



**CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE**



**QUESTIONNAIRE PRÉPARATOIRE À L'AGRÉMENT  
DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ**

**PARTICIPANT À**

**L'ÉDUCATION MÉDICALE POSTDOCTORALE SPÉCIALISÉE**

**19 Octobre 2010**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>SECTION 1</b>	<b>IDENTIFICATION .....</b>	<b>4</b>
------------------	-----------------------------	----------

## **SECTION 2**

<b>II.</b>	<b>La dernière visite d'agrément .....</b>	<b>6</b>
<b>III.</b>	<b>La restructuration des soins de santé .....</b>	<b>8</b>
<b>IV.</b>	<b>La règle et l'administration.....</b>	<b>11</b>
<b>V.</b>	<b>Les programmes .....</b>	<b>15</b>
<b>VI.</b>	<b>L'assurance et l'amélioration de la qualité .....</b>	<b>17</b>
<b>VII.</b>	<b>La recherche .....</b>	<b>20</b>
<b>VIII.</b>	<b>Les politiques de l'organisme de soins de santé.....</b>	<b>22</b>

## **SECTION 3 LES RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT**

<b>I.</b>	<b>Les renseignements généraux.....</b>	<b>25</b>
<b>II.</b>	<b>Les programmes offerts dans l'établissement.....</b>	<b>27</b>
<b>III.</b>	<b>Les ressources pour les résidents et l'éducation.....</b>	<b>29</b>
<b>IV.</b>	<b>Les soins ambulatoires .....</b>	<b>34</b>
<b>V.</b>	<b>La sécurité des résidents .....</b>	<b>36</b>

## INSTRUCTIONS

Tous les établissements de soins de santé qui participent à l'éducation médicale postdoctorale, parrainée par une université doivent remplir le présent questionnaire. Il a pour objet de déterminer la conformité des établissements aux Normes générales d'agrément du Collège royal qui les concernent et il complète les questionnaires des programmes intégrés parrainés par l'université dans chaque spécialité.

On recommande aux personnes responsables de remplir le questionnaire de passer en revue les *Normes générales d'agrément* publiées par le Collège royal. Lorsque la question porte directement sur une norme en particulier, cette dernière est indiquée entre parenthèses carrées. Le questionnaire doit être signé, dans l'espace prévu à cette fin, par la personne chargée de le compléter ainsi que par le directeur général pour attester que les réponses sont complètes et exactes. Le document complété et les annexes doivent être acheminés au vice-doyen(ne) des études médicales postdoctorales de l'Université pour transmission au Collège royal.

Veuillez annexer en format papier et en version électronique, les documents suivants au questionnaire rempli :

- |                                                                                                                                                                      | Cochez si annexé                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Le contrat d'affiliation avec l'université [A1.3.2];                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. L'énoncé de mission [A2];                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. L'organigramme;                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Le plus récent rapport d'agrément complet du Conseil d'agrément des services de santé [A2.7];                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Les politiques concernant la supervision des résidents [A1.3.8 et A2.2].<br><i>(Il peut s'agir des politiques de l'établissement de santé ou de l'université)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> |

La personne qui a complété le questionnaire :

\_\_\_\_\_  
Guylaine Martineau, PhD  
Directrice de l'enseignement et de la recherche

Le directeur général :

\_\_\_\_\_  
Michel Théberge  
Directeur général

\_\_\_\_\_  
Date

## I. IDENTIFICATION

**Nom de l'établissement :** CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

**Adresse :** 143, rue Wolfe  
Lévis (Québec) G6V 3Z1

**Nom et titre du directeur général :** Michel Théberge, directeur général

**Numéro de téléphone :** (418) 835-7113

**Nom du cadre supérieur responsable de l'éducation médicale :** Guylaine Martineau, PhD  
Directrice de l'enseignement et de la recherche

**Nom et titre du coordonnateur de l'éducation médicale au sein de l'établissement (notamment son titre universitaire):** Christine Drouin, Md  
Coordonnatrice de l'enseignement médical  
Professeur de clinique

**Nom et titre du représentant de l'établissement au sein du Comité universitaire de l'éducation médicale postdoctorale [A.I.5.b.]:** Guylaine Martineau, PhD  
Directrice de l'enseignement et de la recherche

---

**Cet établissement est-il :**

**Une autorité régionale en matière de santé?      Oui  Non**   
**Un établissement comportant plusieurs centres?      Oui  Non**

**Veillez donner la liste des installations et des centres régis et administrés par votre établissement.**

SERVICES AMBULATOIRES SPÉCIALISÉS EN  
PÉDOPSYCHIATRIE  
LE 6550 Saint-Georges  
6550, rue Saint-Georges  
Lévis (Québec) G6V 6X2

SERVICES AMBULATOIRES SPÉCIALISÉS  
Site Paul-Gilbert  
9330, boulevard du Centre hospitalier  
Lévis (Québec) G6X IL6

HÔPITAL DE JOUR – PSYCHIATRIE ADULTE  
LE CAP  
21, rue Saint-Dominique  
Lévis (Québec) G6V 2M8

PÉDOPSYCHIATRIE EXTERNE  
LA MAISON DU JARDINIER  
23, rue Saint-Dominique  
Lévis (Québec) G6V 2M8

SERVICE D'AUDIOLOGIE ET D'ORTHOPHONIE  
LE 106 JEAN-XXIII  
106, rue Jean-XXIII  
Lévis (Québec) G6V 2K1

SERVICE DE RADIOLOGIE - CHAU HÔTEL-DIEU DE LÉVIS  
Site Nouvelle-Beauce  
20, avenue du Bocage, C.P. 99  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3B4

SERVICE DE RADIOLOGIE - CHAU HÔTEL-DIEU DE LÉVIS  
Site Lotbinière  
135, rue de la Station  
Laurier Station (Québec) G0S 1N0

SERVICE DE RADIOLOGIE - CHAU HÔTEL-DIEU DE LÉVIS  
Site Bellechase (à compter du 2004-10-18)  
100, rue Mgr Bilodeau  
Saint-Lazare (Québec) G0R 3J0

## II. LA DERNIÈRE VISITE D'AGRÉMENT

**Veillez indiquer les problèmes concernant votre établissement relevés dans le rapport du président de la dernière visite d'agrément du Collège royal et l'état actuel de la situation à leur égard.**

Aucun problème n'a été signalé pour notre Centre hospitalier lors de la dernière visite. Voici, tout de même la situation générale qui prévaut dans notre établissement.

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis est membre du réseau hospitalo-universitaire de la Faculté de médecine et membre du RUIS – Université Laval. Depuis la dernière visite du Collège Royal, l'hôpital a accentué le développement de sa mission universitaire d'enseignement et de recherche notamment par la consolidation de ses unités d'enseignement en pédiatrie, en psychiatrie, en médecine d'urgence et par l'implantation d'une UMF en partenariat le CSSS du Grand Littoral. Au plan de la recherche, depuis la dernière visite le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis a doté sa Chaire de recherche en médecine d'urgence et poursuivi le développement de la recherche en regard des soins pré-hospitaliers de l'urgence et dans le domaine de la pédopsychiatrie.

Le département de médecine d'urgence accueille une pyramide complète d'étudiants en médecine (stagiaires, externes, résidents de médecine familiale et résidents en spécialité de médecine d'urgence) ainsi que des étudiants de diverses disciplines de la santé (ex : soins infirmiers, pharmacie). Six médecins spécialistes en médecine d'urgence tiennent un poste universitaire régulier, dont l'un est également directeur du département de médecine familiale et de médecine d'urgence et un autre nommé récemment vice-doyen aux affaires cliniques.

Au département de psychiatrie se sont ajoutés au groupe de résidents seniors déjà présents dans le milieu, des résidents juniors. Le département accueille également des résidents de médecine familiale. Dix psychiatres détiennent un titre de professeur de clinique. D'autre part, le service de psychologie accueille des étudiants gradués et des internes en psychologie. Deux nouveaux psychologues ont accédé à un poste de professeur de clinique. Le département accueille également des stagiaires en ergothérapie et en soins infirmiers.

Deux unités d'enseignement en pédiatrie ont été implantées (hospitalisation et pouponnière). De plus, des cliniques spécialisées dans le traitement des enfants présentant un surplus de poids, des troubles respiratoires chroniques et des troubles d'adaptation scolaire ont été mis sur pied notamment afin d'exposer les externes et les résidents à une pratique pédiatrique ambulatoire avec des clientèles particulières. Ce nouveau module d'enseignement et d'intervention clinique est hautement apprécié des cohortes étudiantes.

De façon globale, en 2009-2010, le Centre hospitalier a accueilli 623 étudiants universitaires dans le domaine de la santé dont 397 en médecine, représentant une hausse de 16% par rapport à la dernière visite d'agrément.

Parmi les médecins et professionnels impliqués dans l'enseignement, le CHAU HDL compte actuellement 7 professeurs universitaires, 17 professeurs agrégés de clinique, 82 professeurs de clinique et plusieurs chargés de cours. Les médecins spécialistes recrutés au cours des dernières années détiennent une formation complémentaire (fellowship).

Le Centre hospitalier a une politique adoptée par son Conseil d'administration pour appuyer la réalisation de sa mission d'enseignement. Cette politique, issue d'une large consultation des groupes concernés, permet de définir les modalités de mise en œuvre de cette mission universitaire.

D'autre part, une planification des locaux requis au développement de l'enseignement a été intégrée à la révision du Plan directeur immobilier du Centre hospitalier en vue d'assurer le maintien et l'accroissement de l'offre de stages dans la plupart des départements et services.

De nombreuses activités de formation médicale continue et de conférences spécialisées sont offertes aux médecins et professionnels. Des conférences portant sur des questions de pointe aux plans de l'intervention clinique ou sur la diffusion de résultats de recherche ont été présentées. Le Centre hospitalier a également supporté l'organisation et la tenue de colloques régionaux portant, notamment, sur les soins palliatifs, l'oncologie, le traitement de la douleur, la traumatologie, les menaces infectieuses, etc.

	2009-2010		2008-2009	
<b>Enseignement universitaire</b>	<b>Étudiants</b>	<b>Jours/étudiants</b>	<b>Étudiants</b>	<b>Jours/étudiants</b>
Résidents en médecine	179	9 068	156	6 299
Externes en médecine	188	5 160	199	5 169
Stagiaires en médecine	30	453	36	585
Médecine dentaire	3	50	8	265
Orthophonie-audiologie	16	114	8	211
Pharmacie	27	1 751	31	1 717
Service social	13	548	11	457
Physiothérapie	28	364	25	407
Sciences infirmières	73	985	56	910
Psychologie	14	840	18	763
Ergothérapie	44	471	35	393
Diététique	8	380	8	380
Prévention et contrôle des infections	0	0	1	5
<b>Total enseignement universitaire</b>	<b>623</b>	<b>20 184</b>	<b>592</b>	<b>17 561</b>

<b>Enseignement collégial</b>	<b>Étudiants</b>	<b>Jours/étudiants</b>	<b>Étudiants</b>	<b>Jours/étudiants</b>
Physiologie et soins respiratoires	54	910	45	671
Soins infirmiers	207	4 221	172	3 165
Stérilisation	0	0	14	112
Technique de diététique	1	13	0	0
Technique de laboratoire	15	831	9	855
Technique en éducation spécialisée	5	290	1	64
Technique en électrophysiologie médicale	2	122	1	112
Technique en soins préhospitaliers	21	61	24	72
Techniques de radiodiagnostique	13	1 439	7	1 680
Autres disciplines	7	101	1	18
<b>Total enseignement collégial</b>	<b>325</b>	<b>7 988</b>	<b>274</b>	<b>6 749</b>

<b>Enseignement secondaire</b>	<b>Étudiants</b>	<b>Jours/étudiants</b>	<b>Étudiants</b>	<b>Jours/étudiants</b>
Assistance technique en pharmacie	3	33	11	160
Infirmière auxiliaire	94	2 429	69	1 367
Préposée aux bénéficiaires	40	364	22	207
Autres disciplines	15	242	7	151
<b>Total enseignement secondaire</b>	<b>152</b>	<b>3 068</b>	<b>109</b>	<b>1 885</b>

### **III. LA RESTRUCTURATION DES SOINS DE SANTÉ**

**Veillez décrire les activités de restructuration des soins de santé effectuées dans votre établissement ou dans la région depuis la dernière visite d'agrément du Collège royal qui ont eu des répercussions sur l'éducation médicale postdoctorale.**

L'implantation des réseaux locaux, suite à l'adoption de la loi 27 en 2003, visait notamment à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cette implantation repose sur deux grands principes, soit la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services.

Concurremment, ont été mis en place les réseaux intégrés universitaires en santé. Les RUIS sont composés de centres hospitaliers universitaires (CHU), d'instituts universitaires (IU) et de centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU). Leur mandat consiste à planifier à l'intérieur de chaque réseau universitaire les orientations et à aviser le Ministère sur divers objets, dont les services spécialisés et ultraspécialisés, l'enseignement des disciplines universitaires de la santé, la recherche et l'évaluation des technologies de la santé et des modes d'intervention en santé.

Pour le CHAU HDL, cette restructuration du réseau de services s'est traduit par :

- 1) une offre de services spécialisés (chirurgie d'un jour, cliniques ambulatoires spécialisées, services diagnostiques, etc.), sur un 2<sup>ème</sup> site (Centre Paul Gilbert) à la tête des ponts,
- 2) un mandat d'hôpital de référence pour le réseau local du Grand Littoral,
- 3) un mandat d'hôpital de référence pour les cinq réseaux locaux de toute la région Chaudière-Appalaches, impliquant le développement et la consolidation de corridors de services dans diverses spécialités,
- 4) un mandat de centre hospitalier universitaire membre du RUIS-UL impliquant la consolidation de services spécialisés, dont certains sur une base supra-régionale, et la définition d'activités complémentaires entre les hôpitaux universitaires membres du RUIS-UL.

Les divers changements dans la restructuration des soins, ainsi que les changements vécus au sein même de la faculté de médecine ont eu les répercussions suivantes sur l'éducation médicale post-doctorale dans notre centre hospitalier :

Services ultra-spécialisés / pointes d'excellence

- Le département de médecine d'urgence est reconnu comme chef de file par le RUIS de l'Université Laval qui a recommandé, en mai 2008, sa désignation par le MSSS à titre de Centre Universitaire de soins pré-hospitaliers et de médecine d'urgence pour l'Est du Québec. L'UCCSPU (unité de coordination clinique en services pré-hospitaliers d'urgence - hôpital de base) offre une expertise d'avant-garde en télémédecine lors du transport ambulancier des patients.
- Le service de médecine hyperbare du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis a été mandaté par le MSSS pour desservir l'Est du Québec à partir d'un plateau technologique hautement spécialisé pour l'oxygénothérapie hyperbare. Il détient également un mandat provincial pour la médecine de plongée et une expertise reconnue pour le traitement de plaies complexes.

- Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis est un partenaire principal et instigateur du Centre d'expertise pour le traitement de la douleur chronique au sein du RUIS de l'Université Laval.
- Le service de gastroentérologie du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis fait partie du réseau fonctionnel intégré du RUIS de l'Université Laval pour la desserte des régions 03, 12 et de l'Est du Québec.

Au plan de l'enseignement, les activités du Centre hospitalier sont :

- Accueil de plus de 1 100 étudiants stagiaires par année provenant de toutes les disciplines de la santé pour plus de 30 000 jours-étudiants/an.
- Enseignement médical à tous les niveaux de formation : stages d'immersion, externat, stages réseau pour les résidents de médecine familiale des UMF de Québec, stages hospitaliers pour les résidents de l'UMF du Grand Littoral et formation de résidents de diverses spécialités.
- Collaboration à la formation des résidents en spécialité notamment pour les nouveaux programmes de rhumatologie et de gastro-entérologie ainsi que pour les programmes d'ophtalmologie, d'anesthésiologie, de radiologie et de médecine interne.
- Contribution pour 6 à 7 % de l'ensemble de la demande de stages de la Faculté de médecine de l'Université Laval, dont 24 % du programme de résidence en médecine d'urgence et 12 % du programme de résidence en psychiatrie.
- Deux unités d'enseignement en pédiatrie dont la pouponnière, l'unité d'hospitalisation, le secteur de médecine de jour ainsi que l'aménagement récent de cliniques spécialisées ambulatoires. Ces cliniques sont dédiées au traitement des troubles reliés au surplus de poids chez les enfants et les adolescents, au traitement des troubles respiratoires (clinique d'asthme) et à l'intervention pédiatrique au sein de l'équipe multidisciplinaire pour les troubles scolaires.
- Unité d'enseignement en obstétrique / gynécologie.
- Unité d'enseignement en psychiatrie. Enseignement surspécialisé en pédo-psychiatrie. Conception et direction du programme facultaire de fellowship en géronto-psychiatrie, sous la responsabilité du Dr François Primeau.
- Offre de stages spécialisés en médecine d'urgence lesquels sont spécifiques au CHAU HDL (services préhospitaliers d'urgence, échographie, médecine d'urgence environnementale, gestion d'une unité d'urgence),
- Formation au traitement de la douleur des résidents en anesthésiologie. Activités structurées et soutenues d'enseignement multidisciplinaire à la clinique de la douleur.
- Rattachement hospitalier pour la moitié du programme de formation de l'unité de médecine familiale (UMF) du CSSS du Grand Littoral depuis juillet 2008.
- Unité d'enseignement en médecine interne dont le démarrage est planifié pour 2011.
- Plus d'une centaine de professeurs de clinique, professeurs associés et professeurs de carrière.

- Vice-décanat aux affaires cliniques (Dr Julien Poitras).
- Direction du département universitaire de médecine familiale et de médecine d'urgence (Dr Gilles Lortie).
- Stagiaires universitaires provenant d'autres facultés de l'Université Laval (pharmacie, sciences infirmières, diététique, service social, psychologie) et d'autres universités, dont l'UQAR, l'UQTR, l'UQAT, l'UQAM, l'Université de Sherbrooke.

Le déploiement d'une nouvelle UMF dont le programme est offert conjointement par notre Centre hospitalier et la nouvelle clinique de l'UMF est un changement significatif depuis la dernière visite d'agrément.

La concentration des programmes de spécialités (résidents) dans le CHUQ, le CHAUQ et l'ICUPQ est demeurée une réalité. Pour notre Centre hospitalier, les départements de médecine d'urgence et de psychiatrie sont ceux qui accueillent le plus grand nombre de résidents en spécialité et sur de plus longues périodes. On retrouve aussi des résidents en anesthésie, soins intensifs, rhumatologie, radiologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, qui viennent dans notre milieu pour une partie de leur résidence. De façon générale, un nombre limité de résidents en spécialité se retrouvent dans les divers départements du centre hospitalier. La capacité d'accueil des résidents en spécialité est présentement supérieure à celle utilisée par la faculté.

Depuis mai 2010, des démarches sont en cours en vue d'une fusion du Centre hospitalier et du CSSS Grand Littoral et ainsi déployer, au sein d'un même organisme, la continuité des services à la population.

#### IV. LA RÉGIE ET L'ADMINISTRATION

- a) Veuillez décrire les mécanismes de consultation et de communication entre l'établissement et la faculté de médecine ainsi que leur efficacité.
- b) Veuillez décrire les mécanismes de communication et de consultation entre l'administration de l'établissement et les résidents concernant des questions qui ne sont pas reliées à leur programme pédagogique (par exemple, les politiques, les aménagements, etc.). S'il existe un comité d'éducation médicale, veuillez annexer son mandat et prévoir l'accès aux procès-verbaux par l'équipe d'agrément.
- c) Comment procède-t-on au règlement des plaintes des résidents ou à propos d'un résident?
- d) Existe-t-il au sein de cet établissement de soins de santé, une distinction précise entre les centres ou installations (ou entre les services au sein d'un centre) consacrés à l'enseignement et ceux qui ne le sont pas?

##### a) Établissement / Faculté de médecine

Plusieurs mécanismes de coordination et de communication sont effectifs entre la Faculté et le Centre hospitalier :

- Comité directeur du RUIS-UL présidé par le doyen de la Faculté de médecine et où siègent les directeurs généraux des hôpitaux affiliés à l'Université Laval. Ce comité oriente l'ensemble des travaux découlant du mandat confié aux RUIS par le MSSS; il a produit de nombreux textes de référence et de structuration du réseau hospitalo-universitaire depuis sa création.
- Sous-comité « Médecine » du RUIS-UL présidé par le doyen de la Faculté de médecine et où siègent les directeurs d'enseignement. Mme Guylaine Martineau est membre de ce comité. Diverses questions relatives à l'organisation des services, aux effectifs médicaux, aux orientations de la faculté, aux enjeux des programmes, aux questions d'infrastructure de soutien à l'enseignement, au développement des activités hospitalières d'enseignement, etc., sont discutées par ce comité et favorise la coordination entre la faculté et les hôpitaux.
- Table des directions d'enseignement des hôpitaux universitaires présidés par le vice-doyen aux affaires cliniques. Mme Guylaine Martineau et le coordonnateur à l'enseignement médical participent à ce comité. Comité qui assure le suivi des programmes cliniques, du fonctionnement des résidents dans les hôpitaux, de l'encadrement des stages, des ressources d'enseignement, de l'accréditation, etc...
- Plusieurs des médecins du centre hospitalier siègent à titre de professeur de carrière, de professeur de clinique ou de responsable hospitalier de certaines activités académiques sur des comité de programme pour la formation spécialisée, sur les comités de coordination des activités à l'externat, sur les comités de supervision des programmes pré cliniques, etc.
- Le directeur du département universitaire concerné participe à la sélection des chefs de département hospitalier du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.
- La nomination, parmi nos effectifs médicaux, de professeurs responsables de diverses fonctions académique au sein de la faculté.

- Un Comité de l'enseignement universitaire et de la recherche (CoEUR) est rattaché au conseil d'administration du Centre hospitalier. Ce comité est actuellement présidé par Dr Jean Talbot, secrétaire général de la faculté et membre du conseil d'administration du Centre hospitalier, du Dre Lucie Rochefort directrice du programme de médecine, et du Dr Yvon Cormier, vice-doyen associé à la recherche, sont également membres de ce comité.

La composition, le mandat et le fonctionnement du Comité CoEUR sont disponibles à l'annexe 6.

Le comité se réunit sur convocation du président au moins deux fois par année.

De façon générale, les communications entre l'administration du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et la direction de la faculté sont excellentes. De façon régulière, le doyen et les vice-doyens se présentent à notre Centre hospitalier, soit pour participer à des activités clinico-administratives, soit pour effectuer des visites des départements et services en vue de poursuivre le développement d'unités académiques.

#### **b) Administration hospitalière / résidents**

Les résidents sont représentés au conseil d'administration du Centre hospitalier par un résident élu à cette fin conformément aux règlements du MSSS. Ce résident participe d'office à toutes les réunions du conseil d'administration et est invité à siéger sur les sous-comités du conseil selon ses intérêts et disponibilités.

Les résidents sont également représentés par un résident-coordonnateur, élu à chaque année par et parmi les résidents rattachés administrativement au Centre hospitalier. La directive concernant la nomination et les fonctions du résident-coordonnateur ainsi que des assistants résident-coordonnateur est jointe en annexe (annexe 5.2). Le résident-coordonnateur est nommé par la Directrice de l'enseignement et de la recherche et constitue la voie de consultation et de représentation de l'ensemble des résidents en stage dans l'hôpital. Des assistants résident-coordonnateur sont également nommés pour le département de médecine d'urgence, le département de psychiatrie et de l'UMF. Ces derniers sont accueillis en tout temps par la Directrice de l'enseignement et de la recherche pour évaluer leurs besoins et apporter des solutions à divers problèmes pouvant surgir en cours de stage.

Le résident-coordonnateur est membre d'office du Comité de l'enseignement médical, de l'éducation médicale continue et de la bibliothèque. Ce comité est un sous-comité du CMDP et se réunit 3 à 4 fois par année.

Le mandat, la composition et le fonctionnement du Comité de l'enseignement médical, de la formation médicale continue et de la bibliothèque sont à l'annexe 7.

Les procès-verbaux de ce comité seront rendus disponibles aux visiteurs sur demande.

#### **c) Règlement des plaintes**

Si un résident fait l'objet d'une plainte de la part d'un usager relativement aux actes médicaux qu'il a posés ou négligés de poser, la plainte est référée au commissaire aux plaintes qui traite la plainte selon le système de traitement des plaintes en vigueur dans le centre hospitalier. Cette directive (R-036) prévoit qu'un usager peut formuler une plainte écrite ou verbale.

Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, le commissaire local transfère sans délai cette plainte au médecin examinateur. Il transfère également tout document afférent à cette plainte.

Toutefois, lorsque la plainte de l'utilisateur porte sur des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, elle est examinée par le commissaire local, à moins qu'il soit d'avis, après avoir consulté le médecin examinateur, que cette plainte concerne un ou plusieurs médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents, auquel cas la plainte est transférée au médecin examinateur.

Après évaluation préliminaire, le médecin examinateur peut, s'il est d'avis que la plainte porte sur des faits susceptibles d'amener l'imposition d'une sanction disciplinaire, choisir d'acheminer la plainte qui concerne un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à ce conseil pour qu'il soit procédé à son étude selon les règles applicables dans l'établissement. Lorsque la plainte concerne un résident, il peut, de la même manière, l'acheminer à l'autorité compétente, soit la Direction de l'enseignement et de la recherche, qui assure le suivi requis auprès du vice-doyen aux affaires cliniques. Dans tous les cas, le médecin examinateur transmet copie de sa décision à la personne visée par la plainte. Il en informe également la personne qui a formulé la plainte ainsi que le commissaire local.

Le médecin examinateur doit procéder avec diligence et il doit communiquer les conclusions de son examen à la personne qui a formulé la plainte au plus tard 45 jours après la date à laquelle cette plainte lui a été transférée par le commissaire local. Il doit également informer cette personne du recours dont elle peut se prévaloir auprès du comité de révision et des moyens pour le mettre en œuvre. Il transmet copie de ses conclusions à la personne visée par la plainte ainsi qu'au commissaire local.

Le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et, le cas échéant, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un rapport annuel décrivant notamment, le nombre de plaintes qui lui ont été transférées, le nombre de celles qu'il a rejetées sur examen sommaire, le nombre de celles qu'il a orientées conformément aux articles 33 et 41 ainsi que les motifs des plaintes qu'il a examinées. Le rapport annuel doit aussi contenir les recommandations du médecin examinateur ayant pour objet l'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés. Le rapport peut contenir toute autre recommandation que le médecin examinateur estime appropriée. Un exemplaire de ce rapport est transmis au commissaire local.

Par ailleurs, si le résident désire se plaindre des conditions relatives à son stage ou de toute autre situation lui portant préjudice, il peut en référer, selon la situation, à la Directrice de l'enseignement du Centre hospitalier et/ou à son directeur de programme. Il n'y a pas de procédure spécifique à ce sujet ni à l'hôpital ni à la faculté. Par ailleurs, la faculté procède annuellement à l'évaluation de la satisfaction des résidents ; ces derniers sont invités à compléter un formulaire électronique d'évaluation de leurs stages.

#### **d) Unités académiques**

La faculté a modifié, dans le cadre des travaux du RUIS-UL, le concept d'unité d'enseignement pour celui d'unité académique.

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis compte 18 unités académiques en appui au réseau hospitalo-universitaire (Référence: «Proposition du RUIS de l'Université Laval sur l'organisation académique des services médicaux des établissements membres du RUIS de l'Université Laval, approuvée le 21 avril 2004»). Les unités de pédiatrie, de gynécologie (externat) et d'anesthésiologie sont des unités en appui particulièrement actives au plan académique.

Par ailleurs, deux de nos unités académiques ont un rôle majeur dans la formation des résidents: l'unité du département de médecine d'urgence et celle du département de psychiatrie. Nous sommes présentement à mettre en place les effectifs et les mécanismes nécessaires pour le démarrage d'une unité académique en médecine interne à compter de juillet 2011.

Tous les autres départements et services du centre hospitalier (cardiologie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, dermatologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie, infectiologie, neurologie, ORL, ophtalmologie, physiothérapie, pneumologie, radiologie, rhumatologie, soins intensifs, urologie) accueillent des stagiaires, externes et résidents.

Parmi les effectifs médicaux de l'hôpital, on retrouve 7 professeurs de carrière membres du corps professoral de la faculté (6 en médecine d'urgence et 1 en anesthésiologie) et 67 professeurs de clinique. De nombreux médecins spécialistes de notre établissement assument des charges de cours régulières à la faculté.

## V. LES PROGRAMMES

- a) Veuillez décrire la région géographique et le bassin de population desservis par votre établissement.
- b) *L'organisme a-t-il à son emploi des \*ressources alternatives aux résidents+ (comme des auxiliaires cliniques, des infirmières cliniciennes, des assistants médicaux) en plus des résidents assignés en vertu du programme universitaire. Dans l'affirmative, veuillez en donner le nombre et indiquer dans quels domaines ils sont employés ainsi que leur rôle.*
- c) Veuillez décrire les ressources de l'établissement pour régler les questions liées à l'éthique biomédicale et la contribution apportée par ces ressources à la formation des résidents [B.V.3].

### a) Situation géographique et bassin de desserte

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis est situé comme l'évoque son nom dans la ville de Lévis. Il se situe sur la rive-sud du Saint-Laurent en face de Québec et appartient à la région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches. En 2008<sup>1</sup>, la région de Chaudière-Appalaches compte 401 002 habitants soit un peu plus de 5,17 % de la population du Québec. Elle se situe du sud au nord entre la frontière américaine et le fleuve Saint-Laurent. D'est en ouest, elle est délimitée par les municipalités régionales de comté (MRC) de l'Islet et celle de Lotbinière. L'état de santé général de la population régionale se compare à celui de l'ensemble du Québec. La population de Chaudière-Appalaches est plus homogène que celle du Québec puisqu'elle compte, en 2006, 1,2 % de personnes immigrées alors qu'au Québec cette proportion se situe à plus de 11,5 % de la population.

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis est un Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, affilié à l'Université Laval et impliqué dans l'enseignement universitaire depuis 1969. Désigné par la Ministre en septembre 1999 à titre de Centre hospitalier affilié universitaire (CHAU), l'Hôtel-Dieu de Lévis joue le rôle de centre hospitalier de référence dans plusieurs spécialités médicales pour l'ensemble de la région Chaudière-Appalaches et pour une partie de l'Est du Québec et contribue à l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé et des services sociaux par le biais de son Centre de recherche.

L'établissement compte 349 lits de courte durée, de même qu'un centre ambulatoire où on enregistre annuellement environ 207 095 visites. Le centre hospitalier dispose d'un budget de l'ordre de 150 M \$ et compte à son service 2 220 personnes salariées et 263 médecins et dentistes. Au cours de l'année 2009-2010, 14 592 patients ont été hospitalisés au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et 1 868 enfants y ont vu le jour. Environ 95% de la clientèle hospitalisée au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis provient de toutes les MRC de la région Chaudière-Appalaches. Dans certaines spécialités médicales, les soins et les services dispensés sont aussi rendus disponibles à des usagers d'autres régions de l'est du Québec.

L'unité d'urgence du CHAU HDL est l'une des trois principales urgences du réseau hospitalo-universitaire de la faculté. Elle comporte depuis plus de quatre ans, une unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU), qui est reconnue par le Ministère de santé et des services sociaux (MSSS) à titre d'innovation provinciale aux plans technologique et clinique dans la supervision médicale à distance des patients pendant le transport ambulancier.

---

<sup>1</sup> Source : Institut national de santé publique de Québec, *Estimation et projections démographiques*

Le centre hospitalier possède un plateau technique des plus modernes et est résolument engagé dans l'introduction des technologies de l'information appliquées au secteur de la santé et des services sociaux. Il est agréé par le Conseil canadien d'agrément.

**b) Ressources alternatives aux résidents**

Actuellement, 3 postes d'assistant opératoire sont inclus au budget du bloc opératoire. Deux médecins font de l'assistance pour l'équivalent de 6 jours/semaine. L'équivalent d'un 4ième poste d'assistant opératoire est comblé selon les besoins par du personnel occasionnel.

Le CHAU Hôtel Dieu de Lévis emploie des infirmières cliniciennes et des assistants médicaux, de même qu'une infirmière praticienne spécialisée en néphrologie.

**c) Éthique biomédicale**

Pour traiter de questions d'éthique liées à la pratique médicale, l'établissement dispose d'un comité de bioéthique. Le mandat, la composition et le fonctionnement du Comité de bioéthique sont à l'annexe 8.

## VI. L'ASSURANCE ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

- a) Veuillez décrire brièvement le programme de votre établissement en matière d'appréciation de la qualité de l'exercice de la médecine.
- b) Veuillez décrire brièvement le programme de votre établissement en matière de révision/gestion de l'utilisation des services médicaux.
- c) Veuillez décrire le rôle des résidents dans les activités associées à la qualité des soins et aux programmes de révision et de gestion de l'utilisation qu'on vient de mentionner. *Les résidents font-ils l'objet d'une évaluation précise de la part de l'hôpital quant à leur utilisation des ressources et à la qualité des soins? Comment les résidents participent-ils à ce processus?*
- d) *Les résidents sont-ils représentés au sein des principaux comités de l'établissement responsables des services cliniques, notamment le Conseil des médecins?*

### a) Amélioration de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique

Le comité de l'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique relève du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Depuis 1994, la structuration et l'intensification des activités de ce comité ont permis l'implantation d'une nouvelle méthode, dont l'objectif premier est d'évaluer la qualité des services rendus en éliminant le caractère punitif associé au processus évaluatif pour développer le réflexe « évaluation-formation ». La méthode d'évaluation par critères explicites est utilisée puisqu'elle apparaît la plus objective et la plus simple d'application. En effet, les énergies investies par les professionnels sont réduites au minimum, l'archiviste y jouant un rôle privilégié. L'archiviste est impliquée dans le processus évaluatif dès l'acceptation du sujet d'évaluation par le comité d'évaluation de l'acte médical jusqu'à la sortie des résultats et leur présentation à ce même comité.

Pour donner un nouveau souffle, le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique a révisé son mode de fonctionnement en 2008. Depuis, tous les services médicaux doivent participer à l'évaluation. Les changements apportés ont stimulé la participation et l'implication des membres du CMDP. Au cours de l'année 2009-2010, ce comité a tenu neuf réunions.

Outre l'évaluation par critères objectifs, les départements et services évaluent régulièrement leurs cas de décès et de complications. Ils transmettent leurs conclusions lors des réunions départementales qui sont par la suite acheminées au comité d'évaluation de l'acte médical et à l'exécutif du CMDP.

Soucieuse de poursuivre les activités visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins et services, la direction du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis a procédé au printemps 2009 à la création d'un poste de cadre-conseil à la qualité et à l'agrément, ainsi qu'au rehaussement des heures au poste de cadre-conseil à la gestion des risques. Ces personnes relèvent de la Direction générale adjointe aux affaires financières, à la performance et à la qualité.

L'amélioration de la qualité des soins et des services est une préoccupation quotidienne au sein de l'établissement. À cet effet, 18 «équipes qualité» ont été formées, lesquelles œuvrent dans les différentes sphères de l'organisation. Le responsable de chacune de ces équipes siège au comité des chefs des «équipes qualité» en compagnie de la cadre-conseil à la qualité et à l'agrément, au moins quatre fois par année.

Le comité des chefs des équipes qualité détermine les orientations en tenant compte des recommandations des équipes qualité et voit à la promotion de la qualité au sein de l'établissement. Il s'assure que les équipes qualité ont les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles nécessaires pour effectuer la mise en œuvre et le suivi de leur plan d'action. Il veille également à la cohérence des moyens utilisés pour améliorer la qualité des soins et services dans les différents secteurs.

Les composantes de la gestion de la qualité sont nombreuses et visent à reconnaître les droits des usagers et à instaurer des mécanismes afin que ceux-ci soient respectés. Un rapport annuel fait état des progrès réalisés au sein du centre hospitalier au chapitre de la qualité en tenant compte de l'article 278 de la Loi sur les services sociaux qui stipule que ce rapport doit comprendre les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité. L'établissement doit transmettre ce rapport à l'Agence de la santé et des services sociaux et au ministre de la santé et des services sociaux. En plus du rapport annuel, des rapports trimestriels sont également déposés au conseil d'administration pour le suivi de ces activités. Les différentes instances responsables de la qualité sont : la gestion des plaintes, les services à la clientèle, le programme d'agrément, la gestion des risques, la prévention des infections, le comité des usagers, le comité de vigilance et de la qualité, les comités de pairs.

#### **b) Gestion de l'utilisation des services médicaux**

La gestion des services médicaux relève de la directrice des services professionnels (DSP) à travers la hiérarchie des services et des départements cliniques qui ont, entre autres, pour rôle la gestion des ressources médicales.

À la Table des chefs de département, présidée par la DSP, il est notamment question d'organisation des soins médicaux, de performance et d'efficience.

Enfin, sous l'autorité de la DSP, la personne responsable de l'accès évalue régulièrement les délais d'accès aux soins spécialisés et surspécialisés, et dans le cas particulier des chirurgies, s'assure que les délais d'attente respectent les normes établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette obligation de résultat s'étendra bientôt aux autres plateaux techniques et aux consultations médicales spécialisées.

Les médecins participent, lorsque requis, aux tables de coordination et prennent part aux décisions, notamment celles touchant le développement de l'établissement, la détermination des besoins en ressources informationnelles et la détermination des priorités dans l'acquisition des équipements médicaux.

Plus spécifiquement, l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le comité médical consultatif, composé des chefs de départements et des membres de l'exécutif du CMDP disposent, à chacune de leurs rencontres, des questions relevant de l'utilisation efficiente, efficace et pertinente des différents services médicaux.

**c) Rôle des résidents**

Les compétences et la qualité de l'acte médical rendu par les résidents sont évaluées par écrit à la fin de chaque stage. Sont également considérées, pour cette évaluation, les habilités du résident à utiliser les ressources institutionnelles, technologiques et, dans le cas des résidents dans le programme de médecine familiale, les ressources communautaires.

Dans le cadre de la formation spécialisée en médecine d'urgence, les résidents de cinquième année effectue un stage obligatoire de gestion où, à demi temps, ils suivent le chef de l'urgence dans ses tâches administratives et se familiarisent avec les demandes administratives présentes dans un établissement pour assurer un fonctionnement satisfaisant et la réalisation de projets d'amélioration des soins de santé.

**d) Comité pour les résidents**

À l'heure actuelle, les résidents siègent uniquement sur le comité de l'enseignement médical et de la bibliothèque et ne sont pas, de façon routinière, intégrés sur les comités relevant du CMDP.

## VII. LA RECHERCHE

**Veillez décrire les aménagements et les ressources au sein de votre établissement pour la recherche fondamentale, clinique et évaluative. Existe-t-il des instituts de recherche distincts?**

Oui  Non

Le Centre de recherche du CHAU HDL réalise de façon plus particulière de la recherche clinique et évaluative et compte actuellement trois axes de recherche :

- 1) **Axe médecine d'urgence.** Cet axe de recherche est principalement orienté vers la recherche évaluative et organisationnelle. L'équipe de recherche composée de chercheurs de carrière provenant de trois facultés de l'Université Laval (médecine, sciences infirmières, administration) et de cliniciens-chercheurs du département de médecine d'urgence, est constituée de 5,5 ETP chercheurs et cliniciens-chercheurs, chercheurs associés, stagiaire post-doctoral, d'une professionnelle de recherche, d'étudiants, de résidents en médecine d'urgence et d'assistants de recherche.

Le développement de sa programmation de recherche cible particulièrement le thème de l'implantation d'innovations cliniques, technologiques et organisationnelles dans le secteur des soins pré-hospitaliers et hospitaliers d'urgence. L'Agence de développement de la région 12 a octroyé une allocation financière de \$ 85 000/ an pour soutenir les travaux d'évaluation de l'unité de coordination clinique en services pré hospitaliers d'urgence. L'équipe interdisciplinaire de recherche a soumis et obtenu des demandes de fonds à divers organismes subventionnaires (Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)).

La Chaire de recherche Université Laval / CHAU Hôtel-Dieu de Lévis appuie le développement de la recherche en médecine d'urgence dans notre Centre hospitalier. Son titulaire, Dr Richard Fleet s'intéresse à la problématique des services d'urgence en milieu rural ainsi qu'aux dimensions psychologiques des consultations à l'urgence pour douleurs thoraciques. La Chaire de recherche contribue au développement et au rayonnement de cette spécialité médicale.

Outre les publications produites par les chercheurs dans des revues scientifiques et les conférences ayant favorisé la diffusion des travaux de recherche au plan régional et national, de nombreuses activités de transfert de connaissances ont été réalisées, soit par le biais des programmes de formation médicale continue soit par l'organisation de colloques à l'échelle régionale et provinciale.

Les résidents sont impliqués à divers degrés dans les activités de recherche. Ceux en spécialité de médecine d'urgence doivent faire un projet de recherche dans le cadre de leur formation et plusieurs d'entre eux réalisent ce projet conjointement avec l'équipe du département de médecine d'urgence et les membres de l'équipe de recherche.

- 2) **Axe santé mentale.** L'axe santé mentale est constitué de 2,5 ETP chercheurs et cliniciens-chercheurs, d'une professionnelle de recherche et d'une dizaine d'étudiants et assistants de recherche.

De jeunes chercheurs bénéficient d'un programme de démarrage en vue de s'établir comme chercheurs-boursiers et créer des alliances scientifiques afin de constituer, à terme, un

noyau d'équipe de recherche dans ce domaine. D'autres cliniciens-chercheurs viendront se greffer à ce noyau. Des résidents en psychiatrie et des candidats au doctorat en psychologie se sont également joints à l'équipe pour la réalisation de leurs projets de recherche.

Au plan scientifique, diverses publications ont été soumises à des revues spécialisées. Des conférences portant sur les approches thérapeutiques utilisées et expérimentées auprès d'enfants avec TDAH ont été offertes au niveau régional et provincial. Parmi les nombreuses activités de transfert des connaissances, citons les conférences mensuelles organisées par l'équipe de recherche et destinées et adressées aux cliniciens de tout le département de psychiatrie ainsi qu'aux partenaires du réseau universitaire.

- 3) **Axe de recherche clinique.** Cet axe regroupe les travaux d'une trentaine de médecins impliqués dans la réalisation d'essais cliniques multicentriques. Des projets de recherche subventionnés sont également réalisés en collaboration avec des chercheurs d'autres hôpitaux universitaires. Une subvention a été obtenue par le département d'anesthésiologie pour soutenir le développement d'un centre d'excellence en traitement de la douleur.

La médecine hyperbare est un domaine en émergence qui fait l'objet d'un développement et d'une programmation originale et d'avant-garde mettant à profit les plateaux technologiques ultra spécialisés de notre établissement. Des collaborations sont établies avec des centres d'expertise au plan international en médecine hyperbare, dont le CHU de Lille et l'American College of Hyperbaric Medicine.

Les listes détaillées des productions de recherche sont disponibles à la Direction de l'enseignement et de la recherche pour consultation par les visiteurs, le cas échéant.

Les activités de recherche sont réalisées le plus souvent à l'intérieur des départements et services qui collaborent aux différents projets. Des bureaux pour les chercheurs et les assistants de recherche sont localisés au 5<sup>ième</sup> étage du Pavillon des Augustines. Des ressources de soutien administratif et la permanence du Comité d'éthique de la recherche y sont également situées.

Le Centre de recherche du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis ne bénéficie pas de budget d'infrastructure du FRSQ. Il se développe grâce principalement à un fonds de soutien offert par la Fondation du centre hospitalier et des organismes partenaires du centre hospitalier. Par ailleurs, des commandites de l'Agence régionale Chaudière-Appalaches, des subventions obtenues par les chercheurs et les frais indirects recouverts des activités de recherche avec l'entreprise privée soutiennent une base d'infrastructure de recherche. La totalité des fonds de recherche qui ont été administrés par le Centre hospitalier ont représenté pour l'année 2009-2010 un volume d'activités de 1 221 113 \$.

L'Assemblée des chercheurs assure la représentation des chercheurs au sein des processus consultatifs et décisionnels associés à la mission de recherche du Centre hospitalier. Les directives encadrant les activités de recherche ont été approuvées par le conseil d'administration et le Centre hospitalier s'est également doté d'une politique institutionnelle sur la propriété intellectuelle.

Annuellement, les équipes de recherche se mobilisent pour tenir une journée scientifique qui permet de diffuser les travaux de recherche réalisés et les nouvelles connaissances aux cliniciens du centre hospitalier, aux partenaires de la région et d'autres milieux affiliés à l'Université Laval. Cette journée de la recherche favorise la co-fertilisation des équipes des trois axes et permet de reconnaître l'excellence des travaux par des prix étudiants pour les meilleures affiches et présentations orales.

## VIII. LES POLITIQUES DE L'ORGANISME DE SOINS DE SANTÉ

- a) *Existe-t-il des politiques institutionnelles en matière de santé au travail et de sécurité des résidents (par exemple, l'immunisation, les maladies transmissibles, la radioprotection, les patients violents)?*
- b) *Existe-t-il des politiques concernant l'exposition à des pathogènes transmissibles par le sang? Des arrangements sont-ils prévus pour prendre des mesures immédiates ?*
- c) *Existe-t-il des politiques concernant le harcèlement ou la discrimination de la part ou envers les résidents?*
- d) *Comment votre établissement répondrait-il aux besoins particuliers d'un résident handicapé?*
- e) *L'établissement dispose-t-il d'un mécanisme pour vérifier les horaires de garde afin d'en assurer la conformité avec la convention collective des résidents?*
- f) *Les autorités hospitalières reconnaissent-elles que les services de garde et le remplacement réciproque font partie intégrante du programme éducatif des résidents et doivent être pertinents au stage qu'effectuent à ce moment les résidents?*

### a) Politiques institutionnelles

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis s'est doté d'une directive en matière de santé et sécurité au travail. La directive 98-22 intitulée «Directive générale en matière de santé et de sécurité au travail» s'applique également aux résidents et sera rendue disponible aux visiteurs, sur demande. Elle a été révisée le 27 février 2006 et s'intitule: Politique générale en matière de gestion de la présence au travail.

De plus, le centre hospitalier applique et respecte les lois et règlements en vigueur concernant le volet santé sécurité au travail, soit la Loi sur la santé et sécurité au travail (LSST), la Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles (LATMP) ainsi que le Règlement sur la santé et sécurité au travail.

Il existe une directive et procédure intitulée : «Vaccination du personnel contre l'influenza», DP-09-12, qui a été adoptée le 22 décembre 2009. De plus, il existe une procédure concernant les lignes directrices au sujet des médecins concernés par les infections transmissibles par le sang.

### b) Politique concernant l'exposition à des pathogènes transmissibles par le sang

Il existe une politique intitulée: « Lignes de conduite à tenir en cas d'exposition accidentelle aux liquides biologiques potentiellement contaminés selon les précautions universelles», P-208. Dans ces situations, il est prévu d'appliquer le protocole postexposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques.

Un protocole postexposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques a été réalisé pour les personnes oeuvrant dans l'établissement. En fait, nous mettons à la disposition les documents réunis dans une enveloppe afin de bien expliquer la démarche à suivre lorsqu'un événement de cette nature survient. Nous favorisons une déclaration rapide de l'événement et toutes les étapes sont traitées de façon confidentielle. Le suivi est assuré par le service de santé et sécurité au travail afin de valider le risque et ainsi vérifier le niveau de protection de la personne accidentée. De plus, la vaccination contre l'hépatite B est offerte si la personne concernée n'a jamais reçu le vaccin ou s'il devient nécessaire de faire une dose de rappel.

**c) Politique concernant le harcèlement ou la discrimination**

Une directive visant à contrer le harcèlement et la violence au travail, DP-08-14, a récemment été adoptée le 12 décembre 2008. Un comité formé de la directrice des soins infirmiers, du directeur des ressources humaines, du chef du service du développement organisationnel, d'un représentant du Syndicat professionnel des infirmiers et infirmières de l'Hôtel-Dieu de Lévis (SPIIHDL), d'un représentant du Syndicat professionnel des infirmiers et infirmières du Québec (SPIIQ), d'un représentant de la Centrale syndicale nationale (CSN) et un représentant de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS). Ce comité est responsable de la révision de la directive et de la mise en place du plan d'action. De plus, il y a un comité de gestion des plaintes formé de madame Francine Dumont consultante, un représentant de l'employeur, un représentant de la victime, un représentant du présumé harceleur et un autre consultant externe au besoin. Une copie de la directive 03-19 «Directive visant à contrer le harcèlement ou la violence au travail» sera rendue disponible aux visiteurs, sur demande.

La faculté s'assure également de l'application des règlements de l'Université quant aux situations de ce type qui pourraient être vécues par les résidents. Ces derniers peuvent s'adresser à leur directeur de programme et/ou au directeur de l'enseignement hospitalier. Dans les deux cas, un suivi est assuré auprès des personnes concernées.

**d) Résident handicapé**

L'employeur met à la disposition d'un travailleur handicapé des conditions favorisantes pour l'exécution de ses tâches. Dans une telle circonstance, il y aura ajustement ergonomique du poste et évaluation de la capacité de travail, s'il y a lieu, afin que le travailleur soit en mesure de bien accomplir son travail.

À ce jour, nous n'avons pas reçu de résident requérant une adaptation du milieu pour réaliser son stage. Dans un tel cas, les ressources du Service de santé et sécurité au travail de l'hôpital et de l'université apporteraient le soutien requis.

**e) Horaire de garde**

Tous les horaires de garde des résidents sont faits par l'assistant résident-coordonnateur du secteur, soumis au patron responsable de l'enseignement et déposés à la Direction de l'enseignement et de la recherche. Ces horaires sont transmis à la FMRQ selon les modalités prévues à la convention collective. Aucun changement aux horaires de garde ne peut être fait sans l'autorisation de l'assistant résident-coordonnateur et du responsable de l'enseignement dans le département.

**f) Services de garde**

Au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, les résidents de médecine familiale en stage font des gardes à l'urgence, à l'étage et en périnatalité. Pour les résidents en médecine d'urgence, les horaires de stage sont répartis sur 24 heures (jour, soir, nuit) et sur 7 jours tout en considérant les normes de la convention des résidents. Des gardes sont faites également par les résidents en anesthésiologie, soins intensifs, en psychiatrie et en médecine interne ; étant donné leur petit nombre, le système de garde du département repose d'abord sur les patrons. Les gardes des résidents sont complémentaires à celles des patrons.

## **LES RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉTABLISSEMENTS**

Les établissements de soins de santé doivent remplir un questionnaire pour chacun des centres ou pavillons importants qui relèvent de leur régie et de leur administration.

### **CHAU HÔTEL-DIEU DE LÉVIS**

## I. LES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le type d'établissement: CHSGS

	# lits	# congés	Durée moyenne de séjour
<b>Adultes</b>	293	10 474	8,7
<b>Enfants</b>	18	1 715	3,3
<b>Nouveau-nés</b>	38	1 868	2,6
<b>Total</b>	349	14 057	-

<b>Chirurgies d'un jour :</b>	6 585
<b>Consultations de jour en médecine :</b>	17 304 (traitements)
<b>Consultations à l'hôpital de jour en psychiatrie :</b>	4 289 (usagers)
<b>Consultations à l'urgence :</b>	55 223 (visites) dont 22 396 sur civières
<b>Autres consultations en soins ambulatoires :</b>	123 694 (visites)

**Veillez indiquer, le cas échéant, si des programmes régionaux ou provinciaux sont localisés dans ce centre (par exemple, l'IRM, le centre de traumatologie régional, l'unité néonatale des soins intensifs).**

## II. Programmes régionaux et/ou suprarégionaux

- UCCSPU (Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence)
- Centre de médecine de plongée du Québec
- Service de médecine hyperbare (Est du Québec)
- Centre de traitement des plaies complexes
- Centre de traitement de la douleur chronique (RUIS-UL)
- Gastro-entérologie (RUIS-UL)
- Neurologie

### **Programmes ou services régionaux**

- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie vasculaire
- Pédopsychiatrie
- Radiologie d'intervention avec imagerie par résonance magnétique
- Service de dialyse
- Centre régional pour système de distribution des produits sanguins
- Coordination régionale du Programme québécois de dépistage du cancer du sein
- Coordination du programme des soins respiratoires à domicile et en CHSLD
- Centre de planification familiale et de gynécologie

- Centre de traumatologie
- Microbiologie
- Médecine nucléaire
- Hémato-oncologie
- Chirurgie plastique
- Dermatologue/allergologie
- Rhumatologie
- Urologie
- Pneumologie et laboratoire du sommeil

### III. LES PROGRAMMES OFFERTS DANS L'ÉTABLISSEMENT

Dans la première colonne, indiquez à l'aide d'un X les services dispensés par ce centre qui participent à un programme universitaire intégré de résidence dans la spécialité en question. Veuillez aussi indiquer par un X dans la colonne appropriée s'il y a des résidents de cette spécialité, d'autres résidents, i.e., de médecine familiale ou d'autres spécialités, des moniteurs (des stagiaires qui ne font pas partie d'un programme du Collège royal) ou des auxiliaires cliniques (notamment du personnel infirmier à rôle élargi ou d'autres personnels cliniques que des résidents).

SPÉCIALITÉS	DISPONIBLE	RÉSIDENTS DE LA SPÉCIALITÉ	RÉSIDENTS DE MÉDECINE FAMILIALE	RÉSIDENTS D'AUTRES SPÉCIALITÉS	MONITEURS	AUXILIAIRES CLINIQUES
Anatomo-pathologie	X					
Anesthésie	X	X		X		
Chirurgie cardiaque						
Médecine communautaire	X	X				
Dermatologie	X	X	X			
Radiologie diagnostique	X	X	X			
Médecine d'urgence	X	X	X			
Pathologie générale	X					
Chirurgie générale	X	X				
Pathologie hématologique						
Médecine interne	X	X	X	X		
Biochimie médicale	X					
Génétique médicale						
Microbiologie médicale	X		X	X		
Neurologie	X	X	X	X		
Neuropathologie						
Neurochirurgie						
Médecine nucléaire	X					
Obstétrique-gynécologie	X					
Médecine du travail	X	X				
Ophtalmologie	X	X	X			
Chirurgie orthopédique	X	X	X			
Oto-rhino-laryngologie	X					
Pédiatrie	X		X			
Médecine physique et réadaptation	X		X			
Chirurgie plastique	X					
Psychiatrie	X	X	X			
Oncologie radiologique						
Chirurgie thoracique	X					
Urologie	X		X			

<b>SPÉCIALITÉS AVEC LE CERTIFICAT</b>	<b>DISPONIBLE</b>	<b>RÉSIDENTS DE LA SPÉCIALITÉ</b>	<b>RÉSIDENTS DE MÉDECINE FAMILIALE</b>	<b>RÉSIDENTS D'AUTRES SPÉCIALITÉS</b>	<b>MONITEURS</b>	<b>AUXILIAIRES CLINIQUES</b>
Cardiologie	X	X	X	X		
Immunologie clinique et allergie						
Endocrinologie et métabolisme	X					
Gastroentérologie	X	X	X	X		
Gériatrie	X	X	X			
Hématologie	X					
Maladies infectieuses	X			X		
Oncologie médicale	X					
Néphrologie	X					
Chirurgie générale pédiatrique						
Pneumologie	X		X			
Rhumatologie	X	X	X	X		
Chirurgie vasculaire						

<b>SURSPÉCIALITÉS AVEC LE CERTIFICAT</b>	<b>DISPONIBLE</b>	<b>RÉSIDENTS DE LA SPÉCIALITÉ</b>	<b>RÉSIDENTS DE MÉDECINE FAMILIALE</b>	<b>RÉSIDENTS D'AUTRES SPÉCIALITÉS</b>	<b>MONITEURS</b>	<b>AUXILIAIRES CLINIQUES</b>
Pharmacologie clinique						
Chirurgie colorectale	X	X				
Médecine de soins intensifs	X	X	X	X		
Chirurgie générale oncologique	X	X				
Oncologie gynécologique						
Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité						
Médecine maternelle et fœtale						
Médecine néonatale et périnatale						
Neuroradiologie						
Radiologie pédiatrique						
Programme de formation de cliniciens-chercheurs	X	X				
Médecine palliative	X		X			

SURSPÉCIALITÉS SANS LE CERTIFICAT	DISPONIBLE	RÉSIDENTS DE LA SPÉCIALITÉ	RÉSIDENTS DE MÉDECINE FAMILIALE	RÉSIDENTS D'AUTRES SPÉCIALITÉS	MONITEURS	AUXILIAIRES CLINIQUES
Pharmacologie clinique	X					
Médecine de soins intensifs						
Chirurgie générale oncologique						
Oncologie gynécologique	X					
Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	X					
Médecine maternelle et fœtale	X		X			
Médecine néonatale et périnatale	X		X			
Neuroradiologie	X					
Radiologie pédiatrique	X	X				
Programme de formation de cliniciens-chercheurs	X	X				
Médecine palliative	X					

SPÉCIALITÉ	DISPONIBLE	RÉSIDENTS DE MÉDECINE FAMILIALE	RÉSIDENTS D'AUTRES SPÉCIALITÉS	AUXILIAIRES CLINIQUES
Médecine familiale	X	X		

#### IV. LES RESSOURCES POUR LES RÉSIDENTS ET L'ÉDUCATION

##### a) Les salles de garde

Le nombre total de salles de garde pour les résidents :

Le nombre moyen de résidents appelés à faire la garde de nuit sur place :

**Veillez décrire le système d'accès par \* codes + à l'hôpital.**

**Veillez décrire les aménagements prévus pour les résidents (par exemple, un salon de détente, des douches, un téléviseur, un réfrigérateur ou autres arrangements pratiques).**

Trois (3) chambres de garde sont disponibles pour les résidents.

Les résidents de garde en soins intensifs, les résidents en anesthésie et les résidents juniors en médecine interne et les résidents de médecine familiale effectuent des gardes de 24 heures à l'hôpital. Le nombre de résidents n'est pas suffisant pour une couverture constante. Les chambres de gardes sont situées près des soins intensifs (3e étage) et une douche et des salles d'enseignement ont été aménagées à proximité.

Les résidents de médecine interne seniors effectuent de la garde à domicile en médecine interne (sauf les résidents en stage aux soins intensifs). Les résidents du

programme d'urgence en stage dans des spécialités de médecine interne ainsi que les résidents de première année de médecine familiale sont intégrés à la liste de garde de l'urgence.

Les résidents des spécialités effectuent des gardes dans leur spécialité respective.

Les résidents disposent, au 6e étage, d'un salon de détente avec un téléviseur, un réfrigérateur et un four à micro-onde. Ils ont accès à une salle informatique et à une salle de cours. Une douche est également accessible.

**b) La bibliothèque**

*Veillez décrire les aménagements de la bibliothèque à l'établissement. [B. IV. 5]*

**Nombre de membres du personnel :** 1 etc

**Budget d'acquisition :** \$ 103 000 **incluant les frais d'adhésion et de fonctionnement au Consortium des bibliothèques de santé de l'Université Laval**

**Y a-t-il un comité de la bibliothèque?** Oui  Non

**Les résidents y sont-ils représentés?** Oui  Non

**Veillez décrire les modalités d'accès après les heures normales de travail.**

**Y a-t-il des ressources informatiques dans les services pour aider les résidents ?**

Oui  Non

La bibliothèque est située au 1<sup>er</sup> étage de l'hôpital à proximité des cliniques externes. Elle est facilement accessible tout en constituant un lieu tranquille favorable à la consultation des documents sur place. La bibliothèque compte une collection de 1916 titres de livres dont 164 livres de références et 618 titres de périodiques dont 137 titres spécialisés en cours. De plus, par le biais du Consortium des bibliothèques des établissements de santé et de services sociaux affiliés à l'Université Laval, les médecins, le personnel et les étudiants ont accès à la bibliothèque de l'Université Laval et à plus de 10 000 périodiques électroniques. Des postes informatiques sont disponibles dans le centre de documentation, dans les locaux des résidents et dans les départements et services où des bases de données telles UptoDate sont accessibles de même que le CPS électronique. Plus de 100 postes informatiques sont raccordés à la bibliothèque de l'Université Laval et à ses bases de données électroniques. Un centre de documentation satellite est disponible au Pavillon Bédard pour le département de psychiatrie.

Une bibliotechnicienne assure les services d'abonnement, de références, de prêts, d'assistance à la recherche documentaire, etc.

Le Comité d'enseignement médical, de l'éducation médicale continue et de la bibliothèque a également un mandat consultatif pour la bibliothèque, et les résidents y sont représentés (le mandat et la composition du comité ont déjà été décrits à la section V).

**c) Les dossiers médicaux**

**Veillez décrire les aménagements prévus pour permettre aux résidents de compléter les dossiers médicaux. L'accès y est-il facile après les heures normales?**

En début de période, la direction de l'enseignement et de la recherche fait parvenir au service des archives la liste des résidents en stage. Le service des archives ouvert 7 jours/7, 24 heures/24 peut donc répondre aux demandes des résidents. L'accès aux dossiers en dehors des heures ouvrables ne cause donc pas de problème.

Les dossiers en cours sont complétés sur place soit les étages, l'urgence ou la clinique externe. De nouveaux locaux ont été aménagés à cette fin à l'étage de médecine interne (8e étage). Les places disponibles actuellement à l'urgence sont restreintes mais notre urgence est en rénovation majeure et les espaces seront agrandis.

Au service des archives, un bureau des médecins est ouvert en tout temps et les dossiers demandés peuvent être complétés à cet endroit. La grande majorité des dossiers antérieurs sont maintenant numérisés et peuvent être consultés à partir de la plupart des postes informatiques à l'intérieur du centre hospitalier.

**d) Le service de garde sans valeur éducative**

***Comment votre centre procède-t-il pour réduire au minimum les responsabilités de garde qui sont sans grande valeur pédagogique pour les résidents (par exemple, les électrocardiogrammes en dehors des heures normales, amorcer les intraveineuses, transporter les patients, admettre les patients dans des services autres que des unités d'enseignement).***

Les résidents en stage au département de médecine d'urgence de notre établissement ont une exposition qui se veut des plus pédagogiques. On favorise qu'ils évaluent dans la mesure du possible les cas les plus formateurs au plan pédagogique, avec une supervision adaptée à leur niveau de formation. Les médecins-superviseurs vérifient auprès des résidents leurs objectifs de stage afin de leur permettre d'identifier les cas les plus pertinents. Il est bien évident que lorsque l'achalandage est élevé le résident doit s'adapter, toutefois les résidents sont satisfaits de la formation qu'ils reçoivent en général.

Le nombre de quarts de travail, d'une durée de 8 heures, est fixé à 16 par mois avec impossibilité d'en faire 2 consécutivement. Ce nombre peut être diminué à un minimum de 12 quarts considérant le nombre de jours d'absence du résident.

En ce qui concerne la garde en psychiatrie, le résident est exposé à être le spécialiste consultant l'urgence. Il bénéficie d'une supervision adaptée à son niveau après chacune des consultations. En situation d'achalandage élevé, le patron-superviseur et le résident s'entendent habituellement pour partager les consultations. La plupart du temps le résident se voit offrir la possibilité de sélectionner les cas qu'il juge les plus pertinents à sa formation. Le nombre de garde est fixe, soit 3 jours de semaine et une fin de semaine par 2 mois.

Le CHA-HDL dispose des ressources humaines nécessaires pour offrir aux patients les services d'électrophysiologie, de radiologie et de brancarderie pour qu'aucune activité sans grande valeur éducative ne soit demandée aux résidents en formation dans notre milieu.

**e) Les services de restauration**

**Veillez décrire les arrangements prévus pour les services de restauration après les heures normales pour les résidents de garde sur place.**

Les résidents ont accès à la cafétéria de l'hôpital aux heures suivantes:

Semaine:	Déjeuner:	07h30 à 10h30
	Dîner:	10h45 à 13h30
	Souper:	16h30 à 19h00
Fin de semaine:	Déjeuner:	07h00 à 09h00
	Dîner:	10h45 à 13h00
	Souper:	16h45 à 19h00

Les résidents qui sont de garde sur place durant la nuit ainsi que la fin de semaine peuvent se procurer un repas à la cafétéria, avant les heures de fermeture, qu'ils peuvent conserver dans le réfrigérateur mis à leur disposition dans le local réservé aux résidents, où un four à micro-ondes est également mis à leur disposition. Des machines distributrices sont disponibles à la cafétéria de l'hôpital ainsi qu'au rez-de-chaussée près de l'urgence. Des fours à micro-ondes additionnels (4) sont également à leur disposition à l'entrée de la cafétéria.

**f) *Quels sont les arrangements prévus pour les résidents en matière de téléavertisseur?***

***Tous les résidents en ont-ils un qui leur est fourni?***

Oui  Non

Tous les résidents obtiennent de leur établissement payeur, au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, un téléavertisseur qu'ils conservent lorsqu'ils se déplacent dans les différents établissements.

Également, pour certains départements ou services, des téléavertisseurs de garde sont disponibles.

**g) *Des espaces de stationnement sont-ils prévus pour les résidents?***

Oui  Non

Les résidents utilisent les stationnements réservés aux visiteurs.

## V. LES SOINS AMBULATOIRES

**Veillez décrire les aménagements pour la prestation des soins ambulatoires. Ces aménagements prévoient-ils des arrangements pour dispenser l'enseignement aux résidents, comme des salles de classe?**

**Veillez fournir des renseignements sur les plans de l'établissement visant à améliorer les soins ambulatoires dans les prochains 12 mois.**

Les soins ambulatoires ont été développés dans nombre de domaines, dont voici les principaux :

- programme de soins respiratoires à domicile;
- hémodialyse, dialyse péritonéale et programme de suivi de patients en décompensation progressive de la fonction rénale;
- clinique de la douleur;
- chirurgie et médecine de jour pour la clientèle adulte et la clientèle pédiatrique;
- cliniques externes spécialisées : pneumologie, gastroentérologie, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gériatrie, hémato-oncologie, médecine interne, néphrologie, neurologie, pédopsychiatrie, physiothérapie, psychiatrie, rhumatologie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, gynécologie et obstétrique, ophtalmologie, ORL, urologie...;
- clinique d'interruption volontaire de grossesse,
- clinique de chirurgie maxillo-faciale.

D'autres projets ont été réalisés en vue de consolider ou développer les soins ambulatoires, notamment :

- développement de cliniques ambulatoires spécialisées en pédiatrie,
- activités médicales et chirurgicales au site Paul-Gilbert;
- agrandissement de la clinique de la douleur;
- agrandissement de la clinique de chirurgie maxillo-faciale;
- réorganisation des cliniques externes en ORL;
- agrandissement des cliniques de neurologie;
- agrandissement de la clinique externe de gynécologie;
- agrandissement de la clinique externe de rhumatologie;
- pavillon de services ambulatoires en pédopsychiatrie

Plusieurs projets sont actuellement en cours ou **voie de réalisation**, notamment :

- Le chantier de construction de l'urgence et de la médecine hyperbare;
- Projet du Centre interdisciplinaire de la lutte contre le cancer;
- Révision du plan directeur immobilier pour le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.

Le CHAU-HDL possède donc des locaux de clinique externe à plusieurs endroits et ceux-ci sont disponibles pour les résidents selon l'affluence d'utilisation. Les résidents peuvent donc participer aux activités de clinique externe en ORL, ophtalmologie, médecine interne et ses surspécialités, en chirurgie générale, thoracique et vasculaire ainsi qu'en orthopédie et urologie. Dans le contexte d'enseignement en soins ambulatoires, des salles spécifiques pour les résidents ont été désignées en cliniques spécialisées de pédiatrie et en clinique de douleur chronique. Dans les prochaines semaines, des salles de clinique externe de rhumatologie et de gynécologie seront disponibles pour les résidents.

Certaines contraintes reliées au manque d'espace constituent parfois des difficultés pour l'enseignement sur les unités de soins. Toutefois, le centre hospitalier a déposé au MSSS, via les RUIS-UL, une planification qui prévoit la mise à niveau des espaces requis pour la mission d'enseignement. Des locaux sont donc progressivement ajoutés dans les divers départements qui accueillent des étudiants (salles de travail et d'enseignement) et l'infrastructure générale d'accueil (vestiaires, bureaux, salles multimédia, etc.) sera améliorée pour tenir compte de l'augmentation des cohortes. Soulignons à ce propos les projets déjà réalisés pour améliorer la disponibilité des espaces d'enseignement soit la construction de 2 salles d'examen pour l'enseignement à la clinique de la douleur et la construction de la salle d'enseignement à l'unité 8000. Un autre projet de salle d'enseignement est à l'étude pour l'unité 7000.

## VI. LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS

***Au cours des 24 derniers mois, a-t-on rapporté à l'administration de ce centre, de l'établissement ou de l'université, des problèmes concernant la sécurité des résidents et, dans l'affirmative, comment ont-ils été résolus? ( par exemple, les aménagements d'observation psychiatrique à l'urgence, la radioprotection, les politiques sur les matières présentant un danger biologique, l'entrée ou la sortie de l'hôpital tard le soir par les résidents).***

Non, il n'y a pas eu de problèmes relatifs à la sécurité des résidents dans les 24 derniers mois. Les résidents en psychiatrie ainsi que ceux en médecine d'urgence ont l'obligation de suivre la formation "OMEGA" traitant de la gestion de l'agressivité, ils sont donc mieux outillés pour y faire face.

L'évaluation de la sécurité des installations pour les résidents du programme de psychiatrie a été faite par un comité du programme facultaire. Suite à cette visite des recommandations ont été faites afin d'améliorer les normes de sécurité dans les locaux du département de psychiatrie, ainsi qu'à la salle de consultation à l'urgence. Ces aménagements ont été réalisés pour la très grande partie en tenant compte des limites architecturales de nos bâtiments. Ces modifications ont été portées à l'attention et à la satisfaction du département universitaire en 2010.

La sécurité des résidents fait partie des préoccupations de l'établissement au même titre que les différents personnels y oeuvrant. À titre d'exemple, dans le dossier du H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> les résidents, tout comme les médecins et les autres personnels de l'établissement ont eu à compléter les tests d'étanchéité de masque devant assurer une protection respiratoire optimale.