

Construire le futur



Rapport annuel du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec 2008-2009



Conception et réalisation

Direction générale
Service des communications

Photos

Service de l'audiovisuel

Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec

Hôpital de l'Enfant-Jésus

1401, 18^e Rue, Québec (Québec) G1J 1Z4
Tél. : 418 649-0252

Hôpital du Saint-Sacrement

1050, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1S 4L8
Tél. : 418 682-7511

cha.quebec.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec 2009

Bibliothèque nationale du Canada 2009

2-923495-00-4

182-26797

Imprimé au Canada sur du papier 100 % postconsommation,
certifié Choix environnemental, Procédé sans chlore, FSC Recyclé et fabriqué à
partir d'énergie biogaz.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans discrimination
et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Une approche intelligente pour construire le futur

CHA | Rapport annuel 2008-2009



Constitué de l'**Hôpital de l'Enfant-Jésus** et de l'**Hôpital du Saint-Sacrement**, le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec offre à la clientèle qu'il dessert des soins généraux, spécialisés et ultraspecialisés. Affilié à l'Université Laval, il détient une mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Le mot des dirigeants	3
Mission	9
Valeurs organisationnelles	9
Vision	10
Orientations stratégiques 2007-2010	11
Les programmes et services offerts	13
Clientèle hospitalisée	14
Programmes-clientèles	15
Services ambulatoires	19
Services diagnostiques	22
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec	24
L'Entente de gestion et d'imputabilité	25
Le Service d'évacuations aéromédicales du Québec	27
La performance	29
La qualité des soins et des services	33
Amélioration continue de la qualité	33
Satisfaction de la clientèle	33
Gestion des risques	35
Prévention des infections	36
Le traitement des plaintes des usagers	37
Les états financiers au 31 mars 2009	38
L'enseignement	41
La recherche	45
Le comité d'éthique de la recherche	49
Les sciences neurologiques	51
Les équipements	53
Les ressources humaines	55
Les associations de bénévoles	57
La Fondation	59
Les conseils et comités	61
Conseil d'administration	61
Comité de direction	61
Comité d'éthique de la recherche	61
Comité de révision des plaintes médicales	61
Comité de gestion des risques	62
Comité de vigilance et de la qualité	62
Comité des usagers	62
Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	63
Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	63
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	64
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	65
Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	69
L'organigramme	71
La déclaration de fiabilité des données	73

**Des principes directeurs pour étayer les réflexions et les gestes à poser...
interdisciplinarité, partenariat, cohérence
et accessibilité.**



Marie Girard
Directrice générale



Serge Vermette
Président du conseil d'administration

LE MOT DES DIRIGEANTS

Les Orientations stratégiques 2007-2010

Après avoir adopté, le 27 mars 2007, le document intitulé *Pour une vision concertée... Orientations stratégiques 2007-2010*, le conseil d'administration du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) a mandaté le comité de direction pour élaborer un plan d'action autour des neuf enjeux retenus, soit :

- ▶ L'intégration des volets soins, enseignement, recherche et Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS);
- ▶ Une main-d'œuvre suffisante et qualifiée (médicale, clinique, administrative, technique et de soutien);
- ▶ L'offre de service basée sur la hiérarchisation des soins, la continuité, la complémentarité et le partenariat;
- ▶ La conformité aux normes de sécurité et de qualité;
- ▶ Le développement des pratiques professionnelles intégrées dans le CHA;
- ▶ Le renforcement de la gestion clinico-administrative;
- ▶ Le développement soutenu de la recherche;
- ▶ Le développement de l'enseignement dans le CHA de pair avec les développements cliniques dans les deux hôpitaux;
- ▶ La mise à niveau et le développement des infrastructures physiques, technologiques et informationnelles qui supportent les missions globales du CHA.

En complément aux valeurs de l'organisation, des principes directeurs ont été retenus pour étayer les réflexions et les gestes à poser, soit l'interdisciplinarité, le partenariat, la cohérence et l'accessibilité.

Le défi « Qualité »

À la suite de la visite qui s'est déroulée du 27 avril au 2 mai 2008, Agrément Canada a accordé à l'établissement **un agrément sans condition** pour une durée de trois ans. Le CHA a été l'un des premiers établissements évalués au Canada à l'aide du nouveau programme Qmentum. L'agrément constitue la pierre angulaire favorisant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients, permettant ainsi d'évaluer les services de façon régulière et constante. L'établissement est fier du travail accompli et poursuit son engagement à réaliser les objectifs de sa planification stratégique 2007-2010. Le rapport souligne que les 24 pratiques organisationnelles requises (POR) sont en place et précise qu'aucune mesure de suivi n'est requise. Pour sept des huit dimensions de la qualité, le CHA se situe au-dessus de la moyenne nationale,

ce qui est exceptionnel. Parmi l'ensemble des POR, certaines méritent d'être soulignées, notamment l'établissement du bilan comparatif des médicaments, la mise en œuvre d'une stratégie de prévention des chutes ainsi que la réalisation d'analyses prospectives de risques. Le rapport d'Agrément Canada reconnaît que le CHA a réussi à créer une fructueuse collaboration avec l'ensemble de ses intervenants. De plus, l'établissement a respecté les normes et critères reliés à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts ainsi qu'à la sécurité des patients, tel qu'exigé par le programme Qmentum. La direction du CHA tient à exprimer sa reconnaissance envers les 17 équipes « Qualité » et les trois comités tactiques, tant pour la préparation de la visite que pour la réalisation des travaux. C'est grâce à l'implication des intervenants de tous les niveaux que des améliorations ont été possibles.

Au printemps 2008, dans le cadre des visites de l'équipe ministérielle du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC), visant à évaluer les équipes en oncologie de la région de la Capitale-Nationale, le CHA a demandé une réévaluation visant la reconnaissance d'une équipe locale CHA-CSSS pour les cancers généraux et la désignation d'une équipe suprarégionale en cancer du sein. Le 27 mai 2008, l'équipe ministérielle de la Direction de lutte contre le cancer reconnaissait que l'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer du sein avait atteint les critères de désignation d'équipe locale et suprarégionale avec la cote A de niveau 4 du PQLC, soit la cote la plus élevée dans ce champ d'activité. Ainsi l'équipe locale conjointe CHA-CSSS pour les cancers généraux a été reconnue pour une période de quatre ans, se terminant le 15 février 2012. Le 4 décembre 2008, le CHA soumettait trois demandes de révision, soit l'équipe CHA-CHUQ pour les cancers de la sphère ORL et les équipes du CHA traitant les cancers hématologiques et les cancers neurologiques. Toutefois, les résultats des demandes de révision ne seront connus que plus tard au printemps 2009. Ces évaluations permettent de démontrer la progression dans l'interdisciplinarité et le rôle contributif des infirmières-pivots dans ces processus.

Le 3 février 2009, se déroulait la visite de suivi du bloc opératoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus par le comité conjoint FMSQ-MSSS. Il s'agissait d'évaluer la productivité en suivi des recommandations émises, le 12 mars 2008, et du plan d'action établi par le CHA. D'après la méthodologie utilisée, la productivité s'est accrue de 274 %, occupant la première place parmi les établissements visités au Québec au chapitre des gains de performance. Ce fut l'occasion de discuter des paramètres de l'Entente de gestion et d'imputabilité et de la nécessité de les moderniser en fonction de l'évolution technologique et thérapeutique.

Le 16 février dernier, le CHA recevait les représentants du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Leur appréciation s'est concrétisée avec une cote « exceptionnelle » et le renouvellement de la demande de financement du Centre de recherche. Cette évaluation porte autant sur la structure opérationnelle dans l'ensemble du centre que sur l'avancement de chacun des axes, incluant la plate-forme de sciences cliniques.

De plus, les difficultés du réseau à répondre aux besoins des clientèles, nécessitant des services d'hébergement et de réadaptation, exercent une pression accrue sur la disponibilité des lits dans les deux hôpitaux et l'engorgement des deux salles d'urgence. Cette situation engendre un écart entre les ressources allouées et les dépenses, notamment au chapitre de la main-d'œuvre. Au printemps 2009, la direction du CHA s'adressait au ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'obtenir l'avis de la Direction nationale des urgences (DNU) sur l'engorgement de la salle d'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les questions posées ont porté sur la répartition des clientèles amenées par les transports ambulanciers, les processus en aval et en amont, dont la capacité des établissements partenaires, les

ressources allouées par rapport aux recommandations du Guide de gestion de l'urgence, la pertinence de développement d'une unité de court séjour à l'intérieur de l'hôpital, le nombre de lits requis pour faire face aux besoins de l'urgence et de la chirurgie élective.

Ainsi, la pénurie de la main-d'œuvre oblige à revoir les façons de faire. La révision des processus s'est retrouvée au cœur des défis tout au long de l'année. Que ce soit au niveau du circuit du médicament, du plan d'action découlant de la visite de l'équipe FMSQ-MSSS au bloc opératoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, de l'amélioration de la performance à l'urgence, de l'introduction du « Lean Healthcare » au Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO) ou de l'évaluation de la charge de travail dans les différentes unités de soins et services, le CHA doit s'assurer de la valeur ajoutée de chaque geste posé par la bonne personne.

Les annonces et les chantiers

Le 10 juin 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, procédait à l'inauguration du nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique à l'Hôpital du Saint-Sacrement, un investissement de 2,9 M\$. Il soulignait l'importance de cet équipement ayant des applications dans de multiples domaines, notamment celui des maladies du sein, un volet pour lequel l'Hôpital du Saint-Sacrement est réputé. Afin d'améliorer la qualité de l'offre de service, le CHA a transmis à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (Agence) le Programme fonctionnel et technique (PFT) du Centre des maladies du sein (CMS), le 6 mai 2008. Des représentants de l'Agence et du MSSS ont visité l'Hôpital du Saint-Sacrement à quelques reprises afin de valider les éléments porteurs. Cette tournée leur a permis de visualiser les divers locaux touchés par le projet : l'imagerie médicale, le laboratoire d'anatomo-pathologie, les salles de chimiothérapie, la pharmacie satellite d'oncologie et les bureaux du CMS. L'avis de pertinence du MSSS devrait être émis incessamment.

Le CHA a encore connu une année charnière sur le plan de la consolidation des services médicaux à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Les travaux de construction se sont poursuivis à l'urgence psychiatrique et à l'unité des soins psychiatriques du 7^e Youville. Le 17 septembre 2008, la nouvelle urgence psychiatrique était fonctionnelle. Les démarches se poursuivent pour bonifier l'organisation des services et optimiser les ressources, tant au CHA qu'auprès de ses partenaires. Il s'agit d'établir le plan d'action visant à améliorer le fonctionnement et l'accessibilité aux services.

Le chantier permettant l'aménagement du CUO, un investissement de plus de 22 M\$, s'est poursuivi tout au long de l'année, incluant la livraison du bloc opératoire ophtalmologique et de la stérilisation, en juin 2008, et les cliniques externes, en mars 2009. Les derniers préparatifs pour accueillir le transfert des activités d'ophtalmologie du CHUQ se sont déroulés rondement. Ainsi, le 1^{er} avril 2009, le CUO était actualisé, et ce, grâce à la collaboration des équipes médicales, cliniques, techniques et administratives. Des remerciements sont adressés aux membres du personnel ainsi qu'aux médecins pour leur précieuse collaboration pendant ces deux ans de travaux préparatoires.

Après son adoption par le conseil d'administration le 9 avril 2008, les quatre volets du PFT des sciences neurologiques étaient présentés à l'Agence et au MSSS. Le sous-ministre, monsieur Roger Paquet, a conclu à une éventuelle annonce d'un projet d'environ 72 M\$ devant se réaliser en deux phases : la première comprenant l'aménagement d'une unité de soins intermédiaires ainsi que l'installation temporaire

Le CHA entend maintenant relever un autre défi organisationnel de taille : gérer le plus efficacement possible les urgences et réduire les durées de séjour dans les deux hôpitaux.

de la médecine de jour en sciences neurologiques à l'unité de soins C-3000, alors que la seconde visant la construction de l'édifice à l'avant de l'hôpital. Tout en rappelant la nécessité de soumettre le projet à l'Agence des partenariats public-privé, le sous-ministre a insisté sur la responsabilité du CHA à assurer la solidité des données avancées et du coût du projet.

Le 20 juin 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, confirmait la réalisation des volets 1 et 3 du PFT des sciences neurologiques, soit le développement d'une équipe clinique et l'aménagement d'une unité de soins intermédiaires et de médecine de jour en sciences neurologiques au C-3000. Les travaux devaient se dérouler au cours de l'année en vue d'une ouverture en décembre 2008. Cependant, à la demande de l'Agence, afin de répondre à des besoins de places d'hébergement temporaire, le début des travaux a dû être décalé à la mi-avril 2009, pour une mise en service en septembre 2009. Alors que le volet 2 est toujours sur la table à dessin, l'élaboration du Dossier d'affaires initial (DAI) du projet de construction, soit le volet 4, à soumettre à l'Agence des partenariats public-privé se poursuit.

En juin 2008, débutait la construction du Centre multidisciplinaire de développement de génie tissulaire, un projet de 25,5M \$, sur les terrains de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. La réalisation des travaux se déroulera sur une période de 15 mois, ce qui permettra de prévoir l'ouverture à l'automne 2009.

Le 20 octobre 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux, docteur Yves Bolduc, procédait à l'inauguration de l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les travaux d'agrandissement et de rénovation de l'urgence se sont déroulés pendant deux longues années, au coût de 24,9 M\$, et ce, tout en maintenant le volume des services et des activités; une première au Québec. Ce fut l'occasion de souligner que ce projet avait pu être réalisé grâce à la collaboration de tous, que ce soit le personnel clinique, les médecins, les gestionnaires, les chargés de projets ou les travailleurs. Le CHA entend maintenant relever un autre défi organisationnel de taille : gérer le plus efficacement possible les urgences et réduire les durées de séjour dans les deux hôpitaux.

De plus, le 4 novembre 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux, docteur Yves Bolduc, annonçait l'octroi d'une subvention de 400 000 \$ pour la réalisation du projet *Optimisation de la qualité globale des services d'urgence du CHA*. Ce projet devrait permettre de réviser l'organisation du travail dans les salles d'urgence en optimisant les compétences des différents intervenants, en révisant les processus internes, en implantant les pratiques les plus à jour et en améliorant les divers processus dans le continuum de soins. Grâce à la collaboration de tous, que ce soit le personnel clinique, les médecins, les gestionnaires ou les représentants syndicaux, ce projet a été retenu par les instances ministérielles. Plus que jamais, le CHA entend relever cet autre défi organisationnel de taille.

Au début de l'année 2009, les unités de soins de psychiatrie du D-4000 et du D-5000 de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus réintégraient leurs locaux, après une réfection des postes de garde et des installations sanitaires. En raison des travaux à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de la nécessité de libérer temporairement des locaux connexes au chantier, ces unités de soins avaient été relocalisées à la Clinique Roy-Rousseau du Centre hospitalier Robert-Giffard, en janvier 2007. Ainsi, il avait été convenu de procéder à une mise aux normes de ces unités de soins au cours de cette période.

Le 18 février 2009, le conseil d'administration appuyait la demande d'avis de reconnaissance pour l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement afin de l'adresser aux autorités du MSSS. En effet, un avis favorable est requis afin d'habiliter l'Agence à autoriser l'établissement à procéder à l'élaboration d'un PFT pour l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement. Ce projet est devenu nécessaire, puisque les locaux actuels de l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement ne sont ni sécuritaires ni conformes au Guide de gestion de l'urgence du MSSS ni structurés pour répondre efficacement à la demande et aux besoins de la clientèle âgée du territoire.

Il faut rappeler que ces chantiers s'inscrivent dans les Plans directeurs immobiliers (PDI) de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de l'Hôpital du Saint-Sacrement, tels qu'ils ont été adoptés par le conseil d'administration en juin 2006. Ceux-ci constitueront une composante essentielle à la gestion des actifs immobiliers et permettront de planifier les investissements requis à moyen et long terme.



Construction du nouveau Centre multidisciplinaire de développement de génie tissulaire.

12

**La contribution
exceptionnelle du CHA à la
réduction des listes
d'attente et sa collaboration
à la mise en œuvre du
mécanisme d'accessibilité,
qui a permis de réduire les
délais d'attente pour les
chirurgies ciblées, ont été
soulignées à maintes
reprises.**

Les activités cliniques

La contribution exceptionnelle du CHA à la réduction des listes d'attente et sa collaboration à la mise en œuvre du mécanisme d'accessibilité, qui a permis de réduire les délais d'attente pour les chirurgies ciblées, ont été soulignées à maintes reprises. De même, l'établissement s'inscrit dans un processus d'amélioration de la performance grâce au regroupement des activités, à l'optimisation des ressources et à la hiérarchisation des services. Dans les deux hôpitaux, l'approche gériatrique et la gestion des maladies chroniques sont mises de l'avant afin de permettre une meilleure adaptation des soins aux besoins des usagers. Le Dossier d'affaires initial (DAI), élaboré dans le cadre de la régionalisation des laboratoires, constitue un autre pas vers la recherche d'efficience.

Le projet de développement des sciences neurologiques permettra notamment d'optimiser l'offre de service, d'obtenir une reconnaissance officielle à titre de Centre d'expertise en neurosciences pour le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL) et d'être reconnu en tant que leader clinique pour l'ensemble des grands axes de spécialisation du CHA.

Sur le plan clinique, l'année 2008-2009 a été marquée par la consolidation des activités d'hospitalisation en médecine générale et des services ambulatoires de gastro-entérologie à l'Hôpital du Saint-Sacrement. De plus, les médecins ont collaboré étroitement avec les gestionnaires à l'élaboration d'un avis de pertinence, basé sur la hiérarchisation des soins et les corridors de services, permettant d'obtenir l'autorisation de préparer un PFT pour l'urgence de cet hôpital. Enfin, les médecins spécialisés en oto-rhino-laryngologie de la région de Québec se sont concertés afin de préparer un plan de développement comprenant en premier lieu la concentration des activités ambulatoires à l'Hôpital du Saint-Sacrement, dont la rhino-sinusologie. Quoique ce projet ait été accueilli favorablement par les instances régionales et le MSSS, le signal de mise en œuvre tarde à se manifester, puisque l'avis de pertinence a été demandé au début de l'année 2008.

À l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, les équipes médicales et cliniques ont concentré leur attention sur les maladies chroniques et leurs impacts sur les ressources hospitalières. Afin de réduire le délai d'admission des usagers à partir de l'urgence et de maintenir les chirurgies prévues à l'horaire, les activités ambulatoires complémentaires devront s'intensifier (clinique d'insuffisance cardiaque et unité de court séjour). Afin de favoriser les pratiques basées sur des données probantes, il apparaît que le développement de la médecine ambulatoire constitue la pierre angulaire d'une amélioration de l'offre de service. De plus, les équipes chirurgicales ont réparti leurs activités selon les plateaux techniques des deux hôpitaux en concentrant les chirurgies ambulatoires et de court séjour à l'Hôpital du Saint-Sacrement et celles nécessitant des soins spécialisés et surspécialisés à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus; un autre geste structurant dans l'optimisation des processus.

Enfin, il faut souligner que tous ces travaux visent à répondre aux besoins d'enseignement et de recherche, tout en améliorant l'accès et la qualité des soins, et ce, conformément aux Orientations stratégiques 2007-2010.

Les partenariats

Dans une volonté de complémentarité et de continuité des services, le CHA s'est investi, tout au cours de l'année, au niveau régional, en participant activement aux différents projets cliniques, dont les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont maîtres d'œuvre, ainsi qu'aux travaux du RUIS-UL. À cet effet, le CHA, par l'entremise du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), a été un artisan-pivot dans les travaux du projet clinique *Perte d'autonomie liée au vieillissement* (PALV), en collaboration avec les CSSS de la région.

Ainsi, le CHA a collaboré étroitement aux travaux entourant la mise en œuvre de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, afin de soutenir cette démarche structurante pour l'organisation des services en santé mentale, en conformité avec les orientations ministérielles. Fier du partenariat établi avec le Centre hospitalier Robert-Giffard depuis une dizaine d'années, le CHA s'inscrit aisément dans cette nouvelle dynamique régionale en santé mentale. Outre la poursuite de la révision des ententes de service spécifiques au réseau de traumatologie, le CHA a travaillé à l'élaboration d'ententes pour soutenir les services de neurologie et de neurochirurgie avec le CSSS de Chicoutimi et pour développer les services de chirurgie orthopédique avec le CSSS de Charlevoix. En outre, en septembre 2008, le CHA et l'Hôpital Laval ont conclu,

avec le CHUQ, une entente de service ayant pour objet de déterminer les droits et obligations des parties au regard de la couverture de la garde régionale pour les services obstétriques gynécologiques, afin d'assurer un service régional pour les urgences médicales et chirurgicales en obstétrique et en gynécologie.

De plus, le 29 octobre 2008, le conseil d'administration adoptait le protocole d'entente *Programme SILAR – Service Intégré de Liaison d'Accompagnement et de Relance, en ce qui concerne le suivi des personnes présentant un risque suicidaire*. Cette entente permet d'assurer le continuum de soins pour ces clientèles, d'harmoniser et d'augmenter l'efficacité des services offerts dans les milieux hospitalisés, afin de retarder ou d'empêcher la récurrence suicidaire. Le 18 février 2009, le conseil d'administration a approuvé l'Entente de service en hématologie entre le CHA et le CSSS de Chicoutimi (CSSSC). Ainsi, en lien avec l'énoncé de position concernant la rupture de services en hématologie au CSSSC et les recommandations associées, les membres du Service d'hémo-immuno-oncologie du CHA réitéraient leur volonté à soutenir cet établissement et leur engagement à mettre en place une offre de service, ayant pour objectif de renforcer le partenariat entre les centres d'hématologie concernés. Cette entente permet au CHA de se voir reconnaître, par le MSSS, l'expertise en hématologie et en greffe de cellules souches ainsi que la nécessité d'y soutenir le développement professionnel.

Le défi des ressources humaines et financières

Le défi de la main-d'œuvre a été une préoccupation constante au cours de la dernière année. L'augmentation des absences liées aux retraits préventifs, aux congés de maternité, aux congés parentaux de même qu'aux nombreux départs à la retraite, oblige le CHA à diversifier ses stratégies de recrutement et à améliorer son taux de rétention du personnel. Le taux d'absence pour maladie a légèrement progressé malgré les diverses mesures instaurées, dont le retour progressif et la réaffectation. L'utilisation du personnel d'agences privées s'est stabilisée et a même connu une baisse dans certains secteurs. Toutefois, le temps supplémentaire demeure toujours difficile à réduire et le nombre élevé de requêtes non comblées ou comblées par une personne ayant un autre titre d'emploi démontrent bien l'importance de la problématique.

Le 17 juin 2008, en conférence de presse à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a donné suite aux recommandations formulées par la Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers, en dévoilant un ensemble de mesures structurantes et durables pour faire face au défi de la main-d'œuvre en soins infirmiers. Tout en insistant sur la réorganisation du travail, il a annoncé que les établissements recourant aux agences privées devraient déposer un plan d'action visant à réduire leur utilisation. Cette année encore, le nombre d'embauches du personnel infirmier (infirmières, infirmières auxiliaires, candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et préposées) dépasse les attentes. Les publicités ciblées sur les autobus du Réseau de transport de la Capitale (RTC), les abribus, les annonces sur deux réseaux radiophoniques, ainsi que sur les ondes télévisuelles à l'échelle du Québec, ont suscité de l'intérêt. Des journées « porte ouverte » ont aussi permis d'attirer l'attention de nouveaux membres du personnel. La Direction des ressources humaines suit de près le personnel récemment embauché afin de vérifier sa satisfaction et de corriger les lacunes qui pourraient le conduire à une désaffectation. De plus, un programme de réaffectation des travailleuses enceintes a été élaboré à la suite d'une consultation auprès de la Direction régionale

de santé publique et des échanges avec les instances syndicales, pour mieux supporter les besoins du CHA. En raison des projets qui se concrétisent, tant à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus qu'à l'Hôpital du Saint-Sacrement, le CHA s'est retrouvé en situation de vulnérabilité au niveau du personnel clinique et cléricale. Tout en visant à réduire le recours à des ressources provenant d'agences privées, le CHA s'est doté d'une stratégie de recrutement, qualifiée d'audacieuse par certains et de judicieuse par les entreprises de marketing. Le CHA a donc modifié son image pour la rendre conforme à sa nouvelle réalité. Il s'est aussi doté d'un service des communications pour augmenter la visibilité de l'établissement et pour encourager les équipes à faire connaître leurs bons coups. Une vidéo corporative de même qu'une vidéo destinée aux maisons d'enseignement, *La journée de Maxime*, décrivant la journée d'un infirmier à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, ont permis de faire rayonner l'établissement.

Il reste toutefois à relever le défi de la rétention de cette jeune relève pour répondre aux besoins actuels et futurs de l'organisation. À cet égard, la gestion des ressources humaines devra, sans nul doute, être modulée afin de s'adapter aux valeurs de cette nouvelle génération. La réorganisation du travail dans les unités de soins est l'une des priorités visant à mieux soutenir les équipes soignantes.

La collaboration étroite de l'Agence et du MSSS a permis au CHA de se doter d'un plan d'action qui a fait l'objet de la signature de l'Entente de gestion et d'imputabilité, lequel repose sur une productivité accrue, soit l'augmentation des volumes d'activité et l'amélioration de la performance. Les efforts de tous les intervenants ont permis au CHA de relever le défi. En effet, le volume d'activité attendu au niveau des chirurgies électives a été presque atteint et l'année financière 2008-2009 s'est terminée en situation d'équilibre budgétaire.

En conclusion, la consolidation des équipes médicales, le recrutement et la rétention du personnel, la mise en œuvre du plan d'action découlant des Orientations stratégiques 2007-2010, l'Entente de gestion et d'imputabilité, la réalisation de différents travaux à l'Hôpital du Saint-Sacrement et à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, l'équilibre budgétaire, l'implantation des mécanismes d'accès à d'autres secteurs, la révision des processus et l'amélioration continue de la qualité ne sont que quelques-uns des nombreux défis que l'équipe de direction aura à relever au cours de la prochaine année.

Tout cela ne pourra toutefois se réaliser sans l'implication de tous, médecins, gestionnaires, employés, dont nous tenons à souligner les compétences. Merci finalement aux bénévoles et aux membres de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus – Saint-Sacrement pour leur collaboration étroite à la réalisation de notre mission.

Marie Girard, M.D., M.B.A.
Directrice générale

Serge Vermette
Président du conseil d'administration

MISSION

Constitué de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de l'Hôpital du Saint-Sacrement, le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec offre à la clientèle qu'il dessert des soins généraux, spécialisés et ultraspécialisés. Affilié à l'Université Laval, il détient une mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Le CHA est un établissement centré sur la dispensation de soins et de services de qualité, sur la préparation de la relève des professionnels de la santé à travers des activités de formation et d'enseignement de haut niveau ainsi que sur l'amélioration de la santé de la population par son Centre de recherche. Il collabore également avec les partenaires universitaires à l'Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS).

Plus spécifiquement, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est un centre hospitalier de soins généraux, spécialisés et ultraspécialisés offrant des services d'investigation ainsi que des traitements à des clientèles locale, régionale et suprarégionale sur une base ambulatoire et hospitalisée. Au niveau des services ultraspécialisés, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a le mandat de desservir le centre et l'est du Québec en traumatologie, incluant la clientèle des blessés médullaires, en neurochirurgie, en hématologie et au niveau des grands brûlés. Il est également un centre de référence en neurologie ainsi que dans plusieurs services médicaux et chirurgicaux spécialisés. Ce centre hospitalier est le principal centre d'urgence adulte de la région de la Capitale-Nationale et a été désigné à titre d'urgence psychiatrique pour la clientèle du territoire est de la ville de Québec. Il assure également le transport médical aéroporté des usagers pour l'ensemble du Québec ainsi que pour le nord-est du Nouveau-Brunswick. L'Hôpital de l'Enfant-Jésus est l'un des principaux centres de formation de l'Université Laval en médecine ainsi que dans les autres disciplines paramédicales.

Pour sa part, l'Hôpital du Saint-Sacrement est un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés offrant des services d'investigation ainsi que des traitements à des clientèles locale, régionale et suprarégionale sur une base ambulatoire et hospitalisée. Ce centre hospitalier est le Centre régional désigné pour l'investigation et le traitement des maladies du sein et a été désigné Centre universitaire d'ophtalmologie et Centre d'excellence sur le vieillissement. L'Hôpital du Saint-Sacrement est aussi un centre de formation au niveau des spécialités médicales et paramédicales.

À titre de partenaire des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le CHA collabore à la dispensation des soins et services dans un objectif de complémentarité et de continuité. De par sa mission universitaire, il est aussi membre du Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'Université Laval.

VALEURS ORGANISATIONNELLES

Les activités des médecins et de chacun des membres du personnel sont guidées par les valeurs suivantes, lesquelles sont partagées par l'ensemble de ceux-ci :

La priorité à l'usager

Nous reconnaissons que l'usager est notre raison d'être première. Celui-ci ainsi que ses proches sont au centre de nos préoccupations.

La valorisation des ressources humaines

Le CHA reconnaît que les médecins et les membres du personnel constituent la ressource la plus importante pour répondre aux besoins des usagers. Il favorise et facilite le maintien et le développement de leurs compétences.

L'amélioration continue de la qualité

Nous nous engageons à améliorer continuellement la qualité des soins et services dispensés à la clientèle et participons au développement d'une culture qualité dans l'établissement.

Le respect des règles d'éthique

Nous affirmons que l'usager a droit au respect, à la dignité, à la confidentialité et à l'écoute et nous nous engageons à respecter le *Code d'éthique des intervenants* ainsi que nos codes de déontologie respectifs.

La complémentarité et la continuité

Le CHA favorise le développement de liens de partenariat et de confiance au sein de l'établissement ainsi que la collaboration avec les différents partenaires du réseau dans un objectif de complémentarité et de continuité.



Une vision claire

- Vocation médicale définie et reconnue;
- Clientèle desservie efficacement dans un environnement adéquat;
- Intervenants associés à la vision et réalisant leurs mandats dans un climat de qualité.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2007-2010

En collaboration avec les médecins, le personnel et les partenaires externes, la direction du CHA a procédé à la revue de ses orientations stratégiques pour les années 2007-2010 adoptées par le conseil d'administration à sa réunion du 27 mars 2007.

Enjeu 1 L'intégration des volets soins, enseignement, recherche et Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS)

La vision : Un centre hospitalo-universitaire dont les quatre dimensions de la mission sont intégrées, interdépendantes et se traduisent dans les gestes des intervenants.

Enjeu 2 Une main-d'œuvre suffisante et qualifiée (médicale, clinique, administrative, technique et de soutien)

La vision : Un employeur de choix reconnu, capable d'attirer, d'intégrer et de maintenir à l'emploi une main-d'œuvre compétente et qualifiée en tout temps, répondant aux besoins découlant de l'offre de service.

Enjeu 3 L'offre de service basée sur la hiérarchisation des soins, la continuité, la complémentarité et le partenariat

La vision : Une accessibilité adaptée aux soins et services en lien avec les missions qui lui sont dévolues par les autorités, et ce, en synergie avec les partenaires locaux et régionaux.

La vision : Un modèle de partenariat qui fait la réputation du CHA en traumatologie et en psychiatrie sera au cœur de la mise en œuvre du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et du Centre universitaire d'ophtalmologie. Ce modèle pourrait s'appliquer au niveau du traitement du cancer, des sciences neurologiques, et des activités de soins.

Enjeu 4 La conformité aux normes de sécurité et de qualité

La vision : Une culture de qualité et de sécurité renforcée à tous les niveaux de l'organisation.

La vision : Un leader reconnu en prévention des infections.

Enjeu 5 Le développement des pratiques professionnelles intégrées

La vision : Le maintien et le développement de l'expertise des professionnels et médecins en fonction des meilleures pratiques et des modes d'intervention reconnus.

Enjeu 6 Le renforcement de la gestion clinico-administrative

La vision : La valorisation de l'implication et de la participation des médecins et professionnels au processus décisionnel et au partage des responsabilités et de l'imputabilité.

Enjeu 7 Le développement soutenu de la recherche

La vision : Un Centre de recherche doté de chercheurs de haut niveau, reconnu et appuyé par les instances régionale et nationale en santé, par l'Université Laval et le FRSQ.

La vision : Un volet recherche reconnu comme une composante essentielle du réseau universitaire.

La vision : Un volet Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS) développé dans les missions universitaires et tertiaires reconnues, et ce, en lien avec les principaux partenaires.

Enjeu 8 Le développement de l'enseignement de pair avec les développements cliniques dans les deux hôpitaux

La vision : Un milieu de choix pour la formation académique des futurs professionnels et pour la formation continue des professionnels en exercice, tant en matière de qualité et de diversité des activités pédagogiques qu'en matière de qualité du soutien organisationnel présent dans les deux hôpitaux.

Enjeu 9 La mise à niveau et le développement des infrastructures physiques, technologiques et informationnelles qui supportent les missions globales

La vision : Un établissement hospitalo-universitaire de pointe qui, dans le cadre de son offre de service, permet :

- aux usagers de recevoir des soins;
- aux médecins, au personnel, aux étudiants et aux chercheurs d'exercer leur profession dans un environnement sécuritaire, fonctionnel et évolutif, tout en disposant d'une information adéquate en temps.

527 médecins et dentistes, dont près de 450 médecins spécialistes, dispensent auprès de la population les soins, services et programmes médicaux généraux, spécialisés et surspécialisés, répartis dans les deux hôpitaux.

LES PROGRAMMES ET SERVICES OFFERTS

SCIENCES NEUROLOGIQUES

Centre suprarégional de neurochirurgie

- Neurochirurgie pédiatrique
- Neurochirurgie vasculaire et endovasculaire
- Neurochirurgie des troubles du mouvement et neurostimulation
- Neuro-oncologie
- Neurochirurgie spinale et médullaire
- Neurochirurgie de l'épilepsie

Centre de référence en neurologie pour l'est du Québec

- Clinique d'épilepsie
- Clinique de la mémoire
- Neurogénétique
- Clinique des troubles du mouvement
- Sclérose en plaques et neuro-immunologie
- Clinique d'ataxie et de parapésie
- Clinique neurovasculaire
- Électrophysiologie neurologique
- Clinique neuromusculaire et sclérose latérale amyotrophique

Recherche en neurosciences-neurogénétique-neuroradiologie-neuro-oncologie

Centre majeur d'enseignement en neurosciences au Québec

Services associés

- Neuroradiologie et embolisations sous angiographie
- Neuropsychiatrie
- Neuro-otologie et neuro-ophtalmologie
- Neuroanesthésiologie
- Neuropathologie

TRAUMATOLOGIE

Centre de traumatologie tertiaire pour l'est du Québec

Centre des grands brûlés de l'est du Québec

Centre de référence pour les blessés médullaires pour l'est du Québec

- Recherche et enseignement en traumatologie et soins intensifs

CENTRE DES MALADIES DU SEIN

Centre suprarégional des maladies du sein

- Clinique de sénologie
- Investigations, biopsies et chirurgies sous imagerie médicale
- Oncologie médicale
- Chirurgie oncologie et reconstructive
- Centre de référence
- Recherche et enseignement

MALADIES DU SANG

Centre suprarégional des maladies du sang (1973)

Centre de traitement de l'hémophilie pour l'est du Québec (1979)

Centre de greffe de moelle osseuse pour l'est du Québec (1993)

- Hématologie
- Immunologie
- Greffe de moelle osseuse
- Clinique d'oncologie
- Recherche et enseignement

CENTRE UNIVERSITAIRE D'OPHTALMOLOGIE

- Ophtalmologie
- Urgence ophtalmique
- Recherche et enseignement

CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC

- Gériatrie
- Réadaptation fonctionnelle et intensive
- Cliniques ambulatoires spécialisées d'évaluation, de référence et de traitement
- Recherche et enseignement

ONCOLOGIE

- Oncologie médicale
- Tumeurs cérébrales
- Oncologie tête et cou – ORL
- Sein
- Leucémies, lymphomes, organes hématopoïétiques
- Chirurgie oncologique, chirurgie de Mohs et chirurgie reconstructive
- Soins palliatifs
- Oncologie psychosociale
- Oncologie expérimentale
- Recherche et enseignement

TRANSPORT PAR AVION AMBULANCE

Centre national de coordination du transport sanitaire aérien

Médecine aéronautique et soins infirmiers spécialisés

HÔPITAL DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS

Urgence majeure

Soins ambulatoires, consultations et/ou hospitalisation en :

Médecine

- Médecine interne
- Endocrinologie
- Pneumologie-allergie
- Médecine générale
- Cardiologie
- Gériatrie
- Neurologie
- Gastro-entérologie
- Soins coronariens
- Soins palliatifs
- Sénologie
- Dermatologie-allergie
- Physiatrie
- Médecine familiale
- Médecine de jour
- Hématologie-immunologie-oncologie
- Anatomo-pathologie
- Microbiologie-infectiologie

Chirurgie

- Anesthésiologie
- Chirurgie générale
- Chirurgie plastique
- Orthopédie
- Urologie
- Ophtalmologie
- Chirurgie buccale et maxillo-faciale
- Neurochirurgie
- Oto-rhino-laryngologie
- Intensivothérapie
- Chirurgie d'un jour

Psychiatrie

- Urgence psychiatrique
- Hospitalisation de courte durée

Imagerie médicale

- Radiologie générale
- Tomodensitométrie
- Angiographie
- Échographie
- Résonance magnétique
- Médecine nucléaire

Laboratoires médicaux

- Microbiologie
- Biochimie
- Anatomo-pathologie
- Cytologie
- Hématologie
- Banque de sang

CLIENTÈLE HOSPITALISÉE

Au cours de l'exercice 2008-2009, 18 089 usagers ont été hospitalisés dans les deux hôpitaux du CHA. De plus, le nombre de jours/présence a augmenté légèrement. Ainsi, en 2008-2009, 217 618 jours/présence ont été enregistrés comparativement à 213 210 en 2007-2008, représentant une légère hausse de 2,1 %. Il faut rappeler que, pendant la période où les unités de soins de psychiatrie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus ont été relocalisées en raison de travaux, les espaces libérés ont permis l'ajout de lits tampons pour répondre aux besoins de l'urgence.

Nombre d'hospitalisations (jours/présence)	2007-2008	2008-2009	Variation	%
Hôpital de l'Enfant-Jésus	147 703	153 172	5 469	3,7 %
Hôpital du Saint-Sacrement	65 507	64 446	(1 061)	(1,6 %)
CHA	213 210	217 618	4 408	2,1 %

À l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, les volumes d'activité sont relativement constants dans les disciplines chirurgicales et médicales. Par contre, on dénote une augmentation des jours/présence en gériatrie, à l'unité de transition d'hébergement, à l'unité des sciences neurologiques ainsi qu'aux soins intensifs, ce que démontre l'augmentation de la lourdeur des cas et la complexité des épisodes de soins dues en partie au vieillissement de la population et à la difficulté pour le réseau à accueillir la clientèle d'hébergement.



À l'Hôpital du Saint-Sacrement, la difficulté à maintenir le niveau d'effectifs médicaux requis à l'URFI et en chirurgie explique en partie la légère diminution du nombre de jours/présence.

Les activités chirurgicales

Le CHA a adapté sa gamme de services chirurgicaux afin de répondre à la demande de soins.

À l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, en plus du bloc opératoire principal, l'établissement dispose d'un bloc opératoire à l'unité de soins des grands brûlés et d'un bloc opératoire externe (chirurgie mineure). Ces facilités opératoires permettent entre autres de réaliser des interventions chirurgicales nécessitant des plateaux techniques moins sophistiqués, telles la décompression du canal carpien, l'extraction de plaques et de vis, les greffes de peau, la décompression de la gaine tendineuse, la réparation de tendons, la réparation du palais, etc. Le bloc opératoire principal est ainsi réservé aux clientèles de neurochirurgie, de traumatologie, de chirurgie de la hanche, de cancer et autres, pour les interventions chirurgicales exigeant toute la technologie d'un bloc opératoire.

Le même profil s'est établi à l'Hôpital du Saint-Sacrement avec un bloc opératoire principal auquel se greffe un bloc opératoire en ophtalmologie, principalement utilisé pour la chirurgie du cristallin « ou cataracte ». À ces blocs opératoires vient s'ajouter l'activité de chirurgie externe en dermatologie et en chirurgie générale.

Activités dans les salles de chirurgie*

	2007-2008		2008-2009	
	Interventions	Hrs-présence	Interventions	Hrs-présence
Hôpital de l'Enfant-Jésus				
Bloc opératoire	12 006	25 389	10 072	26 593
Bloc opératoire à l'unité des grands brûlés	93	209	140	340
Bloc opératoire externe	3 549	2 520	3 890	2 419
Total	15 648	28 118	16 102	29 352
Hôpital du Saint-Sacrement				
Bloc opératoire	6 008	8 003	5 763	7 970
Bloc opératoire d'ophtalmologie	6 701	5 469	7 725	5 697
Autres chirurgies	806	1 171	14 072	14 761
Total	13 515	14 643	14 072	14 761
Total CHA	29 163	42 761	30 174	44 113
Variation en nombre			1 011	1 352
Variation en %			3,3 %	3,1 %

*Les chiffres de ce tableau diffèrent de ceux de l'Entente de gestion, ces derniers étant présentés en épisodes de soins

En 2008-2009, 30 174 interventions chirurgicales ont été réalisées, totalisant une augmentation de 3,3 %, comparativement à l'année précédente. Ces activités ont cumulé 44 113 heures-présence d'usagers en salles d'opération, en augmentation de 3,1 %.

La progression du nombre de chirurgies est surtout attribuable à l'ophtalmologie à l'Hôpital du Saint-Sacrement et à l'orthopédie à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

PROGRAMMES-CLIENTÈLES

Au cours de la dernière année, les cinq programmes-clientèles (vieillesse et gériatrie, oncologie, psychiatrie, sciences neurologiques, traumatologie et grands brûlés) ont poursuivi leurs activités, assurant ainsi leur développement ou leur consolidation. De plus, le comité interprogramme, visant à soutenir l'intégration de même que la coordination des soins et services, s'est penché sur quelques dossiers d'intérêt commun. Mentionnons notamment les stratégies à développer pour renforcer le travail en équipe interdisciplinaire et l'élaboration de trajectoires de services et de tableaux de bord prospectifs.

Ces divers travaux ont permis d'amorcer une réflexion sur les mesures structurelles à mettre en place afin de favoriser le développement de pratiques de collaboration interprofessionnelle, ainsi qu'une meilleure intégration des professionnels des diverses disciplines dans les programmes-clientèles.

Des travaux ont également été initiés afin de créer un sixième programme, soit celui de la prévention des infections.

Le programme vieillissement et gériatrie

Au cours de la dernière année, la structure du programme vieillissement et gériatrie a été établie, permettant de soutenir la poursuite de l'implantation de l'approche gériatrique dans le CHA, et ce, par l'adaptation des pratiques organisationnelles et professionnelles. Le comité de coordination approche adaptée aux personnes âgées dans le CHA a pour mandat de déterminer les stratégies visant à assurer l'intégration de l'approche gériatrique dans l'ensemble des programmes et des services de l'établissement pour en mesurer les résultats. Parmi ces stratégies, notons les programmes de formation dispensés par le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) ainsi que les activités de coaching favorisant le transfert de connaissances.

Enfin, les travaux ont été réalisés afin d'évaluer l'intensité des soins prodigués à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). Cette évaluation a également permis de comparer l'URFI à d'autres unités ayant une vocation similaire et d'apporter un éclairage sur l'organisation des soins et des services liés à la réadaptation gériatrique régionale. Un suivi sera effectué au cours de la prochaine année auprès de l'Agence.

Le programme d'oncologie

Le programme d'oncologie est en place depuis 2006. Il vise prioritairement à déployer, de façon optimale, toute la gamme des services spécialisés en oncologie dans l'établissement, conformément aux orientations du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC).

Le programme d'oncologie est coordonné par une équipe locale CHA-CSSS et cinq équipes suprarégionales. Ces dernières regroupent les champs de compétence suivants : le cancer du sein et les cancers cutanés à l'Hôpital du Saint-Sacrement, les cancers hématologiques, neurologiques, ainsi que tête et cou à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En 2008, toutes les équipes ont été réévaluées par le groupe-conseil du PQLC. Chacune a participé activement au processus de réévaluation en vue d'atteindre une désignation d'excellence. Les équipes reconnues en 2008 sont : l'équipe locale CHA-CSSS désignée niveau 3, l'équipe suprarégionale pour le cancer du sein désignée niveau 4, c'est-à-dire le plus haut niveau en cancer du sein, l'équipe suprarégionale pour les cancers neurologiques a obtenu un niveau 3, avec recommandations, lui permettant de se représenter en 2009 pour le niveau 4. Pour les cancers hématologiques, l'équipe CHA a soumis à nouveau sa candidature pour rehausser sa reconnaissance.

De même, l'équipe en cancers tête et cou, conjointe avec L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ, s'est mobilisée pour atteindre également la conformité d'excellence en 2009.

Au cours de l'année, l'équipe du programme d'oncologie s'est engagée, en collaboration avec les équipes traitantes spécialisées, à élaborer des travaux visant l'amélioration des lieux physiques, plus particulièrement pour les équipes en cancers du sein et en cancers hématologiques, afin de se conformer aux exigences de la Direction de la lutte contre le cancer. De plus, l'acquisition du logiciel SARDO permettra de colliger les données en cancers pour les sites tumoraux, soit les cancers du sein, hématologiques, neurologiques, colorectaux, tête et cou (conjointement avec L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ). La mise en place de ce registre sera effectuée au cours de la prochaine année.

En lien avec les orientations du programme dans l'établissement, plusieurs actions ont pour objectifs le développement des équipes interdisciplinaires en oncologie, la consolidation du rôle de l'infirmière-pivot en oncologie, l'optimisation de la cogestion médico-clinico-administrative, la formation au travail en interdisciplinarité ainsi que tout le volet de l'organisation des soins palliatifs. Il appert d'ailleurs que le regroupement des lits de soins palliatifs à l'Hôpital du Saint-Sacrement offre des services de très haute qualité. Les travaux se poursuivent pour créer un tel environnement à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Ce programme ne pourrait exister sans l'apport exceptionnel de l'ensemble des cliniciens de toutes les équipes en cancers présentes dans notre établissement et leur implication auprès de la clientèle.



**Des travaux préparatoires importants,
visant à assurer l'harmonisation
des pratiques pour les urgences
psychiatriques de la région.**



Nouvelle urgence psychiatrique de l'Hôpital du Saint-Sacrement.
À l'arrière-plan, détail du plafond de l'entrée principale de l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Le programme de psychiatrie

L'année 2008-2009 a été une année marquée par la volonté d'harmoniser les pratiques, tant au plan local que régional. Une compréhension partagée quant aux services à dispenser a servi de trame de fond à l'ensemble des comités de travail mis sur pied en vue d'offrir une accessibilité et une qualité de soins à l'ensemble de la clientèle du territoire de la région de la Capitale-Nationale.

L'implantation, chez tous les partenaires, du Système d'information sur l'utilisateur (SIU), du prescripteur électronique par les psychiatres, pour lequel le CHA a joué un rôle majeur, de même que le déploiement du Plan thérapeutique infirmier (PTI), pour n'en citer que quelques-uns, sont autant de moyens qui favorisent le continuum de services.

Au printemps 2008, le Centre de réadaptation Ubaldo-Villeneuve (CRUV) a déployé une équipe de liaison spécialisée en dépendance à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus afin de favoriser la référence des usagers présentant des problèmes de dépendance ou de double problématique dépendance-santé mentale. Les résultats à ce jour sont plus que probants.

Au niveau local, l'actualisation d'un plan d'action visant l'uniformisation des pratiques pour chacun de ces hôpitaux est en cours et doit permettre l'adhésion de tous les intervenants à la philosophie d'intervention reconnue dans le CHA.

Les unités de soins ainsi que la clinique externe de psychiatrie ont finalement réintégré leurs locaux à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les rénovations effectuées ont permis d'améliorer les conditions de vie de la clientèle et la qualité des soins et services offerts en psychiatrie.

L'urgence psychiatrique de l'Hôpital du Saint-Sacrement a débuté ses activités en septembre 2008 et a nécessité, de la part de l'ensemble des intervenants, des travaux préparatoires importants, le tout visant à assurer l'harmonisation des pratiques pour les urgences psychiatriques de la région. Un plan de formation a également été élaboré et dispensé pour l'ensemble des professionnels affectés à cette nouvelle unité d'urgence, et ce, avant le début des activités.

L'année 2008-2009 fut marquée par un débordement important de la clientèle à l'urgence psychiatrique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Devant la problématique récurrente d'accès aux lits du Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) pour certaines clientèles, l'Agence a initié des travaux visant à augmenter la disponibilité des ressources non institutionnelles (RNI).

De plus, des discussions ont été initiées avec la Direction du CHRG afin de trouver un mécanisme de coordination ayant pour but de diminuer les délais de transfert des usagers nécessitant une admission dans un programme-clientèle spécifique.

Le programme des sciences neurologiques

L'année 2008 fut marquée par la réalisation de travaux d'envergure relatifs à la mise en œuvre des phases 1 et 3 du PFT des sciences neurologiques, à la mise en place d'un centre d'expertise pour les personnes souffrant de douleurs chroniques, à la présentation de la candidature de l'équipe de neuro-oncologie en vue de l'obtention d'un niveau 4, au projet de radiochirurgie en partenariat avec

L'Hôtel-Dieu de Québec, au projet d'amélioration de la trajectoire pour la clientèle AVC (accident vasculaire cérébral), au projet d'acquisition ou de développement d'équipement ainsi que plusieurs activités de rayonnement externe.

L'autorisation des phases 1 et 3 du PFT des sciences neurologiques a permis, d'une part, de consolider l'équipe interdisciplinaire pour mieux répondre aux besoins de la clientèle et permettre le développement des différentes composantes du programme clinique, et, d'autre part de planifier la réalisation des travaux visant l'aménagement de lits de soins intermédiaires de même que des places de médecine de jour dans les espaces de l'unité de soins C-3000. De plus, diverses demandes de complément d'information, visant particulièrement la phase 2, ont été répondues (consolidation des secteurs d'excellence du programme via l'acquisition d'équipements médicaux et l'ajout de ressources humaines spécialisées), ainsi que pour la phase 4 (agrandissement pour l'ajout de deux salles d'intervention avec imagerie par résonance magnétique (IRM) et développement des services ambulatoires).

L'équipe des sciences neurologiques participe activement aux travaux régionaux visant la mise en place d'un centre d'expertise pour les personnes souffrant de douleurs chroniques à l'intérieur du RUIS-UL, le tout prenant la forme d'un consortium auquel le CHA devrait être intégré. En effet, compte tenu que deux des trois pathologies associées à la douleur chronique, selon l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS), sont les douleurs neuropathiques et les céphalées, et que ces dernières font partie des services ultraspecialisés propres à la mission de l'établissement, l'intégration du CHA au consortium devient logique.

L'équipe de neuro-oncologie a obtenu le niveau 3-A ou 4-C du PQLC en décembre 2008. Elle a présenté à nouveau sa candidature en vue de l'obtention du niveau 4 en mars 2009. La mise en place du groupe de soutien l'Appui-tête a fait l'objet d'une mention particulière des visiteurs du groupe-conseil en matière de lutte contre le cancer.

Le projet de neurochirurgie (radiochirurgie stéréotaxique), réalisé en partenariat avec l'équipe de radiothérapie de L'Hôtel-Dieu de Québec, a débuté ses activités à l'été 2008. Déjà, des plages horaires ont été ajoutées pour la prochaine année en raison du volume de la clientèle.

Un projet d'amélioration de la trajectoire pour la clientèle AVC fondé sur les nouvelles recommandations canadiennes en la matière a été mis sur pied. Un état de situation a été effectué et des liens ont été établis avec l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) afin d'améliorer l'ensemble de la trajectoire de ces patients tout au long du continuum de soins. Les travaux se poursuivront au cours de l'année 2009.

Des démarches ont permis de prévoir le remplacement prochain de l'appareil de résonance magnétique par un appareil plus perfectionné (Tesla 3). De plus, un projet de développement de l'imagerie fonctionnelle de même que de spectroscopie ont franchi diverses étapes au cours de l'année. Ces deux projets visant l'utilisation de nouvelles technologies permettront non seulement d'améliorer la qualité des soins et des services à la clientèle, mais également de renforcer les activités de recherche de ce secteur.

De plus, diverses activités de rayonnement ont marqué la dernière année telles les activités médiatiques en lien avec le groupe de soutien l'Appui-tête, la maladie du Parkinson et le PFT. Bref, une année active dont les réalisations ont été possibles grâce à l'implication remarquable des équipes médicales.

Depuis plus de 10 ans, le CHA collabore avec les Forces canadiennes en supportant un programme d'enseignement qui permet le maintien des compétences cliniques des professionnels médicaux militaires.

Le programme de traumatologie et des grands brûlés

Le programme de traumatologie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre tertiaire de traumatologie de l'est du Québec, poursuit sa mission. L'ajout d'une quatrième archiviste médicale a permis de compléter la saisie validée des données du registre des traumatismes pour l'année 2008-2009 et de combler le retard pris lors de la migration de la codification internationale des maladies (CIM) (version 9 vers la version 10). À ce jour, nous sommes en mesure d'évaluer que le nombre d'admissions pour traumatisme est demeuré stable par rapport à l'année 2007-2008, soit environ 3 000.

En février dernier, le colloque *Traumatologie-Défis!* s'est tenu pour la quinzième année consécutive et a attiré plus de 350 participants avec son thème *La traumatologie... l'autre côté du mur*. Une journée précolloque a permis à plus de 60 participants de profiter de la technologie de pointe du centre ultramoderne de simulation de prise en charge de blessés graves de la base militaire de Valcartier.

La présence de militaires en Afghanistan et le déploiement des troupes de Valcartier, depuis l'été 2008, ont rapproché les autorités militaires des représentants du programme de traumatologie. Depuis plus de 10 ans, le CHA collabore avec les Forces canadiennes en supportant un programme d'enseignement qui permet le maintien des compétences cliniques des professionnels médicaux militaires. Deux mentions d'excellence ont été remises par les Forces canadiennes cette année à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Un premier prix de reconnaissance a été décerné à la coordonnatrice du programme de traumatologie, en juin dernier, à Ottawa, lors du congrès biennal de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), afin de souligner l'excellence de son travail lors du rapatriement des blessés militaires déployés en Afghanistan. En février dernier, lors du colloque *Traumatologie-Défis!*, une plaque commémorative a été remise au CHA, afin de souligner l'excellence des soins prodigués aux blessés militaires à la suite de leur rapatriement d'Afghanistan à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

La documentation exigée par le MSSS sur le site internet FECST (Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie) sera complétée à l'été 2009, en vue d'obtenir le statut de conformité sur le site.

En août 2008, le directeur adjoint des services professionnels responsable du programme de traumatologie et directeur médical du programme ÉVAQ, docteur Pierre Fréchette, a quitté pour la retraite après une longue carrière. Nous désirons souligner sa contribution exceptionnelle dans le continuum de services en traumatologie, permettant l'amélioration des soins aux victimes de traumatismes au Québec.



Docteure Marie Girard, entourée du colonel Jean Grondin et du brigadier-général Guy Laroche.

SERVICES AMBULATOIRES

Les cliniques externes spécialisées

En 2008-2009, les cliniques externes spécialisées ont enregistré 251 709 visites contre 236 246 visites en 2007-2008, soit une augmentation de 15 463 visites par rapport à l'année précédente, représentant un accroissement appréciable des activités de l'ordre de 6,5 %.

À l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, l'augmentation de 8 258 visites, représentant une croissance de 5,7 %, est surtout attribuable aux visites :

- ▶ en dermatologie (en hausse de 3 287);
- ▶ en physiatrie (en hausse de 1 496);
- ▶ en orthopédie (en hausse de 1 289 visites);
- ▶ en neurologie (en hausse de 1 051 visites).

Peu de secteurs ont connu une baisse des activités comparativement à l'année précédente.

À l'Hôpital du Saint-Sacrement, on remarque une augmentation de 7 205 visites, soit une hausse de 7,8 % par rapport à l'année antérieure. La croissance est plus marquée dans les secteurs suivants :

- ▶ oncologie et maladies du sein (en hausse de 4 281 visites);
- ▶ ophtalmologie (en hausse de 4 212);
- ▶ psychiatrie (en hausse de 1 587).

On observe toutefois une baisse des activités dans quatre secteurs, soit : l'ORL, la médecine générale, la chirurgie générale et l'orthopédie.

Nombre de visites en cliniques externes spécialisées

	2007-2008	2008-2009	Variation	%
Hôpital de l'Enfant-Jésus	144 437	152 695	8 258	5,7 %
Hôpital du Saint-Sacrement	91 809	99 014	7 205	7,8 %
CHA	236 246	251 709	15 463	6,5 %

Les unités de médecine de jour

Les unités de médecine de jour ont comme objectif d'éviter l'hospitalisation d'un usager en lui assurant les soins requis sur une base ambulatoire. Les médecins spécialistes y traitent notamment des usagers diabétiques, sous antibiothérapie intraveineuse ou sous anticoagulothérapie; des usagers nécessitant autrement des soins de cardiologie, de pneumologie, de gériatrie ou encore de neurologie.

Ce secteur d'activité est en constante progression depuis des années; le nombre de jours-soins et d'usagers traités en médecine de jour augmente systématiquement entre 6 % et 10 % par année.

En 2008-2009, on note une hausse du nombre d'usagers de 6,7 % et une hausse des jours-soins de 11,2 %. La hausse est plus marquée à l'Hôpital du Saint-Sacrement où le secteur de la gastro-entérologie enregistre 981 nouveaux usagers et une hausse de 1 062 jours-soins pour cette clientèle.

Nombre d'usagers en médecine de jour

	Nouveaux usagers			Nombre de jours-soins		
	2007-2008	2008-2009	Variation	2007-2008	2008-2009	Variation
Hôpital de l'Enfant-Jésus	3 474	3 035	(439)	8 491	8 772	281
Hôpital du Saint-Sacrement	3 521	4 428	907	4 973	6 195	1 222
CHA	6 995	7 463	468	13 464	14 967	1 503
Variation en %			6,7 %			11,2 %

Les cliniques préopératoires

Les cliniques préopératoires, en fonction depuis plus de dix ans, permettent à la clientèle élective de passer les différents examens prescrits par le chirurgien et ceux requis pour l'opération en mode ambulatoire, en prévision de l'admission le matin même de la chirurgie.

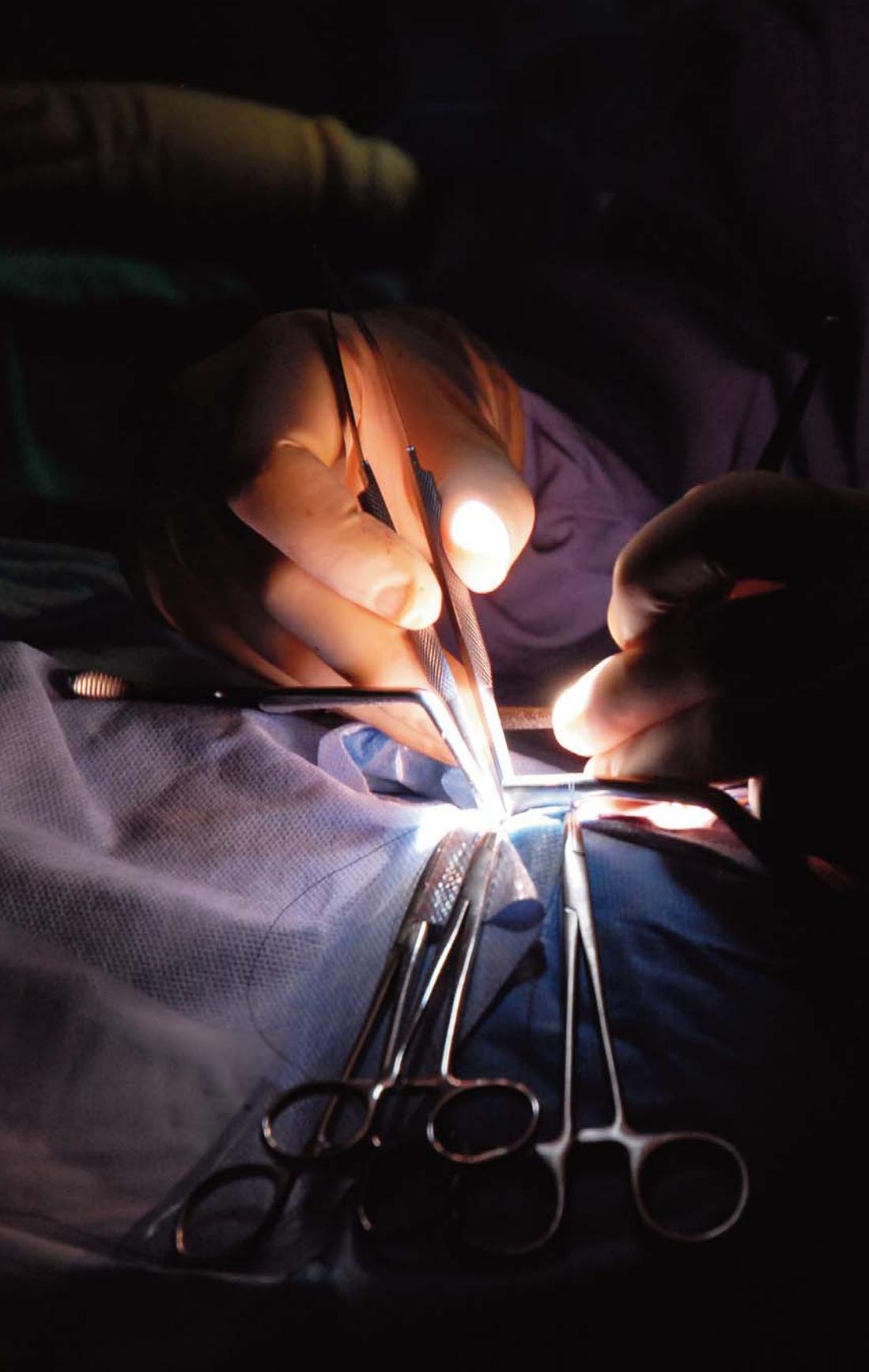
Les cliniques voient à la préparation du passeport chirurgical de l'usager qui consiste à coordonner les examens préalables nécessaires à l'opération et à s'assurer que les explications requises en vue de sa chirurgie lui ont été transmises. Cette préparation se fait dans les jours précédents la chirurgie et habituellement au cours d'une seule visite. Après l'obtention du passeport chirurgical, l'usager se présente le matin, à la date déterminée pour son intervention chirurgicale.

Chaque année, plus de la moitié des usagers opérés transite par les cliniques préopératoires, ce qui réduit considérablement les séjours hospitaliers.

En 2008-2009, 10 386 usagers électifs sur un total de 17 892 usagers opérés, soit 58 %, ont été préparés en clinique préopératoire. On comprendra que 42 % de la clientèle non préparée en clinique préopératoire est composée, soit d'une clientèle urgente, soit d'une clientèle en provenance d'une région éloignée, soit d'une clientèle instable nécessitant au préalable une hospitalisation. À l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, le taux d'usagers préparés en clinique préopératoire est de 50,3 % alors qu'il est de 74,5 % à l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Nombre d'usagers préparés en clinique préopératoire en vue d'une intervention chirurgicale

	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	5 923	6 100
Hôpital du Saint-Sacrement	4 350	4 286
CHA	10 273	10 386
Variation en %		1,1 %



Les unités de chirurgie d'un jour

La clientèle de chirurgie d'un jour est en constante évolution depuis le début des années du virage ambulatoire. En plus d'accueillir la clientèle dont la chirurgie est prévue le jour de l'admission, ces unités sont utilisées pour les usagers en phase préopératoire nécessitant une hospitalisation; le but étant toujours de réduire les séjours hospitaliers en chirurgie et d'atténuer les besoins en lits.

Nombre total d'usagers préparés à l'unité de chirurgie d'un jour

	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	5 797	6 501
Hôpital du Saint-Sacrement	5 260	5 182
CHA	11 057	11 683

Variation en % 5,7 %

Nombre d'usagers en chirurgie d'un jour après la chirurgie

	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	4 859	4 914
Hôpital du Saint-Sacrement	4 023	4 030
CHA	8 882	8 944

Variation en % 0,7 %

On remarque depuis quelques années que le nombre d'usagers en chirurgie d'un jour a tendance à se stabiliser. Au CHA, l'utilisation du bloc opératoire externe joue un rôle majeur dans l'adaptation des services chirurgicaux pour la clientèle.

Les services ambulatoires de chirurgie

Depuis plusieurs années, le CHA favorise la réalisation de chirurgies dans des blocs opératoires externes (chirurgie mineure), c'est-à-dire à l'extérieur du bloc opératoire principal, et ce, dans un but d'optimisation des ressources.

Les chirurgies typiques réalisées sont : la chirurgie du canal carpien, l'ablation d'hémorroïdes, la cure de hernies, les reconstructions post-Mohs, la chirurgie de la cataracte, etc.

En 2008-2009, 12 231 chirurgies ont été réalisées dans les blocs opératoires externes, en augmentation de 10,2 % par rapport à 2007-2008, en constante progression depuis plusieurs années. Ces chirurgies ne sont pas incluses dans les activités de l'unité de chirurgie d'un jour ni dans les activités des blocs opératoires.

Activités de chirurgie d'un jour dans les blocs opératoires externes (non comptabilisées à l'unité de chirurgie d'un jour)

Nombre de chirurgies dans les blocs opératoires externes	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	3 605	3 922
Hôpital du Saint-Sacrement	7 498	8 309
CHA	11 103	12 231

Variation en % 10 %

Le caractère à la fois économique et pratique de ce mode d'intervention chirurgicale encourage le CHA à développer ce modèle, assurant un accès plus rapide aux soins chirurgicaux.

Les urgences

Au cours de l'exercice 2008-2009, les deux urgences ont cumulé 92 897 visites contre 90 248 en 2007-2008, soit une augmentation de 2 649 visites ou 2,9 % par rapport à l'année précédente.

L'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a enregistré 62 910 visites, en hausse de 1,7 %, alors que celle de l'Hôpital du Saint-Sacrement a inscrit 29 987 visites, en hausse de 5,5 %. Le nombre d'usagers mis sur civière a légèrement augmenté dans les deux sites (3,4 %) et le nombre d'usagers sur civière hospitalisés via l'urgence est demeuré relativement stable.

Par contre, le nombre d'arrivées par ambulance a considérablement augmenté, soit 12,3 %, dont 14,2 % à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et 5,8 % à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Quant au nombre d'usagers de 75 ans et plus sur civière, on remarque une augmentation élevée, soit 807 usagers de plus ou 10 %, principalement à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus où le nombre a grimpé de 735 patients, soit 14,8 %.

Ces deux facteurs (ambulances et nombre de personnes de 75 ans et plus sur civière) ont contribué à augmenter la durée moyenne de séjour sur civière de 24 %, passant de 15,77 heures à 19,55 heures. De la même manière, le nombre d'usagers séjournant plus de 48 heures sur civière à l'urgence a aussi augmenté de 1 378, soit 82 % de plus que l'année précédente. C'est à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus que le nombre de personnes de plus de 75 ans sur civière s'est le plus accru et que l'augmentation des usagers séjournant plus de 48 heures sur civière et a été la plus marquée.

Activités aux urgences

Nombre de visites aux urgences	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		61 831	62 910
Hôpital du Saint-Sacrement		28 417	29 987
CHA		90 248	92 897
Variation en %		2 649	2,9 %
Nombre d'usagers sur civière	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		25 050	25 926
Hôpital du Saint-Sacrement		9 451	9 641
CHA		34 501	35 567
Variation en %		1 066	3,1 %
Nombre d'usagers ambulants	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		36 781	36 984
Hôpital du Saint-Sacrement		18 966	20 346
CHA		55 747	57 330
Variation en %		1 583	2,8 %

Nombre d'arrivées par ambulance	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		13 106	14 970
Hôpital du Saint-Sacrement		3 825	4 048

CHA	2007-2008	2008-2009
	16 931	19 018
Variation en %	2 087	12,3 %

Nombre d'usagers hospitalisés via l'urgence	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		8 740	8 837
Hôpital du Saint-Sacrement		2 571	2 603

CHA	2007-2008	2008-2009
	11 357	11 440
Variation en %	83	0,7 %

Nombre d'usagers ≥ 75 ans sur civière	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		4 965	6 700
Hôpital du Saint-Sacrement		3 117	3 189

CHA	2007-2008	2008-2009
	8 082	9 889
Variation en %	1 807	22,4 %

Durée moyenne de séjour sur civière (heures)	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		15,15	19,34
Hôpital du Saint-Sacrement		17,40	20,00

CHA	2007-2008	2008-2009
	15,77	19,55
Variation en %	3,78	24 %

Nombre de séjours > 48 heures sur civière	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		1 048	2 225
Hôpital du Saint-Sacrement		637	838

CHA	2007-2008	2008-2009
	1 685	3 063
Variation en %	1 378	82 %

% Séjours > 48 heures sur civière	Nombre	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		4,18 %	8,58 %
Hôpital du Saint-Sacrement		6,74 %	8,67 %

CHA	2007-2008	2008-2009
	4,88 %	8,61 %

SERVICES DIAGNOSTIQUES

L'endoscopie

Au cours de l'année 2008-2009, 23 841 examens par endoscopie ont été réalisés, représentant une augmentation de 11,2 % par rapport à 2007-2008.

Nombre d'examens

	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	10 556	11 573
Hôpital du Saint-Sacrement	10 890	12 268
CHA	21 446	23 841

L'électrophysiologie

Le Service d'électrophysiologie a fait l'acquisition d'un nouveau système réseau d'enregistrement d'électrographie (ECG) au repos, plus précis en ce qui concerne l'interprétation initiale de l'électrocardiogramme.

De plus, un don de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus – Saint-Sacrement a permis d'acquérir un appareil de vidéonystagmogramme (VNG) qui améliore la précision du diagnostic pour les cas de vertiges.



Inauguration de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique le 10 juin 2008. Ci-dessus, docteur François Laroche, radiologiste, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard.

Nombre d'examens

	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	69 992	71 172
Hôpital du Saint-Sacrement	27 810	28 737

CHA

97 802 99 909

L'imagerie médicale

Dans le cadre de la visite d'agrément, le Département d'imagerie médicale a participé au processus d'amélioration continue de la qualité afin d'offrir des services sécuritaires et de qualité à la clientèle. Cet exercice a mis à contribution tout le personnel.

Le département a entrepris en 2008-2009 un grand virage technologique avec l'implantation du système PACS (système d'imagerie sans film) et du système de dictée centrale. Le CHA travaille maintenant dans un environnement numérisé. Ces changements ont eu un impact majeur sur l'ensemble de l'organisation principalement sur le plan de l'accessibilité de l'information pour le médecin traitant. Les efforts déployés et le professionnalisme des personnes impliquées dans ces deux grands projets ont permis d'en assurer le succès.

En ce qui concerne les équipements, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, un appareil de tomographie axiale a été installé dans le secteur de l'urgence, permettant d'améliorer l'offre de service. L'Hôpital du Saint-Sacrement a fait l'acquisition d'un appareil de radiologie numérique de même que d'un appareil de résonance magnétique dont l'ouverture a eu lieu en mai 2008. Les secteurs de pointe ont été très actifs, 13 440 examens de résonance magnétique ont été effectués, près de 39 000 examens de tomographie et 345 examens d'angiographie d'intervention ont été réalisés au cours de l'année 2008-2009.

Nombre d'examens

	2007-2008	2008-2009
Angiographie numérique		
Hôpital de l'Enfant-Jésus	296	345
Résonance magnétique		
CHA	10 449	13 440
Tomographie axiale		
Hôpital de l'Enfant-Jésus	27 312	28 296
Hôpital du Saint-Sacrement	10 488	10 552
Mammographie		
Hôpital du Saint-Sacrement	–	5 800

Les laboratoires

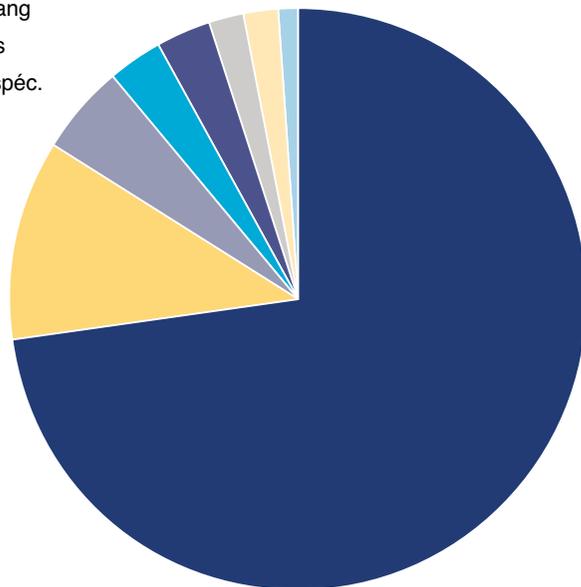
Les activités de l'année 2008-2009 ont engagé tout le personnel et les médecins du Département de biologie médicale vers l'atteinte des normes d'excellence nationales en matière de qualité et de service. C'est avec un sentiment de grande satisfaction que nous avons reçu l'agrément sans condition pour notre organisation. Le processus d'amélioration continue de la qualité mis en place et l'engagement de tous les intervenants nous permettent d'offrir des services de qualité des plus sécuritaires, tant pour le personnel que pour la clientèle.

Dans le cadre du projet de réorganisation régionale, nos équipes ont assuré un leadership mobilisateur et ont développé des liens de collaboration avec nos partenaires des CSSS de Québec-Nord et de Charlevoix. Ce partenariat nous a permis de déposer à l'Agence des projets d'offre de service et de réorganisation visant l'amélioration de notre performance.

En 2008-2009, les laboratoires du CHA ont connu une augmentation du volume de leurs activités, réalisant au total plus de 4 797 473 procédures, comparativement à 4 605 405 l'année précédente, soit une augmentation de 2,7 %.

Services	Procédures
Laboratoires intégrés	3 509 648
Biologie-moléculaire et greffe	31 911
Biochimie-hématologie-spécialités	114 655
Banque de sang	76 220
Microbiologie	122 114
Cytologie	158 577
Pathologie	257 342
Prélèvements	527 006
Total	4 797 473

- 73 % Laboratoires intégrés
- 1 % Bio. mol. et greffe
- 2 % Banque de sang
- 2 % Prélèvements
- 3 % Bio-hémato-spéc.
- 3 % Cytologie
- 5 % Microbiologie
- 11 % Pathologie



L'inhalothérapie

L'année 2008-2009 a été marquée au Service d'inhalothérapie par un exercice de titularisation des postes qui a permis à tous les inhalothérapeutes du CHA d'obtenir un poste.

Plusieurs petits équipements ont été acquis au cours de l'année afin de répondre aux besoins du service et de la clientèle. L'Hôpital du Saint-Sacrement a fait l'acquisition de deux spiromètres électroniques et d'un bronchoscope à batterie.

Depuis juillet 2008, dans le cadre du projet clinique MPOC, un projet pilote avec le CSSS de Québec-Nord est en place afin de permettre un meilleur support à l'équipe d'intervenants du CLSC Orléans et du GMF Maizerets. Ainsi, une inhalothérapeute est disponible, à raison d'une journée par semaine, pour répondre aux besoins en spirométrie et en enseignement des maladies respiratoires chroniques.

Visites ambulatoires en pneumologie	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	7 597	7 925
Hôpital du Saint-Sacrement	5 197	5 079
CHA	12 794	13 004

La pharmacie

Les membres du Département de pharmacie ont déployé de nombreux efforts afin d'actualiser les projets de l'an un du dossier SARDM (système automatisé et robotisé de distribution des médicaments), visant à implanter une emballeuse-ensacheuse et des cabinets décentralisés pour l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. La dernière étape de cette première année consiste à recevoir les chariots de distribution de médicaments, contribuant à améliorer l'organisation du travail pour le personnel infirmier. Tous ces travaux ont été réalisés en étroite collaboration avec les autres directions de l'établissement, notamment les soins infirmiers et les services techniques.

De plus, un projet de révision des processus de type « Kaizen » a été effectué dans les deux sites. Cet exercice a permis d'identifier les activités à valeur ajoutée dans le circuit du médicament afin d'augmenter la sécurité et la qualité de toute cette chaîne, allant de l'émission de l'ordonnance à la distribution des médicaments au chevet du patient.

Les pharmaciens participent très activement à la formation des étudiants en pharmacie en accueillant plusieurs stagiaires et résidents de l'Université Laval, permettant ainsi d'assurer une relève de qualité dans ce secteur en pénurie.

De nombreuses actions visant la conformité aux normes d'Agrément Canada ont été réalisées au cours de l'année. Les visiteurs ont souligné l'excellent travail effectué dans ce secteur.



CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) a débuté ses activités, en janvier 2007, ayant comme principale mission de contribuer au développement des connaissances sur le vieillissement, favorisant ainsi une meilleure qualité des soins et des services dispensés à cette clientèle.

Il contribue donc à la mise en place de meilleures pratiques adaptées aux personnes âgées et basées sur les données probantes. À cet effet, le CEVQ participe étroitement avec les deux Instituts de gériatrie de Montréal et de Sherbrooke à l'élaboration d'un guide des bonnes pratiques, correspondant au mandat confié par le MSSS, portant sur le développement de l'approche gériatrique en milieu hospitalier.

Au cours de la dernière année, le partenariat établi par le CEVQ avec les différents centres hospitaliers ainsi que les CSSS de la région se traduit, entre autres, par l'implication de l'établissement dans les travaux régionaux relatifs à l'actualisation de l'entente multipartite, pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV). Il s'exprime également dans le cadre de la réflexion amorcée par le CEVQ, avec les gériatres de la région de Québec, autour de l'offre de service en gériatrie concernant le rôle du CEVQ, de même que par les rencontres du comité formé des centres hospitaliers de Québec, autour de préoccupations communes, dont l'implantation de l'approche gériatrique dans les milieux de courte durée.

Au niveau du volet soins, l'unité de jour d'évaluation gériatrique (UJEG) a répondu à 208 demandes d'évaluation au cours de la dernière année, provenant à 91 % de la région immédiate de Québec. La programmation clinique relative à la mise en place d'une clinique externe spécialisée en dysphagie pour la clientèle âgée est en élaboration pour son actualisation au cours de la prochaine année.

Par sa mission enseignement, le CEVQ participe à l'amélioration et au transfert des connaissances pour assurer une relève compétente. Lors de la dernière année, il a rejoint 938 personnes au niveau de son programme de formation continue : 37 formations en ateliers et 13 visioconférences ont été offertes aux divers milieux cliniques du territoire du RUIS-UL. À la suite d'une entente avec l'Université Laval, une reconnaissance universitaire est aussi possible pour les participants de la plupart de ces formations. Des capsules de formation en ligne gratuites, accessibles par le biais du site Internet du CEVQ, sont maintenant disponibles. Le programme *En santé après 50 ans*, visant une meilleure utilisation des médicaments, se poursuit. À ce jour, 16 établissements ont manifesté leur intérêt pour l'implanter dans leur région.

La recherche au CEVQ, dans plusieurs domaines associés au vieillissement, s'inscrit dans l'axe vieillissement du Centre de recherche du CHA. Une activité de diffusion des résultats d'une étude portant sur les nouvelles alternatives à l'hébergement traditionnel pour les aînés en perte d'autonomie, en collaboration avec un CSSS de la région, a été organisée en mars 2009. Cette présentation des chercheurs a suscité la participation de près de 175 personnes.

En ce qui a trait à sa mission prévention et promotion, le CEVQ a poursuivi son partenariat avec la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, avec l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval et l'Institut national de santé publique du Québec, pour mener une consultation dans la région sur le thème de la participation sociale. Il est aussi impliqué dans le suivi des projets Collectivités amies des aînés, qui s'implantent dans la région, et participe avec plusieurs partenaires, dont des CSSS et des Agences de la santé et des services sociaux, aux travaux d'un groupe scientifique nouvellement formé sur le vieillissement en santé.

De plus, le CEVQ a organisé, avec le soutien du comité des usagers du CHA, des conférences grand public au Montmartre Canadien, qui ont réuni plusieurs centaines de personnes.

Finalement, le comité régional de pilotage du CEVQ s'est réuni à quelques reprises et a entériné les priorités de développement, qui feront l'objet d'une présentation à différentes tables de l'Agence et au MSSS. L'octroi d'un financement additionnel est essentiel afin de permettre au CEVQ de jouer pleinement le rôle que lui a confié le ministre de la Santé et des Services sociaux au printemps 2006.

L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

En cette cinquième année de suivi des ententes de gestion, considérant la multitude des travaux toujours en cours dans les deux sites, le CHA avait signifié à l'Agence de la Capitale-Nationale une production plus stable des activités chirurgicales, la réalité des lits disponibles s'avérant un facteur déterminant à l'atteinte des objectifs.

Les résultats des principaux indicateurs

Les résultats sont présentés en épisode de soins à partir d'une méthode de conversion utilisée par l'Agence. Les résultats finaux MedÉcho ne sont pas disponibles et pourraient être différents.

Indicateurs	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
Remplacement total de la hanche	243	248	252	325
Remplacement total du genou	412	405	411	459
Chirurgies de la cataracte	6 849	7 094	7 222	7 752
Neurochirurgies (incluant embolisations et neurostimulateurs)	1 354	1 262	1 346	1 337
Autres chirurgies	16 584	16 446	17 339	16 849
Grand total	25 442	25 455	26 570	26 722

Les constats

Le CHA a atteint globalement 101 % de ses objectifs de production. Par ailleurs, pour les trois catégories de chirurgies particulièrement ciblées par le MSSS (remplacement total de la hanche, remplacement total du genou et chirurgie de la cataracte), l'établissement se situe à plus de 108 % de l'objectif. Les résultats réels globaux 2008-2009 démontrent une augmentation de 5,5 % par rapport à l'année précédente.

Les urgences

Pour une deuxième année consécutive, les travaux de construction dans les deux urgences, en plus de la pression constante sur les volumes de clientèle, ont largement contribué à la non-atteinte de la cible pour chacune des deux urgences. Des efforts soutenus se poursuivent avec une implication remarquable des médecins, des infirmières et des administrateurs pour améliorer l'efficacité générale du système.

Indicateurs

Hôpital de l'Enfant-Jésus

	Cibles	Résultats
Séjour global moyen sur civière	14,08 h	19,20 h
% de 48 heures et plus sur civière	2,85 %	8,57 %
Séjour global moyen des 75 ans et plus	17,63 h	24,91 h
% des 48 heures sur civière des 75 ans et plus	4,28 %	14,20 %

Indicateurs

Hôpital du Saint-Sacrement

	Cibles	Résultats
Séjour global moyen sur civière	13,97 h	20,09 h
% de 48 heures et plus sur civière	2,77 %	8,66 %
Séjour global moyen des 75 ans et plus	15,97 h	25,05 h
% des 48 heures sur civière des 75 ans et plus	2,66 %	12,64 %



Construction de l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.



Le ministre de la Santé et des Services sociaux, docteur Yves Bolduc, lors de l'inauguration de l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus le 20 octobre 2008.

En 2008-2009, ÉVAQ a assuré le transport de 4 725 usagers, constituant une augmentation de 8,8 % comparativement à l'année 2007-2008.



LE SERVICE D'ÉVACUATIONS AÉROMÉDICALES DU QUÉBEC

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus est, depuis septembre 1981, mandaté par le MSSS pour opérer le Service d'évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ). Ce programme assure le transport aérien des usagers des régions éloignées et isolées du Québec et du nord du Nouveau-Brunswick vers les centres hospitaliers tertiaires et spécialisés de Québec et de Montréal. ÉVAQ est le seul programme aéromédical officiellement reconnu par le gouvernement du Québec.

ÉVAQ obtient la collaboration essentielle à sa pérennité du MSSS et du ministère des Services gouvernementaux et de deux organismes de la région de Québec, soit le Service aérien gouvernemental et le CHA - Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Depuis le début de ses opérations en 1981, près de 40 000 usagers ont été transportés par l'avion hôpital et les deux navettes multipatients. L'avion hôpital est un appareil biréacté à cabine large, un challenger de Bombardier, complètement équipé pour les soins aigus et le monitoring autant pour les adultes que pour les enfants et les nouveau-nés prématurés.

En mars dernier, l'avion hôpital a atteint 30 000 heures de vol et a été retiré de la flotte du Service aérien gouvernemental. L'aéronef n'est plus supporté par son concepteur et il n'existe pas actuellement de carnet d'entretien au-delà de 30 000 heures. C'est donc un autre biréacté du service aérien, le Challenger C-GQBQ, aménagé en avion hôpital qui prend la relève. Cet aéronef est configuré en médical longue durée, pouvant accueillir trois usagers couchés ou deux usagers couchés et un bébé dans une isolette de transport.

Un autre avion de Bombardier, un Challenger 601-1A, a été loué par le ministère des Services gouvernementaux et des travaux sont en cours pour le transformer en avion hôpital. Ce nouvel appareil devrait débiter ses opérations en mai 2009 et sera utilisé jusqu'à l'acquisition d'un nouvel avion.

Un DASH-8 turbopropulsé du Service aérien gouvernemental sert d'avion de relève à l'avion hôpital et effectue également un service de navette médicalisée selon un horaire programmé pour les régions de l'est du Québec. Ces vols préprogrammés sont encadrés par du personnel infirmier qualifié, afin de superviser les usagers dont la condition clinique est jugée semi-urgente, nécessitant un transport spécialisé par le service de navette aérienne.

Le personnel médical et infirmier de l'avion hôpital est spécifiquement formé en médecine d'urgence, en néonatalogie et en médecine aéronautique; il relève du Département d'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. La gestion clinique du programme ÉVAQ est assurée par la Direction des services professionnels et la Direction générale du CHA.

En 2008-2009, ÉVAQ a assuré le transport de 4 725 usagers, constituant une augmentation de 8,8 % comparativement à l'année 2007-2008. De ce nombre, 1 885 ont été transportés à bord de l'avion hôpital et 2 840 ont été transportés à bord des navettes aériennes préprogrammées.

Depuis 2004, un transporteur privé effectue le transport aérien des usagers stables lors de vols préprogrammés, deux jours par semaine entre l'Abitibi-Témiscamingue et Montréal, sous la supervision clinique d'ÉVAQ. Depuis septembre 2006, le CHA a mis en œuvre un centre national de coordination du transport sanitaire aérien. Ce centre permet le traitement et la priorisation des demandes de transport sanitaire aérien, 12 heures par jour, et a permis la régulation de 85 % des demandes en 2008-2009.

ÉVAQ accueille régulièrement sur ses avions des résidents en médecine et des stagiaires en soins infirmiers. De plus, il sert également de support à la formation des professionnels de la santé qui utilisent le transport aérien pour les usagers dont ils ont la charge en périphérie. Enfin, ÉVAQ est interpellé par le MSSS pour des exercices d'audit externe de firmes privées qui poseront leur candidature dans le domaine du transport sanitaire aérien pour des vols préprogrammés destinés aux clientèles stables.

L'équipe ÉVAQ collabore actuellement avec les autorités du MSSS et le ministère des Services gouvernementaux afin de réaliser un appel d'offres pour deux avions réactés. Cette demande découle d'une décision du Conseil des ministres de janvier 2008 et implique le remplacement de l'avion hôpital et la création d'un nouveau service, l'avion ambulance.

En août 2008, le docteur Pierre Fréchette, instigateur du programme ÉVAQ, a quitté pour la retraite après une carrière fructueuse et remplie de dévouement. Il a occupé les postes de coordonnateur médical du programme ÉVAQ de 1981 à 2006 et de directeur médical de 2006 à 2008. Le CHA désire lui signifier toute sa reconnaissance pour l'ensemble de sa carrière et son engagement exemplaire au sein de l'établissement.

**Un défi et un accomplissement
extraordinaire... Depuis les cinq dernières
années, le CHA réussit à atteindre les
cibles budgétaires fixées par l'État.**



Nouvelle urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

LA PERFORMANCE

L'évaluation de la performance d'un centre hospitalier peut difficilement être réalisée à partir d'un seul élément et est basée sur des critères multiples, permettant une évaluation plus globale, à savoir : la qualité des soins dispensés et la promptitude à y répondre, l'intégration des meilleures pratiques, l'identification et la gestion des risques potentiels, l'efficacité dans la conduite des projets de recherche relevant des créneaux de l'établissement, la capacité à répondre aux attentes des milieux d'enseignement en ce qui a trait à la formation des médecins et autres professionnels de la santé, la continuité des soins et services avec les partenaires, tout cela en maintenant l'équilibre budgétaire.

Voici les principaux constats effectués par des organismes et mécanismes d'évaluation externes et internes.

Les organismes externes indépendants d'appréciation

- ▶ Agrément de 3 ans, sans condition, accordé par Agrément Canada, faisant état de l'excellence des soins, de la performance des approches d'amélioration continue de la qualité et de la gestion diligente pour les deux hôpitaux du CHA.
- ▶ L'équipe ministérielle du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC) a attribué diverses reconnaissances au plan de la recherche et de l'enseignement à plusieurs équipes du programme d'oncologie du CHA, notamment :

- L'équipe locale CHA-CSSS a obtenu un niveau 3;
 - L'équipe suprarégionale en cancer du sein a reçu une désignation de niveau 4 (cote la plus élevée en cancer du sein);
 - L'équipe suprarégionale en cancers neurologiques a obtenu un niveau 3.
- ▶ Maintien de la reconnaissance de Centre tertiaire de traumatologie par le MSSS; un des trois seuls centres au Québec.
 - ▶ Reconnaissance par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) pour la qualité de nos recherches, avec maintien de nos vocations et de leur appui financier.
 - ▶ L'équipe ministérielle (MSSS-FMSQ) a finalisé l'évaluation du bloc opératoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et a souligné sa performance exceptionnelle.

Ces évaluations externes démontrent que le CHA a effectivement dispensé des soins de qualité, de manière diligente, et qu'il a mis les moyens en place pour s'en assurer au plan clinique. Elles démontrent aussi que des mécanismes visant l'amélioration continue des soins et services ont été mis en place. Le CHA performe également dans le domaine de la formation académique des médecins et des autres professionnels de la santé, ainsi que dans la conduite des projets de recherche relevant de ses créneaux. Dans les domaines particuliers de la traumatologie, des maladies du sein, de l'hématologie, les reconnaissances reçues démontrent que le rôle du CHA est assumé dans la continuité des soins et services avec les autres partenaires.

Actions concrètes mises en œuvre pour améliorer la performance

De plus, le CHA a mis en place plusieurs mécanismes d'amélioration de la qualité des soins et services et plusieurs mécanismes d'amélioration de l'efficacité de ses activités tels que :

- ▶ implantation d'un système d'imagerie médicale PACS améliorant l'accessibilité et la communication des résultats d'examens;
- ▶ implantation de la dictée numérisée réduisant les délais d'obtention des résultats;
- ▶ implantation du système TRIAX améliorant la gestion des fournitures médicales et chirurgicales dans tous les secteurs cliniques et réduisant les coûts par une « gestion du juste à temps » et le contrôle des inventaires;
- ▶ Plusieurs projets de revue des processus :
 - Département de pharmacie;
 - Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO);
 - Opti-soins dans les deux urgences.

Globalement, les évaluations indépendantes réalisées par les instances externes, ainsi que les résultats factuels de nos activités et les mécanismes internes d'amélioration continue mis en place, démontrent que le CHA est une institution performante.

Sources internes d'évaluation

Par ailleurs, nous constatons également que le niveau d'intensité d'utilisation des ressources s'est accru.

NIRRU moyen	2007-2008	2008-2009	Variation %
Hôpital de l'Enfant-Jésus	1,0088	1,0665	5,77 %
Hôpital du Saint-Sacrement	1,5475	1,5796	2,08 %

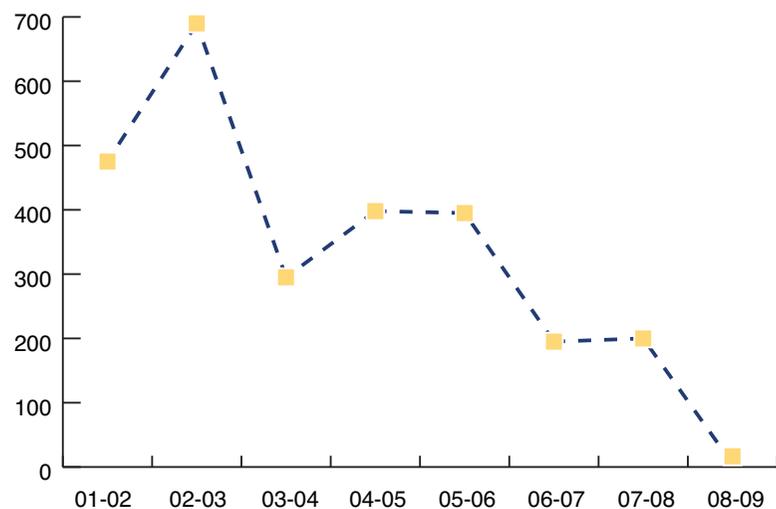
Annulations de chirurgies

En 2008-2009, le CHA est particulièrement fier de mentionner que le nombre de chirurgies annulées a diminué et qu'il se situe à 0,3 % du programme opératoire, ce qui est remarquable.

Au cours des années antérieures, les annulations de chirurgies ont été courantes pour les raisons suivantes : manque de lits, cas urgents, patients instables, etc. Par ailleurs, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre de traumatologie de l'est du Québec, il est difficile de réaliser tous les cas planifiés au programme opératoire puisque les ambulances amènent près de 3 000 patients de traumatologie à l'urgence annuellement.

Annulations de chirurgies	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus	393	384	187	215	34
Hôpital du Saint-Sacrement	0	0	0	0	0
CHA	393	384	187	215	34
Chirurgies au bloc opératoire principal HEJ	12 405	11 927	11 905	12 005	12 072
Taux d'annulation à HEJ (HSS = 0%)	3,7 %	3,22 %	1,57 %	1,79 %	0,3 %

Annulations de chirurgies à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus 2001-2009



Délai d'attente à l'urgence

La performance dans les urgences, qualifiée par les durées moyennes de séjour sur civière et par le nombre d'usagers ayant séjourné plus de 48 heures sur civière, s'est détériorée durant la dernière année.

Cette situation est liée à un accroissement majeur des arrivées par ambulance (12,3 %) et à un accroissement des usagers de plus de 75 ans mis sur civière (22,4 %).

Urgences physiques	2007-2008	2008-2009	Variation
Hôpital de l'Enfant-Jésus			
Séjour global moyen sur civière	15,15	19,34	27,7 %
% de 48 heures et plus sur civière	4,18	8,58	105,3 %
Séjour global moyen des 75 ans et plus	19,45	24,91	28,1 %
% des 48 heures sur civière des 75 ans et plus	6,63	14,20	141,8 %
Nombre de visites à l'urgence physique	56 767	57 863	1,9 %
Hôpital du Saint-Sacrement			
Séjour global moyen sur civière	17,4	20,00	14,9 %
% de 48 heures et plus sur civière	6,74	8,67	28,7 %
Séjour global moyen des 75 ans et plus	23,79	25,05	5,3 %
% des 48 heures sur civière des 75 ans et plus	13,31	12,64	4,8 %
Nombre de visites à l'urgence physique	27 128	28 494	5 %

CHA

Séjour global moyen sur civière	15,76	19,44	23,3 %
% de 48 heures et plus sur civière	4,88	8,59	76 %
Séjour global moyen des 75 ans et plus	21,12	24,96	18,2 %
% des 48 heures sur civière des 75 ans et plus	9,21	13,64	48,1 %
Nombre de visites aux urgences physiques	83 895	86 357	2,9 %

Urgences psychiatriques

Urgences psychiatriques	2007-2008	2008-2009	Variation
Hôpital de l'Enfant-Jésus			
Séjour global moyen sur civière	19,56	26,05	33,2 %
% de 48 heures et plus sur civière	8,83	15,68	78,3 %
Nombre de visites à l'urgence psychiatrique	5 064	5 047	0,3 %
Hôpital du Saint-Sacrement			
Séjour global moyen sur civière	–	28,91	N/A
% de 48 heures et plus sur civière	–	13,22	N/A
Nombre de visites à l'urgence psychiatrique	–	1 493	N/A

Statistiques sur les usagers à l'urgence	2007-2008	2008-2009	Variation
Hôpital de l'Enfant-Jésus			
Nombre total de visites à l'urgence	61 831	62 910	1,7 %
Nombre d'usagers arrivés par ambulance	13 106	14 970	14,2 %
Hôpital du Saint-Sacrement			
Nombre total de visites à l'urgence	28 417	29 987	5,5 %
Nombre d'usagers arrivés par ambulance	3 825	4 048	5,8 %

CHA

Nombre total de visites aux urgences	90 248	92 897	2,9 %
Nombre d'usagers arrivés par ambulance	16 931	19 018	12,30 %

Malgré le prolongement des séjours sur civière à l'urgence, le CHA est toutefois satisfait d'avoir répondu à la demande de soins urgents, et ce, sans bris de service. Le maintien des services a d'ailleurs nécessité un travail acharné de recrutement de médecins et de promotion des activités du CHA, autant auprès des médecins que des autres professions concernées.

Durant cette même période, l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus subissait des travaux majeurs d'agrandissement, incommodant ainsi le travail du personnel et des médecins.

Usagers en attente de chirurgie

La performance du CHA est remarquable en ce qui concerne les délais d'attente. En effet, au regard des trois chirurgies incluses dans la garantie d'accès, soit les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte, 100 % ont été effectuées à l'intérieur du délai de 6 mois, lorsque médicalement prescrites. En ce qui a trait à l'accessibilité pour l'ensemble des autres chirurgies (incluant celles avec et sans hospitalisation), 96 % des usagers ont été opérés dans un délai de 6 mois, ce qui est tout à fait exceptionnel, compte tenu des missions du CHA et de son achalandage.

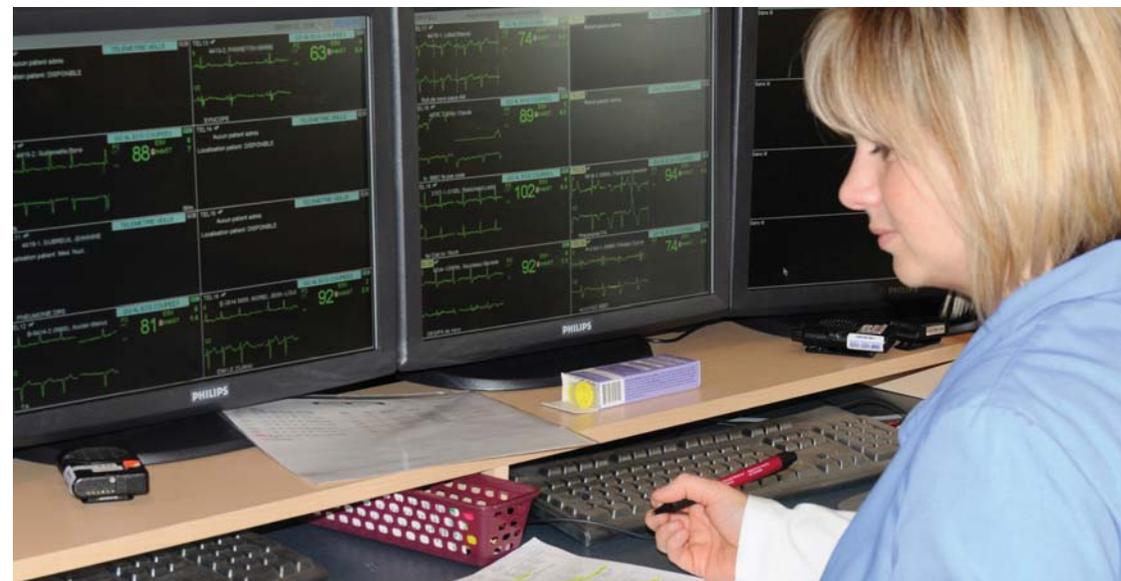
Délai d'accès en chirurgie

Usagers en attente au 31 mars 2009	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	Total
Hanche	48	10	0	58
Genou	74	16	0	90
Cataracte	1 195	214	0	1 409
Autres chirurgies avec hospitalisation	1 049	178	111	1 338
Autres chirurgies-CDJ	1 049	178	111	1 338
Total	2 745	473	137	3 355

% d'usagers	0-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	Total
Hanche	82,8 %	17,2 %	0 %	100 %
Genou	82,2 %	17,8 %	0 %	100 %
Cataracte	84,8 %	15,2 %	0 %	100 %
Autres chirurgies hospitalisation	82,4 %	12,0 %	5,7 %	100 %
Autres chirurgies-CDJ	78,4 %	13,3 %	8,3 %	100 %
Total	81,8 %	14,1 %	4,1 %	100%

Équilibre budgétaire

Depuis les cinq dernières années, le CHA réussit à atteindre les cibles budgétaires fixées par l'État, ce qui constitue un défi et un accomplissement extraordinaire, compte tenu des changements constants dans les deux établissements et de la nécessité de concilier avec la disponibilité des lits pour la chirurgie électorale et la réponse aux besoins de l'urgence, et ce, dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation de la complexité des cas.





Un agrément sans condition

- Le CHA a implanté les 24 pratiques organisationnelles requises (POR), lesquelles visent essentiellement la sécurité dans la prestation des soins et des services.
- Toutes les équipes Qualité ont rencontré au moins 90 % des normes et critères, dont tous les critères à priorité élevée.

LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

La qualité des soins et des services est au cœur des préoccupations de l'établissement. Plusieurs activités ont été réalisées au cours de l'année afin d'améliorer et de renforcer chacune des dimensions de la qualité, à savoir :

- ▶ mettre l'accent sur la population en travaillant avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre;
- ▶ offrir des services de plus en plus accessibles;
- ▶ s'assurer de la sécurité dans la prestation des soins et des services;
- ▶ favoriser le bien-être pour tous en milieu de travail;
- ▶ centrer les services sur les clients;
- ▶ offrir des services coordonnés et ininterrompus;
- ▶ améliorer l'efficacité afin d'atteindre les meilleurs résultats possibles;
- ▶ utiliser toutes les ressources avec efficience.

Plusieurs réalisations démontrent concrètement que le CHA poursuit son engagement dans un processus d'amélioration continue de la qualité, et ce, conformément aux Orientations stratégiques 2007-2010, à l'enjeu portant sur la conformité aux normes de sécurité et de qualité.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ Agrément Canada

Le 3 février 2009, le CHA recevait son rapport final de la visite d'Agrément Canada effectuée en avril 2008. L'établissement a obtenu un agrément sans condition, ce qui signifie qu'il a satisfait aux deux exigences suivantes :

- ▶ le CHA a implanté les 24 pratiques organisationnelles requises (POR), lesquelles visent essentiellement la sécurité dans la prestation des soins et des services;
- ▶ toutes les équipes Qualité ont rencontré au moins 90 % des normes et critères, dont tous les critères à priorité élevée.

De plus, ce rapport permet de comparer le CHA aux autres établissements qui ont été évalués par le programme Qmentum depuis janvier 2008. Pour sept des huit dimensions de la qualité, le CHA se situe au-dessus du taux de conformité national.

L'obtention de ce type d'agrément signifie que l'établissement n'aura pas à produire de rapport de suivi ni à recevoir une visite additionnelle. En vue de préparer la prochaine visite prévue en 2011, les équipes Qualité continueront leurs travaux de façon à démontrer les progrès réalisés par rapport aux critères spécifiques identifiés par Agrément Canada.

La Semaine « Qualité »

À l'automne, s'est tenue la seconde Semaine « Qualité » afin de promouvoir une culture de qualité au CHA. Pour l'occasion, le personnel des archives médicales et de la sécurité des actifs informationnels se sont joints au mouvement pour préparer la semaine « Qualité et confidentialité ». Ces activités ont permis de joindre quelque 1 925 membres du personnel qui ont participé à l'une ou l'autre des activités portant sur :

- ▶ le Dossier de santé du Québec;
- ▶ les règles gouvernant le consentement libre et éclairé en milieu hospitalier;
- ▶ la bioéthique dans le CHA;
- ▶ la confidentialité en milieu hospitalier;
- ▶ l'hygiène et la salubrité;
- ▶ les droits des usagers;
- ▶ le lavage des mains;
- ▶ l'entretien préventif du matériel;
- ▶ la sécurité sur les chantiers.

Ce fut également l'occasion de remercier le personnel pour leur précieuse contribution à la qualité. Pour ce faire, les directeurs de l'établissement ont distribué des collations et desserts au personnel, lors d'une journée-reconnaissance.

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

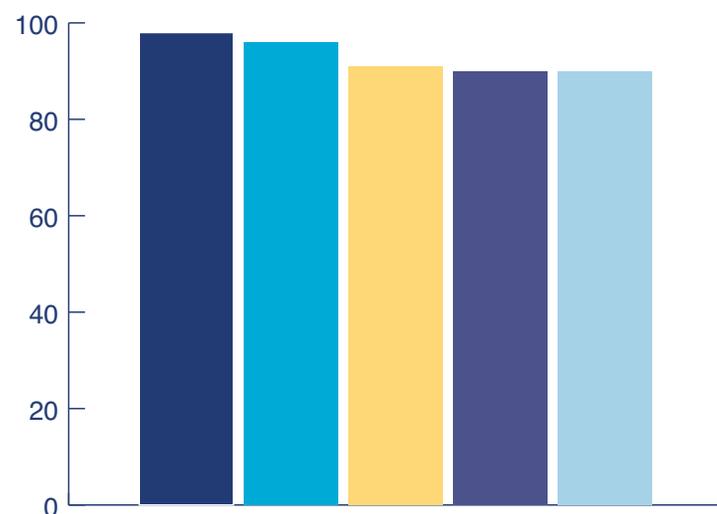
La perception des usagers quant aux soins et services reçus lors de leur visite ou de leur hospitalisation est une préoccupation constante de tous les intervenants du CHA. Un questionnaire de satisfaction de la clientèle, touchant principalement les dimensions de la qualité suivantes : accessibilité, continuité des services, efficacité, sécurité et services centrés sur le client, a été distribué à la clientèle hospitalisée en cardiologie, en chirurgie, en hématologie, en orthopédie ainsi qu'à la clientèle ambulatoire du Centre des maladies du sein, des sciences neurologiques et de l'hémato-oncologie. Les résultats de ces sondages permettent d'identifier les nombreux points forts ainsi que les possibilités d'amélioration.

La clientèle hospitalisée

Le taux élevé de satisfaction des différents sondages est un signe que les interventions du personnel sont axées vers la clientèle et que ce dernier a le souci d'offrir des soins et des services de qualité. Les usagers apprécient que le personnel soit poli et courtois et que ce dernier prenne le temps de leur donner de bonnes informations.

Le niveau de bruit semble être une cause d'insatisfaction pour les usagers hospitalisés. Effectivement, ces derniers mentionnent qu'il y a beaucoup de bruit sur les unités de soins. Les équipes sont sensibilisées à cette problématique et des pistes de solutions sont envisagées.

- 98 % Cardiologie
- 96 % Hémato-oncologie
- 91 % Chirurgie HSS
- 90 % Chirurgie HEJ
- 90 % Orthopédie HEJ

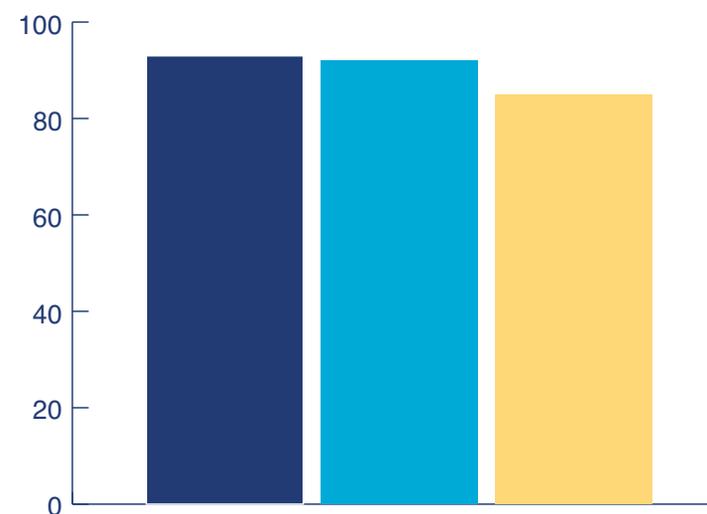


La clientèle ambulatoire

En ce qui a trait à la clientèle ambulatoire, les usagers apprécient les informations transmises, soit par les intervenants ou par des conférences sur des sujets reliés à leur maladie. Aussi, les usagers apprécient le professionnalisme et la politesse des intervenants rencontrés.

Sur le plan des améliorations à apporter, les usagers mentionnent qu'ils ont de la difficulté à obtenir des rendez-vous et trouvent que le temps d'attente pour rencontrer un intervenant est très long. Les personnes concernées ont été informées de ces problématiques et travaillent activement à remédier à la situation.

- 93 % Hémato-oncologie
- 92 % Sciences neurologiques
- 85 % CMS



L'application des mesures de contrôle

L'application du Règlement 14 du conseil d'administration, concernant la réduction du recours aux mesures de contrôle (contentions et isolement), a fait l'objet d'une surveillance par les membres du comité de gestion des risques. Les constats suivants émergent du suivi des indicateurs retenus :

- ▶ la durée moyenne d'application des mesures de contrôle par usager par 24 heures a diminué ;
- ▶ le nombre de consentements obtenus a augmenté ;
- ▶ 8 à 9 des 10 unités de soins ciblées ont recours aux mesures de contrôle pour moins du quart de leur clientèle respective.

La recommandation du coroner

Le CHA n'a pas été assujéti à de nouvelles recommandations au cours de l'année financière. À ce chapitre, les actions ont permis de poursuivre et de consolider les précédentes recommandations du coroner concernant les opiacés et la prévention et le contrôle des infections au *Clostridium difficile*.

GESTION DES RISQUES

Les membres ont été particulièrement actifs au cours de la dernière année financière. En plus des séances régulières, ils ont formé des équipes de travail spécifiques aux besoins suivants :

- ▶ le renforcement de la culture de qualité;
- ▶ la restructuration des comités de gestion des risques et de l'amélioration continue de la qualité;
- ▶ la gestion des effets personnels des usagers;
- ▶ la gestion des avis, des rappels et des alertes des produits pharmaceutiques;
- ▶ la prévention et la gestion des chutes;
- ▶ les mesures de soutien à l'usager et à ses proches;
- ▶ l'étude de certains événements-sentinelle.

Le concept de gestion des risques dans l'établissement est élargi de façon à couvrir plusieurs volets, notamment :

- ▶ l'ensemble des événements indésirables rapportés;
- ▶ le circuit du médicament;
- ▶ la santé et la sécurité des travailleurs;
- ▶ la prestation des soins et des services cliniques;
- ▶ la prévention des infections nosocomiales;
- ▶ la radioprotection;
- ▶ la sécurité transfusionnelle;
- ▶ la sécurité des actifs informationnels;
- ▶ la gestion des effets personnels;
- ▶ la sécurité des installations et des équipements;
- ▶ la conformité aux normes dans les laboratoires.

L'ensemble de ces travaux a permis d'atteindre plusieurs objectifs tant avec les partenaires internes qu'externes.

Il a également été possible de procéder à quatre analyses prospectives de risque dans le circuit du médicament.

Le recours à cette méthode a été utile pour sécuriser des moments critiques dans le circuit du médicament, à savoir :

- ▶ entre le moment où un médicament est prescrit et relevé par le personnel infirmier;
- ▶ à partir du moment où une prescription relevée par l'infirmière est transmise au Département de pharmacie;
- ▶ entre la transmission et la réception au Département de pharmacie d'une prescription transmise par téléphone, par télécopieur et en personne;
- ▶ et finalement, entre la réception d'une prescription jusqu'à sa saisie par l'assistant technique en pharmacie.

Les principaux risques d'incidents et d'accidents

Les trois catégories d'incidents et d'accidents survenus le plus fréquemment au CHA sont les suivantes :

- ▶ le circuit du médicament occupe la première place avec 42 % des événements indésirables (46 % en 2007-2008);
- ▶ les chutes des usagers arrivent au deuxième rang avec 22 % des événements indésirables (26 % en 2007-2008) ;
- ▶ l'identification erronée des épreuves de diagnostic a été rapportée dans 18 % des formulaires d'incident et d'accident (nouvelle situation rapportée depuis la mise à niveau des normes et critères dans les laboratoires qui ne génèrent pas de conséquences chez l'usager pour la presque totalité des rapports).

La promotion de la déclaration des incidents et des accidents

Afin d'inciter tous les intervenants qui pourraient être à l'origine ou constater la survenue d'un événement indésirable, plusieurs activités de promotion ont été réalisées telles la disponibilité d'un didacticiel en gestion des risques sur tous les postes de travail, la formation personnalisée ou collective de tout nouveau personnel d'encadrement, le suivi systématique de l'impact d'un changement de pratique et de l'implantation d'un nouveau processus à l'aide du formulaire de déclaration AH-223 ainsi qu'un rappel dans le bulletin Passe « POR »T.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

La prévention et le contrôle des infections exigent la mise en place de mesures et d'actions permettant de répondre aux normes actuelles émises par le MSSS. Pensons, notamment à la surveillance des infections nosocomiales, l'élaboration de politiques, de procédures et de protocoles cliniques, l'éducation et la formation, sans oublier la gestion des éclosions.

En ce qui a trait à la surveillance des infections nosocomiales, l'équipe de prévention des infections assure les surveillances obligatoires du MSSS, ainsi que celle des infections nosocomiales dites "maison" telles que le SARM communautaire, l'*Acinetobacter baumannii* multi-résistant chez les soldats de retour d'Afghanistan, les infections de sites chirurgicaux en orthopédie et les pneumonies associées à la ventilation mécanique.

Cette année, le protocole d'isolement de protection (en hématologie) a fait l'objet d'une révision. Les protocoles cliniques sont élaborés par un microbiologiste infectiologue du CHA, décrivant les mesures requises en présence d'un pathogène, la surveillance de la clientèle présentant ce pathogène, ou encore, le suivi requis pour la clientèle et le personnel en cas d'exposition à l'un ou l'autre des pathogènes.

Selon les critères déterminés dans les protocoles cliniques, les infirmières en prévention des infections assurent le suivi de la clientèle présentant un pathogène spécifique, alors que le Service de santé voit au suivi du personnel de l'établissement. De plus, les éclosions survenant sur les unités de soins sont rigoureusement suivies pour contrôler la transmission chez les usagers.

L'éducation et la formation du personnel font partie des préoccupations constantes de l'organisation. Des séances de formation sont données à tous les nouveaux employés, aux résidents des soins intensifs, ainsi qu'à tous les groupes de professionnels qui formulent une demande au Service de prévention des infections.

Le Service de prévention des infections est très actif dans la réalisation de ses objectifs définis annuellement. Parallèlement, il doit répondre aux critères de conformité et aux POR d'Agrément Canada, aux indicateurs de processus, de résultats et de structure exigés par le MSSS.

Au cours de l'été 2008, un document de référence portant sur l'élaboration d'indicateurs spécifiques à la prévention des infections a été mis à la disposition des établissements par le MSSS. L'équipe de prévention des infections du CHA répondait déjà aux 50 indicateurs suggérés. Le plan d'action et le tableau de bord du Service de prévention des infections contiennent près de 30 indicateurs pour lesquels il prévoit assurer le suivi. Ajoutons que le CHA fut l'un des premiers centres hospitaliers de la région à produire un plan d'action fidèle aux indicateurs suggérés.

L'équipe de prévention des infections intervient régulièrement auprès des professionnels des unités de soins afin de s'assurer de la mise en place des précautions additionnelles, du respect des pratiques de base ou encore de la validation et de la transmission des connaissances. La prévention des infections est omniprésente dans tous les secteurs de soins et concerne l'ensemble des professionnels.

Enfin, que ce soit par l'implication des personnes-ressources en prévention des infections, l'identification d'une unité dédiée pour la clientèle porteuse de SARM ou la mise en place de campagnes portant sur l'hygiène des mains et la vaccination antigrippale, le Service de prévention des infections s'efforce de maintenir l'application de diverses mesures visant à contribuer à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales.



LE TRAITEMENT DES PLAINTES DES USAGERS

Au cours de l'exercice 2008-2009, 560 demandes ont été reçues au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, soit 185 demandes d'assistance et 375 plaintes, auxquelles s'ajoutent les 11 dossiers d'intervention ouverts par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Des 560 demandes reçues, 98 plaintes ont été transférées aux médecins examinateurs et 17 demandes d'assistance ont été traitées par ces derniers.

Comparativement à l'exercice précédent, le nombre de dossiers traités en 2008-2009 a augmenté de 10 %, passant de 519 à 571. Le nombre de plaintes a toutefois augmenté de façon considérable, soit de 29,8 %, alors que le nombre de demandes d'assistance a diminué de 16,7 %. Le nombre d'interventions a pour sa part légèrement augmenté.

Au total, 364 plaintes ont été conclues en cours d'exercice, lesquelles comportaient 427 objets. Ces derniers visaient majoritairement l'accessibilité et la continuité des soins et services. Des 313 objets de plainte identifiés dans le cadre de la procédure générale, 109 ont sollicité l'application d'une ou de plus d'une mesure corrective. Cent trente-six (136) mesures ont ainsi été suggérées ou recommandées. D'autre part, 29 mesures correctives ont été suggérées pour 26 des objets de plainte analysés par les médecins examinateurs.

En cours d'année, six usagers ayant déposé une plainte auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services se sont prévalu de leur droit de recours auprès du Protecteur du citoyen. À la fin de l'exercice financier, quatre de ces dossiers demeuraient à l'étude. Le bureau du Protecteur du citoyen a entériné les conclusions motivées transmises au plaignant par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services dans un de ceux-ci et a effectué une recommandation dans le second.

Par ailleurs, 16 usagers ont exercé leur droit de recours auprès du comité de révision étant en désaccord avec les conclusions transmises par les médecins examinateurs. De ceux-ci, un usager a annulé sa demande. À la fin de l'exercice financier, deux demandes de révision demeuraient à l'étude. Les conclusions transmises par les médecins examinateurs ont été entérinées par les membres du comité de révision après l'étude de huit des seize demandes. Une plainte a été transmise au président du comité exécutif du CMDP pour la mise en place d'un comité de discipline et des recommandations ont été émises à la suite de la révision des conclusions transmises par le médecin examinateur aux quatre autres plaignants.

Le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site WEB de l'établissement, ainsi que sur demande, en s'adressant au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Louise Pion, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Claude Maheux, médecin examinateur

Michel Langelier, médecin examinateur substitut

Bilan de dossiers de plainte

	Commissaire locale	Méd. examinateurs	Total
Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	7	14	21
Plaintes reçues durant l'exercice	277	98	375
Total	284	112	396
Plaintes conclues durant l'exercice	267	97	364
Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	17	15	32

Catégorie d'objets de plainte

	Commissaire locale	Méd. examinateurs	Total	%
Accessibilité et continuité	96	24	120	28,1
Soins et services dispensés	46	58	104	24,4
Relations interpersonnelles	66	30	96	22,5
Organisation du milieu et ressources matérielles	48	0	48	11,2
Aspect financier	37	0	37	8,7
Droits particuliers	12	2	14	3,3
Autres	8	0	8	1,9
Total	313	114	427	100 %

Délai de traitement des plaintes conclues

	Commissaire locale	Méd. examinateurs
1 à 45 jours	242	56
46 à 60 jours	17	23
Plus de 60 jours	8	18
Total	267	97

LES ÉTATS FINANCIERS AU 31 MARS 2009

FONDS D'EXPLOITATION

Activités principales

	2008-2009	2007-2008
REVENUS		
Agence et MSSS	278 691 416 \$	261 858 506 \$
Usagers	10 463 382 \$	9 355 534 \$
Ventes de services	2 284 336 \$	2 156 401 \$
Recouvrements	3 183 243 \$	2 868 545 \$
Autres revenus et contributions d'autres fonds	8 214 598 \$	3 520 257 \$
Total	302 836 975 \$	279 759 243 \$

CHARGES

Salaires	138 933 155 \$	129 452 837 \$
Avantages sociaux	40 444 693 \$	36 892 206 \$
Charges sociales	20 157 465 \$	18 669 509 \$
Médicaments	22 990 008 \$	20 750 711 \$
Produits sanguins	12 107 776 \$	10 531 035 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	25 451 571 \$	22 906 621 \$
Denrées alimentaires	2 156 338 \$	2 029 770 \$
Autres charges et contributions affectés à d'autres fonds	44 790 097 \$	42 433 438 \$
Total	307 031 103 \$	283 666 127 \$

Excédent des charges sur les revenus des activités principales après contribution provenant ou affectées à d'autres fonds (4 194 128) \$ (3 906 884) \$

Activités accessoires

	2008-2009	2007-2008
REVENUS		
Financement public et parapublic	10 962 486 \$	13 742 521 \$
Revenus commerciaux	559 717 \$	539 479 \$
Revenus d'autres sources	15 324 860 \$	12 463 344 \$
Total	26 847 063 \$	26 745 344 \$

CHARGES

Salaires	11 919 490 \$	11 486 752 \$
Avantages sociaux	2 196 476 \$	2 237 423 \$
Charges sociales	1 707 157 \$	1 649 762 \$
Autres charges et contributions affectées à d'autres fonds	8 162 968 \$	8 800 523 \$
Total	23 986 091 \$	24 174 460 \$

Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires après contribution provenant ou affectées à d'autres fonds 2 860 972 \$ 2 570 884 \$

Excédent des charges sur les revenus du fonds d'exploitation après contribution provenant ou affectées à d'autres fonds (1 333 156) \$ (1 336 000) \$

FONDS D'EXPLOITATION

	2008-2009	2007-2008
ACTIF		
à court terme		
Encaisse	756 417 \$	957 327 \$
Débiteurs (Agence et MSSS)	9 153 466 \$	8 488 468 \$
Autres débiteurs	6 757 541 \$	6 005 748 \$
Charges payées d'avance	1 124 618 \$	757 031 \$
Stocks	8 923 503 \$	9 139 815 \$
Total de l'actif à court terme	26 715 545 \$	25 348 389 \$
Subvention à recevoir - Réforme comptable	21 747 097 \$	—
Autres éléments d'actif	208 815 \$	311 323 \$
Total de l'actif	48 671 457 \$	25 659 712 \$

PASSIF

à court terme		
Emprunts	12 914 482 \$	9 945 463 \$
Autres créditeurs	49 697 780 \$	28 612 327 \$
Dettes interfonds	2 140 899 \$	1 954 936 \$
Revenus reportés - Activités principales :		
Agence et autres	696 907 \$	1 055 513 \$
Revenus reportés - Activités accessoires:		
Projets de recherche en cours	7 547 915 \$	7 377 725 \$
Autres	5 546 950 \$	4 558 937 \$
Total du passif à court terme	78 544 933 \$	53 504 901 \$
Autres éléments du passif	341 958 \$	249 748 \$

Total du passif 78 886 891 \$ 53 754 649 \$

Solde de fonds (30 215 434) \$ (28 094 937) \$

Total du passif et du solde de fonds 48 671 457 \$ 25 659 712 \$

FONDS D'IMMOBILISATIONS

	2008-2009	2007-2008
ACTIF		
à court terme		
Encaisse	6 181 182 \$	2 938 359 \$
Débiteurs (Agence et MSSS)	1 426 671 \$	3 969 551 \$
Autres débiteurs	1 140 918 \$	837 018 \$
Créances interfonds	695 817 \$	1 262 558 \$
Autres éléments	4 880 \$	—
Total de l'actif à court terme	9 449 468 \$	9 007 486 \$
à long terme		
Immobilisations	364 830 395 \$	340 068 047 \$
Amortissements accumulés	(171 417 481) \$	—
Subvention perçue d'avance-Réforme comptable	(1 460 444) \$	—
Autres éléments d'actif	133 010 \$	—
Total de l'actif à long terme	192 085 480 \$	340 068 047 \$
Total de l'actif	201 534 948 \$	349 075 533 \$
PASSIF		
à court terme		
Autres créditeurs	38 729 962 \$	33 900 097 \$
Autres éléments	79 923 \$	—
Intérêts courus à payer	1 426 671 \$	—
Total du passif à court terme	40 236 556 \$	33 900 097 \$
à long terme		
Revenus reportés	4 868 706 \$	—
Financement temporaire	36 763 312 \$	22 713 752 \$
Obligations et autres éléments	121 052 463 \$	116 908 573 \$
Fonds d'amortissement du Gouvernement	(3 610 314) \$	—
Total du passif à long terme	159 074 167 \$	139 622 325 \$
Total du passif	199 310 723 \$	173 522 422 \$
Solde de fonds	2 224 225 \$	175 553 111 \$
Total du passif et du solde de fonds	201 534 948 \$	349 075 533 \$

FONDS AFFECTÉS

	2008-2009	2007-2008
ACTIF		
à court terme		
Encaisse	710 472 \$	691 770 \$
Créances interétablissements	558 750 \$	611 875 \$
Créances interfonds	1 445 082 \$	692 378 \$
Total de l'actif à court terme	2 714 304 \$	1 996 023 \$
Total de l'actif	2 714 304 \$	1 996 023 \$
PASSIF		
à court terme		
Autres créditeurs	—	—
Total du passif à long terme	0 \$	0 \$
Total du passif	0 \$	0 \$
Solde de fonds	2 714 304 \$	1 996 023 \$
Total du passif et du solde de fonds	2 714 304 \$	1 996 023 \$

AVIS AU LECTEUR

Les données ci-jointes sont extraites du rapport financier annuel du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec du 31 mars 2009.

Pour mieux comprendre la situation financière de l'établissement et les résultats de son exploitation, il convient de consulter les données contenues dans le rapport financier annuel (AS-471) vérifié par la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton.

La direction des ressources financières

Québec, le 16 juin 2009



**Près de 300 ETC (équivalent temps complet)
en stages au CHA**

L'ENSEIGNEMENT

En conformité avec sa mission et à titre de membre du réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL), le CHA participe activement à la formation académique des futurs professionnels de la santé en provenance des milieux universitaire, collégial et secondaire. L'augmentation de certaines cohortes étudiantes et la diminution ou la perte de certaines autres, représentent un défi constant pour notre organisation et pour la Direction de l'enseignement. Les statistiques de stages présentées dans les tableaux suivants fournissent une bonne indication des disciplines d'enseignement et de leur représentativité au sein de la mission globale d'enseignement du CHA.

Les faits saillants de l'année

L'année s'est encore une fois démarquée pour la Direction de l'enseignement par une participation active à la préparation de visites d'organismes accréditeurs. Cette participation s'est manifestée d'une part, dans le cadre du programme Qmentum d'Agrément Canada, d'autre part, dans la préparation de la demande conjointe du Cégep Sainte-Foy et ses établissements affiliés auprès de l'Association médicale canadienne (AMC) pour le programme de techniques en radiodiagnostic et, enfin, dans la préparation des visites internes des programmes de résidence de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Ainsi, au plan organisationnel, la Direction de l'enseignement a participé à toutes les tables de travail où la mission enseignement est interpellée. Mentionnons notamment :

- ▶ Le comité de planification stratégique qui, conformément au plan de mise en œuvre des Orientations stratégiques 2007-2010, implique la Direction de l'enseignement plus particulièrement en ce qui a trait aux enjeux d'intégration des volets soins, enseignement, recherche et évaluations des technologies et des modes d'intervention en santé ainsi que du développement de l'enseignement dans le CHA de pair avec les développements cliniques dans les deux hôpitaux. Concrètement, la Direction de l'enseignement est désormais formellement représentée au sein des divers comités de révision de processus cliniques organisationnels impliquant la dimension « stage » dans le processus de prestation de soins (implantation de nouvelles technologies, circuit du médicament, mode de pratiques de soins en dyade, etc.).
- ▶ Les différents plans fonctionnels et techniques structurés et/ou en cours de réalisation. Ceux de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus sont : le réaménagement des salles d'enseignement de l'aile P et des locaux d'enseignement de la psychiatrie, incluant une salle d'enregistrement et d'observation directe par miroir requise dans le cadre du programme de formation des résidents en psychiatrie, l'aménagement de la salle d'enseignement en orthopédie ainsi que du local des résidents de ce programme, l'aménagement d'un local pour les résidents en stage à l'urgence. Ceux de l'Hôpital du Saint-Sacrement sont : l'optimisation de l'espace de travail des résidents en stage de pathologie, le suivi du regroupement des activités ambulatoires de gastro-entérologie, le suivi des travaux d'implantation du Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO), la préparation de l'avis de pertinence pour l'urgence ainsi que la préparation du plan fonctionnel et technique du Centre des maladies du sein. De concert avec la Direction des services techniques, la Direction de l'enseignement a également participé activement à un projet de programmation des espaces d'enseignement à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec un groupe d'étudiants au 2^e cycle et leurs enseignants de l'École d'architecture de l'Université Laval. À partir des conclusions de ce projet, le CHA dispose désormais de pistes d'aménagement pour mieux planifier ses réaménagements et développements pour faire face à l'augmentation des cohortes étudiantes dans toutes les sphères cliniques de l'hôpital.
- ▶ Les projets liés aux ressources informationnelles, notamment celui de l'implantation du projet Requêtes/Résultats à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et la participation aux travaux d'implantation du PACS dans les diverses unités d'enseignement et secteurs ambulatoires fréquentés par les résidents et plus particulièrement, en ce qui a trait à la gestion des accès.

La formation continue

Encore cette année, de très nombreuses activités de formation continue et de conférences ont eu cours dans notre établissement. Parmi les activités ayant un impact plus organisationnel, mentionnons entre autres :

- ▶ La 19^e édition, le 22 mai 2008, de la Journée hospitalo-universitaire, sous la présidence d'honneur du Dr Yves Tessier, cardiologue à l'Hôpital du Saint-Sacrement;
- ▶ Du 18 au 20 février dernier, le 15^e colloque annuel *Traumatologie : Défis!*, ayant pour thème *La traumatologie ... l'autre côté du mur*, réalisé par le responsable du programme de traumatologie et son équipe;
- ▶ Une collaboration étroite avec les Forces canadiennes dans le cadre de leur programme de maintien des compétences cliniques pour les militaires infirmiers, technologues en imagerie médicale et technologues en laboratoire médical de la Base de Valcartier appelés à être déployés en mission à l'étranger. Cette collaboration, partage d'expertise et de connaissances, a d'ailleurs été soulignée par la remise au CHA d'une plaque commémorative par les Forces canadiennes au cours du dernier colloque de traumatologie;
- ▶ Les 22^e Journées médicales du CHA au Château Mont Sainte-Anne, tenues pendant la semaine de relâche scolaire de mars 2009.

Les perspectives

La poursuite d'une participation active de la Direction de l'enseignement dans les divers plans d'action à élaborer et à mettre en œuvre fait partie de l'agenda 2009-2010, tant pour le plan stratégique 2007-2010 que pour tous les projets cliniques et /ou fonctionnels et techniques impliquant la mission enseignement (PDI, projets en lien avec le PDRI).

L'adaptation des infrastructures d'enseignement sera encore au cœur de nos préoccupations majeures de l'année afin de continuer de faire face à l'augmentation des cohortes étudiantes, tout en respectant nos moyens financiers. Nous procéderons également à la mise en fonction d'un nouveau poste de technicien en audiovisuel principalement responsable du volet visioconférence.

Enfin, ces diverses réalisations de l'année ne pourraient être effectuées sans le personnel enseignant des diverses disciplines, sans les gestionnaires qui posent des gestes au quotidien pour soutenir la mission d'enseignement et pas davantage sans le personnel des services de soutien à l'enseignement, tant à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus qu'à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Nous tenons donc à remercier bien sincèrement toutes ces personnes indispensables à la réalisation de notre mission d'enseignement.

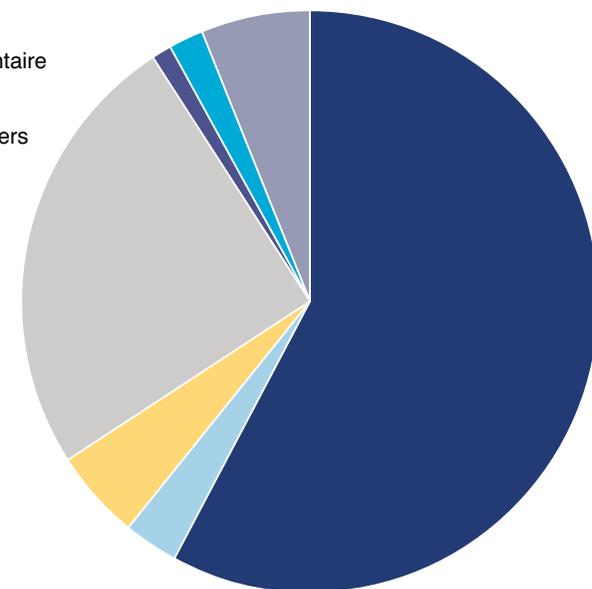


Statistiques de stages au CHA	Jours-stages	Équivalent temps complet
Enseignement universitaire		
Enseignement médical		
Introduction à l'externat	560	2,2
Externat	11 015	42,4
Résidence (médecine familiale et spécialités)	33 860	130,2
Total médecine	45 435	174,8
Médecine dentaire		
Stagiaires en médecine dentaire	247	1,0
Résidence en gérodonologie	290	1,1
Résidence en paradontie	10	0,0
Résidence en chirurgie buccale et maxillo-faciale	2 100	8,1
Total médecine dentaire	2 647	10,2
Pharmacie		
Stagiaires	1 760	6,8
Résidence	1 598	6,1
Total pharmacie	3 358	12,9
Autres disciplines universitaires		
Animation pastorale	8	0,0
Audiologie	2	0,0
Communications	33	0,1
Ergothérapie	390	1,5
Nutrition	980	3,8
Physiothérapie	733	2,8
Prévention des infections	16	0,1
Sciences infirmières	2 632	10,1
Service social	108	0,4
Total autres disciplines universitaires	4 902	18,9
Enseignement collégial		
Soins infirmiers	9 395	36,1
Techniques d'analyses biomédicales	1 302	5,0
Techniques de cytotechnologie	25	0,1
Techniques de médecine nucléaire	40	0,2
Techniques de radiodiagnostic	1 766	6,8
Techniques de soins préhospitaliers d'urgence	177	0,7
Techniques d'inhalothérapie et soins respiratoires	1 121	4,3
Techniques d'électrophysiologie médicale	60	0,2
Techniques de réadaptation	91	0,4
Autres disciplines	57	0,2
Total enseignement collégial	14 034	54,0
Enseignement secondaire		
Santé, assistance et soins infirmiers	6 892	26,5
Assistance en pharmacie	165	0,6
Assistance aux bénéficiaires en établissement	237	0,9
Secrétariat	26	0,1
Entretien général immobilier	30	0,1
Cuisine d'établissement	13	0,1
Total enseignement secondaire	7 363	28,3
Grand total	77 738	298,99

Activités de téléformation par visioconférence	2007-2008	2008-2009
Hôpital de l'Enfant-Jésus		
Nombre	374	421
Moyenne mensuelle	31	35
% d'augmentation annuelle	13 %	13 %
Hôpital du Saint-Sacrement		
Nombre	291	330
Moyenne mensuelle	24	28
% d'augmentation annuelle	13 %	13 %
CHA		
Nombre	665	751
Moyenne mensuelle	55	63
% d'augmentation annuelle	13 %	13 %

Répartition des stages suivant les disciplines 2008-2009

- 58 % Médecine
- 3 % Médecine dentaire
- 5 % Pharmacie
- 25 % Soins infirmiers
- 1 % Nutrition
- 2 % Réadaptation
- 6 % Autres



**Le Centre multidisciplinaire de
développement de génie tissulaire,
un projet de 25,5M \$, sur les terrains de
l'Hôpital de l'Enfant-Jésus**



LA RECHERCHE

L'année qui vient de s'écouler se caractérise par la réception d'un rapport d'évaluation très positif du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), soulignant l'excellence de l'activité scientifique du Centre de recherche du CHA. Ce rapport a été rédigé à la suite du dépôt, en décembre 2008, d'une demande de renouvellement de subvention de centre par la Direction de la recherche et à la visite d'un comité mandaté par le FRSQ en février 2009. En mars, le Centre de recherche a ainsi vu sa demande de subvention acceptée par le conseil d'administration du FRSQ, avec la confirmation du maintien de notre subvention FRSQ à son niveau antérieur. En ces temps de restriction budgétaire, il s'agit d'une performance remarquable.

Afin de se conformer à la nouvelle politique ministérielle concernant l'étude des projets de recherche multicentriques par le comité d'éthique de la recherche, la Direction de la recherche a mis sur pied un comité d'évaluation scientifique pour les projets n'ayant pas fait l'objet d'une révision au préalable par un comité de pairs de la part d'organismes reconnus selon le FRSQ. La D^{re} Geneviève Gallagher, hématologue, a accepté d'assumer la présidence de ce comité.

Plusieurs autres retombées se traduisent par l'arrivée de 21 nouveaux chercheurs, augmentant ainsi notre masse critique et entraînant une progression du montant de nos sources de financement. D'autre part, la visibilité du centre attire plusieurs étudiants de tous les niveaux, dans un contexte toujours plus compétitif.

Les faits saillants

La productivité scientifique de nos équipes maintient un très bon niveau et le nombre de publications avec comités de pairs devrait nous placer dans le peloton de tête des centres de recherche au Québec.

La vie scientifique du Centre de recherche se manifeste concrètement par les réalisations de ses chercheurs. Les éléments qui suivent ne donnent qu'une image partielle de leurs activités. Une liste exhaustive des succès de nos équipes scientifiques se retrouve dans le rapport annuel de la Direction de la recherche. Cet aperçu permet toutefois de constater que l'année 2008-2009 aura été des plus fructueuses pour plusieurs d'entre eux.

Axe Santé des populations : URESP

- ▶ L'Unité de recherche en santé des populations a accueilli une nouvelle chercheure, **Caroline Diorio**, qui a terminé un stage postdoctoral en épidémiologie moléculaire au McGill Centre for Bioinformatics and Breast Cancer Functional Genomics Group.
- ▶ **Michel Dorval** a été nommé professeur titulaire à la Faculté de pharmacie, distinction universitaire attribuée selon d'exigeants critères à un professeur de carrière, soulignant ainsi la contribution remarquable d'un professeur à l'enseignement ou à la recherche, ou aux deux, et ce, depuis son agrégation. Il s'est également vu octroyer une bourse de chercheur-boursier en Santé et Société par le FRSQ, pour son projet intitulé *Communication de l'information génétique entre les membres de familles à haut risque de cancer du sein héréditaire*.
- ▶ **Dr Michel Alary** s'est vu décerner le Mark Wainberg Lecturer Award de l'Association canadienne de recherche sur le VIH, en reconnaissance de sa contribution importante et son appui exceptionnel à l'avancement de la recherche sur le VIH/Sida au Canada et sur le plan international.
- ▶ **Jean-Pierre Grégoire**, chercheur et doyen de la Faculté de pharmacie, a été nommé Fellow de l'International Society for Pharmacoepidemiology, lors du congrès qui avait lieu à Copenhague, en août 2008. Cette distinction reconnaît la contribution scientifique et le leadership du récipiendaire dans le domaine de la pharmacoépidémiologie ainsi que sa contribution à la vie de la Société.
- ▶ Le Cercle des ambassadeurs, congrès et réunions Québec, a honoré **Jean-Pierre Grégoire** pour sa contribution au rayonnement international de la région de Québec, en lui décernant le prix Ambassadeur de l'année. Il a été le président du comité du programme scientifique de l'événement 23rd International Conference in Pharmacoepidemiology and Therapeutic Risk Management, qui a eu lieu du 19 au 22 août 2007, et qui a accueilli 840 délégués au Centre des congrès de Québec. Il partage le prix avec Jocelyne Moisan, présidente du comité d'accueil du Congrès international en pharmacoépidémiologie et en gestion du risque thérapeutique.
- ▶ La Chambre de commerce de Québec a remis un prix Fidéides 2008 à **Jean-Pierre Grégoire**, dans la catégorie « Événement d'affaires de l'année », pour la tenue à Québec du 23^e Congrès international en pharmacoépidémiologie (ISPE). Jocelyne Moisan agissait à titre de coorganisatrice de l'événement.
- ▶ **Julie Lapointe**, qui a terminé une maîtrise en épidémiologie, sous la direction de Clermont Dionne et Chantal Brisson, a obtenu le prix pour la meilleure présentation par affichage, lors de la Journée hospitalo-universitaire du CHA, tenue le 22 mai 2008, ainsi que le prix d'excellence Boehringer-Ingelheim pour son travail de recherche, lors de la 10^e Journée de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université Laval, tenue le 27 mai 2008. De plus, elle est inscrite au Tableau d'honneur 2009 de la Faculté des études supérieures de l'Université Laval pour l'excellence de ses résultats scolaires.

- ▶ **Sophie Lauzier**, professionnelle de recherche dans l'équipe d'Elizabeth Maunsell, s'est vu accorder une bourse postdoctorale du programme PORT - Psychosocial Oncology Research Training. Ce programme est financé principalement par les Instituts de recherche en santé du Canada - Institut du cancer et par l'Institut national du cancer du Canada.
- ▶ **Mélanie Turgeon**, étudiante à la maîtrise en pharmacoépidémiologie, sous la direction de Jocelyne Moisan, a reçu les bourses suivantes : bourse de maîtrise du Fonds d'enseignement et de recherche de la Faculté de pharmacie; bourse de maîtrise du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ); bourse de stage de recherche d'été offerte par Pfizer Canada; bourse de Merck Frosst Canada Postgraduate Pharmacy Fellowship Award, (déclinée); bourse d'excellence à la maîtrise Hydro-Québec; Prix Merck Sharpe & Dohme pour la meilleure moyenne cumulative pour l'ensemble du baccalauréat en pharmacie.
- ▶ **Joanne Aubé-Maurice**, étudiante à la maîtrise, sous la direction du Dr Michel Alary, a obtenu le prix de la meilleure présentation du résultat de ses recherches intitulée *L'influence des relations entre les genres sur les pratiques sexuelles à risque de travailleuses du sexe de l'Inde du Sud et de leurs clients*, lors de la Conférence-midi des étudiants de l'URESP, lundi le 31 mars dernier.
- ▶ **Mahée Gilbert-Ouimet**, étudiante à la maîtrise, sous la direction de Chantal Brisson, a obtenu une bourse des IRSC pour sa maîtrise en épidémiologie.
- ▶ **Xavier Trudel**, étudiant au doctorat, sous la direction de Chantal Brisson, a obtenu une bourse de la Fondation de l'Université Laval pour son doctorat en épidémiologie.



Journée hospitalo-universitaire en mai 2008.

- ▶ Selon ScienceDirect, un article rédigé par **Caroline Sirois**, étudiante au doctorat dans le thème *Usage des médicaments de l'URESP*, se retrouve au Top 10 des plus téléchargés de la revue International Journal of Cardiology, entre juillet et septembre 2008. Publié en septembre 2008, cet article a été rédigé en collaboration, notamment avec Jocelyne Moisan et Jean-Pierre Grégoire. L'article souligne le peu d'évidence qui existe actuellement pour appuyer l'usage d'aspirine comme traitement cardioprotecteur chez les gens souffrant de diabète de type 2.
- ▶ Suite à une étude menée par une équipe de chercheurs de la Faculté de médecine de l'Université Laval, dont Sophie Lauzier, Elizabeth Maunsell, Dr Jacques Brisson, Belkacem Abdous et Dr Jean Robert de l'URESP, un article intitulé *Les coûts cachés de la maladie* est paru dans Journal of the National Cancer Institute. Cette étude démontre que les femmes atteintes d'un cancer du sein perdraient plus du quart de leurs revenus dans l'année qui suit le diagnostic. C'est la première étude à chiffrer les coûts financiers personnels du cancer du sein.

Axe Génie tissulaire et régénération : LOEX

- ▶ **Dr François A. Auger**, directeur du LOEX et du Centre de recherche du CHA, a été invité par la direction des Instituts de recherche en santé du Canada à siéger en tant que leur représentant au comité de direction du Conseil canadien de protection des animaux en avril 2008. Il s'agit d'un organisme indépendant, autonome et à but non lucratif, regroupant 22 organisations membres, dont les représentants sont des scientifiques, enseignants, vétérinaires et représentants de l'industrie et de groupes de protection des animaux. En septembre 2008, le Dr Auger a de plus été nommé président de l'un des comités du CCPA, soit celui des Trois R (remplacement, réduction et raffinement).
- ▶ **Roxane Pouliot**, chercheuse au LOEX et professeure à la Faculté de pharmacie, ainsi que **Jessica Jean** et **Marc Lapointe**, étudiants, et le Dr Jacques Soucy, dermatologue, ont développé un nouveau modèle *in vitro* de substituts cutanés psoriasiques. Ce modèle a fait l'objet d'une publication, en janvier dernier, dans le Journal of Dermatological Science. Il s'agit d'un modèle unique produit à partir de cellules humaines, sans aucun matériel exogène et qui conserve plusieurs caractéristiques de la pathologie. Les nombreuses similitudes morphologiques, fonctionnelles et biochimiques entre les substituts cutanés et les peaux psoriasiques *in vivo* portent à croire que ce modèle cutané facilitera l'étude des mécanismes responsables du psoriasis ainsi que l'évaluation de meilleurs traitements, tout en réduisant l'utilisation des animaux.
- ▶ **Roxane Pouliot** a obtenu une bourse de chercheur-boursier junior 2 du FRSQ. Ses travaux portent sur la compréhension de la différenciation cellulaire accélérée des kératinocytes psoriasiques grâce au génie tissulaire.
- ▶ **Julie Fradette** et son équipe ont réussi à reconstruire une peau tricouche comprenant l'hypoderme, en plus du derme et de l'épiderme, grâce à l'utilisation des cellules souches dérivées du tissu adipeux. Leurs travaux ont été publiés dans la revue Stem Cells.
- ▶ **Alain Guimont**, étudiant à la maîtrise, à la Faculté de médecine dentaire, sous la direction de François Berthod, a obtenu une bourse du FRSQ pour les détenteurs d'un diplôme professionnel. Ses travaux portent sur l'évaluation quantitative et qualitative de la récupération d'une sensibilité tactile au niveau du menton après une chirurgie mandibulaire bilatérale, visant à corriger une malocclusion de la mâchoire.
- ▶ **Jean-Michel Bourget**, étudiant au doctorat, sous la direction de Lucie Germain et Dr François A. Auger, a obtenu une bourse d'études supérieures du Canada Frederick Banting and Charles Best des IRSC. Ses travaux portent sur les vaisseaux sanguins humains reconstruits *in vitro* par génie tissulaire pour des applications pharmacologiques.

- ▶ **Carolyne Simard-Bisson**, étudiante, sous la direction de Lucie Germain, a obtenu une bourse de doctorat du FRSQ. Ses travaux portent sur les mécanismes de signalisation de la Dual Leucine Zipper Bearing Kinase (DLK) dans la différenciation terminale des cellules épidermiques humaines.
- ▶ **Claudie Paquet**, stagiaire postdoctorale, sous la direction de Lucie Germain, a obtenu une bourse de formation du FRSQ. Ses travaux portent sur l'analyse des signaux impliqués dans la survie et la différenciation cellulaire des cellules souches cutanées.
- ▶ **Marie-Michèle Beaulieu**, étudiante à la maîtrise, sous la direction de François Berthod, a obtenu une bourse du FRSQ. Ses travaux portent sur le développement par génie tissulaire d'un modèle *in vitro* permettant l'étude de la sclérose latérale amyotrophique.
- ▶ **Rose-Marie Tremblay-Lemay**, étudiante à la maîtrise, sous la direction de François Berthod, a obtenu une bourse du FRSQ. Ses travaux portent sur la mise au point d'un tube nerveux reconstruit par génie tissulaire pour améliorer la guérison des nerfs périphériques après un traumatisme.
- ▶ **Valérie Cattan**, stagiaire postdoctorale, sous la direction de Dr François A. Auger, a obtenu une bourse du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international. Ses travaux portent sur l'analyse des propriétés physiologiques et pharmacologiques d'un substitut vasculaire vivant de petit diamètre produit par génie tissulaire.

Axe Vieillesse

- ▶ **Danielle Laurin**, a obtenu une bourse de chercheur-boursier junior 2 du FRSQ. Ses travaux de recherche portent sur les contaminants environnementaux, démence et autres maladies chroniques chez l'ainé. Elle s'était d'ailleurs démarquée en obtenant le prix de la PAD (Peripheral Arterial Disease) Coalition pour la meilleure recherche publiée en 2007, contribuant à la compréhension et au traitement des maladies vasculaires périphériques.
- ▶ **Marc Medenouenou**, étudiant, sous la direction de Danielle Laurin, a obtenu une bourse de doctorat de la Société Alzheimer du Canada.
- ▶ **D^{re} Michèle Aubin**, a obtenu une subvention des IRSC pour la réalisation d'une revue systématique Cochrane des interventions visant à améliorer la continuité des soins pour les personnes atteintes de cancer, ainsi qu'une subvention de la Société canadienne du cancer pour son projet *Evaluation of a Multi-faceted Intervention to Improve Continuity of Care for Patients with Lung Cancer*.
- ▶ **D^{re} Marie-Josée Fredette**, ophtalmologiste, a obtenu une subvention du FRSQ pour son projet *Évaluation d'une nouvelle approche d'aide thérapeutique, la clinique d'enseignement du glaucome aux patients, dans le traitement du glaucome chez la clientèle âgée*.
- ▶ **Marie-Eve Gagné**, étudiante à la maîtrise, sous la direction de Line Robichaud, a obtenu la Bourse de recherche Anne-Lang Étienne de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec pour son projet intitulé *Évolution de la qualité de vie de la personne atteinte de cancer en soins palliatifs bénéficiant d'interventions en ergothérapie*. Elle a aussi obtenu du FRSQ la bourse de formation à la maîtrise pour les détenteurs d'un diplôme professionnel.
- ▶ **Martin Lavallière**, étudiant au doctorat, sous la direction de Normand Teasdale, a obtenu le Prix du jury du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement lors de la 6^e journée scientifique sur le vieillissement *En route vers le succès*, pour sa présentation orale *Programme de formation sur simulateur automobile destiné aux conducteurs âgés : le transfert est-il possible sur la route?* ainsi que le prix Âge plus de l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en Santé du Canada, pour son article *Visual inspections made by young and elderly drivers before lane changing*. *Advances in Transportation Studies An International Journal (Special issue)*, 23-30.

Axe Traumatologie – urgence – soins intensifs

- ▶ L'axe Traumatologie – urgence – soins intensifs a poursuivi son développement avec l'arrivée de quatre nouveaux chercheurs. Deux d'entre eux ont obtenu un statut de chercheur régulier, **Marie-Josée Sirois** (ergothérapeute, Ph.D. en épidémiologie et professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières) qui vient consolider l'équipe en traumatologie et **Dr Erwan L'Her**, intensiviste qui vient combler la Chaire de recherche en médecine d'urgence au CHAU-Hôtel Dieu de Lévis. Deux autres chercheurs ont obtenu un statut de chercheur associé, **Dr Patrick Archambault**, urgentologue et **Dr Jacques Brochu**, anesthésiologiste.
- ▶ **Dr Alexis Turgeon** a obtenu une bourse de chercheur-clinicien junior 1 du FRSQ, pour les quatre prochaines années, de même qu'une bourse de 30 000 \$ du programme d'Établissement de jeune chercheur du FRSQ.
- ▶ **Marie-Christine Ouellet**, stagiaire postdoctorale, a reçu le Prix du nouveau chercheur du président de l'Association canadienne de psychologie.
- ▶ Concernant les subventions de recherche 2008-2009, la part annuelle officiellement reconnue aux chercheurs de notre centre dépasse maintenant 600 000 \$ pour la première fois. Notons que le **Dr Marcel Émond** a obtenu deux nouvelles subventions à titre de chercheur principal : soit une de 270 000 \$ du FRSQ, pour l'identification de critères prédictifs des complications tardives suite à un traumatisme thoracique mineur, et une autre de 100 000 \$ des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), pour une étude sur la prédiction du déclin fonctionnel chez les personnes âgées victimes de traumatismes mineurs. **Dr Alexis Turgeon** est cochercheur sur deux nouveaux projets qui ont reçu un financement des IRSC, soit *Age of Blood Evaluation (ABLE) trial in the resuscitation of critically ill patients* (4 000 000 \$) et *Assessing care of patients with major traumatic injuries* (80 000 \$); il est également cochercheur au projet *Five percent albumine vs normal saline as fluid resuscitation strategies for the management of early suspected septic shock*, qui a reçu une subvention de 150 000 \$ de la Société canadienne du sang.
- ▶ Les membres de l'axe ont participé très activement à l'organisation et aux présentations effectuées dans le cadre du colloque *Traumatologie-Défis!*, qui réunit, à Québec, plus de 300 cliniciens.
- ▶ Chez les étudiants et stagiaires, **Lynne Moore**, stagiaire postdoctorale a obtenu une bourse des IRSC pour son programme de recherche sur la mesure de la performance des centres de traumatologie, de même que la bourse de recherche Bisby des IRSC remise au candidat s'étant classé au meilleur rang pour les demandes de bourses. **Dr Patrick Archambault** a obtenu une bourse de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé d'une durée de deux ans pour réaliser un « fellowship » en transfert des connaissances en traumatologie. **Marie-Josée Sirois** a complété son stage postdoctoral sur les variations spatiales d'accessibilité aux services de réadaptation suite à un traumatisme et **David Simonyan** a obtenu une maîtrise en recherche clinique.

Plate-forme de sciences cliniques

- ▶ Le **Dr Pierre Paré**, gastro-entérologue et chercheur dans notre centre, a participé à une étude internationale sur les marqueurs génétiques identifiés dans la colite ulcéreuse. Les résultats ont fait l'objet d'une publication dans la revue *Nature Genetics*. Cette découverte pourrait s'avérer un pas vers une meilleure compréhension des mécanismes et du traitement de cette maladie.

Les objectifs et perspectives d'avenir

Le plan d'action du Centre de recherche s'inscrit dans la planification stratégique d'ensemble du CHA :

- ▶ favoriser le recrutement de jeunes chercheurs;
- ▶ favoriser les échanges scientifiques;
- ▶ favoriser la recherche clinique dans des domaines porteurs, notamment les sciences neurologiques et éventuellement l'hématologie;
- ▶ attirer et former des étudiants prégradués, gradués et postgradués;
- ▶ intégrer des chercheurs fondamentaux en ophtalmologie;
- ▶ compléter le projet FCI (Centre multidisciplinaire de développement en génie tissulaire);
- ▶ appuyer le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec;
- ▶ accompagner énergiquement l'axe Santé des populations : URESP dans son plan de développement.

Les effectifs

Axes de recherche	Chercheurs	Étudiants	Personnel de rech.
Santé des populations : URESP	41	49	72
Génie tissulaire et régénération : LOEX	22	66	32
Vieillessement	32	36	47
Traumatologie – urgence –soins intensifs	22	11	11
Plate-forme de sciences cliniques	73	1	21
Direction de la recherche			4
Total	190	163	187

La productivité scientifique

Axes de recherche	Articles publiés dans des revues avec comité de lecture	Contributions à un ouvrage collectif	Conférences données sur invitation	Conférences avec arbitrage	Présentations par affiche
Santé des populations : URESP	74	5	43	86	35
Génie tissulaire et régénération : LOEX	13	7	18	49	60
Vieillessement	28	11	46	17	8
Traumatologie – urgence –soins intensifs	9	7	16	12	15
Plate-forme de sciences cliniques	6	–	25	1	2
Total	130	30	148	165	120

BOURSES, COMMANDITES, CONTRATS, SUBVENTIONS

Axes de recherche	Type d'octroi	Montant
Santé des populations : URESP	Bourse	622 986,14 \$
	Contrat	1 370 259,50 \$
	Subvention	3 515 422,38 \$
Total de l'axe		5 508 668,03 \$
Génie tissulaire et régénération : LOEX	Bourse	593 192,80 \$
	Contrat	78 158,63 \$
	Subvention	1 945 160,71 \$
Total de l'axe		2 616 512,14 \$
Vieillessement	Bourse	151 554,25 \$
	Contrat	936 286,66 \$
	Subvention	1 369 644,22 \$
Total de l'axe		2 457 485,18 \$
Traumatologie-urgence-soins intensifs	Bourse	99 445,04 \$
	Contrat	182 085,45 \$
	Subvention	398 299,67 \$
Total de l'axe		679 830,16 \$
Plate-forme de sciences cliniques	Contrat	663 126,17 \$
	Subvention	60 357,80 \$
Total de l'axe		723 483,97 \$
Total pour le centre de recherche		11 985 979,44 \$

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Au cours de l'année 2008-2009, le comité d'éthique de la recherche (CÉR) a tenu 20 rencontres plénières régulières, 3 rencontres plénières spéciales, 5 rencontres en comité restreint, une rencontre annuelle, examiné 74 nouveaux projets de recherche et évalué 6 571 demandes dans le cadre d'un suivi continu passif (modifications, réapprobations annuelles, avis d'effets indésirables).

Il a relevé le défi d'adapter le fonctionnement du comité aux exigences du mécanisme encadrant l'examen éthique et le suivi continu des projets multicentriques entré en vigueur le 1^{er} avril 2008.

Le CÉR a aussi contribué à la mise en place d'une politique, exigée par le MSSS, visant à rétribuer les membres externes du CÉR.

Les principaux défis de l'année 2008-2009

Trois des quatre objectifs du CÉR en 2008-2009 ont été atteints :

- ▶ Organiser, en collaboration avec le comité de bioéthique et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, une activité de sensibilisation globale à l'éthique auprès des chercheurs et des intervenants du milieu.
- ▶ Dans le cadre de la Semaine Qualité, une conférence intitulée *La bioéthique dans le CHA : mythes et réalité*, a été tenue le 26 novembre 2008. D^r Jacques Brochu (éthique clinique), M^e Michel T. Giroux (éthique) et D^r François Pouliot (éthique de la recherche) ont pris successivement la parole.
- ▶ Adapter le fonctionnement du comité aux exigences du mécanisme encadrant l'examen éthique et le suivi continu des projets multicentriques en vigueur le 1^{er} avril 2008.

Avec la collaboration de tous les membres du CÉR, de la Direction de la recherche et de la Direction générale, les projets multicentriques ont été traités selon les nouvelles règles.
- ▶ Amorcer une réflexion sur la pertinence et le caractère éthique des études de phase 4 (marketing) dans notre milieu;
- ▶ Permettre une formation de base en génétique pour les membres du CÉR.
- ▶ Le 1^{er} décembre 2008, une conférence avec D^{re} Chantal Guillemette sur la pharmacogénomique a été organisée par les chercheurs de l'Unité de recherche en santé des populations (URESP).

Les relations avec les partenaires et le rayonnement externe

Relations avec l'Université Laval

Le président du CÉR a été invité à organiser différentes sessions en éthique : une session avec les résidents en chirurgie le 7 novembre 2008; trois sessions avec les résidents en médecine et psychiatrie dans le cadre du cours MED-101-Compétences transversales les 11, 16 et 23 mars 2009; une session avec les étudiants à la maîtrise en épidémiologie le 25 mars 2009.

Les relations avec le Comité national provisoire d'éthique pour la recherche en santé du Bénin

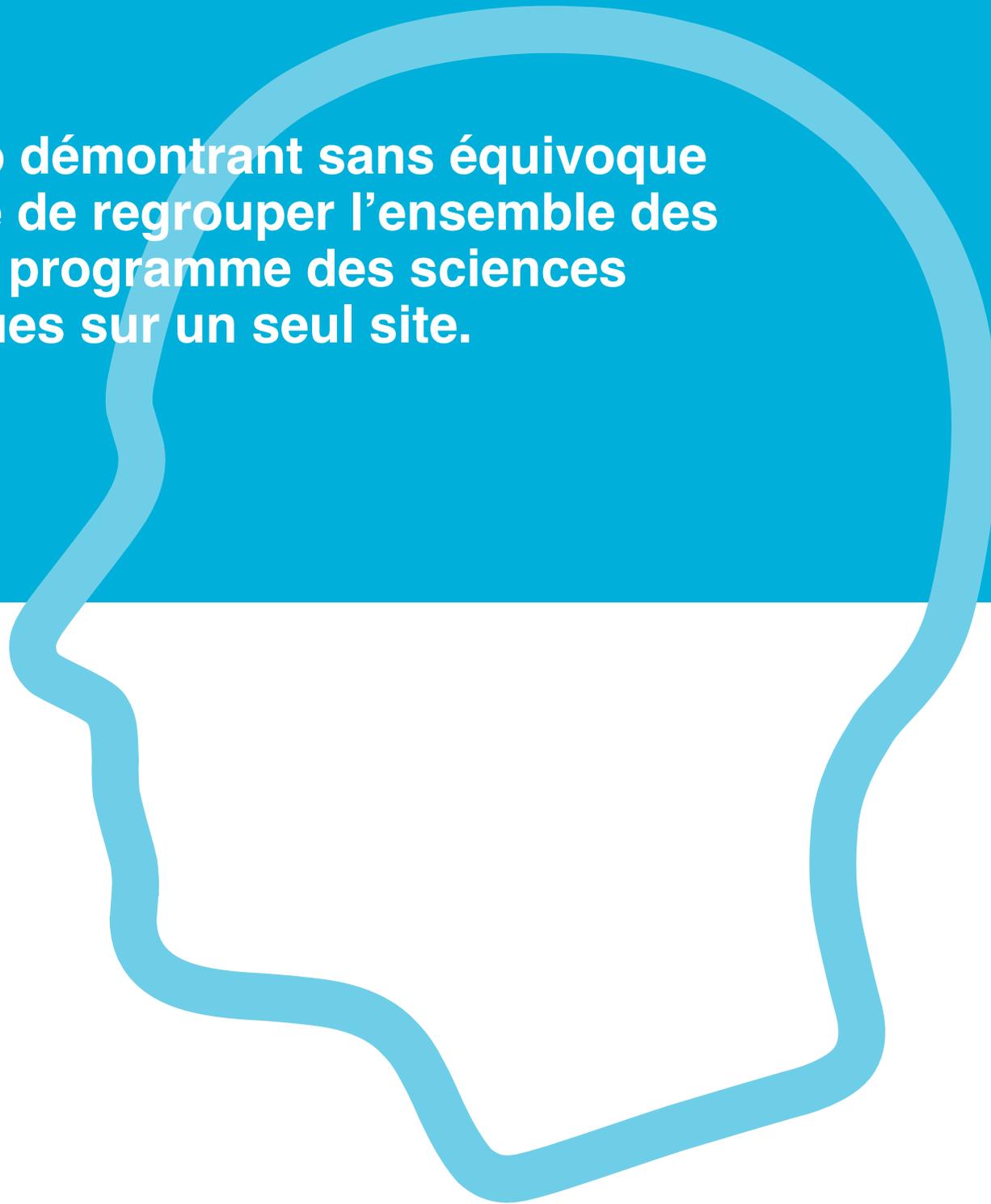
Les chercheurs du CHA ont développé depuis plusieurs années un partenariat avec le Bénin. Dans le cadre de ces échanges, le président du CÉR a fait un séjour au Bénin, du 18 au 23 janvier 2009, pour consolider le travail du Comité National Provisoire d'Éthique pour la recherche en santé (CNPERS). Il a participé comme expert à la journée d'information et d'échanges avec les Institutions de recherche du Bénin avant de travailler à la formation des membres du comité.

Les priorités 2009-2010

Les objectifs pour la prochaine année sont :

- ▶ Sensibiliser les intervenants de notre milieu et les usagers à l'importance de l'éthique.
- ▶ Veiller au renouvellement des membres.
- ▶ Simplifier la procédure d'examen des événements indésirables graves (SAE).
- ▶ Amorcer une réflexion sur la pertinence et le caractère éthique des études de phase 4 (marketing) dans notre milieu.

**Un scénario démontrant sans équivoque
la nécessité de regrouper l'ensemble des
activités du programme des sciences
neurologiques sur un seul site.**



LES SCIENCES NEUROLOGIQUES

Le projet majeur de développement soumis au MSSS

En 2008-2009, ayant reçu du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, l'autorisation d'élaborer le programme fonctionnel et technique (PFT) pour les sciences neurologiques, le CHA a déposé, en avril 2008, le PFT pour fin d'analyse à la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ).

Le mandat du PFT consiste à justifier et à soumettre un scénario immobilier afin de regrouper l'ensemble des activités du programme soit :

- ▶ la transformation et l'ajout de deux salles d'opération avec imagerie par résonance magnétique interventionnelle (IMRI);
- ▶ l'aménagement d'une unité de soins intermédiaires;
- ▶ la consolidation et le regroupement des cliniques externes;
- ▶ l'aménagement d'une unité de médecine de jour dédiée aux sciences neurologiques;
- ▶ les activités de recherche, d'enseignement et d'évaluation des nouvelles technologies.

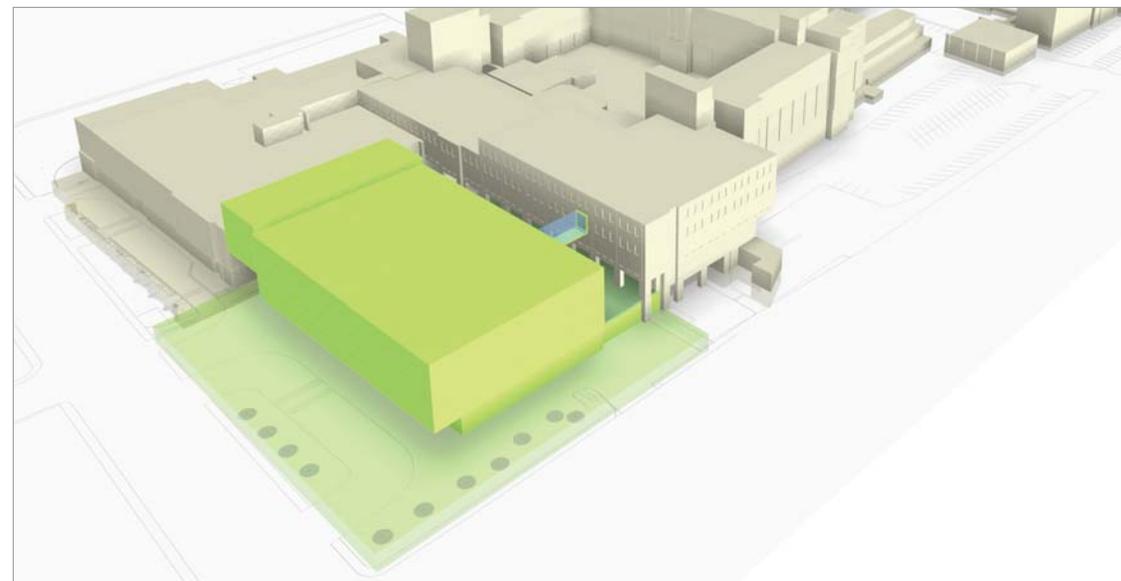
De plus, le projet s'articule selon quatre volets séquentiels de développement, soit :

- Volet 1** Création d'une équipe de projet clinique, incluant l'ajout de ressources humaines dédiées au développement de la programmation clinique.
- Volet 2** Consolidation des secteurs d'excellence du programme, notamment par l'acquisition d'équipements médicaux et l'ajout de ressources humaines spécialisées.
- Volet 3** Aménagement des lits de soins intermédiaires et des places de médecine de jour dans les espaces actuels de l'unité de soins du C-3000.
- Volet 4** Agrandissement de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus pour l'ajout des salles d'IRMI et des espaces connexes ainsi que la consolidation et le développement des services ambulatoires, plus particulièrement les cliniques externes.

Les volets 1 et 2 sont complétés ou en cours de réalisation. Les travaux inhérents au volet 3, consistant en l'aménagement de l'unité de soins C-3000, ont débuté en mars 2009.

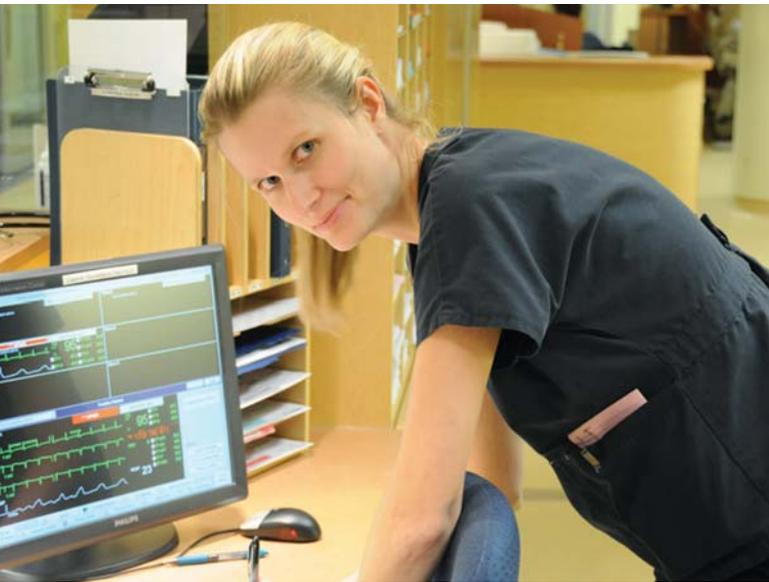
Le volet 4 propose un scénario démontrant sans équivoque la nécessité de regrouper l'ensemble des activités du programme sur un seul site et de construire une nouvelle aile. Ce nouveau bâtiment de cinq étages de 14 086 m² à l'avant de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, à l'angle de la 18^e Rue et de l'avenue de Vitry, est estimé à 68 514 912 \$ (coût avril 2008).

La CHQ a principalement analysé le volet 4 du PFT et suite à ses recommandations favorables au regard de la solution énoncée, le ministère autorise le CHA à passer à l'étape de la préparation du Dossier d'affaires initial (DAI).



Vue du projet d'agrandissement de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus incluant l'ajout des salles d'IRMI.

**Le CHA gère présentement 77 projets
d'équipements totalisant plus de 27 M\$.**



LES ÉQUIPEMENTS

Au cours de l'année 2008-2009, le CHA a mis en œuvre les projets d'acquisition d'équipements pour l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et le Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO) de l'Hôpital du Saint-Sacrement, totalisant 10,3 M\$.

De plus, le MSSS a introduit un nouveau cadre de gestion assurant le maintien du parc d'équipements médicaux. Pour l'exercice financier 2008-2009, le CHA a reçu plus de 4 M\$. Par ailleurs, le nouveau programme de maintien des actifs informationnels a permis au CHA d'obtenir une subvention annuelle récurrente de 646 000 \$, permettant de débiter la modernisation de son parc de micro-ordinateurs. Également, la contribution de notre Fondation mérite d'être soulignée, étant présentement en processus d'acquisition d'équipements pour plus de 25 projets, totalisant 2,7 M\$.

Le Service conseil en génie biomédical a aussi été mis à contribution pour l'année un du plan quinquennal d'implantation du projet du circuit du médicament. Cette première phase comporte des investissements en équipement représentant 1 M\$.

En résumé, que ce soit en phase de planification, d'appel au marché, d'évaluation ou d'installation, le CHA gère présentement 77 projets, totalisant plus de 27 M\$.





**Plus de 5 000 personnes au service de
la clientèle.**

LES RESSOURCES HUMAINES

L'année 2008-2009 reflète de façon accentuée l'éventail des défis et enjeux stratégiques du CHA. Parmi ceux-ci, la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée s'impose d'emblée comme étant la pierre angulaire de la prestation des soins et services à la clientèle. La pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs catégories d'emploi amène à questionner à la fois les processus et méthodes de travail, de même que la répartition des tâches et l'utilisation judicieuse des compétences de chacun. L'ensemble des projets de consolidation et de développement de la mission de l'organisation suscitent les mêmes questionnements. Dans cette perspective, de nombreuses transformations dans le milieu de travail, la gestion du changement, l'accompagnement des équipes, le support à la gestion, le développement des compétences, constituent des défis quotidiens qui permettront de mobiliser l'ensemble des intervenants.

L'actualisation de plusieurs projets organisationnels d'importance a requis des démarches auprès de différents intervenants relativement à l'organisation du travail, l'aménagement sécuritaire et fonctionnel du milieu de travail et la négociation d'ententes patronales – syndicales particulières. L'Hôpital de l'Enfant-Jésus a connu l'inauguration d'une urgence plus fonctionnelle et, l'Hôpital du Saint-Sacrement, l'ouverture d'une nouvelle unité associée à l'urgence actuelle, celle de l'urgence psychiatrique. Des projets d'optimisation des services d'urgence des deux hôpitaux, impliquant le personnel et les associations syndicales, ont également été entrepris. À l'Hôpital du Saint-Sacrement, la deuxième phase de

l'aménagement du Centre universitaire de l'œil a été complétée permettant ainsi le transfert des équipes de travail du CHUQ. La démarche de réorganisation des laboratoires a également été initiée sur une base régionale.

Au plan de la main-d'œuvre, les activités de recrutement se sont poursuivies ainsi que l'utilisation de nouvelles stratégies promotionnelles. Parmi celles-ci, soulignons : campagnes publicitaires dans différents médias, augmentation de la participation aux salons carrières, journées porte ouverte et production d'une vidéo corporative. Des activités de rétention ont été réalisées pour le personnel de soins de moins de cinq années de service, soit : focus group portant sur leur niveau de satisfaction au travail, sondage sur les premiers mois d'intégration, entrevues de départ et interventions ciblées, horaire 7/7 (7 jours de travail suivis de 7 jours de congé) pour la période estivale et meilleure planification des horaires. De plus, le processus de titularisation a été complété pour plusieurs titres d'emploi, ce qui a permis de stabiliser les équipes de travail. En lien avec la disponibilité du personnel, le taux d'assurance-salaire en 2008-2009 s'est établi à 5,42 %, soit légèrement supérieur à l'objectif prévu de 5,25 %.

Les défis actuels pour les prochaines années concernent principalement la rétention du personnel, la présence au travail, le maintien d'un bon climat de travail, l'adaptation aux changements et la révision de l'organisation du travail.

Pour réaliser sa mission, l'établissement compte sur l'expertise des médecins ainsi que des membres de son personnel, lesquels se répartissent ainsi :

Personnel	Temps complet	Temps partiel	Total
Professionnels en soins infirmiers et cardio-respiratoires	978	728	1 706
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers	509	602	1 111
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	305	275	580
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	384	279	663
Personnel de la recherche, non salarié et contractuel	39	221	260
Pharmaciens	19	34	53
Médecins résidents	18	0	18
Personnel cadre	132	10	142
TOTAL	2 384	2 149	4 533
Médecins et dentistes			527
Bénévoles			150



**Les bénévoles consacrent
temps et efforts au bien-être
des malades et de leurs
proches.**

LES ASSOCIATIONS DE BÉNÉVOLES

HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

COMITÉ EXÉCUTIF

M^{me} Nicole Parent-Zahri, présidente
M^{me} Nycole Bédard, vice-présidente
M^{me} Pierrette Bissonnette, vice-présidente
M^{me} Hélène Gosselin, secrétaire-trésorière
M^{me} Danielle Giroux, secrétaire-trésorière adjointe
S^r Huguette Michaud, conseillère

CONSEILLÈRES ET CONSEILLERS

M^{me} Nicole Chassé
S^r Aline Henry
M. Pierre Gagné
M^{me} Réjeanne Slythe
M. Claude Slythe
M^{me} Suzanne Barcelo, secrétaire-trésorière adjointe

En 2008-2009, l'Association des bénévoles de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a poursuivi son œuvre au sein du centre hospitalier en contribuant aux services directs dispensés aux usagers, et ce, par ses activités spécifiques et sa participation financière.

Les bénévoles consacrent temps et efforts à l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers et à leurs proches; que ce soit au service de pastorale, au service d'accueil, à la distribution de breuvages dans les salles d'attentes ainsi qu'à la *Boutique Petite Pensée*, tous ensemble nous contribuons à la mission de l'établissement.

Notre participation financière au service des malades s'élève cette année à plus de 26 000 \$. De plus, le nombre d'heures données par les bénévoles au sein du milieu hospitalier à la poursuite de nos objectifs est de l'ordre de 23 000 heures.

Comme par les années passées, les fêtes de Noël, du Nouvel An ainsi que les fêtes des Mères et des Pères ont été soulignées directement auprès des malades par les bénévoles.

La 34^e assemblée générale annuelle de l'Association s'est tenue le 7 janvier 2009, aucune élection n'ayant été prévue cette année, la composition du conseil d'administration n'a pas été modifiée.

Au nom des bénévoles inscrits à l'Association, j'assure la direction de l'établissement de notre entière collaboration dans la poursuite de nos objectifs communs dédiés aux services des malades de notre institution.

HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT

COMITÉ EXÉCUTIF

M^{me} Michèle Leblond, présidente
M^{me} Anne-Marie Gagnon, trésorière
M^{me} Paulette Brodeur, secrétaire

CONSEILLÈRES

M^{me} Micheline Bergeron
M^{me} Aline Bolduc
M^{me} Fernande Millier
M^{me} Denyse Vézina

Reconnue comme organisme sans but lucratif en 1974, l'Association des bénévoles de l'Hôpital du Saint-Sacrement poursuit sa mission qui consiste à contribuer au bien-être des malades et des proches qui les accompagnent.

En 2008-2009, les 48 bénévoles de notre association ont consacré environ 9 000 heures aux activités suivantes: accompagnement de malades à l'extérieur de l'hôpital, accueil et service de café en oncologie, boutique de cadeaux, distribution de café et de jus dans les cliniques externes, pastorale et soins palliatifs. Tout au long de l'année, nos membres ont fait preuve d'assiduité, de disponibilité et d'une grande générosité envers les malades.

En plus de nos activités auprès des malades, nous sommes en mesure d'apporter une aide financière aux malades et à certains services de l'hôpital grâce aux revenus de la *Boutique Arc-en-Ciel*. Il est à noter que les profits de la boutique continuent d'augmenter grâce à un plus grand achalandage dans l'hôpital.

Cette année, plus de 22 000 \$ ont été distribués comme suit : cadeaux aux malades hospitalisés à l'occasion de Noël et de Pâques, loisirs en psychiatrie, soutien matériel aux soins palliatifs, équipements destinés aux patients dans divers départements de l'hôpital.

Nous remercions les membres de la direction du CHA pour l'appui qu'ils ont toujours apporté à l'Association des bénévoles de l'Hôpital du Saint-Sacrement et nous les assurons de notre entière collaboration.



**Le 5^e anniversaire de la Fondation des
hôpitaux Enfant-Jésus — Saint-Sacrement...**

**...une synergie qui a été des plus
bénéfiques et qui a permis de remettre
plus de 7,5 millions de dollars au CHA
au cours des cinq dernières années.**

LA FONDATION

FONDATION DES HÔPITAUX ENFANT-JÉSUS – SAINT-SACREMENT

Le 5^e anniversaire du regroupement des fondations hospitalières de l'Enfant-Jésus et de Saint-Sacrement a marqué l'année 2008-2009.

Depuis leur création respective en 1984, les deux organismes ont poursuivi séparément leur œuvre humanitaire, jusqu'à leur fusion le 1^{er} juillet 2003. Tous les intervenants impliqués dans le processus d'intégration ont su faire preuve d'une grande ouverture, d'une volonté de collaboration et de transparence pour mener ce projet à terme. Force est de constater que cette nouvelle synergie a été des plus bénéfiques : elle a permis à la Fondation de remettre plus de 7,5 millions de dollars au CHA au cours des cinq dernières années. Cet appui financier a été rendu possible grâce à la générosité des donateurs et des partenaires animés par le même désir et la même vision de soutenir l'excellence.

Le coquetel de reconnaissance

La Fondation a profité des festivités du 5^e anniversaire pour honorer 31 administrateurs ayant siégé 10 ans et plus au sein du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital du Saint-Sacrement, de la Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus – Saint-Sacrement, lors d'un coquetel de reconnaissance tenu le 15 octobre 2008.

Les activités de sollicitation et de financement

Les bénévoles et partenaires qui ont œuvré sans relâche tout au long de l'année ont permis à la Fondation de connaître une augmentation de ses revenus provenant des différentes activités de sollicitation et de financement, tels le souper de homard, le comptoir Loto-Québec, le télémarketing, les dons en mémoire, les dons planifiés et les dons des usagers.

Le spectacle de cirque

À l'initiative de la docteure Danielle Beaudoin, chirurgienne en ORL à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, un spectacle de cirque mettant en scène des artistes professionnels de calibre international a été organisé le 10 juin dernier, à l'École de cirque de Québec. Docteure Beaudoin a participé au spectacle, en exécutant avec brio un numéro avec des tissus suspendus à 25 pieds du sol. Cet événement-bénéfice, présenté à guichets fermés, a dépassé son objectif initial pour atteindre 60 000 \$, entièrement dédiés à l'acquisition d'un appareil échographique en clinique externe, permettant un diagnostic plus rapide et un suivi adéquat du cancer de la glande thyroïde, dont l'incidence a doublé depuis 20 ans.

Le tournoi de golf

La Fondation a innové en organisant désormais un seul tournoi de golf annuel pour le CHA. La toute première édition du tournoi de golf unifié Enfant-Jésus – Saint-Sacrement, tenu le 16 juin 2008 au Club de golf Royal Québec, a accueilli 346 participants provenant des milieux médicaux, pharmaceutiques et d'affaires. L'événement placé sous la présidence d'honneur de Pierre Tremblay, président et directeur général du Nouveau JD Boischatel et Suzuki, a généré des profits de 95 000 \$. L'élan de générosité des golfeurs, des commanditaires et des partenaires a permis à la Fondation de maintenir son soutien au CHA.

La soirée dansante

En novembre 2008, au Centre des congrès de Québec, avait lieu, pour une troisième année consécutive, le spectacle-bénéfice *Quelques pas de plus pour elles*, au profit du Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia (CMS) de l'Hôpital du Saint-Sacrement. Quelque 500 personnes ont pris part à cet événement qui a généré des profits de 170 000 \$. Cette soirée gala, haute en couleur, à laquelle ont participé docteur Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, et monsieur Régis Labeaume, maire de Québec, a été l'occasion de dévoiler d'autres sommes recueillies lors de deux activités-bénéfice tenues au profit de la même cause : en l'occurrence le *Lunch de filles*, le 13 juin 2008, qui a rapporté 57 000 \$, et le *Cocktail en rose*,



Docteure Danielle Beaudoin, chirurgienne en ORL, exécutant un numéro avec des tissus suspendus à 25 pieds du sol.

le 19 novembre 2008, qui a généré des profits de 16 000 \$, en plus d'une collecte spontanée de 1 000 \$ auprès des employés de la Caisse populaire Desjardins du Centre-ville de Québec. La Fondation a ainsi pu remettre 244 000 \$ au CMS.

Les fonds recueillis seront dédiés au projet d'agrandissement du CMS, devenu trop exigü et vétuste. L'accent sera mis sur le confort, le mieux-être et le soutien psychologique aux patientes atteintes du cancer du sein ainsi qu'à leurs proches. Elles pourront notamment bénéficier de fauteuils ergonomiques pour la chimiothérapie, de couvertures chauffantes et d'un ordinateur durant leur traitement, sans oublier une nouvelle salle de documentation et un espace de recueillement.

La docteure Johanne Tardif, omnipraticienne-sénologue au CMS, a remporté la compétition du Match des étoiles 2008, grâce à un tap dance irlandais sur la musique de la troupe mondialement connue Riverdance. Un témoignage émouvant a été livré par madame Nathalie Bureau, touchée par le cancer du sein, avant d'enchaîner avec une



Docteure Johanne Tardif, omnipraticienne-sénologue au CMS, a remporté le Match des étoiles 2008. Elle est entourée des coprésidentes d'honneur de l'événement, madame Carole Voyzelle et madame Geneviève Marcon, et de son chorégraphe et partenaire de danse, monsieur Richard Turcotte, de l'école Migrations.

prestation hors concours (latino hip hop). Les vedettes d'un soir étaient sous la supervision des écoles de danse Lina Verreault, Nadia Desgagnés et Migrations.

Grâce aux résultats obtenus durant le dernier exercice financier, la Fondation a versé 743 000 \$ au CHA pour l'acquisition d'équipements médicaux, la réalisation de projets de recherche et d'enseignement et le support aux projets d'humanisation des soins, dont voici quelques exemples :

- ▶ Achat d'un extenseur de peau (unité des grands brûlés), de deux ensembles d'étriers électriques Yellowfine au bloc opératoire, de deux colonoscopes en gastro-entérologie et d'un appareil d'échographie en ORL;
- ▶ Projets de recherche : détection du délirium chez les aînés (Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec), évaluation de l'impact de la stimulation cérébrale profonde sur le langage, la parole et la déglutition dans la maladie de Parkinson (neurochirurgie) et production de bronches humaines normales et asthmatiques en laboratoire (LOEX);
- ▶ Ajout de trois chaises d'aisance, de huit chariots à pansement et de 25 moniteurs de tension artérielle avec saturomètre intégré (Direction des soins infirmiers);
- ▶ Achat de cinq lits électriques (gériatrie), de six chariots pour isolement (hématologie), de quatre lève-patients sur rail (médecine BE-5000 HEJ et P-Coulombe HSS), de deux fauteuils de traitement et prélèvement (médecine de jour) et d'un échographe pour résidu vésical (orthopédie HEJ et médecine HSS);
- ▶ Acquisition d'un appareil INOCULAB (laboratoire de microbiologie), d'un système d'imagerie en trois dimensions des réseaux nerveux et vasculaires d'organes reconstruits par génie tissulaire (LOEX) ainsi que d'une pièce à main pour l'aspirateur ultrasonique CUSA et plusieurs lampes frontales (bloc opératoire).

La Fondation est fière de poursuivre sa mission en participant financièrement aux projets prioritaires du CHA, lesquels permettront de demeurer à la fine pointe des nouvelles technologies et assureront l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé dispensés à la clientèle du CHA.

Au nom du conseil d'administration, je tiens à remercier très sincèrement tous les donateurs, partenaires, collaborateurs, bénévoles ainsi que le personnel de la Fondation pour leur dévouement et leur soutien indéfectibles à la réalisation de notre mission.

Merci de votre générosité!

Ross Gaudreault
Président



Monsieur Ross Gaudreault, président du conseil d'administration de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus – Saint-Sacrement

Les membres du conseil d'administration

M. Ross Gaudreault, président
M. Émile Langlois, vice-président
Dr Pierre Hallé, vice-président
M^e Jean Beaupré, secrétaire
M. Jean-Guy Filion, trésorier

ADMINISTRATEURS

M. Georges Bernard
M^{me} France Bilodeau
M. Yvon Charest
D^{re} Manon Chevalier
M. Claude Choquette
M^{me} Louise Cordeau
M. Edgar Cormier
M. Michel Huot
Dr Pierre-Éric Landry
Dr François Laroche
M. Jérôme Marcoux
S^r Huguette Michaud
M. Philippe Poullain
M. Louis St-Hilaire
M. Pierre-André Tremblay
M^e Serge Vermette
M^e Jean-François Welch

LES CONSEILS ET COMITÉS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

D^r Jacques Beaudoin
M^e Jean Beaupré, 1^{er} vice-président
M. Michel Bergeron
M. Gratien Chabot, 2^e vice-président
M^{me} Diane Delisle
M. Louis-Denis Fortin
M. Stéphane Garneau
D^{re} Marie Girard, secrétaire
D^r Jean-Paul Goulet
D^r Pierre LeBlanc
M^{me} Francine Lessard
M^{me} Nicole B. Madore
S^r Huguette Michaud
M. Carol Morin
M^{me} Marielle Philibert
M^{me} Christiane Roy
M. Jean-Claude Thibault
M. Daniel Tremblay
M. Albert Trudelle
M^e Serge Vermette, président

COMITÉ EXÉCUTIF

M^e Serge Vermette, président
M^e Jean Beaupré, 1^{er} vice-président
M. Gratien Chabot, 2^e vice-président
D^{re} Marie Girard, secrétaire
M. Jean-Claude Thibault

COMITÉ DE VÉRIFICATION

M^e Jean Beaupré
M. Gratien Chabot
M^{me} Diane Delisle
M. Daniel Tremblay
M. Albert Trudelle, assistés des personnes suivantes :
Directrice générale
Directeur général adjoint aux affaires administratives
Directeur des ressources financières
Directrice adjointe des ressources financières

COMITÉ DE DIRECTION

D^r François A. Auger, directeur de la recherche
D^r Pierre d'Amours, directeur de l'enseignement
M. Jacques Émond, directeur des soins infirmiers
M. Yves Fortin, directeur des ressources financières
D^r Claude Gauthier, directeur des affaires médicales et professionnelles
M. Guy Gignac, directeur général adjoint aux affaires administratives
D^{re} Marie Girard, directrice générale
M^{me} Lucie Grenier, directrice générale adjointe aux affaires cliniques
M. Roger Grenon, directeur des ressources humaines
M. Pierre-André Tremblay, directeur des services techniques

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

D^r François Pouliot, président

Sous-comité de l'Hôpital du Saint-Sacrement

M. Sylvain Tremblay, expertise en éthique
M. Laurent Boucher, représentation de la collectivité
M^{me} Chantal Gagnon, expertise scientifique biomédicale
M^{me} Suzanne Lachance, expertise scientifique biomédicale
M^e Élise Lavoie Talbot, expertise juridique
M^{me} Anne-France Leblond, expertise scientifique biomédicale
D^{re} Véronique Moulin, expertise scientifique biomédicale
D^{re} Hélène Otis, vice-présidente, expertise scientifique biomédicale
D^r René-Michel Tremblay, expertise scientifique biomédicale
D^r René Verreault, expertise scientifique biomédicale
M^{me} Sonia Waite, représentation de la collectivité

Sous-comité de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

D^r Denis Brunet, expertise scientifique biomédicale
D^{re} Catherine Doyle, expertise scientifique biomédicale
M^{me} Anne-Aliette Imbeault, expertise scientifique biomédicale
M^e Jean-François Morin, expertise juridique
D^r Pierre Nicole, M. Sc., vice-président, expertise scientifique biomédicale
M^{me} Caroline Ouellet, expertise scientifique biomédicale
D^r François Pouliot, expertise en éthique
D^r Joseph Édouard Richard, représentation de la collectivité
M^{me} Tuong-Vi Tran, expertise scientifique biomédicale
D^r Germain Trotter, T.S., Ph. D., représentation de la collectivité
Expertise scientifique biomédicale (poste à combler)

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

Nicole B. Madore, présidente, membre du conseil d'administration
Marc Bergeron, médecin
Robert Lauzon, médecin
Hugh Scott, médecin, membre substitut

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

M^{me} Lucie Grenier, présidente, directrice générale adjointe aux affaires cliniques
M^{me} Fanny Beaulieu, infirmière du service de prévention des infections
M. Francis Bélanger, conseiller cadre au service de génie biomédical
M^{me} Michèle Bélanger, directrice adjointe des ressources financières
M^{me} Micheline Cantin, infirmière – membre du Comité paritaire en santé et sécurité au travail HSS
M^{me} Jacqueline Drolet, responsable de la sécurité transfusionnelle
D^{re} Marie Girard, directrice générale
M^{me} Nancy Hogan, infirmière – membre du Comité paritaire en santé et sécurité au travail HEJ
M^{me} Lucille Juneau, conseillère cadre à la direction générale adjointe aux affaires cliniques
M^{me} France Lafontaine, adjointe à la conseillère à la gestion des risques et à la qualité
M^{me} Francine Lessard, membre du conseil d'administration (à partir du 18 février 2009)
M^{me} Lucie Lévesque, chef d'unité de soins
M. Claude L'Hébreux, adjoint au directeur des ressources humaines, chef du service de prévention en santé et sécurité au travail
M^{me} Nicole B. Madore, membre du conseil d'administration (participation jusqu'au 18 février 2009)
M^{me} Marie-Eve Marcoux, commis administrative
M^{me} Jasmine Martineau, adjointe clinique au directeur des services professionnels
M. Robert Mathieu, chef du service de la rémunération, des régimes d'emploi et des mouvements de la main-d'œuvre, responsable de la sécurité des actifs informationnels
D^{re} Michèle Morin, gériatre
M. Dan Neskovic, directeur adjoint des services techniques
M^{me} Marielle Philibert, présidente du comité des usagers
M^{me} Michèle Ricard, conseillère à la gestion des risques et à la qualité
M^{me} Carole Roussel, responsable de la radioprotection
M^{me} Nathalie Thibault, adjointe au directeur des soins infirmiers

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

M. Michel Bergeron
D^{re} Marie Girard, directrice générale
M^{me} Francine Lessard
S^r Huguette Michaud
M^{me} Louise Pion, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2008-2009, le comité de vigilance et de la qualité a tenu quatre réunions et aucune recommandation n'a été adressée au conseil d'administration. Tel qu'annoncé lors du dernier rapport annuel, les travaux ont porté sur le suivi de la visite d'Agrément Canada, le plan d'action concernant le circuit du médicament, les recommandations des ordres professionnels, notamment le Collège des médecins et l'Ordre des inhalothérapeutes, et le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Il importe de rappeler que les visiteurs d'Agrément Canada ont apprécié le climat organisationnel dans les deux hôpitaux, la collaboration de tous les intervenants, l'immense travail réalisé pour rehausser l'Hôpital du Saint-Sacrement, l'ampleur du défi de la main-d'œuvre ainsi que le travail « prodigieux » réalisé par les services pharmaceutiques. Ils ont également apprécié la disponibilité, la transparence et la cohérence de tous les intervenants des différents secteurs.

Au cours de la prochaine année, les travaux porteront sur la préparation de la visite de l'Ordre des pharmaciens du Québec, le plan d'action découlant de la visite d'Agrément Canada, les recommandations des ordres professionnels et le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

COMITÉ DES USAGERS

M^{me} Marielle Philibert, présidente
S^r Huguette Michaud, vice-présidente
M^{me} Normande Couture, secrétaire
M^{me} Pierrette Bissonnette, trésorière
M^{me} Marcelle Albert
M^{me} Danielle Giroux
M^{me} Julie Roberge
M^{me} Micheline Samson

Au cours de l'année 2008-2009, le comité des usagers du CHA a tenu sept réunions régulières et trois séances de travail. Une journée de formation et d'information a été organisée dans le but d'accueillir et de bien intégrer les trois nouveaux membres. De plus, les membres du comité des usagers ont participé à plusieurs conférences et à diverses sessions de formation en vue d'améliorer et de faciliter leurs interventions auprès des usagers. En fonction du mandat qui leur a été confié par la loi, un plan d'action a été élaboré pour définir leurs activités.

Comme par les années passées, le comité des usagers a maintenu ses activités quotidiennes d'écoute et de soutien téléphonique auprès de la clientèle. Ces activités nécessitent beaucoup de disponibilité et de ponctualité de la part des membres, mais elles assurent cependant un service très apprécié de la part des usagers. Une distribution de feuillets d'information destinés à la clientèle a également été effectuée dans tous les départements des deux hôpitaux du CHA, ainsi que dans le cadre d'événements spéciaux. En outre, les membres ont reçu et pris en considération les rapports émis par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Par ailleurs, le comité des usagers a collaboré à la réalisation de plusieurs projets, notamment par une contribution financière :

- ▶ Une série de trois conférences, offertes au grand public, et présentées par le CEVQ;
- ▶ Des dépliants d'information pour la clientèle de l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'Hôpital du Saint-Sacrement;
- ▶ La campagne de lavage des mains orchestrée par le Service de prévention des infections;
- ▶ Un cahier et des dépliants pour l'unité de soins E-3000;
- ▶ Le Code d'éthique des intervenants destiné au personnel du CHA;
- ▶ La production du canevas de base nécessaire à la mise à jour du Guide de l'utilisateur;
- ▶ La tenue de conférences mensuelles du groupe l'Appui-tête, qui vient en aide aux personnes souffrant d'un cancer du cerveau;
- ▶ La collecte de sang d'Héma-Québec réalisée à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement;
- ▶ Les conférences effectuées dans le cadre de la Semaine Qualité;
- ▶ La conférence sur les droits des usagers offerte à tous les comités des usagers de la région de la Capitale-Nationale.

Ces différentes activités, menées auprès des divers intervenants des deux établissements du CHA, sont parfois « le petit plus » qui assure un service supérieur, une meilleure communication, un comportement plus approprié, une compréhension plus claire, une réduction des infections ainsi qu'une implication plus grande de l'utilisateur dans son processus de retour à la santé.

Les membres du comité des usagers tiennent à souligner, de façon toute spéciale, que les conférences destinées au grand public, organisées par le CEVQ, ont suscité beaucoup d'intérêt et engendré un excellent taux de participation de la part de la population, et ce, autant pour les sujets traités que pour la qualité des conférenciers invités. Compte tenu que les ressources en matière de santé se font de plus en plus rares à tous les points de vue, il faudrait peut-être voir à informer de plus en plus nos clientèles, afin que celles-ci puissent agir davantage de façon préventive.

À cet effet, au cours de la prochaine année, les membres du comité des usagers continueront leurs activités de soutien auprès de la clientèle ainsi que leurs démarches d'information liées au plan d'action de même qu'aux besoins du milieu.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^r Yvan Gauthier, président
D^r Bruno Godbout, 1^{er} vice-président
D^{re} Marie-Claude Vandal, 2^e vice-présidente
M. Pierre Fortin, secrétaire-trésorier
D^r Mario Blouin, conseiller (à compter du 16 décembre 2008)
D^r Patrick Giroux, conseiller
D^r Stéphane Maurice, conseiller (jusqu'au 4 novembre 2008)
D^{re} Linda Nadeau, conseillère
D^r Jean Villeneuve, conseiller
D^r Claude Gauthier, directeur des affaires médicales et professionnelles
D^{re} Marie Girard, directrice générale

Au cours de l'année 2008-2009, le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a tenu 18 réunions régulières, trois assemblées générales régulières et une assemblée annuelle.

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (Pro-Act) a tenu cinq rencontres au cours de la dernière année. Le comité a pour mandat de s'assurer que l'ensemble des départements et services cliniques du CHA procèdent à des études des cas de morbidité et de mortalité de même qu'à des études par critères objectifs. Suite à la visite du Collège des médecins du Québec, en janvier 2008, le comité Pro-Act a entrepris une révision de son fonctionnement afin qu'il puisse assurer le suivi des problématiques soulevées par les départements et services et puisse acheminer ses recommandations à l'exécutif du CMDP. Au cours de la dernière année, il a aussi été décidé de créer un sous-comité d'évaluation des ordonnances de soins en psychiatrie.

Le comité de pharmacologie

Au cours de l'année 2008-2009, le comité de pharmacologie a tenu dix rencontres et le sous-comité d'antibiothérapie a tenu cinq rencontres. En avril 2008, le comité de pharmacologie, en collaboration avec le Département de pharmacie, a procédé à la révision de la Liste des médicaments du CHA dans le cadre du processus de sécurisation du circuit du médicament. Le comité de pharmacologie et le sous-comité d'antibiothérapie ont procédé aux évaluations et aux analyses nécessaires pour les ajouts et les retraits pertinents au formulaire des médicaments. Le comité de pharmacologie a aussi procédé à l'étude de nombreux protocoles et ordonnances de soins comportant des médicaments et a fait les recommandations requises à l'exécutif du CMDP en vue d'en favoriser leur adoption. Dans le cadre de la revue d'utilisation des médicaments, le comité a mandaté le Département de pharmacie pour élaborer une revue de l'antibioprophylaxie chirurgicale et une revue de l'utilisation du pantoprazole IV. L'analyse est en cours et les recommandations seront soumises au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

M^{me} Christiane Roy, présidente
M^{me} Julie Boutin, vice-présidente
M^{me} Odette Marcoux, secrétaire
M^{me} Lucie Lacroix, conseillère
M. Benoît Rousseau, président du comité relève CRII
M^{me} Marie-Claude Lachance, présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires CIIA
M. Jacques Émond, directeur des soins infirmiers
M^{me} Lucie Grenier, directrice générale adjointe aux affaires cliniques

Cette année, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a tenu cinq réunions. Une année particulièrement occupée par la réorganisation des soins demandant une implication assidue des membres du conseil des infirmières et infirmiers (CII). Nous avons participé étroitement à l'élaboration des rencontres avec les membres du personnel infirmier pour discuter de la Vision partagée du soin et recueillir les impressions de ces derniers dans le but d'élaborer les meilleures pratiques.

Nous collaborons également au suivi de l'intégration des nouvelles fonctions des infirmières et infirmiers auxiliaires pour améliorer la qualité des soins et services offerts aux usagers. Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires participe activement à ce mandat par son travail au sein du CECII.

Notre intérêt pour la relève infirmière est constante et le comité relève oeuvre activement auprès de cette dernière pour l'accueillir et la retenir dans notre milieu.

Nous nous sommes joints à quelques comités qui sollicitaient l'expertise infirmière dans l'élaboration de leurs projets. Des prix reconnaissance, soulignant l'excellence et l'appréciation par les pairs, sont remis annuellement lors de la Semaine de l'infirmière.

Dans le cadre d'une gestion participative telle que pratiquée dans notre milieu, nous espérons influencer les décisions et préserver la qualité de l'acte infirmier.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

M. Jean-François Jobin, physiothérapeute, président
M. Mario Bélanger, animateur de pastorale, vice-président
M^{me} Kathy Pelletier, travailleuse sociale, secrétaire
M^{me} Louise Pagé, inhalothérapeute, trésorière
M. André Boutin, technologiste médical (pathologie)
M^{me} Danièle Marceau, thérapeute en réadaptation physique
M^{me} Isabelle Miller-Felix, nutritionniste clinicienne
M^{me} Sophie Roy, archiviste médicale
D^{re} Marie Girard, directrice générale
M^{me} Lucie Grenier, directrice générale adjointe aux affaires cliniques
M^{me} Jasmine Martineau, adjointe clinique à la direction des services professionnels

Depuis le 9 février dernier, l'intérim est assumé par M. Mario Bélanger. M^{me} Stéphanie Maheux, ergothérapeute, s'est également jointe à l'exécutif, en remplacement de M. Jean-François Jobin.

Au cours de l'année 2008-2009, les membres de l'exécutif du conseil multidisciplinaire (CM) ont tenu huit réunions régulières et une assemblée générale annuelle.

Le conseil multidisciplinaire du CHA regroupe plus de 700 professionnels et techniciens oeuvrant dans les deux hôpitaux. Sa visée est de promouvoir l'amélioration et l'appréciation de la qualité de la pratique professionnelle dans l'établissement, en collaboration avec la direction générale. À chaque année, les membres de l'exécutif du CM travaillent à l'atteinte de cet objectif.

Les faits saillants

Au cours de l'année 2008-2009, l'exécutif du conseil multidisciplinaire a été consulté par la Direction générale et par d'autres directions sur les dossiers suivants :

- ▶ Ordonnance collective no 2007-010-01 sur l'administration de Naloxone (NarcanMD) pour la dépression respiratoire;
- ▶ Règlement 33 concernant la divulgation de l'information aux usagers à la suite d'un accident ou d'un incident;
- ▶ Règlement 17 concernant les modalités de rédaction du plan d'intervention interdisciplinaire, du plan thérapeutique infirmier et du plan de soins et de traitements infirmiers;
- ▶ Présentation du plan thérapeutique infirmier (PTI);
- ▶ Présentation du projet de révision des processus Séjour Opti-Soins (aux urgences).

De plus, soucieux de se faire connaître de même que les professionnels qui le composent, le conseil multidisciplinaire a accentué sa visibilité dans le CHA. La parution de deux articles dans l'Intercom, la mise à jour de sa section du site Internet de l'établissement, la renaissance du Prix Rayonnement et de la Semaine scientifique lui ont permis de réaliser cet objectif. Notons aussi que la pause-santé du Nouvel An a rassemblé plusieurs de nos membres dans un climat détendu et convivial.

La venue de la gestion par programmes-clientèles a retenu l'attention des membres du CM dans le dernier droit de son exercice 2008-2009. En effet, les membres ont tenu à exprimer leur opinion pour s'assurer que cette réorganisation administrative, souhaitée par la direction, contribue à donner de meilleurs services aux usagers, et ce, tout en préservant la qualité de vie des professionnels et en maintenant leur motivation, mais aussi en assurant l'attractivité de la relève, qui est absente dans plusieurs domaines d'activité. C'est également pourquoi un comité *ad hoc* a rédigé un rapport de recommandations

fort bien accueilli par les membres. Ce rapport servira de document de travail pour poursuivre les discussions déjà bien amorcées avec la Direction générale adjointe aux affaires cliniques quant à l'implantation graduelle des programmes-clientèles.

En 2008-2009, le conseil multidisciplinaire a su démontrer, par son dynamisme et son engagement, à quel point les professionnels et les techniciens sont motivés à apporter leur contribution à la mission d'excellence dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche, poursuivie par notre établissement.

CONSEIL D'EXCELLENCE

M^{me} Michèle Ricard, présidente, représentante de la direction générale adjointe aux affaires cliniques
M^{me} Hélène Asselin, représentante de la direction des ressources financières
M. Stéphane Aubert, représentant de la direction des services professionnels
M. Rodrigue Bédard, représentant de l'Association des bénévoles, (depuis automne 2008)
M^{me} Marjolaine Dionne, vice-présidente, représentante de la direction des soins infirmiers
M^{me} Danielle Falardeau, représentante de la direction des services techniques (2008)
D^r Pierre Fréchette, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (2008)
M. Gilles Gendron, représentant de la direction des soins infirmiers
M. Émile Jacob, représentant de l'Association des bénévoles (printemps-été 2008)
M. Alain Jutras, représentant de la direction des services professionnels
M^{me} Marièle Lachance, secrétaire, représentante de la direction de l'enseignement
M^{me} Lucie Laplante, représentante de la direction des services techniques (2009)
M^{me} Francine Leboeuf, représentante de la direction des services professionnels
M. Claude L'Hébreux, représentant de la direction des ressources humaines
D^r Gaston Paradis, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (2009)
M^{me} Christiane Roy, représentante de la direction des soins infirmiers
M^{me} Liliane Stewart, membre honoraire
M^{me} Lyne Turcotte, secrétaire, représentante de la direction des soins infirmiers

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

D^r Jean-François Rouillard, chef

Membres actifs

Baribault, Jean-Pierre
Bergeron, Christine
Brassard, Jean
Brochu, Jacques ²
Brousseau, Claude
Cantin, Isabelle
Caron, François
Chiniara, Gilles
Côté, Dany
Côté, Jacques-Jules
Côté, Pierre
Croft, Dary André ³
Denault, Pierre
Desaulniers, Serge
Dion, Nicolas
Godbout, Bruno
Joncas, Henri
Lacroix, Gilles
Langevin, Jacques ²
Langevin, Stéphan ²
Lavigne, Paule
Lessard, Martin ²
Lévesque, Simon
Loisel, France ²
Montreuil, Jean
Nadeau, Marie-Josée
Nicole, Pierre
Parent, Jean

Pellerin, Hélène
Rouillard, Jean-François
Savard, Jean-François ²
Tremblay, Marie-Hélène
Trépanier, Claude

Service des soins intensifs

D^r Jean-François Savard, chef

Membres actifs

Brochu, Jacques ²
Croft, Dary André ³
Gagnon, Josée (chirurgienne) ²
Langevin, Jacques ²
Langevin, Stéphan ²
Lauzier, François (interniste) ²
LeBlanc, François (interniste)
Lessard, Martin ²
Loisel, France ²
Savard, Jean-François ²
Thauvette, Daniel (chirurgien) ²
Trottier, Vincent (chirurgien) ²
Turgeon, Alexis

BIOLOGIE MÉDICALE

D^r Alain Paradis, chef par intérim

Service d'anatomo-pathologie

D^{re} Chantal Caron, chef

Membres actifs

Amin-Hashem, Mohamed
Beauchemin, Michel
Caron, Chantal
Choquette, Anne
Deschênes, Majorie
Dubé, Robert
Gould, Peter V.
Jacob, Simon
Le Tien, Kim-Hélène
Lussier, Sébastien
Morcos, Mohib W.
Mourad, Nathalie
Popa, Ion

Membres associés

Couture, Christian
Morency, Rénald
Trahan, Sylvain

Service de biochimie

D^r Bernard Fruteau de Lacos, chef

Membres actifs

Fruteau de Lacos, Bernard
Leclerc, Pierre
Massé, Jacques
Nadeau, Linda
Turcotte, Gilles

Membres associés

Girouard, Joël
Lavoie, Robert

Service d'hémo-immuno-oncologie

D^r Robert Delage, chef

Membres actifs

Barabé, Frédéric
Bergeron, Marc ²
Cantin, Guy
Delage, Robert
Demers, Christine
Doyle, Catherine
Gallagher, Geneviève
Leblond, Pierre
Lemieux, Julie
Lyonnais, Jean
Petitclerc, Claude
Shields, Claude ²

Membres associés

Cloutier, Stéphanie
Laroche, Vincent

Service de microbiologie et infectiologie

D^r Alain Paradis, chef

Membres actifs

Alary, Michel (omnipraticien)
Auger, François
Gourdeau, Marie ²
Loungnarath, Vilayvong
Paradis, Alain ²
Pelletier, Gilles
Roy, Marie-Claude ²
Tétrault, Isabelle

Membre associé

Hivon, Pierre

CHIRURGIE

D^{re} Josée Gagnon, chef

Service de chirurgie générale, vasculaire et thoracique

D^r Denis Marois, chef

Membres actifs

Bélanger, Mathieu
Blair, Duane
Carrier, Jude
Croft, Dary André (anesthésio.) ³
Desbiens, Christine
Gagnon, Josée ²
Garneau, Pierre
Marois, Denis
Morin, Jacques
Picard, Maria-Élissa (omnipraticienne) ²
Poirier, Brigitte
Provencher, Louise
Robert, Jean
St-Germain, Pascal
Thauvette, Daniel ²
Trottier, Vincent ²

Membres associés

Dion, Yves-Marie
Gilbert, Nathalie
Douville, Yvan
Guimond, Marie-France
Labbé, Raymond
Rouleau, Claude A.

Service de chirurgie plastique

D^r Hervé Genest, chef par intérim

Membres actifs

Dumas, Amélie
Genest, Hervé
Lavallée, Nathalie
Léveillé, André
Mailhot, Émilie
Roy, Alphonse
Roy, Michel-A
Têtu, Félix-André

Membres associés

Houle, Normand
Lavertu, Denis
Montalin, Livia
Nguyen, Sébastien
Roberge, Céline

Service d'urologie

D^r Réjean Roy, chef

Membres actifs

Roy, Réjean
Tiguert, Rabi
Vézina, Jean-Guy

Membres associés

Audet, Jean-François
Caumartin, Yves
Grégoire, Mireille
Lacombe, Louis
Laroche, Bruno
Naud, Alain
Simard, Jacques
Soucy, Frédéric
Thabet, Michel

Service de gynécologie

Membres actifs

Bédard, Robert
Blackburn, Line
Ouellet, Suzie
Paris, Gaétan
Villa, Julia

Membres associés

Bouchard, Céline
Fortin, Michel
Grégoire, Jean
Noël, Suzanne
Plante, Marie
Roy, Michel

GÉRIATRIE

D^r Jacques Morin, chef

Service de courte durée

D^{re} Michèle Morin, chef

Membres actifs

Caron, Stéphanie
Chevalier, Manon ²
Durand, Pierre-Jacob ⁴
Fortin, Marie-Pierre
Glenn, Joan (omnipraticienne) ²
Hains, Mélanie
Maheux, Claude (omnipraticien)
Morin, Michèle
Morin, Jacques

Membre associé

Verreault, René

Service de dentisterie

Membre actif

Caron, Christian

Membres associés

Girard, Christine
Moreau, Sonia

Service de longue durée

Membres actifs

Cauchon, Michel ²
Durand, Pierre-Jacob (gériatre) ⁴
Glenn, Joan (omnipraticienne) ²
Ouellet, Jean ²

Service de psychogériatrie

Membres actifs

Bélanger, Marc (omnipraticien)
Samson, Esther ²

Membres associés

Brassard, Catherine ²
Gagnon, Nadine ²
Keller, Evelyne ²
Rousseau, François ²
Tanguay, Stéphane ²

Service des soins palliatifs

D^r Denis Lefebvre, chef

Membres actifs

Beaulieu, Lucie ³
Durand, Pierre-Jacob (gériatre)

² Fait partie de 2 départements et/ou services ³ Fait partie de 3 départements et/ou services ⁴ Fait partie de 4 départements et/ou services
Mise à jour effectuée suite au CA du 2009-03-25

Imbeault, Carrol³
Lefebvre, Denis³
Lepage, Caroline³

IMAGERIE MÉDICALE

D^r Jean-Luc Gariépy, chef

Service de médecine nucléaire

D^{re} Josée LeBrun, chef

Membres actifs

Dugal, Paul
LeBrun, Josée
Villemaire, Jean-Marc

Membres associés

Beaulieu, Sylvain
Côté, Christian
Dumont, Marcel
Paquet, Nancy

Service de radiologie diagnostique

D^r Gary Côté, chef

Membres actifs

Audet, Marie-Ève
Auger, Renée
Bédard, Fernand
Belleville, Martin
Berthelot, Christian
Brabant, Jean
Brisson, Mélanie
Côté, Gary
Dorion, Anita
Duret, Jean-Sébastien
Gariépy, Jean-Luc
Grenon, Hugues
Jodoin, Steve
Laroche, François
Loisel, Yves
Morissette, Jean-Jacques
Morissette, Lucie
Rochette, Antoine
Rodrigue, Jean
Trottier, François
Turcotte, Jean-Marc

Membres associés

Blondeau, Lucie
Dagnault, Anne
Fortin, André
Germain, Isabelle
Larochelle, Marie
Pinault, Sylvie
Vallières, Isabelle

MÉDECINE

D^r Laval Simard, chef

Service de cardiologie

D^r Gaétan Houde, chef

Membres actifs

Beaudoin, Jacques
Côté, Marc André
De Blois, Jonathan
Houde, Gaétan
Le Bouthillier, Pierre
Marchand, François
Morin, Josée
Poulin, J.-François
Simard, Laval
Talbot, Paul Jr.
Tessier, Yves
Tremblay, Guy
Vandal, Marie-Claude

Service de dermato-allergie

D^r Martin Gilbert, chef

Membres actifs

Bédard, André
Gilbert, Martin
Rodrigue, Bertrand
Roy, Marcel
Soucy, Jacques
Thérien, Geneviève

Membre associé

Delisle, Bernard

Service d'endocrinologie

D^r Michel Baillargeon, chef

Membres actifs

Baillargeon, Michel
Brassard, Maryse
Delorme, Sophie
Rheault, Alphonse

Membres associés

Allen, Christine
Denis, Marie-Claire
Gagnon, Claudia
Rénald, Pierre
Weisnagel, S. John

Service de gastro-entérologie

D^r Pierre Hallé, chef

Membres actifs

Bergeron, Viviane
Caouette, Pascale
Généreux, Alexandre
Hallé, Pierre
Lavoie, Sylvain
Parent, Claude
Paré, Pierre
Tremblay, René M.

Service de médecine interne

D^r Ferenc Fekete, chef

Membres actifs

Bergeron, Marc (hématologue)²
Blackburn, Robert

Chevalier, Manon (gériatre)²
Dubrûle, Charles-Étienne
Fekete, Ferenc
Gourdeau, Marie (microbiologiste)²
Langelier, Michel
Laterreur, Marie-Ève
Lauzier, François²
Leblond, Martin
Leclerc, Renée
Lefebvre, Jean-Claude
Lemaire, Jean-René
Morin, Jovette
Paradis, Alain (microbiologiste)²
Roy, Marie-Claude (microbiologiste)²
Shields, Claude (hématologue)²
Simard, Hélène

Membres associés

Cadrin, Camille
Drolet, Patrice

Service de pédiatrie

Membre actif

Umemoto, Lorne Noboru (allergiste)²

Membres associés

Couet, Hugues
Frenette, Lyne
Hudon, Claire
Labbé, Jean
Roy, Geneviève

Service de physiothérapie

D^r Daniel Boulet, chef

Membres actifs

Baribeault, Alain
Boulet, Daniel
Boulet, Mélanie
Braut, Yves
Fecteau, Serge
Parent, René

Membre associé

Côté, Isabelle

Service de pneumologie-allergie

D^r John Laughrea, chef

Membres actifs

Côté, Fabien
d'Amours, Pierre
Labrie, Michel
Laughrea, John
Rouleau, Michel
Umemoto, Lorne Noboru (allergiste)²

MÉDECINE GÉNÉRALE

D^r Carrol Imbeault, chef

Service de médecine générale

Membres actifs

Abdul-Hadi, Ibada²
Beaulieu, Lucie³
Bernard, Sylvie
Bilodeau, André
Blouin, Mario²
Charrette-Martineau, Amélie
Côté, Marie-Pascale
Gauthier, Ariane
Hébert, Diane
Imbeault, Carrol³
Jacques, Valérie
Jean, Andréa²
Lavoie, Michèle
Leduc, Julie²
Lefebvre, Denis³
Lepage, Caroline³
Maurice, Stéphane
Ménard, Yves²
O'Farrel, Lisa²
Paradis, Roger
Plaisance, Yves
Robitaille, Julie
Théorêt, Johanne
Tardif, Johanne²
Thériault, Julie-J.
Vincent, Hubert²

Membres associés

Castel, Josette
Fleury, Nadine²
Hébert, Diane
Jean, Andréa
Lalinc-Michaud, Martin
Leclerc-Soubrier, Annie
Maziade, Jean
Richard, Annie

Service de sénologie

D^{re} Maryse Joyal, chef

Membres actifs

Bergeron, Nicole
Bouchard, Christiane
Chiquette, Jocelyne
Joyal, Maryse
Morin, Louise
Otis, Hélène
Savard, Hélène
Sirois, Marthe
Tardif, Johanne²

Membres associés

Banville, Marie-Claire
Blais, Johanne
Messely, Marie-Claude
Vaillancourt, Lucie

Membre conseil

Laframboise, Rachel

Service de l'UMF

D^{re} Catherine Bouffard-Dumais, chef par intérim

Membres actifs

Bédard, Caroline
Bouffard-Dumais, Catherine
Cauchon, Michel²
Fleury, Michel
Kirouac, Isabelle
Leduc, Yvan
Ouellet, Jean²
Parent, Roger
Piuze, François

Membres associés

Brisson, Michel
Clément, Martin
Giguère, Geneviève
Latouche, Marie-Josée
Plante, Vicky

Service de l'unité de traumatologie

D^r Jacques Leblanc, chef

Membres actifs

Lassonde, Anick
Leblanc, Jacques
Picard, Maria-Élissa²

Service de réadaptation (URFI et hôpital de jour)

D^r Carrol Imbeault, chef

Membres actifs

Beaulieu, Lucie³
Durand, Pierre-Jacob (gériatre)⁴
Imbeault, Carrol³
Lefebvre, Denis³
Lepage, Caroline³

OPHTALMOLOGIE

D^{re} Nathalie Labrecque, chef

D^r Daniel Black, adjoint

Membres actifs

Ancil, Jean-Louis
Bazin, Richard
Bergeron, Dan
Black, Daniel O.
Caron, Louis
Cinq-Mars, Benoît
Dinh, René Nguyen Vu
Des Marchais, Béatrice
Dubé, Paule
Dubé, Yolande
Fredette, Marie-Josée
Garand, Lise
Gourdeau, Alain
Goyette, Annie

Gravel, Jean-Pierre
Labrecque, Nathalie
Lafond, Gilles
Lachance, Guy
Lajoie, Caroline
Laliberté, Isabelle
Lalonde, Gilles
Légaré, Marie-Ève
Laughrea, Patricia-Ann
Marcoux, Louis-Étienne
Mathieu, Anne-Marie
Molgat, Yvonne
Morency, Johanne
Schmit, Isabelle
Tourigny, Richard
Touville, Éric

Membre associé

Duguay, Pierre

ORL, CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE

D^r Sylvain St-Pierre, chef

Service de chirurgie buccale et maxillo-faciale

D^r Dany Morais, chef

Membres actifs

Blondeau, François
Bouchard, Carl
Fortin, Michel
Gagnon, Denis
Giroux, Patrick
Goodyer, Victor
Landry, Pierre-Éric
Morais, Dany
Morielli, Domenic
Paquin, Robert
Tremblay, Steve
Valcourt, Annie-Claude

Membre associé

Bourassa, Michelle (dentiste)

Service d'oto-rhino-laryngologie

D^r Marcel Camiré, chef

Membres actifs

Audet, Nathalie
Beaudoin, Danielle
Camiré, Marcel
Fradet, Gaétan
Gagnon, Simon
Nadeau, Sylvie
Pouliot, Denis
St-Pierre, Sylvain
Vézina, Jean-Philippe

Membre associé

Thuot, François

ORTHOPÉDIE

D^r Pierre Lavallée, chef

Membres actifs

Bédard, Anne-Marie
Bédard, Luc
Bédard, Martin
Cloutier, Réjean
Denault, Alexandre
Dufour, Marcel
Gagnon, Normand
Laliberté, Bernard
Lamontagne, Jean
Lavallée, Pierre
Lemire, Luc
Paradis, Gaston
Pelet, Stéphane
Petitclerc, Luc

PHARMACIE

D^r Claude Gauthier, chef par intérim
Geneviève Larouche et Julie Gosse,
adjointes HEJ

Membres actifs

Bégin, Sylvie
Bernier, Jean-Pierre
Biron, Dominique
Blanchet, Maude
Blondeau, Martine
Boisvert, Louise
Boucher, Céline
Bourassa, Élisabeth
Caron, Johanne
Caron, Martine
Côté, Isabelle
Chevalier, Jean-Claude
Cloutier, Geneviève
Delisle, Josée
Delisle, Marie-Soleil
Demers, Sandra
Desbiens, Marie-Christine
Dionne, Anne
Duquette, Dominic
Émond, Marianne
Faucher, Sébastien
Fortin, Pierre
Gagné, Élisabeth
Gagnon, Chantal
Gaudreau, Julie
Gélinas, Vicky
Gosselin, Julie
Goulet, Dominique
Grégoire, Claire
Lachance, Francis
Lafond, Mélanie
Laprise-Rochette, Ariane
Larouche, Geneviève
Leblanc, Marie-Hélène
Leblond, Anne-France
Moisan, Nadine
Moreau-Rancourt, Marie-Eve
Monfette, Guy
Nachef, Caroline
Ouellet, Caroline
Parent, Martin
Pellerin, Sandy
Ricard, Guylaine

Rioux, Anik
Robitaille, Christine
Samson, Mélanie
Simard, Isabelle
Simoneau, Marie-David
Tran, Tuong-Vi
Tremblay, Geneviève
Turcotte, Virginie
Villeneuve, Sylvie

Membres associés

Bouchard, Sylvie
Collin, Charles
Favreau, Annie

PSYCHIATRIE

D^{re} Édith Labonté, chef
D^r Alain Dion, adjoint HEJ
D^r Gérard Leblanc, adjoint HSS

Membres actifs

Bond, Lorraine
Bouchard, Guylain
Cardinal, Andrée
Côté, Isabelle
Dion, Alain
Gagnon, Stéphanie
Gauthier, Yvan
Gourgue, Martin
Jobidon, Denis
Laberge, Denis
Labonté, Édith
Lancôt, Guy
Lavoie, Claude-André
Leblanc, Gérard
L'Heureux, Sophie
Ouellet, Ronald
Poulin, Marie-Josée
Poulin, Stéphane
Rhéaume, Serge
Rivard, Paul
Riverin, Sylvie
Rouleau, Yves
Saindon, Jacinthe
Samson, Esther ²
Sirois, Alain
Thibodeau, Nicole
Veilleux, Johanne
Vincent, Pierre

Membres associés

Auger, Édouard
Baruch, Philippe
Bergeron, Danielle
Bolduc, Michel ²
Bouchard, Roch
Brassard, Catherine ²
Brochu-Blain, Annie
Bussièrès, Hélène
Dionne, Suzanne
Dorion, Pierre
Faucher, Sylvain
Fleury, Catherine
Gagnon, Nadine ²
Jacques, Paul

Keller, Evelyn ²
Larose, Michel
Leblanc, Diane
Lemay, Andrée
Ouellet, Paul G.
Patry, Simon
Proulx, Sébastien
Quintal, Marie-Luce
Radouco-Thomas, Monelly
Rouillard, Pierre
Rousseau, François ²
Roy, Marc-André
Tanguay, Stéphane ²
Tremblay, Julie
Turmel, France
Vanier, Lyne
Villeneuve, Evens
Vincent, Annick
Wallot, Hubert

SCIENCES NEUROLOGIQUES

D^r Denis Brunet, chef

Service de neurochirurgie

D^r Jean-François Turcotte,
chef par intérim

Membres actifs

Cantin, Léo
Francoeur, Jacques
Lavoie, Pascale
Michaud, Karine
Milot, Geneviève
Paquet, Jérôme
Picard, Claude
Prud'Homme, Michel
Thomas, Tina
Turcotte, J.-François
Turmel, André

Membre associé

Bélanger, André (médecine générale)

Service de neurologie

D^r Jacques De Léan, chef

Membres actifs

Bouchard, Jean-Pierre
Bouchard, Rémi
Brunet, Denis
Daigle, Emilien
De Léan, Jacques
Desbiens, Richard
Dionne, Annie
Dupré, Nicolas
Émond, François
Langlois, Mélanie
Mackey, Ariane
Dorion, Pierre
Savard, Martin
Thibault, Manon
Verreault, Steve
Verret, Louis
Verret, Simon

Membres associés

Bédard, Paul
Bolduc, Michel (psychiatre) ²
Houde, Michèle (psychiatre)
Jahjah, Laïla (omnipraticque)
Pourcher, Emmanuelle

Membre conseil

Drouin, Patrice

URGENCE

D^r Pierre Baril, chef

Service d'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Service d'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement

D^r Simon Plourde, chef par intérim

Service d'évacuations aéromédicales

Membres actifs

Abdul-Hadi, Ibada ²
Amar, Maxime
Aubin, François
Aubin, Sylvie
Baril, Pierre
Barter Leyva, Maria Teresa
Beaulieu, Samuel
Belhumeur, Marc
Blouin, Mario ²
Boucher, Martin
Brochu, Pierre
Brouillard, Daniel
Canuel, Jean-Pierre
Carpentier, Louis
Côté, Dany
Côté, Geneviève
DeBlois, Marc
Desroches, Olivier
Dion, Jean
Dufresne, Georges
Émond, Marcel
Eramian, Douglas R.
Gill, Francis
Hô Ngoc Hap, Annie
Jean, Andréa ²
Lachance, André
Lauzon, Robert
Leduc, Julie ²
Le Sage, Natalie
Leblanc, Martin
Marcotte, Jean
Ménard, Yves ²
Morel, Marie-Lou
Morin, Nathalie
Morneau, Jean
O'Farrell, Lisa ²
Plourde, Simon
Prévost, Jean-François
Renaud, Pascal
Ringuet, Jean

Scott, Hugh
Tardif, Yves
Topping, Claude
Villeneuve, Jean
Vincent, Hubert ²

Membres associés

Bernier, Richard
Caron, Gilles
Côté, Jean-François
Côté, Rémi
Deshaies, Jean-François
Fleury, Nadine ²
Koenig, Marie-Charlotte
Lacroix, Mylène
Lescelleur, Odette (chirurgienne)
Papacotsia, Jean
Pomerleau, Robert
Provencher, Joanne
Rochette, Pascal
Sainton, Gilles
Shabah, Abdo
Simard, Frédéric
St-Amour, Dominic

Membres honoraires

Ancil, Marc-André
Audet, Marie-Josée
Audet, Romuald
Beaupré, André
Bédard, Paul
Bélanger, Claude
Bilodeau, Bernard
Blais, Robert
Bouchard, Jean-Marie
Bouchard, Marc
Brochu, Gaston
Carpentier, Paul A.
Charest, Pierre
Chenard, Jacques
Chouinard, Crescent
Cloutier, Roger
Coptly, Michel
Côté, Gilles
Côté, Robert
Coulombe, Pierre
Couture, François
Couture, Jean
D'Amours, Daniel
D'Amours, Marcel
De Blois, Pierre
Delisle, Michel
Delisle, Paul
Déry, Talbot
Deschênes, Luc
Dombrowski, Simon
Drolet, Michel N.
Morel, Michel
Drouin, René
Dugré, Jacques
Dussault, Pierre
Fafard, Michel
Fortin, Claude L.
Fortin, Paul
Francoeur, Jean

Gagné, François
Gagné, Raymond
Garneau, Robert
Gaumont, Yves
Gauvin, Jacques
Gauvin, Michel
Gauvreau, Michel
Godin, Paul-Émile
Gourdeau, Yves
Jaseliunas, Odetas
Jobin, François
Lachance, Paul-André
Lajeunesse, André
Lambert, Suzanne
Lamontagne, Claude
Lamontagne, Dominique
Landry, Robert B.
Lavoie, Guy
Leblanc, Gérard
Leclerc, Jules
Leclerc, Roland
Lehner-Netsch, Gertrude
Lemire, Suzanne
Lévesque, Jean-Marie
Maranda, Guy
Marceau, Laurent
Marcoux, Gendron
Marquis, Jacques
Martin, Pierre
Mathieu, Raymond
Matte, Roger
Bédard, Paul
Bélanger, Claude
Bilodeau, Bernard
Blais, Robert
Bouchard, Jean-Marie
Bouchard, Marc
Brochu, Gaston
Carpentier, Paul A.
Charest, Pierre
Chenard, Jacques
Chouinard, Crescent
Cloutier, Roger
Coptly, Michel
Côté, Gilles
Côté, Robert
Coulombe, Pierre
Couture, François
Couture, Jean
D'Amours, Daniel
D'Amours, Marcel
De Blois, Pierre
Delisle, Michel
Delisle, Paul
Déry, Talbot
Deschênes, Luc
Dombrowski, Simon
Drolet, Michel N.
Morel, Michel
Drouin, René
Dugré, Jacques
Dussault, Pierre
Fafard, Michel
Fortin, Claude L.
Fortin, Paul
Francoeur, Jean



Hôpital du Saint-Sacrement

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., chapitre M-30) et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie, le 26 juin 2002, le conseil d'administration adoptait le règlement portant sur le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHA*.

En vertu des dispositions prévues à l'article 8.2 du règlement ainsi adopté, l'établissement doit publier dans son rapport annuel le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHA*.

1. OBJET

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. LES DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

2.1 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;

2.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'établissement;

2.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en oeuvre des orientations générales de l'établissement;

2.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;

2.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis ou faire part de son abstention ou de sa dissidence;

2.6 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;

2.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité;

2.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance;

2.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;

2.10 La conduite d'un membre du conseil d'administration doit être empreinte d'objectivité et de modération;

2.11 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.

3. LES MESURES DE PRÉVENTION DE SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

3.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont confiés;

3.2 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;

3.3 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;

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

3.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, 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;

3.6 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement, 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;

3.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement;

3.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4. L'IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

4.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;

4.2 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 de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause;

4.3 Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions;

4.4 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;

4.5 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

– est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;

– n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

4.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public;

4.7 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;

4.8 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

5. LES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

5.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, 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;

5.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, 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 l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, outre sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;

5.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement du présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. LES DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

6.1 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;

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

7. LE RÉGIME DE SANCTIONS

7.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévus dans le présent code d'éthique et de déontologie constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;

7.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président ou le vice-président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée, sauf si ce dernier est mis en cause;

7.3 Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;

7.4 Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête;

7.5 Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou, le cas échéant, au vice-président du conseil d'administration;

7.6 Le président ou, le cas échéant, le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête, proposera au conseil d'administration la formation d'un comité composé de trois administrateurs;

7.7 À la demande de trois administrateurs, le conseil d'administration peut aussi former un comité d'enquête pour analyser toute allégation possible de manquement au présent code d'éthique et de déontologie;

7.8 Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;

7.9 Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné;

7.10 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension ou le recours en déchéance de charge ou de toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;

7.11 Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné;

7.12 Les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions;

7.13 Les personnes qui effectuent les enquêtes et qui recommandent les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe du code d'éthique et de déontologie.

8. LA DIFFUSION DU CODE ET L'INFORMATION AU PUBLIC

8.1 L'établissement rend accessible un exemplaire du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHA* à toute personne qui en fait la demande;

8.2 L'établissement publie dans son rapport annuel le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHA*;

8.3 Le rapport annuel de l'établissement fait état, s'il y a lieu :

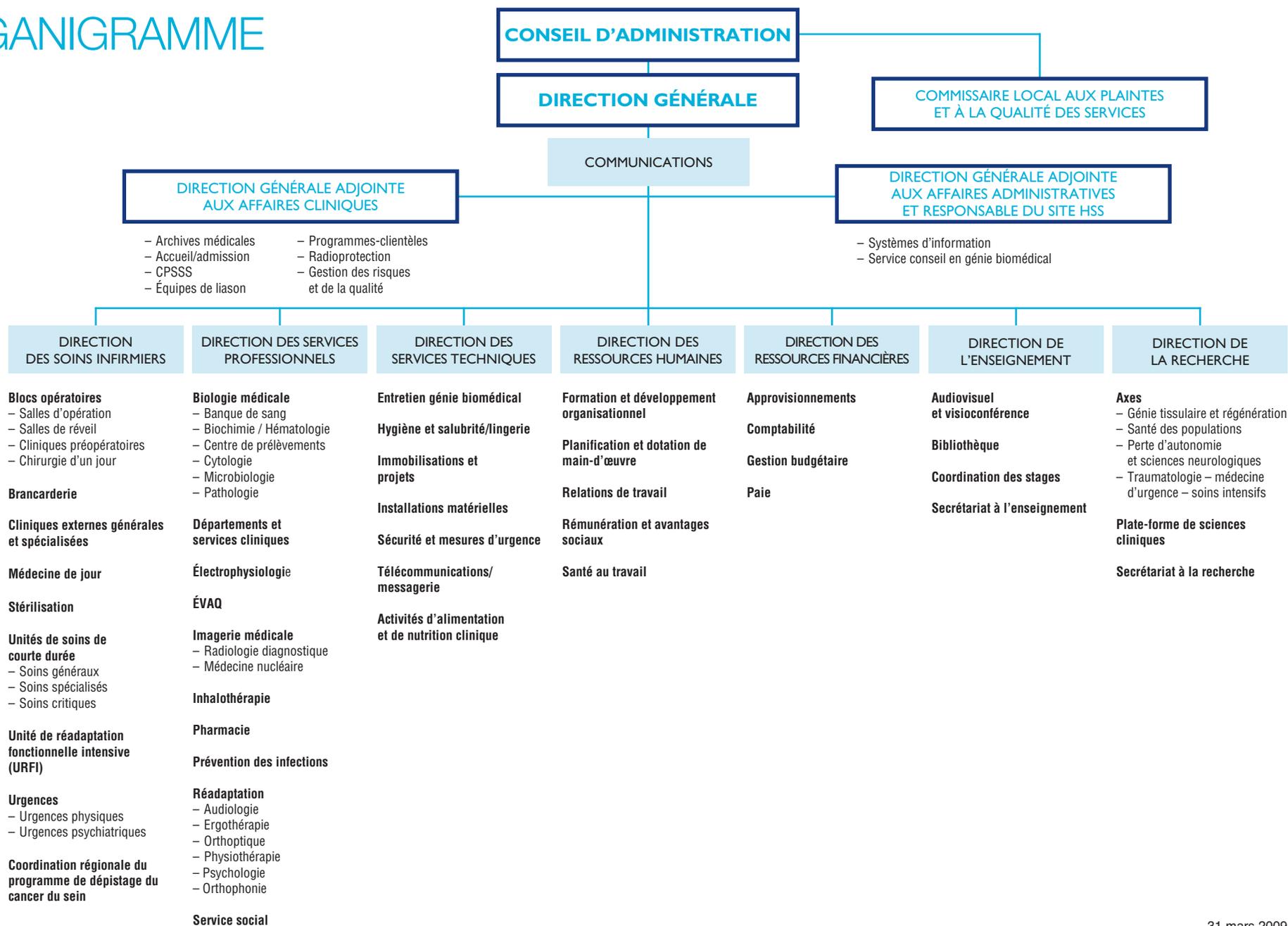
– du nombre et de la nature des signalements reçus;

– du nombre de cas traités et de leur suivi;

– de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;

– des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

L'ORGANIGRAMME







LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations contenues dans le présent rapport annuel relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de l'exercice 2008-2009 du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA) :

- ▶ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- ▶ présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- ▶ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Marie Girard, M.D., M.B.A.
Directrice générale



Hôpital de l'Enfant-Jésus

