
Représentant de l'axe de service de la pneumologie

M. Clément Lemieux
Représentant de l'axe de service de la cardiologie

Vacant
Représentant de l'axe de service de la cardiologie

Vacant
Représentant de l'axe de service de la chirurgie de l'obésité

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M^{me} Madeleine Nadeau*
Présidente
Désignée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

M. Georges Smith*
Vice-président
Comité des usagers

M. Michel Delamarre*
Secrétaire
Directeur général

M^{me} Valérie Gaudreault
Résidents en médecine

M^{me} Claudia Boulanger
Élue par la population

M. Jean Brown
Fondation Hôpital Laval

M. André J. Castonguay
Désigné par le MSSS

M. Laurent Després*
Fondation Hôpital Laval

M^{me} Martine Dubois
Personnel non clinique

M. Jean-Pierre Grégoire
Université

M^{me} Line Grisé
Université

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

M. René Lamontagne*
Université

M. Jacques Métras
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Adolphe Michaud
Comité des usagers

M^{me} Anne Michaud*
Cooptation

M^{me} Louise Milot
Désignée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

M. Benoît Riendeau
Cooptation

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

M. Serge Simard*
Conseil multidisciplinaire

M^{me} Francine Thibeault
Cooptation

* Membres du comité administratif

COMITÉ DE PLANIFICATION

M. Georges Smith
Président
Membre du conseil d'administration

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M. Laurent Després
Président
Membre du conseil d'administration

COMITÉ CONSULTATIF DE LA RECHERCHE UNIVERSITAIRE

M. René Lamontagne
Président
Membre du conseil d'administration

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

M^{me} Louise Milot
Présidente

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

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

COMITÉ DE RÉVISION

(CF. Loi sur le protecteur des usagers)

M^{me} Madeleine Nadeau
Présidente

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

D^e Suzanne Cayer
Présidente
Représentante des médecins du secteur général

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

D' Franck Molin
Président
Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

COMITÉ D'EXAMEN (ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE)

M. René Lamontagne
Membre du conseil d'administration

M. Georges Smith
Membre du conseil d'administration

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

M. Jean Brown
Président du comité
Représentant du conseil d'administration (externe)

COMITÉ PROVISOIRE DE RÉVISION DE LA GOUVERNANCE

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

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 objectivement de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice d'une fonction ou à l'occasion de laquelle une personne utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en retirer un avantage indu ou pour procurer un tel avantage indu à une tierce personne.
- Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsqu'il :
 - a, directement ou indirectement, un intérêt personnel et distinct dans :
 - une délibération du conseil d'administration;
 - une entreprise ou un organisme qui transige ou est sur le point de transiger avec l'hôpital;
 - un projet de contrat ou un contrat conclu avec l'hôpital;
 - a une réclamation litigieuse contre l'hôpital;
 - occupe une fonction de direction au sein d'une entreprise ou d'un organisme dont les intérêts entrent en concurrence avec ceux de l'hôpital.

4. Obligations et devoirs spécifiques

4.1. Obligations durant le mandat

- Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation de conflit d'intérêts.
- Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, une transaction ou un contrat qui met en conflit son intérêt

personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement, doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général et doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

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

4.2. Obligations et devoirs de l'après-mandat

- 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 autorisées 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 et des sanctions imposées par l'autorité compétente et, le cas échéant, du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année;
- toute recommandation qu'il juge appropriée en matière d'éthique et de déontologie.

5.2. Procédure

- 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 déchuées de charge.

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

	2007-2008	2006-2007	VARIATION		2007-2008	2006-2007	VARIATION
HOSPITALISATION				SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE			
Nombre de lits - au permis	340	340	0 %	Usagers traités	1 565	1 501	4,26 %
Nombre de lits - dressés	316	316	0 %	CONSULTATIONS EXTERNES			
Admissions	16 083	16 605	-3,14 %	Visites (voir note 1)	56 131	85 141	-34,07 %
Départs	16 054	16 639	-3,52 %	SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE			
Séjours moyens (jours)	5,8	5,9	-1,69 %	Usagers	689	726	-5,10 %
Occupation des lits disponibles (en %)	84,3	86,1	-2,09 %	ENDOSCOPIE			
				Total examens	9 116	9 174	-0,63 %
Total jours-présence	93 948	97 954	-4,09 %	-endoscopie digestive	4 578	4 286	6,81 %
-courte durée	90 319	96 111	-6,03 %	-endoscopie respiratoire	4 538	4 888	-7,16 %
-longue durée	3 629	1 843	96,91 %	DIALYSE RÉNALE			
BLOC OPÉRATOIRE				Total traitements	1 182	1 147	3,05 %
Total usagers	3 397	3 472	-2,16 %	-hémofiltration	281	273	2,93 %
-chirurgie cardiaque	2 038	2 074	-1,74 %	-hémodyalise	901	874	3,09 %
-chirurgie thoracique	599	580	3,28 %	HÉMATO-ONCOLOGIE			
-chirurgie générale	242	369	-34,42 %	Visites	6 521	5 224	24,83 %
-chirurgie bariatrique (obésité)	332	268	23,88 %	Traitements	2 111	2 288	-7,74 %
-autres spécialités	186	181	2,76 %	MÉDECINE DE JOUR			
Heures présence des usagers	13 321	13 495	-1,29 %	Jours-soins	20 247	19 866	1,92 %
				Usagers	10 307	8 772	17,50 %
Total usagers	3 397	3 472	-2,16 %	RADIO-ONCOLOGIE			
-hospitalisés	3 249	3 319	-2,11 %	Unités techniques provinciales	17 547	19 600	-10,47 %
-en chirurgie d'un jour	148	153	-3,27 %	PHYSIOTHÉRAPIE			
HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE				Heures de prestation	17 090	16 499	3,58 %
Procédures	11 832	11 868	-0,30 %	ERGOTHÉRAPIE			
-coronarographies	3 434	3 421	0,38 %	Heures de prestation	9 376	9 598	-2,31 %
-coronarographies pré-angioplasties	2 993	3 078	-2,76 %	ÉLECTROCARDIOGRAPHIE			
-angioplasties	3 194	3 277	-2,53 %	Examens	112 607	116 836	-3,62 %
-études électrophysiologiques	297	299	-0,67 %	URGENCE			
-ablations	837	593	41,15 %	Visites	27 720	26 660	3,98 %
-cardiostimulateurs & défibrillateurs	852	875	-2,63 %	Usagers sur civières	11 850	11 908	-0,49 %
-autres procédures	225	325	-30,77 %	Usagers ayant séjournés plus de 24 heures	637	739	-13,80 %
CARDIOSTIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS				POLYSOMNOGRAPHIE			
Électrophysiologie et Bloc opératoire	869	884	-1,70 %	Examens	1 847	1 779	3,82 %
TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES				PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE			
Usagers greffés	13	13	0 %	Examens	15 406	13 781	11,79 %
IMAGERIE MÉDICALE				SERVICE SOCIAL			
Examens	103 224	109 790	-5,98 %	Usagers	2 434	2 259	7,75 %
INHALOTHÉRAPIE				Usagers référés (infirmières de liaison)	3 469		
Unités techniques provinciales	2 990 133	3 067 192	-2,51 %	ALIMENTATION			
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE				Repas	713 301	696 013	2,48 %
Procédures	2 219 405	2 164 121	2,55 %				
MÉDECINE NUCLÉAIRE				Note 1 : Transfert du service de l'unité de médecine familiale au CSSS de la Vieille-Capitale le 1 ^{er} avril 2007			
Examens	16 734	21 098	-20,68 %				

www.HopitalLaval.qc.ca



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie

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

Affilié à

