

rapport annuel 2003-2004

Message du président du conseil d'administration et du directeur général	1
Profil de la clientèle	4
Soins et services	5
Cardiologie tertiaire	5
Chirurgie bariatrique.....	6
Pneumologie et chirurgie thoracique	6
Accessibilité aux soins et aux services	6
Soins infirmiers	7
Service de l'urgence	8
Soins et services ambulatoires.....	9
Programme-clientèle de chirurgie cardiaque	9
Clinique de chirurgie thoracique et clinique d'investigation externe - cancer du poumon.....	9
Programme-clientèle « diabète »	10
Centre de soins de jour	10
Cliniques spécialisées de pneumologie	10
Services diagnostiques et de support	11
Enseignement universitaire	14
Recherche universitaire.....	17
Reconnaissance	20
Satisfaction de la clientèle	21
Ressources humaines	22
Ressources financières et états financiers.....	24
Immobilisations.....	27
Fondation Hôpital Laval.....	29
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.....	31
Conseil des infirmières et des infirmiers	31
Conseil multidisciplinaire.....	31
Comité des usagers	32
Association des bénévoles	32
Annexes.....	33



*Des gens dédiés,
des soins et services
de qualité*

En bref

Fondé en 1918, l'Hôpital Laval, institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de l'Université Laval, offre à la population du Centre et de l'Est-du-Québec des soins et des services surspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité. L'établissement dispense également des soins de courte durée, généraux et spécialisés en support aux besoins cliniques de sa clientèle référée en surspécialité. De par sa situation géographique, l'Hôpital Laval dessert la population du district de Sainte-Foy/Sillery qui requiert des soins médicaux et chirurgicaux. Il opère aussi un centre de recherche reconnu sur le plan international et supporté par le Fonds de la recherche en santé du Québec.

En 2003-2004, 324 lits étaient dressés : 258 lits (80 %) étaient dédiés aux secteurs surspécialisés de cardiologie et de pneumologie, dont 45 lits (17 %) étaient des lits de soins intensifs et progressifs. Ce ratio est un des plus élevés au Québec.

Au terme de l'exercice financier 2003-2004, on y dénombrait 2 051 employés, exclusion faite des stagiaires, des résidents en médecine et des employés du Centre de recherche; le coût des opérations s'élevait à 160 866 913 \$. Ce montant inclut des charges de 23 085 538 \$ pour les activités accessoires.

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

Membres du conseil d'administration



1^{re} rangée de gauche à droite

M^{mes} Danielle Rodrigue, Sylvie Beauchamp,
Paulie Roy-Cadieux, Madeleine Nadeau,
Marie-France La Haye

2^e rangée de gauche à droite

M^{mes} Louise Milot, Monique Richer,
M. Gilles Lagacé, M. André Lavigne,
M. Laurent Després, M. Georges Smith,
M^{mes} Lucille Morin, Anne Michaud

3^e rangée de gauche à droite

M. Pierre Robillard, M. Serge Simard,
M. Patrice Turcotte, M^{me} Line Grisé,
M. René Lamontagne, M. Michel Laviolette,
M. Jean Boivin

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

L'année 2003-2004 se distingue par la mise en œuvre d'actions concertées des administrateurs, des gestionnaires, des médecins et des divers intervenants pour augmenter l'accessibilité de la population aux services médicaux ultraspécialisés de cardiologie, de pneumologie et de chirurgie bariatrique.

Pour augmenter cette accessibilité aux services tertiaires, plusieurs mesures ont été mises en place : parmi elles, quarante-deux (42) lits ont été exclusivement réservés pour la réalisation des activités tertiaires en cardiologie, vingt (20) lits de soins de longue durée ont été transformés en lits de soins de courte durée, avec l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux, et des lits additionnels ont pu ainsi être libérés en orientant plus rapidement les personnes âgées en attente d'hébergement vers des ressources plus adaptées à leurs besoins grâce au support de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale. En ce qui concerne la chirurgie bariatrique, les sommes additionnelles obtenues ont permis de réaliser un plus grand nombre d'interventions chirurgicales et, conséquemment, de diminuer la liste d'attente.

Reconnaissance de l'expertise et de la qualité des soins et des services

Le maintien et l'amélioration de la qualité de nos soins et services demeurent une préoccupation constante pour notre établissement. Cette priorité a d'ailleurs été mise en relief par l'évaluation positive du Conseil canadien d'agrément des services de santé qui nous a accordé un agrément de trois ans à l'issue de sa visite en novembre 2003.

Cette reconnaissance est largement tributaire de la mobilisation de tous les intervenants ayant collaboré

à la préparation de la visite du Conseil, certes, mais aussi et surtout de l'engagement de toutes les personnes oeuvrant à l'Hôpital Laval et contribuant à l'excellence des soins et des services qui y sont quotidiennement dispensés. Leur dévouement envers la clientèle préserve l'humanisme des soins dans un environnement hautement technologique.

Dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services, l'Hôpital Laval développe des programmes répondant aux besoins évolutifs de ses clientèles en mettant à profit son expertise reconnue dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de l'obésité. En désignant notre établissement comme Centre de traitement pour l'hypertension artérielle pulmonaire et en désignant provisoirement l'équipe d'oncologie pulmonaire de l'Hôpital Laval comme équipe suprarégionale pour la lutte contre le cancer, le ministère de la Santé et des Services sociaux a clairement confirmé la reconnaissance de cette expertise.

Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval

La création, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, des réseaux universitaires intégrés en santé a été un point marquant de l'année 2003-2004. Les travaux menés par le Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval, auxquels notre établissement a participé et collaboré avec beaucoup d'enthousiasme, ont conduit à l'adoption

d'un plan d'organisation académique des services médicaux des établissements membres du Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval.

Au terme de cette démarche, les hôpitaux à vocation universitaire affiliés à l'Université Laval se sont vu confirmer la contribution attendue de leur établissement à la mission académique universitaire.

Ainsi, le Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval a reconnu les départements de cardiologie et de pneumologie de l'Hôpital Laval comme unités académiques avec responsabilités majeures. D'autres services et domaines d'expertise telles la chirurgie cardiaque adulte et pédiatrique, la greffe cardiaque adulte et pédiatrique, la chirurgie thoracique et la chirurgie bariatrique ont été reconnus comme unités académiques en appui aux unités académiques principales, ainsi que les soins palliatifs, les soins intensifs, l'anesthésiologie, la chirurgie vasculaire et la médecine familiale.

Parallèlement à ces travaux, beaucoup d'attention et de rigueur ont dû être apportées au plan d'effectifs médicaux, élément essentiel au maintien des services médicaux spécialisés et surspécialisés offerts à la population et à la mission académique de l'établissement. Les efforts consentis ont permis de consolider plusieurs des spécialités médicales de l'établissement et de bien planifier l'arrivée des nouveaux médecins en fonction des départs ou retraites de certains spécialistes. Toutefois, des difficultés sont anticipées au cours des prochaines années pour combler les besoins d'effectifs dans plusieurs spécialités, dont l'anesthésiologie et les disciplines d'imagerie médicale, compte tenu d'une pénurie d'effectifs dans ces domaines.

Création du Centre de recherche en prévention de l'obésité

Un important événement a eu lieu au cours de l'année, soit la création d'un Centre de recherche en prévention de l'obésité, dont l'inauguration s'est déroulée le 6 mai 2004. Ce Centre a vu le jour grâce à un investissement majeur de la Fondation Lucie et André Chagnon et à une collaboration soutenue entre les trois membres fondateurs, soit la Fondation Lucie et André Chagnon, l'Université Laval et l'Hôpital Laval.

Une des raisons motivant notre implication dans cet important projet est notre intérêt pour la prévention et le traitement de l'obésité et pour la recherche dans ce domaine. Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval est le seul centre au Québec à avoir un axe de recherche sur l'obésité reconnu par le Fonds de la recherche en santé du Québec. Il abrite non seule-

ment le noyau d'une équipe de chercheurs chevronnés dans le domaine de l'obésité mais également la direction de la Chaire de recherche sur l'obésité. Une autre raison importante motivant notre association à la création du Centre de recherche en prévention de l'obésité est notre intérêt également pour la prévention des maladies cardiovasculaires et respiratoires souvent associées à l'obésité.

Grâce à la création du Centre de recherche en prévention de l'obésité, nos chercheurs pourront contribuer au développement des connaissances, plus particulièrement en ce qui concerne l'évaluation des interventions réalisées en prévention de l'obésité, laquelle constitue la raison d'être du Centre de recherche en prévention de l'obésité.

L'agrandissement du Centre de recherche

L'importance accordée à la recherche, partie essentielle de la mission de l'Hôpital Laval, et la nécessité de continuer à développer un centre de recherche de réputation internationale nous ont amenés à prévoir un réaménagement et un agrandissement de celui-ci. Afin de permettre la réalisation de l'une des étapes de cet important projet, nous avons obtenu une subvention de 9,6 M\$ du ministère du Développement économique et régional et de la Recherche dans le cadre du Programme d'appui au financement des infrastructures. L'appui financier de l'Université Laval, de la Fondation Hôpital Laval ainsi que de la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D.-Bégin nous est également acquis pour compléter le financement de ce projet. Sa réalisation permettra, d'une part, de doter notre Centre de recherche d'espaces supplémentaires, en l'occurrence de deux étages additionnels, pour effectuer des recherches cliniques sur les maladies respiratoires, cardiaques et sur l'obésité et, d'autre part, d'agrandir son animalerie et de la rendre conforme aux normes canadiennes.

Cet agrandissement n'est qu'une étape du projet de développement du Centre de recherche dont l'objectif visé est de devenir la référence nord-américaine comme centre de recherche et de prévention en cardiologie, pneumologie et obésité.

Des projets novateurs

Plusieurs réalisations témoignent du dynamisme et de la créativité de nos équipes. Parmi les projets novateurs qui ont été réalisés au cours de l'année 2003-2004, soulignons l'élaboration d'un code d'éthique pour contrer les comportements de harcèlement et de violence au travail, lequel a été adopté en janvier 2004 par le conseil d'administration. Il s'agit



André Lavigne



Gilles Lagacé

d'une politique qui démontre bien notre volonté ferme d'offrir à l'ensemble des personnes oeuvrant dans notre établissement un milieu de travail respectueux privilégiant la communication, la reconnaissance, le soutien social et l'esprit d'équipe.

La réingénierie de la chaîne logistique d'approvisionnement est un autre projet innovateur qui a permis d'améliorer la gestion de nos produits, allant de leur acquisition par le Service des approvisionnements à leur utilisation par les services requérants. Le nouveau processus mis en place au cours de l'année a non seulement contribué à améliorer la gestion des fournitures, mais a également permis le réaménagement plus fonctionnel et sécuritaire des locaux d'entrepôt, la diminution du coût de la chaîne logistique d'approvisionnement, la diminution du travail clérical du personnel soignant et l'obtention d'une information plus adéquate et plus fiable. Ayant débuté sous forme de projet pilote, ce processus a connu un tel succès qu'il a été décidé de le généraliser dans tout l'établissement au cours de la prochaine année.

Par ailleurs, nous avons obtenu les autorisations nécessaires pour la réalisation de plusieurs projets de haute technologie qui seront implantés au cours de l'année 2004-2005, soit le remplacement d'un appareil d'angiographie coronarienne par un appareil d'angiographie coronarienne monoplan à capteur numérique direct, l'installation d'un appareil de résonance magnétique, l'implantation d'un système PACS (équipement de radiologie numérique pour la production, la gestion et l'archivage des images) et l'acquisition d'une caméra gamma en médecine nucléaire.

Soulignons également que des projets d'évaluation clinique d'avant-garde sont actuellement en cours d'expérimentation, notamment le traitement de l'infarctus par angioplastie primaire, la chirurgie cardiaque valvulaire par endoscopie et le traitement de revascularisation par angioplastie à l'aide de tuteurs médicamenteux.

Enfin, en ce qui concerne la situation financière de notre établissement, la poursuite du plan de réduction des dépenses établi en 2002 a permis de rencontrer en 2003-2004 la cible budgétaire établie par l'Agence et le Ministère tout en maintenant l'accessibilité aux services. L'appui, la compétence, le dévouement de tous les membres de l'organisation et la collaboration de nos partenaires ont permis d'atteindre nos objectifs et de répondre à notre mission envers la population.

André Lavigne
Président du conseil d'administration

Gilles Lagacé
Directeur général

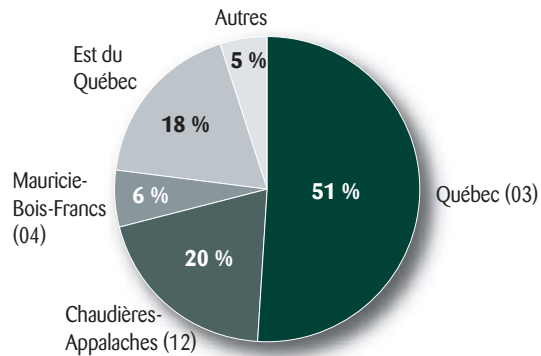
Profil de la clientèle hospitalisée

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

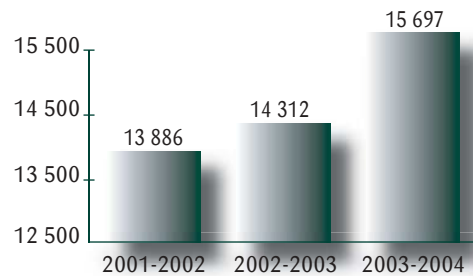
En 2003-2004, 50,5 % de la clientèle provenait de la région immédiate de Québec, 20 % de Chaudière-Appalaches, près de 25 % du Centre et de l'Est-du-Québec et 5 % d'autres régions ou provinces.

Au fil des ans, le caractère suprarégional de l'Hôpital Laval est mis en évidence à travers l'évolution même de la répartition par région de provenance de ses clientes; la clientèle de la région immédiate de Québec, de 53,3 % en 2001-2002, n'est plus que de 50,5 % en 2003-2004. Notre bassin de desserte s'élève à 2 221 216 habitants, soit près de 30 % de la population du Québec.

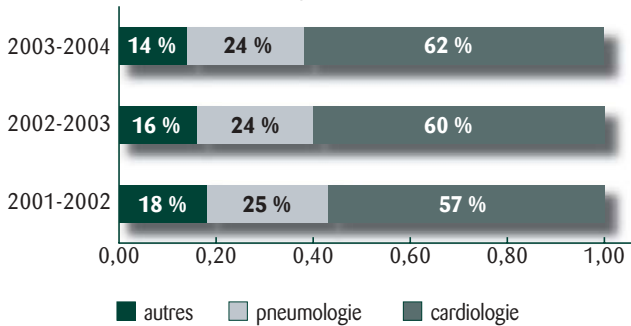
Répartition en pourcentage par région de provenance de la clientèle hospitalisée pour l'année 2003-2004



Évolution de nombre d'hospitalisations en soins de courte durée

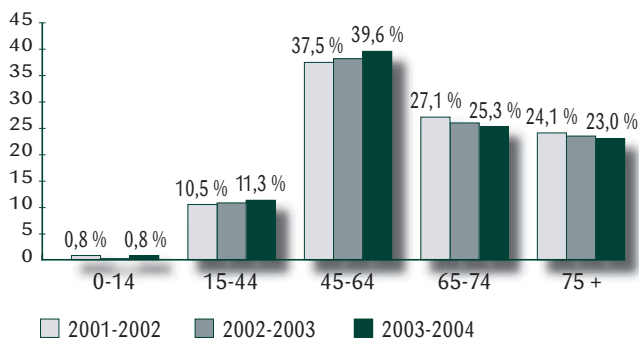


Répartition de la clientèle hospitalisée selon la catégorie de soins



4

Répartition de la clientèle hospitalisée par groupe d'âges



Clientèle hospitalisée

On dénombre 15 697 hospitalisations en soins de courte durée au cours de l'exercice 2003-2004, soit une hausse de l'ordre de 10 % par rapport à l'exercice précédent.

Fait à noter, le groupe des 45-64 ans constitue 39,6 % de la clientèle hospitalisée : 48,3 % des personnes admises ont plus de 65 ans dont 23 % plus de 75 ans. Le vieillissement de la population se reflète au sein de notre clientèle et nécessitera une adaptation conséquente de nos pratiques et de nos structures de soins.

Nos spécialités de cardiologie et de pneumologie accueillent 86 % de la clientèle, avec des proportions respectives de 62 % pour la cardiologie et 24 % pour la pneumologie. Les autres spécialités totalisent 14 % de la clientèle.



Soins et services

Au cours de l'exercice 2003-2004, quatre dossiers majeurs ont fait l'objet d'une attention particulière :

- l'amélioration de l'accès aux services tertiaires et la diminution des listes d'attente;
- l'élaboration du Plan de consolidation et de développement des soins et services, de l'enseignement et de la recherche en pneumologie à l'Hôpital Laval – orientations 2004-2008;
- la visite d'inspection du Conseil canadien d'agrément des services de santé;
- la reconnaissance, par le Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval, des services de cardiologie et de pneumologie tertiaires de l'Hôpital Laval à titre de services académiques.

La reconnaissance du rôle majeur des départements de cardiologie et de pneumologie dans l'organisation académique des services médicaux de la région témoigne des hauts standards académiques qui sont nôtres.

Au quotidien et au cœur même des changements de pratique, on retrouve des intervenants engagés et soucieux de prodiguer des soins de qualité.

Cardiologie tertiaire

De nouvelles pratiques ont été instaurées, notamment le traitement de l'infarctus aigu par angioplastie primaire.

L'établissement a été identifié comme centre pilote de la région 03 pour expérimenter la nouvelle génération de tuteurs en hémodynamie, soit les tuteurs médicamentés.

Volume d'activités tertiaires réalisées (procédures ou interventions)

	2003-2004	2002-2003
Chirurgie cardiaque	2 396	2 228
Transplantation cardiaque	15	17
Hémodynamie	8 420	7 320
Électrophysiologie	1 552	1 279
Cœur mécanique	6	3

Le Programme de transplantation cardiaque a célébré sa 10^e année d'existence. Depuis son instauration en 1994, 88 patients ont reçu à ce jour un nouveau cœur.

Un projet pilote « Port-Access » a permis la réalisation de chirurgies cardiaques moins invasives, par voie endoscopique.

Le projet de recherche « EASY » a entraîné des changements de pratique majeurs au profit des usagers qui ont pu retourner à domicile le jour même de la procédure d'hémodynamie.

En chirurgie cardiaque, 16 % de la clientèle a été admise le jour même de l'intervention comparativement à 7 % l'an dernier. Cette façon de procéder a permis d'améliorer l'accessibilité aux lits.

Chirurgie bariatrique

Deux cent onze patients souffrant d'obésité morbide ont eu accès à une chirurgie bariatrique au cours de la dernière année. Cela représente 67 chirurgies de plus comparativement à 2002-2003. Mentionnons que 70 % de cette clientèle provient de l'extérieur de la région 03, dont la plus grande proportion origine de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (18 %).

Pneumologie et chirurgie thoracique

Plusieurs intervenants impliqués au sein du Département multidisciplinaire de pneumolo-



gie, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation, ont participé avec l'aide d'un consultant externe à l'élaboration d'un plan de développement et de consolidation de toutes ses sphères d'activités. Ce plan trace les grands enjeux des années 2004-2008 et les défis à relever pour répondre aux besoins croissants des clientèles dans une perspective intégrée avec les différents partenaires du réseau. Ce plan devrait être finalisé et déposé au cours de la prochaine année.

Par ailleurs, l'équipe d'oncologie pulmonaire a été désignée par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme équipe suprarégionale pour la lutte contre le cancer.

Nombre d'usagers opérés par spécialité

Disciplines	2003-2004		2002-2003	
	Nombre	%	Nombre	%
Chirurgie cardiaque				
Usagers	2 264		2 203	
Admis le jour même	359	16	166	7
Chirurgie thoracique				
Usagers	606		596	
Admis le jour même	300	49,5	319	53,5
Chirurgie générale				
Usagers	888		945	
Admis le jour même	144	16,2	201	21,2
Autre spécialité (ORL)				
Usagers	303		279	
Admis le jour même	57	18,8	35	12,5



Les travaux pour l'élaboration d'une trajectoire de services intégrés à l'intention des personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) ont été appuyés par l'équipe de pneumologie. L'Hôpital Laval est l'un des trois établissements de la région de Québec qui a été désigné pour mettre en place une clinique MPOC.

Un nombre croissant d'usagers sont admis le jour même de leur chirurgie : en chirurgie thoracique, près de 50 % de la clientèle a été ainsi admise. Ces changements de pratique ont été évalués et sont appréciés des usagers qui, de plus en plus, sont préparés par les intervenants de nos cliniques ambulatoires spécialisées. Enfin, le suivi systématique des clientèles a été implanté en chirurgie thoracique.

Accessibilité aux soins et aux services

La transformation des 20 lits de soins de longue durée en des lits de soins de courte durée a favorisé l'accroissement de nos activités tertiaires et la diminution des listes d'attente. Quotidiennement, une priorité est accordée à la clientèle en attente d'hébergement. Celle-ci est rapidement relocalisée en milieux de transition adaptés à ses besoins. Le nombre moyen de lits occupés par cette clientèle est passé de 27 en 2002-2003 à 6 en 2003-2004.

Patients en attente d'hébergement

(à la dernière journée de chaque période financière)

Années financières	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Moyenne
2002-2003	23	30	34	35	39	41	28	23	22	19	21	25	12	27
2003-2004	4	1	6	4	6	8	8	5	7	7	8	5	4	6

Source : Service social, avril 2004

Soins infirmiers

Dans le cadre d'une planification stratégique, les valeurs de respect, de responsabilisation, d'engagement, d'adaptation, d'autonomie professionnelle, de partenariat et d'habilitation ont été réaffirmées en soutien à la pratique professionnelle.

Les réaménagements physiques de certaines unités et l'amélioration de la chaîne logistique des approvisionnements ont amélioré la distribution des soins, libérant plus de temps pour les infirmières au chevet des usagers.

Soucieux de faire face adéquatement au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le secteur de la prévention des infections a mis en place un train de mesures et de procédures, acquis des équipements spécialisés et formé tout le personnel susceptible de rencontrer cette pathologie.

Pour répondre à l'augmentation des besoins en hémodialyse, deux nouvelles ressources infirmières ont été formées.

Les processus de mise en place des stages universitaires et collégiaux et l'orientation de nouvelles recrues ont été revus pour nous assurer d'une relève qualifiée.

Préoccupés par la continuité des soins, nous avons créé de nouveaux outils. Des pratiques novatrices verront sous peu le jour, notamment l'implantation de la pratique infirmière avancée en chirurgie cardiaque. Une première cohorte débutera ses stages en octobre 2004.

La gestion des lits a mobilisé toutes les équipes soignantes. La contribution de tous a permis d'optimiser la prise en charge de la clientèle admise en provenance de l'urgence et d'améliorer les processus de transmission de l'information entre les professionnels concernés.

Afin de favoriser l'émergence de compétences nouvelles et l'utilisation efficiente de l'expertise pour une accessibilité aux soins et services, une démarche d'application des modifications apportées par la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé a été initiée. L'inventaire des activités exercées par chacun des professionnels est en cours.

Par ailleurs, le partenariat avec les centres orienteurs a été maintenu : plusieurs rencontres ont permis d'accroître l'efficacité de nos services, notamment en améliorant la préparation des usagers devant être admis dans notre milieu. Ces démarches témoignent des efforts de concertation déployés par tous les partenaires.

Des travaux ont été entrepris pour réviser nos processus d'utilisation de l'isolement et de la contention conformément aux orientations ministérielles proposées aux établissements.



Service de l'urgence

Encore cette année, l'achalandage à l'urgence s'est accru. Effectivement, 28 880 visites ont été enregistrées en 2003-2004 comparativement à 28 348 l'an dernier, soit 532 visites de plus, traduisant une augmentation de 2 %.

La clientèle âgée de plus de 75 ans constitue 31 % de la clientèle sur civière et croît d'année en année.

Comme l'illustre le tableau ci-contre, le séjour moyen des usagers sur civière à l'urgence est passé de 14,08 heures en 2002-2003 à 15,75 heures en 2003-2004 et s'avère supérieur de 3 heures à la norme suggérée.

Par ailleurs, les séjours moyens des usagers hospitalisés et non hospitalisés se sont également allongés : plus de 2,50 heures pour les uns et 1,50 heure pour les autres, soit des dépassements, ici encore, de 3,1 heures et de 5,58 heures en regard des normes fixées.

Nos séjours de plus de 24 heures à l'urgence ont augmenté, représentant 21,55 % de la clientèle sur civière. De même, nos séjours de plus de 48 heures sont deux fois plus nombreux.

Face à ces constats et à la suite des recommandations du Conseil canadien d'agrément des services de santé et du Centre de coordination nationale des urgences, l'Hôpital Laval a accentué ses travaux et est à élaborer des pistes d'action pour solutionner un certain nombre de problèmes identifiés et améliorer la situation de l'urgence.



Urgence : répartition des usagers

	2003-2004		2002-2003		Variation
	Visites	%	Visites	%	
Usagers ambulants	17 517	60,7	17 063	60,2	454 ↑
Usagers sur civière	11 363	39,3	11 285	39,8	78 ↑
Total	28 880	100,0	28 348	100,0	532 ↑
Usagers hospitalisés	5 914	52,1	5 653	50,1	261 ↑
Usagers de 75 ans et plus sur civière	3 524	31,0	3 400	30,1	124 ↑

Gestion des usagers sur civière

	Séjour moyen en heures
Usagers sur civière	
Cible ADRLSSSS	12,76
Hôpital Laval 2003-2004	15,75
Hôpital Laval 2002-2003	14,08
Usagers non hospitalisés	
Cible CGU (1)	8
Hôpital Laval 2003-2004	13,58*
Hôpital Laval 2002-2003	12,1*
Usagers hospitalisés	
Cible ADRLSSSS (2)	14,54
Hôpital Laval 2003-2004	17,63
Hôpital Laval 2002-2003	15,07

(1) Guide de gestion de l'Unité d'urgence
 (2) Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
 * Sources : SIURGE 2004

Séjours de plus de 24 heures et de plus de 48 heures

Séjours de plus de 24 heures	%
Cible ADRLSSSS	15,00
Hôpital Laval 2003-2004	21,55
Hôpital Laval 2002-2003	17,26
Séjours de plus de 48 heures	%
Cible ADRLSSSS	0,96
Hôpital Laval 2003-2004	2,16
Hôpital Laval 2002-2003	0,97

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



Soins et services ambulatoires

Les activités de soins et services ambulatoires sont en constante évolution et tout porte à croire que la tendance s'accroîtra au cours de la prochaine année compte tenu de la priorité accordée aux alternatives à l'hospitalisation et à l'amélioration de l'accessibilité aux lits d'hospitalisation.

Programme-clientèle de chirurgie cardiaque

En 2003-2004, avec la collaboration de plusieurs centres orienteurs, la majorité de la clientèle provenant des autres régions, a été préparée à la chirurgie dans son milieu d'origine, et ce, sous la supervision des intervenants de l'Hôpital Laval. Le succès de ce nouveau mode de pratique nous amènera à l'étendre à tous nos centres orienteurs.

Des cliniques d'admission le jour même de la chirurgie ont également été instaurées et le nombre de ces admissions pour la chirurgie cardiaque a nettement progressé.

Le suivi postopératoire et le support téléphonique aux médecins, professionnels et autres intervenants du réseau ont été mis en place pour assurer la continuité des soins.

Clinique de chirurgie thoracique et clinique d'investigation externe - cancer du poumon

L'augmentation des clientèles référées pour investigation du cancer du poumon est très significative, se traduisant par une hausse des visites de l'ordre de 10 %. Ces clientèles sont de plus en plus jeunes et se retrouvent pour la

Services ambulatoires (visites)

	2003-2004	2002-2003
Antibiothérapie i.v. à domicile	1 668	1 204
Asthme	650	757
Chirurgie cardiaque	1 164	987
Diabète	8 108	6 291
Héparine à faible poids moléculaire	2 291	2 050
Hypertension pulmonaire	101	---
Oncologie médicale pulmonaire	3 549	3 981
Transplantation cardiaque	511	396
Investigation externe-cancer du poumon	1 938	1 762



plupart dans le groupe des 35 ans et plus. Le défi majeur de l'année a été de maintenir la durée d'investigation à moins de 8 jours, telle que recommandée par le Conseil québécois de lutte contre le cancer, ce qui a été réussi dans la grande majorité des cas.

Programme-clientèle « diabète »

Ce programme a connu lui aussi une hausse très significative, 8 108 visites ayant été enregistrées comparativement à 6 291 en 2002-2003. Tout au long de l'année, des formations ont été dispensées aux médecins de famille des cliniques médicales, aux médecins de certains groupes de médecins de famille et aux intervenants des CLSC de la région par l'équipe interdisciplinaire, d'internistes et de professionnels affectés au programme.



Centre de soins de jour

Au cours de l'année 2003-2004, 23 776 visites ont été enregistrées au Centre de soins de jour comparativement à 19 273 en 2002-2003, soit une augmentation de 23 %. Pour augmenter l'accessibilité au Service d'hémodynamie et d'électrophysiologie, le virage ambulatoire a été amplifié au cours du présent exercice. Treize des 18 civières du Centre de soins de jour ont été dédiées quotidiennement à la clientèle de ces secteurs. De plus, une salle polyvalente a été aménagée afin de maintenir les services requis par les autres programmes et de supporter le Service de l'urgence lors des périodes de débordement.

Cliniques spécialisées de pneumologie

Le secteur des Cliniques spécialisées de pneumologie offre un éventail de services aux clientèles avec et sans rendez-vous, un centre de soins de jour pulmonaire ainsi qu'une urgence respiratoire. La clientèle est de plus en plus âgée et porteuse de pathologies multiples. Le taux d'hospitalisation a augmenté de 14 % comparativement à l'année 2002-2003. En ce qui concerne les lieux physiques, le secteur est dans une impasse, coincé de toutes parts, tant au niveau de la disponibilité, de la conformité que de la sécurité même des locaux, ce qui engendre certains problèmes au quotidien.

Consultations externes mixtes & spécialisées (visites)

	2003-2004	2002-2003
Consultations externes	59 012	64 076
Endoscopie	7 336	6 856
Médecine de jour	25 294	29 182
Oncologie	4 317	5 106

Services diagnostiques et de support



Département clinique de pharmacie

Les implications des membres du Département clinique de pharmacie ont été multiples : histoires médicamenteuses, conseils de départ sur la médication, enseignement aux cliniques d'oncologie, d'anticoagulothérapie et d'antibiotiques à domicile. Au cours de l'exercice, 9 664 interventions ont été réalisées, et ce, sans compter les suivis téléphoniques qui ont requis un peu plus de 7 000 appels.

L'évolution des médicaments exige la mise à contribution de l'expertise de nos pharmaciens dont les avis cliniques sont appréciés. En 2003-2004, 731 128 prescriptions ont été traitées au Département clinique de pharmacie, soit près de 1 200 prescriptions quotidiennement.

Service de thérapie respiratoire

L'année 2003-2004 a été principalement marquée par les difficultés éprouvées au regard du recrutement et de la rétention du personnel. Des groupes de travail

ont été mis sur pied à cet effet. L'augmentation du volume des unités techniques réalisées auprès des clientes ambulatoires et hospitalisées est de l'ordre de 11 %. La ventilation non invasive est en progression constante et constitue un nouveau mode de pratique de plus en plus en usage dans notre milieu. Au cours de 2003-2004, le Service de thérapie respiratoire a instauré un programme d'externat en inhalothérapie avec la présence de quatre externes dont l'objectif était de permettre aux candidats de se familiariser avec notre milieu pour éventuellement susciter leur rétention à l'Hôpital Laval. En 2004-2005, nous réaliserons le diagnostic organisationnel dans ce service.

Service d'imagerie médicale

La demande d'examen en imagerie médicale a continué d'augmenter, et ce, pour tous types d'examen. En échographie générale, on a enregistré une hausse de 24 % tandis qu'elle s'est située à 6,1 % en angiologie, à 2,7 % en radiologie générale et à 1,2 % en tomodensitométrie.



Service d'échocardiographie

Une augmentation de 10 % a été observée quant aux usagers référés ainsi qu'une augmentation de 11 % au niveau des unités techniques réalisées. Les demandes d'examens d'échographie transoesophagienne sont également en augmentation. Des démarches sont en cours auprès de l'Agence afin d'implanter l'échocardiographie adulte par le biais de la télémédecine. Le développement de cette pratique permettrait de réduire les coûts afférents au transport des patients des régions nécessitant cet examen diagnostique.



Services diagnostiques

	2003-2004	2002-2003
Échographie générale		
Examens	16 619	13 405
Délais d'attente (en semaine)	3	7
Angioradiologie		
Examens	1 083	1 021
Délais d'attente (en semaine)	0	0
Radiologie générale		
Examens	60 720	59 095
Délais d'attente (en semaine)	4	2
Tomodensitométrie		
Examens	8 730	8 597
Délais d'attente (en semaine)	4	22
Examens cardiovasculaires		
Examens	8 288	8 117
Délais d'attente (en semaine)	12-15	13-14

Service d'électrocardiographie

Au Service d'électrocardiographie, l'année 2003-2004 a été une année de consolidation et d'actualisation de divers projets. Nous avons procédé au développement et à l'acquisition d'un système d'analyse des troubles du rythme cardiaque à domicile et à l'intégration des épreuves d'effort dans le système MUSE, ce qui a modifié de façon significative l'ensemble des tâches reliées à l'organisation du travail dans ce secteur. D'autre part, la mise sur pied des cliniques d'électrophysiologie sous la responsabilité d'infirmières bachelères a favorisé l'enseignement, la prise en charge et le suivi des clientèles d'une manière mieux structurée et organisée. Au secteur du tapis roulant, compte tenu des débordements continus de l'urgence et de la demande des médecins spécialistes, un projet pilote d'extension des heures d'ouverture les fins de semaine et jours fériés a été effectué : l'analyse sera complétée au cours de 2004-2005.

Amélioration continue de la qualité

Treize équipes de travail représentant les différents secteurs d'activités ont procédé avec rigueur et compétence à leur auto-évaluation préparatoire à la visite d'inspection du Conseil canadien d'agrément des services de santé. L'Hôpital Laval a obtenu un certificat d'agrément de trois ans. La mise en place des diverses recommandations du Conseil canadien d'agrément des services de santé fera partie intégrante de nos processus d'amélioration continue de la qualité et des soins.



Enseignement universitaire

Dans le cadre de sa mission universitaire, l'Hôpital Laval accueille des étudiants de 1^{er} cycle en médecine, en pharmacie ainsi que des résidents des programmes de médecine familiale, de médecine et de chirurgie. L'hôpital reçoit également des stagiaires en médecine en provenance des autres domaines des sciences de la santé, notamment en sciences infirmières, en diététique, ainsi qu'en réadaptation et en service social. L'Hôpital Laval est aussi un milieu de formation pour les étudiants gradués inscrits dans les programmes de 2^e (M.Sc.) et de 3^e (Ph.D.) cycles.

Distribution des stages dans notre milieu hospitalier

Les tableaux qui suivent donnent un aperçu des stages fréquentés par les stagiaires, externes et résidents en médecine et les autres étudiants.

Stagiaires en médecine

Services	Résidents		Mois-stages		Externes		Mois-stages	
	2002-2003	2003-2004	2002-2003	2003-2004	2002-2003	2003-2004	2002-2003	2003-2004
Anesthésiologie	13	16	31	38				
Cardiologie	45	52	163	175	31	31	31	31
Chirurgie générale	4		15		29	36	57	70
Chirurgie cardiaque	1	2	4	5	1	3	1	3
Chirurgie thoracique	9	10	26	31	7	5	7	5
Infectiologie	1	1						
Médecine familiale (urgence)	21	24	56	81	6	7	6	7
Médecine interne	50	50	103	99	38	39	76	78
Médecine palliative		1		3				
Pathologie					2	2	2	2
Pneumologie	64	64	138	151	9	32	9	32
Psychiatrie	3		3					
Radiologie diagnostique	27	24	50	42	3		3	
Recherche	4							
Urgence	11	11	12	12				
TOTAL	152	154	601	651	88	110	192	228

**Stagiaires en médecine / session clinique
3^e année de médecine**

	2003-2004	2002-2003
Stagiaires	20	24
Semaines de stages	180	120



15

Au cours de la dernière année, nous avons accueilli 154 résidents de 12 spécialités, pour un total de 651 mois-stages. Les stages effectués dans nos spécialités telles la cardiologie, la pneumologie, la chirurgie cardiaque et la chirurgie thoracique témoignent de l'intégration de l'enseignement dans notre mission tertiaire et universitaire. D'autre part, les stages effectués en médecine interne, en médecine familiale, en radiologie diagnostique et en anesthésiologie illustrent l'importance des disciplines de base dans le fonctionnement clinique et dans l'enseignement.

Cette année, 110 externes ont effectué 228 mois-stages. Nous avons accueilli 24 stagiaires en médecine, 6 étudiants du 1^{er} cycle de l'Université de Montréal, 4 étudiants du 1^{er} cycle de l'Université de Sherbrooke, ainsi que 28 résidents en pharmacie d'hôpital. Enfin, 1 458 jours-stages ont été réalisés en soins infirmiers, principalement en soins critiques.

**Stagiaires universitaires
2003-2004**

Services	Stagiaires	Jours-présence
Ergothérapie	9	59
Nutrition	21	638
Physiothérapie	9	179
Pharmacie	28	1 215
Sciences infirmières	117	1 458
Service social	1	3
TOTAL	185	3 552

Comité de l'enseignement médical

Au cours de la dernière année, les membres du comité se sont réunis à quatre reprises. On note de nouvelles nominations à titre de professeur clinique ou autres témoignant d'une reconnaissance universitaire pour nos médecins.

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

Grâce à une allocation budgétaire de 206 000 \$, différents projets ont pu être réalisés ou le seront en 2004-2005 :

- achat de volumes pour les unités d'enseignement en cardiologie, en médecine interne et néphrologie, en pneumologie, en médecine familiale, en chirurgie générale, en radiologie diagnostique, en anesthésiologie, en chirurgie cardiaque, en réadaptation et en diététique;
- achat de 7 ordinateurs portables et d'un projecteur multimédia destinés au Service de l'audiovisuel ou pour des prêts prolongés;
- installation de nouveaux postes de travail : réseau élargi à 30 postes reliés au serveur central permettant l'accès à des cours en ligne pour les étudiants;
- acquisition d'un système vidéo pour l'enseignement au sein du Département clinique de psychiatrie;
- acquisition de trois postes de lecture reliés au réseau informatique destinés aux résidents pour l'enseignement en échocardiographie;
- obtention d'un microscope pour l'enseignement en néphrologie;
- budget approximatif de 30 000 \$ à être consacré à la supervision d'étudiants en sciences infirmières;
- budget annuel de 139 000 \$ réservé à l'enseignement pour la mise à jour et le soutien de l'organisation du réseau universitaire.

Le projet d'enseignement par le serveur central, engagé depuis 2001, se poursuit. Quelques cours sont maintenant disponibles, d'autres sont en production avec l'aide d'un étudiant du 1^{er} cycle à la Faculté de médecine.

Consortium des bibliothèques

La base de données « Up-To-Date » en réseau sera bientôt disponible pour les communautés étudiante et professorale. La somme de 100 000 \$, nécessaire à l'acquisition de la base de données, sera partagée entre la Faculté de médecine, le consortium des bibliothèques et les milieux d'enseignement.

Perspectives d'avenir

Les défis demeurent de taille au cours des prochaines années en raison de l'augmentation des cohortes d'étudiants. De nouveaux stages verront le jour dans notre milieu. Le volet ambulatoire devra être exploité davantage. Avec les différents projets en cours comme le PACS (système d'archivage et de diffusion des images), MédiRésult, le serveur central, la télémédecine, l'Hôpital Laval demeure sûrement un milieu dynamique qui continue à se distinguer dans le développement des nouvelles approches pédagogiques.

Nous comptons toujours sur l'appui du comité de direction et du conseil d'administration pour réaliser nos différents projets.

Isabelle Kirouac, M.D.,FRCP.FACP
Directrice de l'enseignement universitaire
Hôpital Laval

Recherche universitaire

Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval est un centre reconnu à l'échelle internationale et subventionné par le Fonds de la recherche en santé du Québec. La recherche à l'Hôpital Laval est regroupée sous trois grands axes : la cardiologie, la pneumologie et l'obésité et métabolisme énergétique. Ces trois axes de recherche, en lien étroit avec les surspécialisations de l'hôpital, sont en constante interaction, encourageant des collaborations entre chercheurs cliniciens et chercheurs fondamentaux des différents axes de recherche.

Mission et vision

Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval s'est donné pour mission de freiner l'épidémie d'obésité et la progression des maladies cardiaques et pulmonaires par la recherche et la prévention. Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval possède des atouts indéniables pour devenir le centre de recherche et de prévention nord-américain de référence dans ces trois domaines.



Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval a aussi pour mission d'assurer la formation des étudiants et du personnel hautement spécialisé en recherche biomédicale. Il travaille à faciliter le transfert des connaissances de la recherche vers la pratique médicale en créant des liens étroits entre les chercheurs fondamentalistes et cliniciens, d'une part, et les médecins spécialistes et de médecine familiale, d'autre part.

Des personnes passionnées et dédiées : un centre de recherche de qualité

La Direction de la recherche universitaire regroupe maintenant 90 chercheurs exerçant leurs activités en recherche fondamentale et clinique. Elle compte aussi sur la collaboration de 7 chercheurs associés. Le budget annuel d'infrastructure provenant du Fonds de la recherche en santé du Québec pour l'année 2003-2004 a été de 885 000 \$.

Les chercheurs du centre supervisent chaque année un grand nombre d'étudiants durant leurs stages postdoctoraux. Ils accueillent également des étudiants du 1^{er} cycle universitaire. De plus, les chercheurs contribuent à l'avancement des connaissances scientifiques par le biais de nombreuses publications dans des revues scientifiques, des présentations et des conférences, ainsi que par leur implication à titre de membres de comités d'experts, réviseurs pour des revues scientifiques et évaluateurs pour des organismes subventionnaires, et ce, à l'échelle internationale.

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

Faits saillants de l'année 2003-2004

Agrandissement du Centre de recherche

Depuis déjà quatre ans, la Direction de la recherche universitaire, de concert avec la Direction des services techniques, travaille sans relâche pour obtenir les autorisations et le financement requis pour l'agrandissement du Centre de recherche. La réalisation de celui-ci se fera en trois étapes.

La première étape consiste en l'aménagement de deux étages dans la tour Nord du pavillon Marguerite-d'Youville pour l'accueil de nouveaux chercheurs en obésité/métabolisme. Le financement pour cette construction avait été obtenu lors du concours 2002 organisé par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). Les travaux devraient se terminer en juin 2005.

La deuxième étape concerne le réaménagement et l'agrandissement de l'animalerie, de même que la construction de deux étages supplémentaires au pavillon de recherche clinique, pour un coût total de 12,5 M\$. Le projet a été accepté en février 2004 grâce à une subvention de 9,6 M\$ obtenue du ministère du Développement économique et régional et de la Recherche, dans le cadre du « Programme d'appui au financement des infrastructures ». À cela s'est ajouté l'appui financier de l'Université Laval, de la Fondation Hôpital Laval et de la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D.-Bégin. Une période de 30 mois sera nécessaire avant l'inauguration des nouveaux locaux.

La troisième étape vise à doter le Centre de recherche d'un espace supplémentaire de 6 000 m². Ce nouvel espace sera utilisé pour l'étude des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires.



Statistiques comparatives sur la recherche

	2003-2004	2002-2003
Chercheurs	84	90
Chercheurs associés	7	7
Étudiants et stagiaires postdoctoraux		
Stagiaires postdoctoraux	4	10
Étudiants au doctorat (3 ^e cycle)	40	46
Étudiants à la maîtrise (2 ^e cycle)	63	63
Personnel professionnel et administratif	176	202
Bourses, subventions et contrats	14 203 273 \$	18 063 533 \$
Publications	175	217

Chaire de recherche sur les maladies valvulaires cardiaques (première au Canada)

En juillet 2003, le docteur Philippe Pibarot, chercheur de renommée internationale, s'est vu décerner une chaire de recherche du Canada. Son programme de recherche contribuera à établir ou à améliorer les lignes directrices pour le suivi et le traitement des maladies valvulaires.

Obtention de deux programmes de formation des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les docteurs Denis Richard et Yvon Cormier ont respectivement obtenu une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada dans le cadre des programmes de formation d'une durée de six ans. Un seul programme par discipline est accordé au Canada. C'est une preuve tangible que les chercheurs de l'Hôpital Laval sont des leaders au Canada dans leur domaine.

Nouveaux chercheurs

Deux nouveaux chercheurs en cardiologie se sont joints à l'équipe du Centre de recherche en janvier 2004, soit les docteurs Chantale Simard et Benoît Drolet. De plus, la docteure Julie Milot, pneumologue-chercheuse, pratique à l'Hôpital Laval depuis octobre 2003. Plusieurs chercheurs ont également été recrutés au cours de l'année. Il s'agit des docteurs Richard Debigaré (pneumologie), Frédéric Picard, Katherine Cianflone et Elena Timofeeva (obésité/métabolisme), Jean-Pierre Déry, Josep Rodés Cabau et Pierre Voisine (cardiologie).

Animation scientifique

Plusieurs clubs de lecture, séminaires et conférences ont lieu tout au long de l'année. Des chercheurs de renommée internationale viennent présenter le fruit de leur recherche. Chaque année a lieu la « Journée de la recherche » présentant les travaux de recherche des étudiants et professionnels à l'Hôpital Laval.

Programme de bourses pour les étudiants

La Direction de la recherche universitaire offre un programme de bourses aux étudiants. Cette année, une somme de 120 000 \$ a été versée. La Fondation J.-D.-Bégin a participé au programme en décernant trois bourses à des étudiants de 2^e et 3^e cycles en pneumologie.

Nomination d'une directrice associée-administration

Le 28 août 2003, le conseil d'administration a procédé à la nomination de madame Ann Lalumière à titre de directrice associée-administration à la Direction de la recherche universitaire.

Partenariat avec l'industrie et les fondations

La Direction de la recherche universitaire collabore avec près de 50 compagnies pharmaceutiques et quelques industries de haute technologie. Ce partenariat favorise la progression des connaissances sur de nouveaux médicaments et produits.

Chaque année, la recherche à l'Hôpital Laval bénéficie d'un appui important de trois fondations : la Fondation Hôpital Laval, la Corporation de l'Institut de cardiologie de Québec et la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D. Bégin.

L'Hôpital Laval et les Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada sont un organisme subventionnaire de première importance pour les chercheurs et plusieurs d'entre eux bénéficient chaque année d'importantes subventions ou bourses permettant de faire progresser leurs recherches. Au cours de l'année 2003-2004, les subventions obtenues des Instituts de recherche en santé du Canada totalisaient 2 574 713 \$, soit 62 % des sommes provenant d'organismes subventionnaires reconnus par le Fonds de la recherche en santé du Québec. Des chercheurs de nos trois axes de recherche bénéficient de ces subventions.

En conclusion, la Direction de la recherche universitaire de l'Hôpital Laval a connu de nouveau une année fort impressionnante quant aux résultats obtenus. Grâce à l'implication de chaque membre du Centre de recherche, nous sommes heureux de constater que la santé de la recherche dans notre milieu est excellente. Elle bénéficie d'un appui constant de la direction de l'Hôpital Laval et fait partie intégrante de sa mission universitaire depuis plus de quarante ans.

Reconnaissance

Docteur Jean-Claude Côté reçoit le Prix d'excellence de l'Hôpital Laval

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



L'application de cette politique et la mise en place du processus de mises en candidature ont été confiées à un comité, présidé par un membre du conseil d'administration. Sept critères sont 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; la constance dans la qualité du travail et la performance.

Cette année, le Prix d'excellence a été décerné au docteur Jean-Claude Côté, médecin en médecine familiale et coordonnateur de l'urgence et des admissions. Ce prix lui a été attribué pour son implication et son dévouement dans son travail depuis près de 30 ans, tant sur le plan clinique qu'administratif. Son attitude profondément humaine et respectueuse, son dynamisme, son enthousiasme au travail et sa préoccupation d'améliorer les pratiques médicales ont été reconnus par le comité.

Le docteur Côté a été en charge de l'Unité de soins prolongés pendant plus de 20 ans. Dans le domaine de l'enseignement, il a œuvré auprès de centaines d'étudiants en médecine en tant que moniteur de divers cours et de sessions cliniques et en tant que chargé d'enseignement clinique. Il s'est également impliqué au niveau administratif à titre de président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, chef du Département de médecine générale et coordonnateur de l'urgence et des admissions.

Prix Charlotte-Martin-Métivier

Le 13 novembre 2003, sous la présidence d'honneur de monsieur Michael Sheehan, juge à la Cour du Québec et au Tribunal des droits de la personne, s'est tenue la onzième édition de l'activité « Hommage aux bénévoles de l'Hôpital Laval ».

Monsieur Moïse Lemieux, bénévole à l'Hôpital Laval, s'est vu décerner le Prix Charlotte-Martin-Métivier pour saluer sa grande disponibilité à l'égard de ses collègues bénévoles.

Le conseil d'administration et la direction de l'Hôpital Laval ont également exprimé leur reconnaissance à la famille de madame Gisèle Hébert, bénévole durant plus de 25 ans et décédée subitement en juillet 2003. Malgré le grand vide laissé après son départ, elle nous a légué un service d'hôtellerie bien organisé, composé de chefs d'équipe compétents et de bénévoles dévoués et solidaires.



Satisfaction de la clientèle

Au cours de l'exercice 2003-2004, des 85 demandes reçues par la commissaire à la qualité des services, on dénombre 37 plaintes et 48 demandes d'assistance.

Les plaintes ont sensiblement diminué, accusant une baisse de l'ordre de 23 %. Les demandes d'assistance impliquant le plus souvent un suivi d'information, l'accès à un soin ou un service donné ou de l'aide aux communications avec un membre du personnel, ont été 11 fois plus nombreuses qu'en 2002-2003.

Soulignons également que 14 personnes ont exprimé leur satisfaction par l'envoi de lettres de félicitations.

La commissaire à la qualité des services a traité 65 % des plaintes selon la procédure générale tandis que 35 % l'ont été par le médecin examinateur.

L'accessibilité aux soins et services constitue 35 % des objets de plaintes comparativement à 55 % l'an dernier. Parmi les objets de plaintes, 45 % ont nécessité l'application de mesures correctives. Au regard des plaintes dirigées au médecin examinateur, 11 sur 14 ont été réglées par conciliation.

Le comité de révision s'est doté d'un processus de fonctionnement et a diligemment étudié les 2 plaintes formulées. Trois plaintes ont été dirigées au bureau du Protecteur des usagers, lequel a entériné les conclusions motivées transmises aux plaignants.



Relations - clientèle

	2003-2004	2002-2003
Interventions réalisées	85	50
Plaintes	37	46
Demandes d'assistance	48	4
Félicitations	14	20
Principaux motifs de plaintes	%	%
Accessibilité	20	24
Soins et services	14	33
Relations interpersonnelles	12	4
Environnement	8	9
Aspect financier	2	4
Droits particuliers	8	4
Acte médical	35	22
Plaintes soumises à d'autres instances		
Examen par le CMDP	1	11
Protecteur des usagers	3	---
Comité de révision	2	---

Ressources humaines

L'année 2003-2004 fut celle de nombreuses réalisations en termes d'intégration, de maintien et de développement des ressources humaines. Nous avons adapté nos stratégies de recrutement, de sélection et notre offre de travail au contexte actuel de pénurie de la main-d'œuvre. Cette démarche nous a permis d'augmenter l'embauche de personnel dans plusieurs catégories d'emploi.

Quelques exemples d'ajustement du milieu à notre volonté d'attraction et de conservation de la main-d'œuvre au sein de l'hôpital :

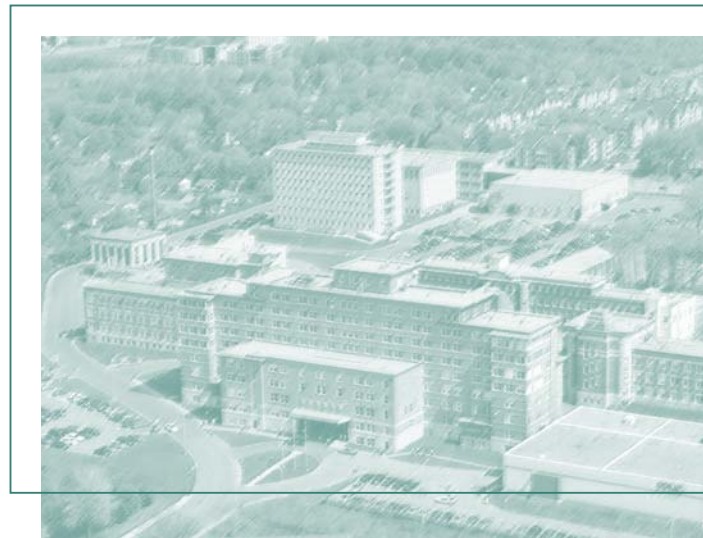
- implantation d'un processus de recrutement continu;
- amélioration des activités de sélection;
- mise en place du Programme fédéral d'accès à l'égalité en emploi;
- modification de l'orientation des nouveaux employés dans plus d'un service.

Notre préoccupation, celle de développer chez notre personnel un sentiment d'appartenance, se concrétise par des démarches organisationnelles visant l'instauration d'un bon climat de travail. À cet égard, un règlement a été élaboré en 2003-2004 par le conseil d'administration portant sur le code d'éthique au travail pour contrer les comportements de harcèlement et de violence et les écarts de conduite.

Une vaste campagne de sensibilisation a été lancée auprès du personnel de l'établissement avec la réalisation d'une pièce de théâtre et la tenue d'activités de formation. Nous continuons les interventions d'équipe sur différents thèmes liés à la gestion des personnes en

situation de travail, ainsi que les projets de réorganisation du travail. Certaines de ces démarches de réorganisation ont vu le jour et ont donné des résultats positifs, tant sur le plan du fonctionnement des services que sur la consolidation des équipes.

Pour la prochaine année, les objectifs en gestion des ressources humaines tiendront encore compte du contexte de rareté de la main-d'œuvre. La nouvelle génération démontre un fort besoin de reconnaissance et de développement de son potentiel. L'accent sera mis sur la planification stratégique de la main-d'œuvre, l'implantation de pratiques de gestion axées sur la communication, l'appréciation de la contribution du personnel ainsi que sur l'amélioration des attitudes et comportements au travail en lien avec notre code d'éthique au travail.





Recrutement

	2003-2004	2002-2003
Aides en alimentation, préposés à l'entretien	57	28
Personnel de bureau	31	22
Infirmières	80	103
Autres professionnels de la santé	43	44
Préposés aux bénéficiaires	48	28
Autres	34	25
Total	293	250

Postes au 31 mars

	2004	2003
Temps complet	1 233	1 155
Temps partiel	729	624
Total des postes	1 962	1 779
Équivalent temps complet (postes à temps partiel)	320	268
Équivalent temps complet au total	1 553	1 423
Personnel au 31 mars		
Nombre total de personnes à l'emploi	2 051	1 972
Personnel occasionnel au 31 mars	366	406

Main-d'œuvre

	2003-2004	2002-2003
Adaptation		
Heures de formation	76 955	58 666
Participants	ND	3 624
Investissement total	1 762 951	1 305 600
Mouvement		
Absences en assurance salaire	397	379
Absences en CSST	383	339
Congés de maternité	51	50
Retraites	36	39
Total	867	807

Ressources financières et états financiers

Les informations financières présentées ont été extraites des états financiers vérifiés (formulaire prescrit AS-471) qui ont fait l'objet d'un rapport des vérificateurs en date du 26 mai 2004. Ces états financiers ont été approuvés par le conseil d'administration de l'organisation le 17 juin 2004.

La Direction

ÉTAT DES RÉSULTATS - FONDS D'EXPLOITATION

Exercice terminé le 31 mars	2004	2003
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	128 771 624 \$	114 079 733 \$
Contributions des usagers	3 644 673	2 533 045
Autres revenus	1 530 238	1 760 898
Ventes de services	2 117 749	2 029 912
	<u>136 064 284</u>	<u>120 403 588</u>
CHARGES		
Centres d'activités principales		
Salaires, traitements et avantages sociaux	85 941 214	80 883 213
Autres charges	51 266 186	45 066 640
Charges non réparties	700 892	276 586
	<u>137 908 292</u>	<u>126 226 439</u>
Moins : transferts aux activités accessoires	126 917	124 583
	<u>137 781 375</u>	<u>126 101 856</u>
EXCÉDENT DES CHARGES	<u>(1 717 091)</u>	<u>(5 698 268)</u>
ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
REVENUS	24 086 497	20 956 166
CHARGES	23 085 538	20 117 047
EXCÉDENT DES REVENUS	<u>1 000 959</u>	<u>839 119</u>
EXCÉDENT DES CHARGES DE L'EXERCICE	<u>(716 132 \$)</u>	<u>(4 859 149 \$)</u>

BILAN AU 31 MARS

Actif	2004	2003	Passif	2004	2003
FONDS D'EXPLOITATION			FONDS D'EXPLOITATION		
Encaisse	9 223 989 \$	3 413 125 \$	Comptes à payer et passif couru	10 894 409 \$	8 140 771 \$
Comptes à recevoir et actif couru	5 718 726	5 350 100	Somme due aux fonds affectés	431 741	213 900
Somme à recevoir du fonds d'immobilisations	261 263	176 943	Revenus reportés	14 669 398	10 319 476
Frais reportés	1 123 224	781 765		25 995 548	18 674 147
	<u>16 327 202 \$</u>	<u>9 721 933 \$</u>	Solde du fonds Avoir propre négatif	(9 668 346)	(8 952 214)
FONDS D'IMMOBILISATIONS				<u>16 327 202 \$</u>	<u>9 721 933 \$</u>
Encaisse	1 707 139 \$	1 707 139 \$	FONDS D'IMMOBILISATIONS		
Comptes à recevoir Agence et MSSS	987 555	1 357 408	Comptes à payer et passif couru	357 797 \$	449 532 \$
Autres débiteurs	2 019 648	183 496	Somme due au fonds d'exploitation	261 263	176 943
	4 714 342	3 248 043	Revenus reportés	2 359 444	2 548 048
Immobilisations	135 668 948	129 858 523		2 978 504	3 174 523
	<u>140 383 290 \$</u>	<u>133 106 566 \$</u>			
FONDS À DESTINATION SPÉCIALE			Dettes à long terme		
Encaisse	201 792 \$	196 617 \$	Financement temporaire - enveloppes décentralisées	12 130 822	18 113 714
			Obligations et billets	35 512 557	25 530 439
FONDS AFFECTÉS				47 643 379	43 644 153
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	431 741 \$	213 900 \$	Solde du fonds	89 761 407	86 287 890
				<u>140 383 290 \$</u>	<u>133 106 566 \$</u>
			FONDS À DESTINATION SPÉCIALE		
			Solde du fonds	201 792 \$	196 617 \$
			FONDS AFFECTÉS		
			Fonds affectés non attribués	431 741 \$	213 900 \$

SOMMAIRE DE LA RÉPARTITION DES DÉPENSES

	2003-2004	%	2002-2003	%
RÉPARTITION DES DÉPENSES				
PAR CENTRE D'ACTIVITÉ				
Services diagnostiques et thérapeutiques	58 335 310 \$	36,26	51 378 187 \$	35,14
Soins infirmiers	40 870 463	25,41	37 298 764	25,51
Activités accessoires	23 085 538	14,35	20 117 047	13,76
Services techniques	10 082 162	6,27	14 464 333	9,89
Services administratifs et de soutien	17 808 098	11,07	13 454 612	9,20
Services ambulatoires et soins respiratoires à domicile	9 984 450	6,21	9 229 374	6,31
Charges non réparties	700 892	0,44	276 586	0,189
	<u>160 866 913 \$</u>		<u>146 218 903 \$</u>	
PAR NATURE DE DÉPENSES				
Masse salariale	98 961 577 \$	61,52	92 357 306 \$	63,16
Autres fournitures et services	26 684 081	16,59	22 624 466	15,47
Fournitures médicales et chirurgicales	26 494 098	16,47	22 672 665	15,51
Médicaments	7 359 860	4,58	7 205 543	4,93
Denrées alimentaires	1 367 297	0,85	1 358 923	0,93
	<u>160 866 913 \$</u>		<u>146 218 903 \$</u>	



Un environnement amélioré

Divers projets d'amélioration de l'environnement ont été entrepris au cours de l'année 2003-2004 en vue d'accroître la qualité des soins et des services.

Le Programme d'amélioration des installations en matière de sécurité-vétusté, amorcé en 2002, s'est poursuivi au cours de l'été 2003. L'installation de détecteurs de fumée a été complétée dans l'ensemble des chambres de l'hôpital et le suivi des recommandations de la Régie du bâtiment du Québec a été effectué afin de nous conformer davantage aux normes de sécurité. Certaines portes coupe-feu ont été remplacées et le cloisonnement coupe-feu de quelques secteurs a été amélioré.

En ce qui a trait à l'entretien des immobilisations, il s'est avéré prioritaire d'effectuer des travaux majeurs compte tenu de l'âge avancé de certains pavillons. La maçonnerie de la plupart des pavillons a été rafraîchie et une partie de la fenestration du pavillon de recherche fondamentale (pavillon Mallet) a été remplacée.

Dans le cadre du plan triennal des immobilisations, le local dédié aux serveurs informatiques et d'archivage a été agrandi et équipé d'une alimentation électrique protégée contre les interruptions. Les systèmes d'information clinique ont donc pu être regroupés en un seul lieu, notamment ceux de l'hémodynamie, de l'électrophysiologie, de l'électrocardiographie et de l'échocardiographie.

À la suite de l'épisode du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) au printemps 2003 et en raison de la recrudescence des cas de staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM), quelques chambres ont été équipées d'un système d'isolation supérieur pour les patients atteints et d'une protection adéquate pour les usagers avoisinants et pour les employés.

Le Service des installations matérielles a été appelé à participer à la réalisation d'un projet de reconfiguration des processus d'approvisionnement du matériel au sein des unités de soins et des services diagnostiques. Le projet prévoit la délégation des tâches d'approvisionnement au Service des approvisionnements, contribuant ainsi à diminuer la charge de travail du personnel infirmier. Le projet devrait se terminer au cours de l'année 2005.

Un projet majeur pour l'avenir de l'Hôpital Laval a été autorisé en novembre 2003, soit le remplacement des équipements de radiographie analogique par des équipements entièrement numériques et la mise en place d'un système de gestion, de production et d'archivage des images (PACS). Ce projet de 5,6 M\$ permettra d'éliminer complètement les films radiologiques avant la fin de 2004. Il améliorera la qualité et la rapidité d'accès aux images et permettra la circulation des rapports radiologiques partout dans l'hôpital.

Il rendra accessible à l'ensemble des unités de soins les images et les séquences d'images générées par l'angiographie coronarienne, l'échographie générale ou cardiaque et la médecine nucléaire.

Les subventions attendues dans le cadre du Programme de haute technologie et du plan triennal de remplacement des équipements médicaux spécialisés pour l'année 2003-2004 n'ont été que partiellement confirmées, et ce, très tardivement. Peu de projets ont pu être réalisés au cours de la dernière année. Les deux projets autorisés pour l'année financière, soit le remplacement d'une salle d'angiographie coronarienne en hémodynamie (1,6 M\$) et d'une caméra gamma en médecine nucléaire (690 000 \$), sont en cours de réalisation. Ces équipements ne seront pas disponibles avant septembre et décembre 2004 respectivement.

Un projet concernant l'acquisition d'un appareil de résonance magnétique et d'une salle d'angioradiologie numérique avait été annoncé en 2002 dans le cadre des achats regroupés nationaux. Le choix des équipements est confirmé et des appels d'offres ont été lancés pour l'aménagement d'espaces destinés à l'installation desdits équipements. Ces nouvelles acquisitions doteront l'Hôpital Laval d'outils diagnostiques et thérapeutiques de pointe qui lui permettront, à compter du début de 2005, d'accroître la qualité des soins et des services à sa clientèle.

Enfin, malgré le peu de subventions obtenues en 2003 pour les équipements, certains dossiers ont tout de même pu être réalisés grâce au fonds de réserve de l'avoire propre et à la contribution de la Fondation Hôpital Laval, soit :

- le remplacement des équipements de monitoring physiologique de la salle de réveil, des salles de chirurgie cardiaque et d'environ 60 % des lits de soins intensifs — dans ce dernier cas, il s'agit d'une mise à niveau d'une partie des équipements;
- le remplacement des consoles centrales de surveillance dans toutes les unités de soins critiques;
- le remplacement d'équipements divers : laser de type « Nd :YAG » en endoscopie respiratoire, appareil mobile de radiofluoroscopie, analyseurs automatisés de biochimie, monteuse et colorateur de lames en cyto-pathologie, microscope de pathologie;
- le remplacement des systèmes d'endoscopie respiratoire et l'acquisition de laveurs-décontamineurs d'endoscopes;
- l'acquisition d'un système de chirurgie vidéo laparoscopique spécialement adapté pour la clientèle obèse;
- le rehaussement des six échocardiographes du Service d'échocardiographie.



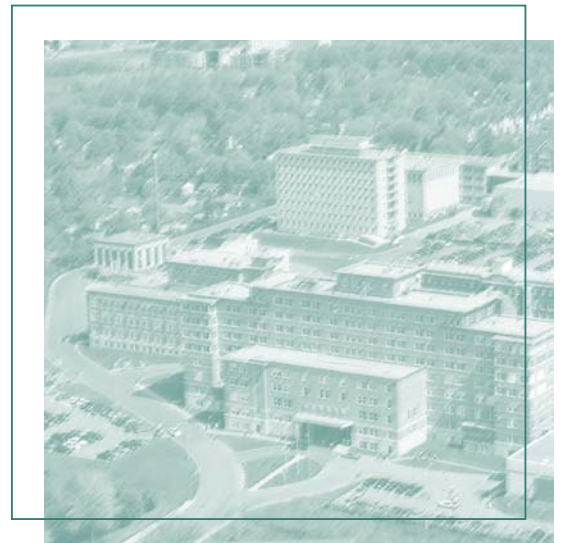
« Une année axée sur le développement d'une vision stratégique »

L'année 2003-2004 fut une année cruciale dans le développement de la Fondation Hôpital Laval dont la mission est de « promouvoir et supporter l'œuvre de l'Hôpital Laval, désigné institut universitaire de cardiologie et de pneumologie, affilié à l'Université Laval ».

À l'aube de ses 20 ans d'existence, il est apparu essentiel aux administrateurs de marquer un temps de réflexion et de développer une vision stratégique du devenir de cette ressource si importante pour l'hôpital.

En effet, depuis sa naissance, la Fondation Hôpital Laval a contribué à hauteur de 6 M\$ au développement des soins et des services de l'Hôpital Laval. Nous avons pour objectif d'augmenter notre contribution de façon significative dans les prochaines années, passant de 28 % du bénéfice net à plus de 35 % dès 2004.

Nous sommes particulièrement fiers des résultats financiers obtenus en 2003-2004. Nos revenus ont augmenté de 22 %, atteignant le niveau record de 1 132 856 \$, permettant ainsi un bénéfice net de 866 264 \$, soit une augmentation de 29 % par rapport à l'exercice précédent. De plus, nous avons réussi à maintenir un ratio de 20 % des charges sur les produits. Ces résultats sont un indicateur très significatif de notre niveau de performance.



L'avoir de la fondation atteint maintenant près de 3 M\$ et notre portefeuille, à 100 % obligataire, s'appuie sur une éthique sociale responsable.

L'Hôtellerie du pavillon Marguerite-d'Youville a connu une année exceptionnelle, son bénéfice net dépassant les 81 000 \$ avec un taux d'occupation avoisinant les 100 % durant toute la période d'activités. Ces résultats ont été réalisés malgré le décès subit de la coordonnatrice bénévole, madame Gisèle Hébert, en juillet 2003 et l'on doit souligner le dévouement des bénévoles qui administrent cette ressource. Au cours de la dernière année, l'hôtellerie a été sollicitée pour participer au projet CQFD/Easy.

Cette année, nous avons versé un total de 490 350 \$ en subventions, réparties de la façon suivante :

Répartition des subventions 2003-2004	
Subventions	Montant (\$)
Acquisition d'un système d'endoscopie respiratoire incluant 5 vidéoscopes	125 000
Acquisition de deux laveurs d'endoscopes pour le Service d'endoscopie respiratoire	75 000
Phase II du Centre de recherche (1 ^{er} versement de 3)	111 000
Projets spéciaux des départements	93 554
Fonds de dotation	85 796
TOTAL	490 350

De plus, grâce à un don substantiel, l'Hôpital Laval a pu acquérir un appareil vidéo de laparoscopie pour la chirurgie d'une valeur de 61 000 \$.

Nous rendons ici hommage à monsieur Victor Germain et nous souhaitons vivement que d'autres donateurs imitent ce geste et contribuent ainsi au développement de cette ressource si importante qu'est l'Hôpital Laval pour toute la région.

La programmation 2004 est ambitieuse et comprend un grand nombre d'événements prestigieux qui, en plus de nous permettre d'atteindre nos objectifs financiers, accroîtront sensiblement notre visibilité et notre stature.

Nous remercions tous nos donateurs individuels et corporatifs, nos commanditaires et tous ceux qui, par leurs efforts et leur support, contribuent à notre essor et à celui de l'Hôpital Laval. Contribuer à la Fondation Hôpital Laval, c'est investir pour la vie.

M^e Jean M. Gagné
Président



De gauche à droite : D' Gilles Lagacé, d.g., M. Victor Germain, M^e Jean-M. Gagné, président de la fondation

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Comité exécutif

M. Onil Gleeton

Président
Cardiologue

M. Simon Martel

Vice-président
Pneumologue

M. Stéphane Rioux

Secrétaire-trésorier
Omnipraticien

M. Simon Marceau

Premier conseiller
Chirurgien général

M. François Dubé

Deuxième conseiller
Interniste

M. Michel Lemieux

Directeur des services professionnels par intérim

M. Gilles Lagacé

Directeur général

M. François Philippon*

Président sortant
Cardiologue

M. Michel Laviolette*

Membre désigné au conseil d'administration
Pneumologue

Conseil des infirmières et infirmiers

Comité exécutif

M^{me} Liliane Bernier

Présidente
Infirmière-chef au 5e pavillon Central

M^{me} Marie-Paule Parent

Vice-Présidente
Infirmière bachelière en prévention des infections, DSI

M. Jonathan Tremblay

Secrétaire
Infirmier, unité de soins du 3^e pavillon Central

M^{me} Mireille Dubé

Agente de communication
Infirmière bachelière, 4e pavillon Central Ouest

M^{me} Christine Laurent

Directrice des soins infirmiers

M. Gilles Lagacé

Directeur général

M^{me} Danielle Rodrigue*

Membre désigné au conseil d'administration
Infirmière clinicienne en pneumologie

M. Adolphe Michaud

Président

Conseil multidisciplinaire

Comité exécutif

M^{me} Andrée Laliberté

Présidente
Inhalothérapeute

M^{me} Marlène Villeneuve

Vice-Présidente
Nutritionniste

M^{me} Lina Tremblay

Responsable de l'information
Inhalothérapeute

M^{me} Sylvianne Picard

Secrétaire
Physiothérapeute

M. Serge Simard

Membre désigné au conseil d'administration
Biostatisticien

M^{me} Sylvie Hains

Directrice générale adjointe

M. Gilles Lagacé

Directeur général

Comité des usagers

M. Ferdinand Noppen

Vice-président
Personne-ressource de l'ABHL

M^{me} Danielle Chamberland

Secrétaire-trésorière
Représentante des usagers

M^{me} Michelle Demers

Représentante des usagers

M^{me} Karole Lachance

Représentante des usagers

M^{me} Patricia Pelletier

Représentante des usagers

M^{me} Carmen Touchette

Représentante des usagers

M^{me} Gisèle Chabot

Personne-ressource de l'ABHL

M. André Lavigne

Représentant au conseil d'administration

M^{me} Sylvie Hains*

Représentante de la Direction générale
Directrice générale adjointe

Association des bénévoles

Conseil d'administration

M^{me} Charlotte Pelletier

Présidente

M. Louis-Philippe Amyot

Trésorier

M. Robert Lavoie

Secrétaire

Conseillères et conseillers

M^{me} Paule Savard

M^{me} Colette Readman

M^{me} Gaby Duval

M. Moïse Lemieux

M^{me} Norma Cyr

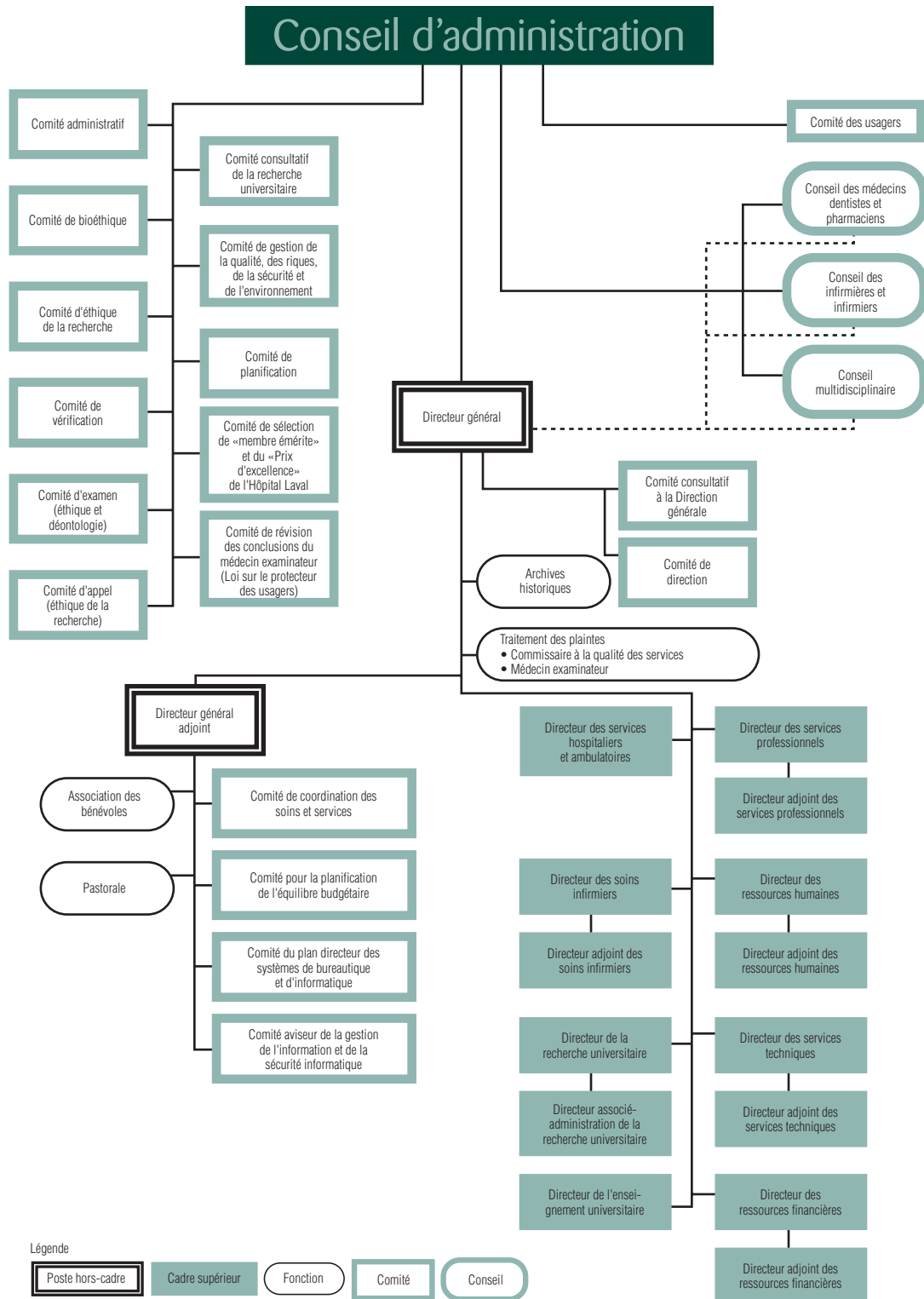
M. Raymond Dauphin

Invité

M. Pierre Robillard

Représentant du conseil d'administration de l'Hôpital Laval
pour l'Association des bénévoles de l'Hôpital Laval





Conseil d'administration, ses conseils et comités

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. André Lavigne

Président
Comité des usagers

M. Laurent Després

Vice-président
Fondation

M. Gilles Lagacé

Secrétaire
Directeur général

M^{me} Sylvie Beauchamp

Agence de développement de réseaux
locaux de services de santé et de services
sociaux de la Capitale nationale

M. Jean Brown

Fondation Hôpital Laval

M^{me} Line Grisé

Université Laval

M^{me} Marie-France La Haye

Population

M. René Lamontagne

Université Laval

M^{me} Anne Michaud

Cooptation

M^{me} Louise Milot

Cooptation

M^{me} Lucille Morin

Fondation Hôpital Laval

M^{me} Madeleine Nadeau

Gouvernement

M. Martin Crête

Résident en médecine

M^{me} Monique Richer

Université Laval

M. Pierre Robillard

Population

M^{me} Danielle Rodrigue

Conseil des infirmières et infirmiers

M^{me} Pauline Roy

Agence de développement de réseaux
locaux de services de santé et de
services sociaux de la Capitale nationale

M. Serge Simard

Conseil multidisciplinaire

M. Georges Smith

Cooptation

M. Patrice Turcotte

Cooptation

M. Michel Laviolette

Conseil de médecins, dentistes
et pharmaciens
Pneumologue

COMITÉ ADMINISTRATIF

M. André Lavigne

Président du conseil d'administration

M. Laurent Després

Vice-président du conseil
d'administration

M. Gilles Lagacé

Secrétaire du conseil d'administration
Directeur général

M. René Lamontagne

M^{me} Anne Michaud

M. Serge Simard

M. Georges Smith

COMITÉ DE BIOÉTHIQUE

M^{me} Suzanne Cayer

Présidente
Représentante des médecins
du secteur général

M. Louis Rousseau

Représentant des médecins
en psychiatrie

M. Bernard Cantin

Représentant des médecins en cardiologie

M^{me} Julie Plante

Représentante des médecins
en pneumologie

M. Michel Lemieux

Secrétaire
Représentant de la Direction générale

M^{me} Kathleen Villeneuve

Représentante du personnel infirmier
Secteur de la pneumologie et des soins
intensifs respiratoires

M^{me} Diane Poulin

Représentante du Service
de la pastorale de la santé

M. Didier Caenepeel

Éthicien

M^{me} Huguette Lapointe

Représentante du personnel infirmier
Secteur général

M^{me} Monique Richer

Représentante de la communauté
choisie parmi les membres du conseil
d'administration n'œuvrant pas dans
un établissement de santé

M^{me} Pauline Roy

Représentante de la communauté
choisie parmi les membres du conseil
d'administration n'œuvrant pas dans
un établissement de santé

M^{me} Mireille Dubé

Représentante du personnel infirmier
Secteur de la cardiologie

M. Patrick Careau

Représentant des autres professionnels
œuvrant dans l'établissement

COMITÉ CONSULTATIF DE LA RECHERCHE UNIVERSITAIRE

M. René Lamontagne

Président
Membre du conseil d'administration

M. Pascal Daleau

Membre de la Faculté de médecine
de l'Université Laval

M^{me} Line Grisé

Membre du conseil d'administration

M^{me} Michèle Aubin

Membre nommé par le conseil des
médecins, dentistes et pharmaciens

M^{me} Ann Lalumière

Directrice associée-administration,
Direction de la recherche universitaire

M. Denis Richard

Directeur de la recherche universitaire

M^{me} Patricia Blackburn

Représentante élue parmi les étudiants
des 2^e et 3^e cycles

M. Gilles Lagacé

Directeur général

M. François Maltais

Directeur adjoint de la recherche
en pneumologie

M. Jean-Pierre Després

Directeur adjoint de la recherche
en cardiologie

M. Yves Deshaies

Directeur adjoint de la recherche en
obésité et métabolisme énergétique

M. Jean Turgeon
Coordonnateur des autres thèmes
de recherche

COMITÉ D'EXAMEN

(éthique et déontologie)

M. René Lamontagne
Membre du conseil d'administration

M. Georges Smith
Membre du conseil d'administration

COMITÉ DE RÉVISION

(Loi sur le protecteur des usagers)

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

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

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

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

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

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

M^{me} Liliane Bernier
Représentante du conseil des
infirmières et infirmiers
Infirmière-chef du 5^e pavillon Central

M. Jean-Eudes Bonenfant
Représentant de la Direction des services
hospitaliers et ambulatoires
Chef du Service de thérapie respiratoire

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

M. Roger Grenon
Représentant de la Direction des
ressources humaines
Directeur des ressources humaines

M^{me} Sylvie Hains
Représentante de la Direction générale
Directrice générale adjointe

M^{me} Sylvie Lacroix
Représentante du comité d'évaluation
des produits et de la Direction
des ressources financières
Conseillère, Service des
approvisionnements

M. Robert Lavoie
Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
Médecin

M. Réjean Lemieux
Représentant du comité de gestion
des matières dangereuses
Directeur des services techniques

M^{me} Denise Lévesque-Boudreau
Représentante du comité pharmacie-
nursing et de la Direction des soins
infirmiers
Coordonnatrice des activités du
secteur clinique, de l'enseignement
et de la recherche

M. Jacques Lessard
Secrétaire
Responsable de projets spéciaux à la
Direction des ressources humaines

M^{me} Josée Morin
Représentante de la Direction
de l'enseignement universitaire
Résidente en cardiologie

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

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

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

M^{me} Danielle Rodrigue
Représentante du conseil d'administration
(représentant du personnel
de l'établissement)
Infirmière clinicienne

M. Serge Simard
Représentant du conseil d'administration
(représentant du personnel
de l'établissement)
Biostatisticien, Direction
de la recherche universitaire

M^{me} Suzie Tremblay
Représentante du comité
de santé et sécurité du travail
Infirmière-chef, 6^e pavillon Central

COMITÉ DE PLANIFICATION

M^{me} Sylvie Beauchamp
Présidente
Membre du conseil d'administration

M^{me} Marie-France La Haye
Membre du conseil d'administration

M^{me} Louise Milot
Membre du conseil d'administration

M. Patrice Turcotte
Membre du conseil d'administration

M. Rénaud Bergeron
Membre du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M^{me} Hélène Plamondon
Représentante du conseil multidisciplinaire

M^{me} Sylvie Hains
Représentante de la Direction générale
Directrice générale adjointe

M. Gaëtan Hébert
Représentant du conseil des infirmières
et infirmiers

M. Pierre LeBlanc
Membre du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Jacques Métras
Membre du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. André Martineau
Membre du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Onil Gleeton
Président du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Michel Lemieux
Représentant de la Direction générale
Directeur des services professionnels

COMITÉ DE SÉLECTION DU PRIX D'EXCELLENCE ET DES MEMBRES ÉMÉRITES

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

M^{me} Sylvie Hains
Secrétaire
Directrice générale adjointe

M. Gilles Lagacé
Directeur général

M. Claude Landry
Représentant du conseil des infirmières
et infirmiers

M^{me} Nicole Lemieux
Représentante du conseil multidisciplinaire

M. Jean-G. Dumesnil
Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M^{me} Anne Michaud
Représentant du conseil d'administration
(membre externe)

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M. Laurent Després

Président
Membre du conseil d'administration

M. Gilles Lagacé*

Directeur général

M. André Lavigne

Président du conseil d'administration

M^{me} Francine Dubé*

Directrice des ressources financières

M^{me} Pauline Roy

Membre du conseil d'administration

M. Georges Smith

Membre du conseil d'administration

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

M. Dollard Bergeron

Président
Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Franck Molin

Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. André St-Pierre

Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Frédéric-Simon Hould

Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Jean-François Sarrazin

Représentant de la Direction
de l'enseignement universitaire

M^{me} Lyne Charbonneau

Représentante de la Direction
de la recherche universitaire

M^{me} Élyse Bissonnette

Représentante de la Direction
de la recherche universitaire

M^{me} Diane Poulin

Représentante du Service régional
de pastorale de la santé

M^{me} Denise Lévesque-Boudreau

Représentante de la Direction des soins
infirmiers

M. Claude Garceau

Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Mathieu Simon

Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M^{me} Julie Méthot

Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Gilles Raymond

Représentant du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

M. Bernard Keating

Théologien-éthicien

M^{me} Anne-Marie Savard

Recommandée par le conseil d'administration

M^{me} Thérèse Dussault

Recommandée par le conseil d'administration

COMITÉ D'APPEL (ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE)

M^{me} Line Grisé

Membre du conseil d'administration
Présidente

M^{me} Madeleine Nadeau

Membre du conseil d'administration

M^{me} Monique Richer

Membre du conseil d'administration

* Membre invité

Équipe de direction



1^{re} rangée de gauche à droite

M^{me} Christine Laurent, directrice des soins infirmiers

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

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

D^r Gilles Lagacé, directeur général

M^{me} Francine Dubé, directrice des ressources financières

M^{me} Sylvie Hains, directrice générale adjointe

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

2^e rangée de gauche à droite

M. Denis Richard, directeur de la recherche universitaire

D^r Michel Lemieux, directeur des services professionnels par intérim

M. Réjean Lemieux, directeur des services techniques

D^r Martin Delage, directeur des services professionnels par intérim

M. Roger Grenon, directeur des ressources humaines

Membres actifs, associés, conseils et honoraires du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, chefs de département et de service

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIOLOGIE

Beauvais Michel
Bergeron Christine ∞
Blackburn Steve
Bussières Jean
Côté Dany chef
Duperry Daniel
Lafamme Pierre
Marcotte Diane
Martineau André
Ouellet Jean-Marc
Parent François
St-Onge Sophie
St-Pierre André
Somma Jacques (arrivée juillet 2004)
Villeneuve Jacques

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Biron Simon, chef

Service de chirurgie générale

Biron Simon
Hould Frédéric-Simon
Lebel Stéfane
Lescelleur Odette
Marceau Picard, chef
Marceau Simon
Simard Christine*

Service de médecine et de chirurgie dentaires

Bourassa Michelle *
Masse Jean-François *
Nguyen Van-Anh ∞

Service d'ophtalmologie

Bazin Richard ∞
Laughrea Patricia Ann ∞
Lavallée Jean-Louis, chef

Chirurgie plastique et reconstructive

Cloutier, Daniel ∞

Neurochirurgie

Bouchard Jean-Marie ∞
Francoeur Jacques ∞
Lacerte Daniel ∞
Picard Claude ∞
Turcotte Jean-François ∞

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

St-Georges Fernand, chef

Service de médecine interne

Gastro-entérologie
St-Georges Fernand

Médecine interne

Chouinard Sylvain

Drolet Patrice ∞
Dubé François
Garceau Claude
Krouac Isabelle
Poulin Sonya
Raby Kathleen

Néphrologie

Garceau Daniel
Pouliot René

Autres spécialités

Biochimie médicale

Bergeron Jean *

Dermatologie

Lapointe Lise B.

Endocrinologie

Duclos Pierre ∞

Gériatrie

Beauchemin Jean-Pierre

Hématologie clinique

Barry Agathe ∞
Bergeron Marc *
Cantin Guy *
Cloutier Stéphanie
Delage Robert *
Demers Christine *
Doyle Catherine *
Jobin François ∞
Laroche Vincent (arrivée octobre 2005)
Leblond Pierre F. *
Lyonnais Jean *
Petitclerc Claude *

Infectiologie et microbiologie

Bergeron Michel G. *
Boivin Guy *
Côté Louise *
Martel Alain *
Senay Hélène *
Trottier Sylvie

Neurologie

Bouchard Jean-Pierre ∞
Bouchard Rémi ∞
Brunet Denis ∞
Desbiens Richard ∞
Dupré Nicolas ∞
Émond François ∞
Mackey Ariane ∞
Parent Carole ∞
Thibault Manon ∞
Verret Louis ∞
Verret Simon ∞

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Béland Guy chef

Service de médecine d'urgence

Beaumier Alain, chef
Béland Guy
Bernard Charles
Boucher Guy
Brousseau Marie-Bri
Brouw Stefan
Cardinal Alain
Carignan Lucie
Charron Louise
Côté Jean-Claude
Émond Nathalie
Filion Marie-Josée
Frenette Jacques
Hébert Christian-René
Parent Roger
Piuze François *
Provencher Joanne
Rioux Stéphane
Rochette Pascal
St-Pierre Denys *

Service de médecine familiale

Aubin Michèle
Auger Jean-Marie
Beaumier Alain
Béland Guy, chef par intérim
Bergeron Rénald
Boucher Guy
Cayer Suzanne
Charron Louise
Côté Jean-Claude
Émond Nathalie
Filion Marie-Josée
Frenette Jacques
Gaudreault Nancy
Lachance Lucie-Hélène
Leclerc Marie-Josée
Moreau Anne
Rioux Stéphane
Saucier Danielle
Turgeon Jean

Service de soins gériatriques

Beauchemin Jean-Pierre, chef
Béland Guy
Charron Louise
Côté Jean-Claude
Émond Nathalie
Filion Marie-Josée
Lachance Lucie-Hélène
Rioux Stéphane
Verreault René

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Beaulieu Sandra
Boisvert Julie A. *
Carier Isabelle *
Châteauevert Nathalie
Cloutier Isabelle
Côté Jimmy *
Dumas Alain
Gagnon Pierre-Yves
Gilbert Sylvain
Méthot Julie
Morin Johanne
Parent Guy
Racicot Julie
Richard Dominique
Roux Josée, chef
Sirois Caroline *
Taillon Isabelle
Thibault Lionel
Vachon Audrey *

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

Laperrière Serge
Rousseau Louis, chef
Sirois François

DÉPARTEMENT DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Trottier Sylvie, chef

Service d'anatomopathologie et cytologie

Bergeron Pierre
Couture Christian
Fournier Marcien, chef

Service de biochimie

Bergeron Jean *
Lavoie Robert, chef
Fruteau de Laclous Bernard *
Leclerc Pierre *

Service d'hématologie

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

Service de microbiologie et mycobactériologie

Brochu Gilles, chef **
Bergeron Michel G. *
Boivin Guy *
Côté Louise *
Martel Alain *
Senay Héléne *
Trottier Sylvie

DÉPARTEMENT D'IMAGERIE MÉDICALE

Guimond Jean, chef

Service de médecine nucléaire

Beaulieu Sylvain ∞
Boucher Luc
Côté Christian ∞
Deslauriers Patrice
Dumont Marcel ∞
Guimond Jean
Lacourcière Yves ∞
Tessier Michel, chef

Service de radiologie diagnostique

Bilodeau Sylvie
Brochu Bernard
Carrier Guy, chef par intérim
Diaz De Bédoya, Luis-Victor ∞
Ferland Sylvie
Lacoursière Luc ∞
Létourneau Louis
Léveillé Pierre
Normand Jean-Pierre
Rousseau Léon
Turcotte Roc

DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE CARDIOLOGIE

Philippon François, chef

Service de cardiologie

Arsenault Marie
Augustin Charles-Érick
Barbeau Gérald
Bergeron Sébastien (arrivée juillet 2004)
Bertrand Olivier F.
Blier Louis
Bogaty Peter
Boudreault Jean-Rock, chef
Cantin Bernard
Champagne Jean
Cloutier Alain *
Côté Jean-Marc *
Coulombe Denis
Dagenais Gilles R.
De Larocheville Robert
Delisle Georges *
Déry Jean-Pierre (arrivée juillet 2004)
Dumesnil Jean G.
Gilbert Marcel
Gleaton Onil
Houde Christine *
LeBlanc Marie-Hélène
Molin Franck
Nguyễn Can Manh
O'Hara Gilles E.
Philippon François
Plante Sylvain
Poirier Paul
Proulx Guy
Robitaille N.-Michelle ∞
Rodés Cabau Josep
Rouleau Jacques R.
Roy Louis
Sénéchal Mario

Service de chirurgie cardiaque

Aubin Sylvie*
Baillot Richard
Bauset Richard
Caumartin Lyne *
Cossette Julien *
Dagenais François
Delmonte Guillermo A. *
Desaulniers Denis
Doyle Daniel P., chef
Dugas Marc-André *
Gagnon Josée-Anne *
Landry René *
Lemieux Michel
Mathieu Patrick
Métras Jacques
Perron Jean
Raymond Gilles
Voisine Pierre (arrivée juillet 2004)

DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE PNEUMOLOGIE

Laberge Francis, chef

Service de chirurgie thoracique

Deslauriers Jean
Fréchette Eric (arrivée juillet 2005)
Grégoire Jocelyn
Vaillancourt Rosaire

Service de pneumologie

Bergeron Dollard
Boulet Louis-Philippe
Cormier Yvon
Coriveau Pierre
Côté Johanne
Desmeules Marc
Jobin Catherine ∞
Laberge Francis
Lacasse Yves
La Forge Jacques
Lampron Noël
Laviolette Michel
LeBlanc Pierre
Maltais François
Martel Simon, chef
Milot Julie
Plante Julie
Provencher Steeve (arrivée juillet 2005)

Raby Bruno

Sériès Frédéric

Simon Mathieu

Service d'oto-rhino-laryngologie

Audet, Nathalie ∞
Beaudoin, Danielle ∞
Boisvert Pierre *
Camiré Marcel ∞
Fradet Gaétan *
Gagnon Simon *
Harbour Jacques
Pouliot Denis ∞
St-Pierre Sylvain *

MÉDECINS MEMBRES HONORAIRES

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

PHARMACIENS MEMBRES HONORAIRES

Boisclair Jean-Marie
Cliche Clément

* membre associé

∞ membre conseil

** non membre du CMDP

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

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

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

1. Dispositions générales

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

2. Obligations et devoirs généraux

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
- e) Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
- f) La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

g) 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.

h) 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.

i) 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

- a) 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 nécessaire 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.
- b) 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

- a) Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation de conflit d'intérêts.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.

- f) 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.
- g) Au moment de son entrée en fonction, le membre du conseil d'administration atteste par écrit, sur le formulaire prévu à cette fin, qu'il a pris connaissance du présent code et qu'il se déclare lié par ses dispositions.

4.2. Obligations et devoirs de l'après-mandat

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

5. Mécanismes d'application

5.1. Formation d'un comité d'examen

- a) À chaque année, le conseil d'administration forme un comité d'examen composé de deux membres du conseil. Le comité peut s'adjoindre les personnes-ressources nécessaires.
- b) Le comité d'examen a pour mandat de :
- conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question

relative à l'application du code d'éthique et de déontologie;

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

5.2. Procédure

- a) Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- b) Un membre du conseil d'administration, ou le conseil d'administration lui-même, lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire qu'un membre a enfreint le présent code, peut en saisir par écrit le comité d'examen et lui remettre tous les documents disponibles et pertinents.
- c) Le comité d'examen détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il avise par écrit la personne concernée des manquements qui lui sont reprochés et lui remet copie de tous les documents du dossier qu'il détient.
- d) Le comité d'examen peut mener son enquête selon les méthodes qu'il juge appropriées, en s'assurant cependant de la confidentialité de sa démarche et du respect des principes de justice naturelle à l'égard des personnes visées par les allégations ou la plainte, notamment, leur droit d'être entendues.

e) Le comité d'examen fait rapport au conseil d'administration. S'il conclut que la personne concernée a contrevenu au présent code, il recommande au conseil la sanction qu'il considère appropriée dans les circonstances. Le rapport et les recommandations du comité sont transmis à la personne concernée.

f) Si le rapport du comité d'examen recommande une sanction, le conseil d'administration donne à la personne concernée l'occasion de présenter son point de vue. Le conseil d'administration prend ensuite une décision par scrutin secret.

5.3. Sanction

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

6. Publicité du code

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

Statistiques

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

	2003-2004	2002-2003	VARIATION		2003-2004	2002-2003	VARIATION
HOSPITALISATION				MÉDECINE NUCLÉAIRE			
Nombre de lits - au permis	340	336	1,2%	Examens	28 845	29 356	-1,7%
- dressés	324	321	0,9%	PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE			
Admissions	15 692	14 388	9,1%	Examens	32 039	27 057	18,4%
Départs	15 697	14 312	9,7%	PHYSIOTHÉRAPIE			
Séjour moyen (jours)	6,4	7,2	-10,2%	Usagers	2 843	2 583	10,1%
Taux moyen d'occupation selon les lits disponibles	86,6	88,4		POLYSOMNOGRAPHIE			
Jours-présence - courte durée	98 111	91 906	6,8%	Examens	2 089	1 904	9,72%
Jours-présence - longue durée	2 015	10 064	-80,0%	RÉCRÉOLOGIE			
Total jours-présence	100 126	101 970	-1,8%	pour usagers en perte d'autonomie	451	1 769	-74,51%
ALIMENTATION				Participations			
Repas	675 446	673 559	0,3%	SERVICES AMBULATOIRES			
BLOC OPÉRATOIRE				-Programmes clientèles (visites)			
Usagers				antibiothérapie intraveineuse à domicile	1 668	1 204	38,54%
-chirurgie cardiaque	2 264	2 203	2,8%	asthme	650	757	-14,13%
hospitalisés	2 249	2 184	3,0%	cardioversion	1 069	1 251	-14,55%
en chirurgie d'un jour	15	19	-21,1%	chirurgie cardiaque	1 164	987	17,93%
-chirurgie thoracique	606	596	1,7%	diabète	8 108	6 291	28,88%
hospitalisés	596	578	3,1%	héparine à faible poids moléculaire	2 291	2 050	11,76%
en chirurgie d'un jour	10	18	-44,4%	hypertension pulmonaire	101	-----	-----
-chirurgie générale	888	945	-6,0%	oxygénation transtrachéale	33	44	-25,00%
hospitalisés	751	754	-0,4%	préadmission chirurgie bariatrique	894	417	114,39%
en chirurgie d'un jour	137	191	-28,3%	préadmission chirurgie thoracique	3 246	3 083	5,29%
-autres spécialités	341	313	8,9%	oncologie chirurgie générale	363	644	-43,63%
hospitalisés	115	82	40,2%	oncologie médicale pulmonaire	3 549	3 981	-10,85%
en chirurgie d'un jour	226	231	-2,2%	oncologie hématologie	5	26	-80,77%
Total usagers	4 099	4 057	1,0%	transplantation cardiaque	511	396	29,04%
hospitalisés	3 711	3 598	3,1%	Total programmes clientèles (note 1)	23 652	21 131	11,93%
en chirurgie d'un jour	388	459	-15,5%	-Cliniques (visites)			
CENTRALE DE RENDEZ-VOUS				anticoagulation	3 915	4 430	-11,6%
Transactions	170 613	164 502	3,7%	hypertension artérielle	495	365	35,6%
CHIRURGIE BARIATRIQUE (OBÉSITÉ)				insuffisance cardiaque	935	666	40,39%
Usagers	211	144	46,5%	investigations externes cancer du poumon	1 938	1 762	10,0%
ÉLECTROCARDIOGRAPHIE				maladie aortique	198	134	47,8%
Examens	105 929	101 885	4,0%	oncologie recherche	387	455	-14,9%
ERGOTHÉRAPIE				Total cliniques (note2)	7 868	7 812	0,7%
Usagers	949	658	44,2%	-Services (visites)			
HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE				consultations externes spécialisées	59 012	64 076	-7,9%
Procédures				endoscopie	7 336	6 856	7,0%
-coronarographies	3 545	3 149	12,6%	médecine de jour	25 294	29 182	-13,3%
-coronarographies pré-angio.	2 283	1 967	16,1%	médecine familiale	32 262	32 936	-2,0%
-angioplasties	2 592	2 204	17,6%	oncologie	4 317	5 106	-15,5%
-études électrophysiologiques	889	866	2,7%	Total services	128 221	138 156	-7,2%
-ablations	663	413	60,5%	SERVICE SOCIAL			
-autres procédures	302	281	7,5%	Dossiers traités	3 004	2 881	4,3%
Total procédures	10 274	8 880	15,7%	SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE			
IMAGERIE MÉDICALE				Usagers traités			
Examens	97 771	92 076	6,2%	assistance ventilatoire	146	134	9,0%
INFIRMIÈRES DE LIAISON				oxygénothérapie	863	843	2,4%
Demandes	3 255	3 067	6,1%	autres traitements	283	366	-22,7%
INHALOTHÉRAPIE				Total usagers traités	1 292	1 343	-3,8%
Unités techniques provinciales	2 746 419	2 468 818	11,2%	STIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS			
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE				au bloc opératoire et en électrophysiologie	630	555	13,5%
Procédures	1 867 888	1 690 417	10,5%	TRANSPLANTATION CARDIAQUE			
				Usagers greffés	17	15	13,3%
				Usagers en attente de transplantation	12	16	-25,0%
				URGENCE			
				Visites	28 880	28 348	1,9%
				Usagers alités	11 363	11 285	0,7%
				Séjour moyen par usager traité (heures)	15,8	14,1	11,8%
				Usagers ayant séjourné plus de 24 heures	2 703	2 061	31,1%



Ressources humaines - au 31 mars

	2003-2004	2002-2003	VARIATION
EMPLOYÉS			
-postes permanents à temps complet	1 233	1 155	6,8%
-postes permanents à temps partiel	729	627	16,3%
-nombre total d'employés	2 051	1 972	4,0%
BÉNÉVOLES			
-nombre total de bénévoles	84	83	1,2%
RECHERCHE UNIVERSITAIRE			
-chercheurs	90	84	7,1%
-chercheurs associés	7	7	0,0%
-étudiants			
postdoctorat	10	4	150,0%
doctorat	46	40	15,0%
maîtrise	63	63	0,0%
-personnel professionnel et administratif	202	176	14,8%
Total recherche universitaire	418	374	11,8%
EFFECTIFS MÉDICAUX			
-spécialistes	114	108	5,6%
-omnipraticiens	29	27	7,4%
Total effectifs médicaux	143	135	5,9%
ENSEIGNEMENT - UNIVERSITÉ LAVAL			
total pour l'année			
-médecine (résidents)	154	152	1,3%
-médecine (externes)	110	88	25,0%
-médecine (stagiaires)	24	20	20,0%
-nutrition	21	14	50,0%
-ergothérapie	9	10	-10,0%
-physiothérapie	9	12	-25,0%
-pharmacie (stagiaires et résidents)	28	24	16,7%
-sciences infirmières	117	118	-0,8%
-autres professions	1	1	0,0%
Total enseignement-Université Laval (note 3)	473	439	7,7%

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

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

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

Rayonnement

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

