



## SOMMAIRE

- 2 NOUVEAUX FORUMS DE DISCUSSION
- 2 SAVIEZ-VOUS QUE ?
- 5 ÉLARGISSEMENT DE L'ACCÈS INTERNET ET DU RÉSEAU SANS FIL À L'INSTITUT
- 6 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 8 LA PRÉVENTION DES CHUTES EN IMAGERIE MÉDICALE, ÇA NOUS CONCERNE AUSSI!
- 8 REMISE DES « PRIX GRANDS DIPLOMÉS » DE L'UNIVERSITÉ LAVAL
- 9 ORDRE DE PRÉLEVEMENT DES TUBES LORS D'UNE PONCTION VEINEUSE
- 9 LA SÉCURITÉ DES USAGERS, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS!
- 9 VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA CHEZ LES USAGERS
- 10 LES ANTICOAGULANTS ET ANTIPLAQUETAIRES : BEAUCOUP DE NOUVEAUTÉS DEPUIS PEU!
- 11 SOINS PALLIATIFS
- 11 KIOSQUE « PROFESSION TECHNICIENNE EN DIÉTÉTIQUE »
- 12 NOTRE INSTITUT EN SANTÉ : RÉSULTATS DU SONDAGE ORGANISATIONNEL
- 13 SEMAINE DES SOINS INFIRMIERS
- 14 SURVIVRE À LA CHALEUR...
- 15 JUIN, MOIS DE L'AVC
- 15 LA RÉADAPTATION POST-AVC
- 16 L'OPTIMISATION DES RESSOURCES EN PHYSIOTHÉRAPIE (PARTIE 2) : LE TRAVAIL CLINIQUE EN CHIRURGIE PULMONAIRE
- 17 LA RÉADAPTATION RESPIRATOIRE POUR LES PATIENTS AVEC MPOC : C'EST POSSIBLE!
- 18 REPEUPLONS EN RÉADAPTATION!
- 18 3<sup>e</sup> ÉDITION DU GRAND WORKOUT AU PPMC
- 19 STATISTIQUES SUR L'UTILISATION DE L'INTERNET ET L'INTRANET
- 20 CAMPAGNE DE SUBVENTIONS 2012
- 21 RÉCENTES NOMINATIONS
- 21 SERVICE DE SOINS SPIRITUELS
- 26 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

AVRIL À MAI 2012  
VOLUME 23, N° 2



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## GALA RECONNAISSANCE 2012

C'est le jeudi 24 mai dernier qu'avait lieu la troisième édition du Gala reconnaissance. Cette année, l'événement s'est tenu au Grand Salon du Pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval. L'animation de cette soirée, qui visait à reconnaître l'importante contribution des gens passionnés et talentueux qui œuvrent au sein de l'organisation, a été inspirée du jeu télévisé *Le Banquier*. Cent soixante (160) personnes étaient présentes.



Les beautés



Lauréat du Prix d'excellence 2012 :  
M. Erik Plourde

Membres du conseil d'administration, directeurs, chefs de service, médecins, pharmaciens, collègues, membres du personnel et proches des personnes en nomination se sont réunis afin d'assister au dévoilement des personnes lauréates dans les différentes catégories, le tout se déroulant au rythme de l'ouverture des valises et des offres du banquier mystère! La participante invitée à jouer au banquier, choisie par tirage au sort, a été M<sup>me</sup> Manon Pagé, supportée par sa collègue M<sup>me</sup> Annie Bertrand, toutes deux du 6<sup>e</sup> Soins intensifs. Les pauses musicales étaient assurées

par le talentueux chanteur et guitariste, M. Robert Fournier.

Cette année, 334 bulletins de vote ont été remplis, ce qui a permis de déterminer les personnes lauréates des catégories ci-dessous :

**Catégorie : Gestion**  
**(cadre avec ou sans supervision)**

En nomination :

- Sébastien Blais, conseiller en performance et suivis de gestion

# NOUVEAUX FORUMS DE DISCUSSION

L'équipe du bulletin

Joël Clément

Adjoint au directeur général  
Responsable des communications  
et des relations publiques

Coordonnatrice : Danielle Boucher  
Graphisme : Siamois graphisme  
Impression : Imprimerie Sociale

Un remerciement spécial  
à nos bénévoles pour leur  
collaboration à l'envoi du journal.

Le Service d'audiovisuel  
contribue à la majorité des  
photographies contenues dans  
le journal et est disponible  
pour couvrir les  
événements spéciaux,  
poste téléphonique 4547.

Les articles doivent être  
expédiés à l'adresse suivante :  
IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca

Relecture :  
Linda Ross

Date de tombée :  
21 septembre 2012

Prochaine date de parution :  
19 octobre 2012

Tirage : 1 500 copies

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISSN 1920-3012  
ISSN 1920-9398 (PDF)



Ce document a été imprimé sur du papier contenant 100 %  
de fibres recyclées postconsommation, certifié Éco-Logo,  
Procédé sans chlore et fabriqué à partir d'énergie biogaz.



**A**fin de favoriser les échanges  
en communication au sein de  
l'Institut, deux nouveaux forums  
ont fait leur apparition sur l'intranet. Le  
premier forum s'adresse aux personnes  
désireuses de poser des questions sur le Dossier Clinique Informatisé (DCI) qui  
s'implantera graduellement au cours des prochains mois. Il est aussi possible de  
communiquer avec un responsable du DCI : IUCPQ.INFODCI@ssss.gouv.qc.ca

Une version papier d'INFO-DCI sortira sous peu. Cette  
communication vous donnera de précieuses informations sur  
le déroulement d'implantation du Dossier Clinique Informatisé.

Le deuxième forum s'adresse à l'ensemble du personnel, (intervenants, médecins,  
chercheurs, bénévoles, etc.) qui souhaitent proposer des suggestions à la Direction  
générale. Il est aussi possible de laisser un message dans la boîte vocale du Service  
des communications, poste 4932. Ces deux forums sont accessibles sur l'intranet, à  
la section « À propos de l'Institut », « Dossier Clinique Informatisé » et « Forum de  
suggestion ».

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

## SAVIEZ-VOUS QUE ?

La Direction de l'Institut a rédigé une charte d'utilisation des médias  
sociaux, disponible sur la page d'accueil IUCPQ.qc.ca



L'objectif de cette charte est d'informer les utilisateurs des règles de conduite et  
de les informer de leur responsabilité face à ce médium de communication.



Suivez les reportages téléés  
de l'Institut sur Youtube !

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications  
et des relations publiques

- Bianka Paquet-Bolduc, responsable du Programme de prévention et contrôle des infections

La personne ayant obtenu le plus grand nombre de votes et désignée lauréate dans cette catégorie est **madame Bianka Paquet-Bolduc**.



### Catégorie : Esprit d'équipe et de collaboration

En nomination :

- Julie Bérubé, directrice adjointe des ressources financières
- Julie Chamberland, infirmière-chef intérimaire au 4<sup>e</sup> pavillon Central Ouest et 4<sup>e</sup> Unité coronarienne
- Lucie Goulet, assistante-chef du Service des archives
- Brigitte Grenier, technicienne en administration - Approvisionnement
- Chantal Martineau et Roxanne Papineau, nutritionnistes
- Équipe du Programme de chirurgie bariatrique



La personne ayant obtenu le plus grand nombre de votes et désignée lauréate dans cette catégorie est **madame Julie Chamberland**.

### Catégorie : Engagement au quotidien

En nomination :

- Comité Relève infirmière et infirmier
- Isabelle Croteau, infirmière auxiliaire – 2<sup>e</sup> Notre-Dame
- Chantal Deslauriers, agente administrative classe 3 – Consultations externes
- Lucie Goulet, assistante-chef du Service des archives
- Jean Jackson, infirmier – 6<sup>e</sup> Soins intensifs respiratoires
- Jérôme Rousseau, président du SIIQ et infirmier clinicien – Service de l'urgence
- Manon-Pierre Vallée, technicienne en administration – Direction du développement organisationnel et des ressources humaines

Pour cette catégorie, le nombre de votes donne ex æquo. Les deux personnes lauréates sont **madame Chantal Deslauriers et monsieur Jean Jackson**.



Les personnes lauréates des trois catégories suivantes sont choisies par la direction ou par le conseil concerné.



### Catégorie : Qualité de l'acte médical, dentaire ou pharmaceutique

La personne lauréate de cette catégorie est **D<sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet**, chirurgien général.

### Catégorie : Recherche

La personne lauréate de cette catégorie est **D<sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet**, pneumologue.



### Catégorie : Enseignement

La personne lauréate de cette catégorie est **madame Isabelle Taillon**, pharmacienne.

Le dernier prix à être attribué fut le Prix d'excellence.

En nomination :

- Mélanie Lemelin, infirmière-chef - 2<sup>e</sup> pavillon Notre-Dame et clinique ambulatoire de chirurgie bariatrique
- Bianka Paquet-Bolduc, responsable du Programme de prévention et contrôle des infections
- Érik Plourde, chef de service - 3<sup>e</sup> pavillon Central et cliniques ambulatoires de chirurgie cardiaque

La personne lauréate choisie par le comité de sélection du Prix d'excellence est **monsieur Érik Plourde**, pour son initiative, son implication et son leadership dans le projet de réaffectation des travailleuses enceintes.



Madame Bianka Paquet-Bolduc, responsable du programme de prévention et contrôle des infections, a profité de l'occasion pour décerner deux mentions spéciales :

- meilleure performance en prévention et contrôle des infections : **équipe de l'unité coronarienne**



- meilleure amélioration en prévention et contrôle des infections : **équipe du 4<sup>e</sup> pavillon Central Est**



Finalement, nous remercions le personnel de la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines, de la Direction des services techniques ainsi que du Service de l'audiovisuel qui ont contribué au succès de ce Gala. Votre participation a permis de faire rayonner le travail, les efforts et l'investissement de vos pairs à l'Institut!



Comité organisateur : Stéphanie Roy, Danielle Boucher, Alain Bureau, Joël Clément (animateur du jeu *Le Banquier*), Jean Guèvremont, Estelle Paquette.  
Absentes lors de la photo : Anne Létourneau et Maryse Bernier

Félicitations aux personnes en nomination et aux lauréats!

Stéphanie Roy,  
pour le comité organisateur du Gala reconnaissance,  
édition 2012

## ÉLARGISSEMENT DE L'ACCÈS INTERNET ET DU RÉSEAU SANS FIL À L'INSTITUT!

Face à la demande grandissante de l'utilisation d'Internet et des appareils sans fil, tous les détenteurs actuels d'un accès personnel au réseau informatique médico-administratif de l'Institut ont maintenant accès à un nombre élargi de sites Internet, sous réserve d'un filtre de base visant à limiter la diffusion des virus, l'accès à des sites non appropriés et les risques de dégradation de la performance de notre réseau, et ce, depuis le 5 juin dernier. Pour profiter de cette possibilité, vous devrez comme à l'habitude vous authentifier à l'aide de votre identifiant unique personnel (nom d'utilisateur) jumelé à votre mot de passe. Précisons que les postes utilisés en mode « générique », principalement situés sur les unités de soins, conserveront les mêmes limitations qu'actuellement.

Cette mesure vise à supporter principalement les professionnels, les médecins et les chercheurs dans leur activité quotidienne dans un contexte où l'utilisation d'Internet est incontestablement répandue et répond à un réel besoin pour s'informer et échanger.

Depuis cette même date, il vous est aussi possible de naviguer sur Internet à partir de votre appareil personnel sans fil, et ce, par le biais du réseau sans fil (Wi-Fi) de l'établissement. L'utilisation de la technologie cellulaire ou 3G étant toujours interdite dans l'Institut, l'accès au réseau sans fil devient un moyen pour vous permettre de naviguer sur Internet à l'aide de votre assistant numérique personnel. Ce service est accessible en sélectionnant le réseau « IUCPQ sans fil » et en utilisant le même identifiant (nom d'utilisateur) et mot de passe que vous utilisez déjà pour ouvrir une session de travail sur un poste informatique régulier.

Pour les utilisateurs actuels du réseau sans fil, les quelques changements que cela entraîne ont été transmis au cours des derniers jours.

Nous vous rappelons qu'en tout temps, les utilisateurs du réseau de l'IUCPQ doivent respecter les différentes politiques et les règles de confidentialité en vigueur et que l'utilisation occasionnelle et limitée de l'internet et de la messagerie à des fins personnelles est permise en dehors des heures de travail seulement. À cet égard, l'établissement utilise des mécanismes de surveillance pour journaliser l'utilisation qui est faite du service internet par un usager donné.

Vous trouverez sur l'intranet, à la section « Soutien aux activités », « Service des systèmes d'information (SSI) » les modalités à appliquer pour bénéficier de ces nouveaux services.

Louise Naud  
Directrice des ressources informationnelles et technologiques

# TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

Le 16 mars 2012

Bonjour,

Par la présente, je vais vous faire part de mon état de santé pour ensuite terminer par un hommage sur le personnel et les soins reçus dans votre centre (IUCPQ).

Que signifie pour vous le mot cancer? Pour moi, c'est l'équivalent d'un tsunami. Eh, oui! Un tsunami est une immense vague qui devient déferlante et destructrice au contact des rivages terrestres tel que décrit dans le Larousse. Un cancer, à mon sens, c'est une immense cellule ou parfois une très minime cellule qui devient envahissante et destructrice au contact des autres cellules. Alors, tout comme un tsunami, la personne touchée s'en sort vivante ou peut en mourir. Moi, après avoir été atteinte par le cancer, il y a plusieurs années, je me considère chanceuse d'être encore là et de même pouvoir vous parler.

En janvier 2012, nouvelle récurrence, cette fois cela touche les poumons, métastase ou primaire du poumon. Traitements versus chirurgie, tout se bouscule dans ma tête et dans mon corps. Est-ce que j'embarque à nouveau dans tous ces processus ou si je décide que la nature fera son œuvre? Mais le désir de vivre l'emporte à nouveau. Je suis référée à votre centre par mon pneumologue car j'ai besoin d'un chirurgien thoracique. Le 5 janvier 2012, tous les documents contenus dans mon dossier sont acheminés au guichet unique à madame Mélanie Anderson. Celle-ci communique avec moi à quelques reprises et ensuite m'informe que je vais rencontrer l'équipe, pour mon cas, le 11 janvier 2012. Le 11 janvier en avant-midi, j'entre pour la première fois dans votre centre. À l'information, très bel accueil et l'on me dirige au bon département avec sourire et amabilité. À la clinique de pneumologie thoracique, madame Mélanie Anderson vient me saluer et m'explique sommairement le déroulement de la journée. Très souriante et sympathique, celle-ci contribue à alléger mon stress par son calme et ses propos rassurants. Ensuite, je rencontre l'infirmière de l'unité madame Annie Roy. Jeune infirmière très calme, souriante, empathique et après plus d'une demi-heure passée avec elle, sa compétence me rassure beaucoup. Par la suite, ce sera la rencontre avec le chirurgien thoracique, le docteur Massimo Conti.

Voilà, on me demande dans le bureau du docteur Conti. D<sup>r</sup> Conti... que dire? Tous les termes que je vais écrire dans ce texte n'arriveront jamais à décrire parfaitement ce médecin. D'un calme, d'une réceptivité, d'une assurance, d'une patience d'ange à répondre à toutes mes questions, il m'inspire une confiance immédiate à me faire traiter par lui. Sans hésitation, je mets ma santé entre les mains de ce chirurgien. Oui, j'ai le chirurgien qui, de par ses compétences, son savoir et son expérience va contribuer à prolonger ma vie. Je suis consciente qu'il ne peut faire de miracles, j'ai le cancer ou des métastases, mais quand tu décides que

tu subiras une chirurgie aux poumons, il faut que la confiance et le courant passent entre le patient et le chirurgien. Et avec le docteur Conti, cette confiance a été ressentie au premier contact.

Le 26 janvier, je suis opérée et hospitalisée au 6<sup>e</sup> étage à l'unité des soins progressifs durant cinq jours. Pour moi, j'ai le sentiment d'avoir été traitée comme une princesse tellement le personnel de cette unité est compétent, aimable et surtout très dévoué. Jamais, je n'ai eu l'impression d'être un cas de trop ou un cas compliqué. Bravo au personnel de cette unité.

Médecins, spécialistes S.O. salle de réveil, médecins résidents, infirmiers(ères), préposées aux soins, à l'hygiène, à l'alimentation, à l'entretien, toute l'équipe mérite des honneurs. Les hôpitaux devraient donner des prix de gratification à chaque année à leurs employé(e)s méritant(e)s. Je serais fière d'être un membre de votre personnel. Et que dire de plus, d'avoir la chance d'être opérée par le docteur Conti. Je souhaite à tous les patients nécessitant un chirurgien thoracique d'être traités par ce médecin. Son côté humain envers le patient est enviable et surtout un modèle à suivre.

Ma vie reprend du sens seulement un mois et demi plus tard et je suis en bonne voie de retrouver l'équilibre et le courage de poursuivre mes rêves. À vous tous et toutes qui m'avez prodigué des soins, mille mercis!

Danielle Proulx  
Rimouski

---

Le 12 mars 2012

Le Soleil, Carrefour des lecteurs

Re : Une équipe professionnelle

J'ai eu un problème pulmonaire la semaine dernière et j'ai dû être soigné à l'Urgence de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, où j'ai passé six jours. Ce que je tiens à souligner ici, c'est l'immense professionnalisme de toute l'équipe, du préposé à l'entretien jusqu'aux spécialistes. Malgré l'énorme débordement, je ne puis que constater l'extrême attention reçue de toute l'équipe. J'ai reçu tous les soins en raison de mon état avec la générosité qu'elle a su m'accorder. J'ai décidé de lui écrire ces quelques mots pour la remercier et exprimer mes profonds sentiments de reconnaissance pour son travail, qui a pu me remettre sur pied assez tôt. Alors, merci de tout cœur pour les magnifiques soins. J'ose espérer que ces quelques mots vous feront plaisir.

Robert Dufresne  
Québec

Le 14 février 2012

Re : M. Jacques Fortier  
Chers Marie-Hélène et Sébastien,

Par la présente, j'aimerais vous remercier des soins exceptionnels prodigués à mon défunt oncle, M. Jacques Fortier, au cours des 15 dernières années. Lorsque l'on découvrit chez lui une fraction d'éjection de l'ordre de 10% au milieu des années 1990, je n'hésitai pas à le référer à votre renommé service d'insuffisance cardiaque.

Je dois dire que la qualité de vos soins a été au-delà de toutes les espérances de notre famille! De plus, nombre de mes collègues à notre institut de cardiologie d'Ottawa « connaissent » depuis longtemps « mon oncle de Québec ». Nous furent tous agréablement surpris de son excellente survie à la maison pendant presque 15 ans avec un ventricule gauche à moins de 10 % et une insuffisance mitrale sévère... je ne connais aucun autre malade chez qui un tel résultat se produisit sous thérapie médicale!

Conséquemment, je vous transmets à nouveau mes plus sincères remerciements et demeure l'un de vos nombreux sympathisants à Ottawa. Veuillez SVP avoir l'obligeance de transmettre ce message à tous ceux de votre excellente équipe qui ont pris soin de M. Fortier au fil des années.

Plusieurs d'entre nous ont aussi fait un don à votre Institut ou à la Fondation des maladies du cœur en son nom.

Respectueusement et avec une gratitude qui durera longtemps.

Marc Ruel, M.D., MPH, FRCSC, FAHA  
Chirurgien cardiaque  
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

---

Vous voulez lire tout le Recueil de témoignages de gratitude de 106 pages ? Rendez-vous sur le site Internet de l'Institut pour le consulter en ligne : [IUCPQ.qc.ca](http://IUCPQ.qc.ca)

Nous souhaitons que cet ouvrage serve à mettre en valeur tous ceux et celles qui, dans leurs occupations professionnelles respectives, ont à cœur la santé et le bien-être de notre clientèle et c'est avec toute notre reconnaissance que nous leur dédions ce recueil.

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

Québec, mai 2012

À l'âge de 43 ans, il m'apparaissait étrange de ressentir des douleurs à la poitrine. Sur recommandation de mon garçon qui s'inquiétait de mon état, je me suis présenté à l'Urgence de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Après consultation avec le médecin, on m'a hospitalisé et suite à deux jours de tests et d'analyses, j'ai dû subir une intervention au Département d'hémodynamie pour recevoir un tuteur. Malgré la stabilisation de mon état, je demeure maintenant prudent et attentif. Je tiens à remercier le personnel infirmier pour leur disponibilité et les soins prodigués avant et après l'intervention.



Serge Belleville, professeur responsable de l'école de Yoseikan Budo de Portneuf, détenteur de six ceintures noires

INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

UNIVERSITÉ  
LAVAL

RUBEN MARTINEZ  
BÉNÉVOLE (3 ANS)

BÉNÉVOLES RECHERCHÉS

Vous  
désirez  
vous  
impliquer?

Contactez-nous au 418 656-4608

# LA PRÉVENTION DES CHUTES EN IMAGERIE MÉDICALE, ÇA NOUS CONCERNE AUSSI!

En imagerie médicale, plus de cent mille examens sont réalisés annuellement et chacun implique un déplacement de l'utilisateur. Que l'utilisateur se déplace par lui-même ou qu'il reçoive une assistance partielle ou complète par les technologues, tous ces déplacements représentent des situations où le risque de chute est présent.

## Quelques statistiques

Année	Nombre de chutes
2008/2009	4
2009/2010	16
2010/2011	8
2011/2012	8

Suite à la hausse du taux de chutes en 2009-2010, l'équipe du Service d'imagerie médicale et le comité interdisciplinaire pour la prévention des chutes et la réduction des mesures de contrôle se sont questionnés sur les moyens à prendre pour prévenir les chutes, les blessures liées aux chutes et en réduire l'incidence.

## Quelles sont les mesures prises pour la prévention des chutes dans le Service d'imagerie médicale?

### AJOUT DE MATÉRIEL EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES CHUTES :

- Planches de transfert, marchette, système de barre d'appui
- Achat d'équipements avec système plafonnier pour éviter le nombre de fils sur le plancher, par exemple : injecteur de produit de contraste automatique et tige à soluté.

### CRITÈRES D'ÉVALUATION LORS DE L'ACHAT OU LE REMPLACEMENT D'ÉQUIPEMENT :

- Hauteur ajustable des tables d'examen
- Largeur des tables d'examen

### PLAN DE FORMATION SUR LE DÉPLACEMENT SÉCURITAIRE DES USAGERS POUR L'ENSEMBLE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE.

### LORS DE CHUTES :

- Déclaration de l'événement (formulaire AH-223)
- Analyse de l'événement, application et validation de mesures correctrices au besoin.

### IDENTIFICATION DE LA MOBILITÉ ET DU RISQUE DE CHUTE :

- Ajout d'un **champ obligatoire** sur la demande d'examen en imagerie médicale pour informer le personnel du risque de chute et du niveau de mobilité des usagers.

### SAVIEZ-VOUS QUE...

Les actions entreprises ont eu un impact positif puisque le taux de chutes a diminué de 50 %.



L'ensemble des mesures prises en imagerie médicale pour la prévention des chutes a permis d'en réduire l'incidence de façon significative. La justesse des informations transmises par les unités de soins/services concernant la mobilité et le risque de chute est aussi un élément essentiel pour assurer la continuité des soins et la sécurité des usagers. Finalement, **la prévention des chutes, ça nous concerne tous!**

Hélène Allard  
Chef de service, Imagerie médicale

## REMISE DES « PRIX GRANDS DIPLÔMÉS » DE L'UNIVERSITÉ LAVAL



Le « Prix Grands diplômés », qui se traduit par la remise de la médaille Gloire de l'Escolle, rend hommage à des diplômés qui ont particulièrement fait honneur à l'Université Laval et à leur profession par leurs activités professionnelles et leur contribution à la société. La Médaille, instaurée d'abord sous le nom de Médaille des Anciens de Laval en 1951, fut remise pour la première fois le 21 septembre 1952 afin de solenniser les

fêtes du Centenaire de Laval. La médaille qui symbolise la Gloire de l'Escolle (du vieux français) sert à souligner le mérite d'anciens diplômés et représente un symbole d'action et d'honneur des diplômés de l'Université Laval. L'Association poursuit ainsi une reconnaissance vieille de 60 ans.

### Les récipiendaires 2012

La 61<sup>e</sup> cérémonie de remise des « Prix Grands diplômés » s'est tenue le mardi 15 mai 2012 au Grand Salon du pavillon Maurice-Pollack de l'Université Laval. D<sup>r</sup> Denis Richard, directeur du Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, doctorat en physiologie-endocrinologie de 1982, était parmi les huit récipiendaires à être honoré.

Nous félicitons D<sup>r</sup> Denis Richard pour cette magnifique distinction!  
La direction de l'Institut



**BD** Pour que chacun vive en bonne santé

## Ordre de prélèvement des tubes BD Vacutainer<sup>MD</sup>

*Produits conçus pour votre sécurité* Ce tableau tient compte de l'ordre de prélèvement des tubes recommandé par le CLS (INCCLS, 43-45, vol. 23, no 22, 8 10 2)

Couleur du bouchon	Tube de prélèvement	Mélange par inversion
Tubes de prélèvement sanguin BD Vacutainer <sup>MD</sup> (en verre ou en plastique)		
	• HémoCultures - PSS	8 à 10 fois
	• Tube citraté*	3 à 4 fois
ou	• Tube BD Vacutainer <sup>MD</sup> SST avec gel séparateur	5 fois
	• Tube à sérum (en verre ou en plastique) ne pas mélanger (verre)	5 fois (plastique)
	• Tube hépariné	8 à 10 fois
ou	• Tube BD Vacutainer <sup>MD</sup> PST avec gel séparateur et héparine	8 à 10 fois
ou	• Tube avec EDTA	8 à 10 fois
	• Tube avec fluorure (glucose)	8 to 10 times

**Remarque :** Veuillez toujours suivre le protocole de votre établissement en ce qui concerne l'ordre de prélèvement des tubes.

Services techniques BD  
1 800 268 5430

Service à la clientèle BD  
1 866 979 9408  
www.bd.com/ca

2771 Bristol Circle  
Columbia, OH 43061  
www.bd.com/ca

# ORDRE DE PRÉLÈVEMENT DES TUBES LORS D'UNE PONCTION VEINEUSE

Vous agissez en tant que préleveur auprès des usagers. Ce message s'adresse à vous!

Voici un aide-mémoire qui vous sera fort pratique lors des ponctions veineuses. Cet outil de travail est disponible dans Infolab, soit à l'adresse suivante : <http://www.iucpq.qc.ca/infolab/instructions-particulières.asp>

L'information que vous y trouvez correspond, tant aux recommandations de l'OIIQ (Ordre des infirmiers et infirmières du Québec), que celles de l'OPTMQ (Ordre des technologistes médicaux du Québec).

Noémie Bérubé  
Assistante-chef au Laboratoire de biochimie, poste 5741

## LA SÉCURITÉ DES USAGERS, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS!

Dans le cadre des préparatifs entourant la visite d'Agrément Canada prévue à l'automne, nous mettons à la disposition de l'ensemble du personnel des capsules vidéos correspondant à six des 33 pratiques organisationnelles requises (POR) suivantes :

- Hygiène des mains
- Sécurité de l'usager
- Prévention des chutes
- Double identifiant
- Bilan comparatif des médicaments (BCM)
- Entretien préventif des équipements

Ces six capsules vidéos peuvent être visionnées aux endroits suivants :

- Section de **l'Internet** « Soins et services », « Agrément » <http://www.iucpq.qc.ca/agrement.asp>
- **Youtube** <http://www.youtube.com/IUCPQ2010>
- Également sur **l'intranet** « Soins et services », « Agrément »

Bon visionnement !

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

## VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA CHEZ LES USAGERS

La campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière 2011-2012 s'est terminée le 10 avril dernier. Au total, 1 127 évaluations ont été réalisées et 290 usagers ont été vaccinés dans notre établissement. L'analyse des évaluations a permis de constater que 553 usagers avaient précédemment été vaccinés dans un autre milieu de soins. Le taux vaccinal de notre clientèle est donc, par le fait même, évalué à **75 %**. Grâce à tous les efforts déployés par l'ensemble des intervenants jusqu'à présent, aucune transmission nosocomiale d'influenza n'a été signalée.

L'équipe de prévention et contrôle des infections désire remercier tous les professionnels, et plus particulièrement les infirmières, les infirmières auxiliaires, les médecins et les pharmaciens pour leur implication, car sans eux, la concrétisation de cette campagne n'aurait pu obtenir une telle réussite.

MERCI  
INFINIMENT  
d'avoir assuré  
le succès de  
cette campagne.

**FIN DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION 2011-2012**

Taux de couverture vaccinale:  
**75% de nos usagers sont vaccinés BRAVO À TOUTES LES ÉQUIPES !**

Équipe de prévention et contrôle des infections

# LES ANTICOAGULANTS ET ANTIPLAQUETTAIRES : BEAUCOUP DE NOUVEAUTÉS DEPUIS PEU!

**D**epuis la fin de l'année 2010, nous assistons à la mise en marché de plusieurs nouvelles molécules anticoagulantes et antiplaquettaires. Cela commence déjà à façonner des nouvelles pratiques de traitement dans notre centre. Afin de démystifier ces molécules, nous vous présentons leur mécanisme d'action, leurs principales caractéristiques et les précautions particulières qui s'imposent lors de leur utilisation.

## Les nouveaux anticoagulants

Le dabigatran (Pradax<sup>md</sup>), le rivaroxaban (Xarelto<sup>md</sup>) et l'apixaban (Eliquis<sup>md</sup>) sont disponibles sur le marché québécois. Ils sont tous indiqués dans la prévention de la thrombose veineuse après une chirurgie orthopédique. Depuis le mois d'octobre 2010, le dabigatran a aussi été approuvé dans la prévention de l'AVC chez les patients atteints de fibrillation auriculaire et s'est vu remboursé à titre de médicament d'exception en 2011. Quant au rivaroxaban, il est approuvé depuis janvier 2012 pour cette même indication; et depuis février 2012 pour le traitement de la thrombose veineuse profonde (sans présence d'embolie pulmonaire). Pour le moment, cette molécule n'est pas remboursée par la RAMQ. L'apixaban n'est pas encore approuvé dans la prévention de l'AVC chez les patients atteints de fibrillation auriculaire : il n'est donc pas remboursé par la RAMQ. Pour ces raisons, seul le dabigatran a été ajouté au formulaire de l'IUCPQ.

Le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban sont tous des anticoagulants oraux. Leur mécanisme d'action diffère un peu. Le premier agit en inhibant le facteur IIa (thrombine) alors que les deux autres inhibent le facteur Xa. Ces molécules ont un début d'action très rapide (quelques heures) et s'administrent une (rivaroxaban) ou deux (dabigatran et apixaban) fois par jour à dose fixes. Leur avantage principal réside dans le fait que contrairement à la warfarine (Coumadin<sup>md</sup>), aucun suivi particulier (ex : INR) n'est nécessaire lors de leur utilisation. De plus, nul besoin de chevauchement avec de l'héparine IV ou une héparine de faible poids moléculaire (Lovenox<sup>md</sup> ou Fragmin<sup>md</sup>). Toutefois, il n'existe pas d'antidote spécifique à leur utilisation à ce jour. La prudence est donc de mise chez les patients à haut risque de saignement (ex : insuffisants rénaux, âge avancé > 80 ans, angiodyplasie, anémie, etc). On doit alors réduire la dose, ou favoriser l'administration de la warfarine qui se renverse plus facilement en cas de saignement (vitamine K, plasma, etc). De plus, on dispose de peu d'informations quant à la conduite à tenir avant une chirurgie, une procédure d'hémodynamie ou une anesthésie rachidienne/péridurale; et leur association avec d'autres molécules qui peuvent augmenter les risques de saignement est peu documentée (ex : thrombolyse, nouveaux antiplaquettaires, inhibiteurs GP IIb/IIIa, etc).

## Les nouveaux antiplaquettaires

Le clopidogrel (Plavix<sup>md</sup>) est une molécule largement utilisée dans notre centre en raison de ses indications multiples, en particulier après une angioplastie coronarienne avec implantation de tuteurs. Or, depuis peu, deux nouvelles molécules ont fait leur apparition sur le marché québécois : le prasugrel (Effient<sup>md</sup>) en mai 2010 et le ticagrelor (Brilinta<sup>md</sup>) en mai 2011. Ces molécules présentent un mécanisme d'action similaire à celui du clopidogrel. Le prasugrel (qui s'administre une fois par jour) est indiqué, en association avec l'aspirine, lors d'un syndrome coronarien aigu (SCA) nécessitant une intervention coronarienne percutanée (ICP) avec implantation de tuteur. Quant au ticagrelor (qui s'administre deux fois par jour), il est indiqué, en association avec l'aspirine, lors de tout SCA traité de façon médicale ou par ICP (avec ou sans implantation de tuteur). À moins d'indication médicale particulière, ces molécules doivent être poursuivies pour une période d'un an après le SCA. Les principaux avantages de ces nouvelles molécules comparativement au clopidogrel sont un début d'action plus rapide; une inhibition plaquettaire plus importante; une pharmacocinétique non influencée par les variations génétiques des cytochromes; et une réduction du risque de thrombose de tuteur, notamment avec le prasugrel. Toutefois, les risques de saignement associés à ces molécules sont plus élevés qu'avec le clopidogrel, particulièrement pour le prasugrel.

Ces deux molécules sont considérées comme étant des médicaments d'exception à la RAMQ. Le prasugrel possède un code d'exception (CV-152), alors qu'un formulaire de médicament d'exception doit encore être rempli (puis faxé à la RAMQ) pour le ticagrelor. En raison de ce statut à la RAMQ, de la disponibilité restreinte de ces molécules dans les pharmacies communautaires et de l'importance de débiter un traitement rapidement et sans interruption après une ICP, l'utilisation de ces molécules est encore peu répandue. Récemment, les cardiologues hémodynamiciens de l'IUCPQ ont déterminé les lignes directrices d'utilisation de ces molécules dans notre centre. Cela a entraîné l'ajout à notre formulaire de ces deux molécules et ce, dans un cadre d'utilisation bien défini. Ainsi, à moins d'avis contraire de l'hémodynamicien, tous les patients se présentant en SCA à l'urgence de l'IUCPQ continueront de recevoir un bolus de clopidogrel de 600 mg avant la procédure. Le ticagrelor pourrait être une alternative intéressante, mais en raison de sa logistique de remboursement, il est actuellement prématuré d'en faire l'option initiale de traitement pour tous les patients.

Suite à l'ICP, l'hémodynamicien déterminera la molécule qu'il désirera poursuivre. Par exemple, pour les patients en infarctus avec élévation du segment ST, le prasugrel sera

privilegié après une angioplastie primaire chez les patients à faible risque de saignement (âge < 75 ans, poids > 60 kg et absence d'antécédent d'AVC ou d'ICT). Par ailleurs, pour les patients provenant d'autres centres hospitaliers, les hémodynamiciens poursuivront l'antiplaquettaire qui aura été initié dans le centre référent. Ainsi, lors de l'arrivée des patients provenant d'un centre référent, il sera important pour le personnel infirmier de vérifier si le patient s'est déjà vu initier un traitement antiplaquettaire. Dans l'affirmative, le bolus de clopidogrel de 600 mg ne devra pas être donné. À cet effet, l'ordonnance collective # 037 (« Préparation et prémédication des usagers ayant une procédure en hémodynamie ») sera modifiée sous peu.

L'utilisation des nouveaux antiplaquetitaires n'est pas recommandée chez les patients anticoagulés avec la warfarine, le dabigatran, le rivaroxaban ou l'apixaban. Chez ces patients, il pourrait s'avérer nécessaire de favoriser le clopidogrel, particulièrement chez les patients à risque élevé de saignement.

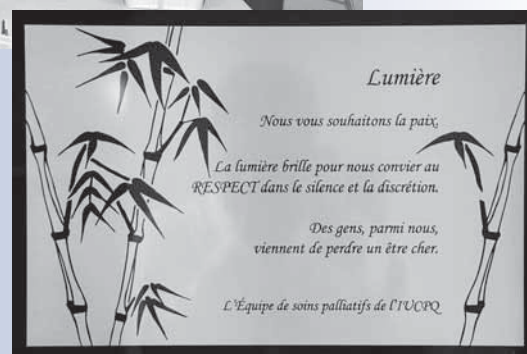
En conclusion, le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban, ainsi que le prasugrel et le ticagrelor sont des molécules qui offrent plusieurs avantages par rapport à l'utilisation respective de warfarine ou de clopidogrel. Toutefois, il importe de bien cibler les patients qui bénéficieront réellement de ces nouveaux agents en raison des risques de saignement plus élevés et du renversement de l'effet plus complexe.

Isabelle Taillon, pharmacienne en hémodynamie

Julie Racicot, pharmacienne, adjointe au chef du Département de pharmacie

Johanne Morin, pharmacienne, chef du Département de pharmacie et secrétaire du comité de pharmacologie

## SOINS PALLIATIFS



Le kiosque des soins palliatifs du 8 mai a été un franc succès. Merci à tous pour votre participation et intérêt. L'équipe de soins palliatifs vous remercie d'avoir rempli en si grand nombre le sondage. Nous en prenons connaissance et y donnerons suite à partir de l'automne 2012. M. Olivier Roberge de l'entretien ménager et D<sup>r</sup> Simon Biron ont été les gagnants des certificats-cadeaux.

L'équipe de soins palliatifs

## KIOSQUE « PROFESSION TECHNICIENNE EN DIÉTÉTIQUE »

Le jeudi 10 mai a eu lieu au Carrefour de l'Institut un kiosque présentant la profession de technicienne en diététique. Ce kiosque a été préparé dans le cadre d'un projet de stage d'une finissante du Cégep de Limoilou, M<sup>me</sup> Joanny Bougie. Plusieurs thèmes étaient présentés pour mieux faire comprendre aux employés de l'Institut ce qu'est une technicienne en diététique, dont ses tâches auprès des patients et ce qui la distingue d'une nutritionniste. Il y avait aussi une dégustation de deux succulents produits enrichis en protéines servis aux patients dénutris ou qui manquent d'appétit. Un tirage de deux paniers-cadeaux remplis de produits alimentaires a été fait auprès des personnes qui se sont arrêtées pour mieux connaître leur profession. C'est Julie Morisset, travailleuse sociale, et Jacinthe Baribeau, visiteur, qui se sont mérités ces prix.

Merci beaucoup à Joanny et à toutes les techniciennes en diététique pour leur implication dans ce projet.

Mélissa Lagacé, Dt.P.  
Coordonnatrice de nutrition clinique



Chantal Ruel et Cathy Couture, techniciennes en diététique et Joanny Bougie, stagiaire en Techniques de diététique

# NOTRE INSTITUT EN SANTÉ : RÉSULTATS DU SONDAGE ORGANISATIONNEL

Nous vous présentons un tableau synthèse des principaux constats des données recueillies entre le 6 et le 27 février 2012.

- 1 437 répondants pour un taux de participation de 51 %
- 1 800 commentaires recueillis
- Taux de conformité établi par le MSSS à 70 %



## RAPPEL DES PRINCIPAUX CONSTATS

ÉLÉMENTS POSITIFS	ÉLÉMENTS À AMÉLIORER
<b>CONCILIATION TRAVAIL – VIE PERSONNELLE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• J'ai accès à un PAE (95,0% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je bénéficie d'une flexibilité dans mon horaire de travail (63,1%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De manière générale, j'estime que mon gestionnaire respecte mes congés une fois qu'ils sont planifiés (91,8% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• J'ai la possibilité d'échanger facilement mes heures avec un collègue (59,4%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De façon générale, je réussis à concilier mon travail et ma vie personnelle (86,3% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• J'ai accès à une banque de temps qui me permet d'accumuler des heures de travail utilisables au besoin (43,3%)</li> </ul>
<b>PRATIQUES DE GESTION – COMMUNICATION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communications entre les employés de mon service sont satisfaisantes (81,3% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je reçois de l'information sur les bons coups cliniques ou administratifs réalisés au sein de l'IUCPQ (66,4%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communications entre les différentes équipes de l'IUCPQ sont satisfaisantes (71,0% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je reçois de l'information sur les décisions administratives prises par la direction concernant mon secteur de travail (64,8%)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je peux régulièrement discuter de mon travail dans des rencontres prévues à cet effet (61,2%)</li> </ul>
<b>PRATIQUES DE GESTION – ENGAGEMENT DES GESTIONNAIRES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De façon générale, mon gestionnaire démontre un intérêt sincère vis-à-vis de ma santé et mon bien-être (71,1% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La direction de l'IUCPQ encourage les initiatives relatives à la santé et au mieux-être des employés (66,8%)</li> </ul>
<b>PRATIQUES DE GESTION – LEADERSHIP</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon gestionnaire me traite avec respect (89,0% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La direction fait en sorte que sa vision soit partagée par l'ensemble du personnel (67,9%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon gestionnaire me traite de façon juste (87,0% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les idées et les suggestions du personnel sont prises en considération (66,0%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La direction développe une culture axée sur la qualité des services (75,2% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cours des dernières années, la direction a démontré sa capacité à développer des projets stimulants pour l'ensemble du personnel (58,1%)</li> </ul>
<b>HABITUDES DE VIE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans mon organisation j'ai accès à différents programmes qui favorisent la pratique d'activités physiques (76,2% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je pratique régulièrement une activité physique durant l'heure du dîner ou durant ma pause (18,2%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans mon organisation, j'ai accès à des choix qui me permettent d'adopter une saine alimentation (85,2% en accord)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans mon organisation, j'ai accès à des ressources pour m'aider à arrêter de fumer (89,5% en accord)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 49 commentaires sur le non-respect de la loi</li> </ul>

### PROCHAINES ÉTAPES

- Présentation des résultats (juin)
- Groupes de discussions sur certains thèmes (juin)
- Identification de priorités d'intervention (juin à septembre)
- Élaboration d'un plan d'action par le Comité de santé et mieux-être (septembre à octobre)
- Communication des plans d'action (octobre)

Note : pour consulter le document de 30 pages, veuillez visiter l'intranet, section « À propos de l'Institut », « Notre institut en santé ». Est également disponible une présentation synthèse.

Nous vous remercions de votre participation!

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

# SEMAINE DES SOINS INFIRMIERS



Les membres du CECII et de la DSI sont heureux de souligner, par l'entremise de cette publication, la superbe implication de tous et toutes aux activités de la «**Semaine des soins infirmiers 2012**», ayant eu lieu du 6 au 12 mai dernier. Une forte participation à la conférence de M<sup>me</sup> Suzanne Durand, directrice à la Direction développement et soutien professionnel et de M. Jocelyn Ouellet, infirmier conseil, à l'OIIQ, sur la nouvelle norme de formation continue, un achalandage important et dynamique à la journée des kiosques / affichages et une belle participation au Cocktail Reconnaissance, furent au menu de cette importante semaine.



Il est nécessaire également de souligner le nom des récipiendaires des différents prix remis lors du Cocktail Reconnaissance :

- Prix Relève infirmières : M<sup>me</sup> Amélie Hervieux
- Prix Relève inf. aux. : M<sup>me</sup> Angelica Florez-Perez
- Prix mentor : M<sup>me</sup> Mireille Pellerin
- Prix Reconnaissance Louise Jobin : M<sup>me</sup> Martine Côté

Par ailleurs, différents prix de présence furent distribués à la suite de la journée des kiosques. Bravo à tous les gagnants! De belles marques de valorisation, qu'il sera bon de perpétuer durant toute l'année, pour toujours mettre en avant plan l'excellence de notre exercice infirmier. Les membres du CECII, tout particulièrement, vous remercient et tiennent à vous assurer de leur présence, pour vous, tout au long de l'année!!



Prix Reconnaissance Louise Jobin :  
M<sup>me</sup> Martine Côté

Vos commentaires et votre participation sont toujours bienvenus.

Les membres du CECII

# SURVIVRE À LA CHALEUR...

EFFETS DE LA CHALEUR	COMMENT RÉAGIR?
Fatigue : impatience, irritabilité	<b>BOIRE SOUVENT !</b> Répartir ses périodes de repos Les prendre en ambiance fraîche
Crampes : contraction musculaire due au déséquilibre des sels minéraux	De plus, étirer les muscles doucement, prendre un breuvage légèrement salé
Épuisement : déshydratation, soif, transpiration excessive, légère température, maux de tête, nausée, vomissements	Transporter la victime dans un endroit frais, allonger, hydrater, desserrer ses vêtements
Syncope : peau moite et froide, pâleur, étourdissement, évanouissement	Transporter la victime dans un endroit frais, allonger avec les pieds surélevés, hydrater, desserrer ses vêtements, demander l'aide médicale
<b>Coup de chaleur = urgence</b> Baisse ou arrêt de la transpiration, peau chaude rouge et sèche, température corporelle à 40 °C et + , maux de tête, délire et confusion, convulsions, coma, décès possible	<b>ASSISTANCE MÉDICALE IMMÉDIATE REQUISE</b> Transporter la victime dans un endroit frais, allonger avec les pieds surélevés, asperger d'eau froide, desserrer ses vêtements

## Pour mieux supporter la chaleur:

- Ne pas attendre d'avoir soif pour boire
- Boire souvent en petite quantité : 250 ml d'eau ou de jus de fruits aux 20 à 30 min
- Prendre ses pauses dans un endroit frais
- Autant que possible :
  - Respecter un rythme de travail normal
  - Éviter les périodes debout et immobile prolongées
- Porter des vêtements légers et amples en coton
- Maintenir une bonne condition physique
- Éviter les activités pouvant contribuer à augmenter la température corporelle avant le travail

Pour informations : bureau de santé, poste 5489  
Johanne Dubé, Hygiéniste du travail



# JUIN, MOIS DE L'AVC

## LA RÉADAPTATION POST-AVC

L'accident vasculaire cérébral (AVC) représente l'une des principales causes de décès et d'handicap chez l'adulte. Parmi les maladies chroniques au Canada, l'AVC est l'une de celles qui ont le plus grand impact : 80 % des victimes sont restreintes dans la réalisation de leurs activités de la vie quotidienne et domestique, selon le Canadian Stroke Network (2011). Malgré un déclin du taux d'hospitalisation pour AVC aigu au cours des dix dernières années, le vieillissement de la population et la prévalence accrue des facteurs de risque (HTA, fibrillation auriculaire, diabète, obésité..) laissent présager une augmentation du nombre d'AVC pour les 20 prochaines années, selon cette même source.

Les personnes ayant subi un AVC obtiennent de meilleurs résultats cliniques lorsqu'elles font l'objet d'une évaluation et d'une intervention multidisciplinaire coordonnée. L'équipe de réadaptation de l'IUCPQ comprend des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des techniciens en réadaptation physique et un orthophoniste. En raison de leur expérience et de leurs compétences, les spécialistes de la réadaptation peuvent aider les usagers à obtenir une récupération maximale et à améliorer leur degré d'autonomie. En fonction de leur spécialité professionnelle, les intervenants travaillent en complémentarité afin de maximiser la fonction motrice, la force et l'endurance des patients ainsi qu'à prévenir les comportements moteurs anormaux inhérents à la pathologie.

En physiothérapie, des traitements de réadaptation neuromusculaire aideront notamment à améliorer la qualité de la motricité, l'équilibre et la démarche. En ergothérapie, le professionnel visera à maximiser les habiletés physiques, cognitives et perceptuelles à travers les activités de la vie quotidienne. Ces deux spécialistes ont pour objectif d'optimiser l'autonomie de la personne. En orthophonie, les interventions toucheront les troubles du langage (aphasie, dysarthrie, voix). Environ 30 % des personnes ayant subi un AVC auront une atteinte du langage au niveau de la compréhension et/ou de l'expression (orale ou écrite), selon la Fondation des maladies du cœur. Par ses approches, l'orthophoniste aidera à diminuer les barrières du langage et ainsi mettre en valeur les aptitudes cognitives et sociales de la personne.

Dans les premiers 24 à 48 heures, les premières interventions à l'Institut toucheront davantage les problèmes de dysphagie que l'ergothérapeute évaluera en collaboration avec la nutritionniste dans le but de limiter le risque de pneumonie d'aspiration. Par ailleurs, des recommandations seront portées sur le positionnement conjointement avec le physiothérapeute. Après 48 heures, la réadaptation devrait débuter afin de diminuer les risques de complications et maximiser le potentiel de récupération.

### ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC) CONNAISSEZ LES SIGNES AVANT-COUREURS

Si vous ressentez un de ces signes, composez IMMÉDIATEMENT le 9-1-1 ou appelez votre numéro local des services d'urgence.



#### Faiblesse

Perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire.



#### Trouble de la parole

Difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire.



#### Trouble de vision

Problème de vision soudain, même temporaire.



#### Mal de tête

Mal de tête soudain, intense et inhabituel.



#### Étourdissement

Perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.

VENEZ DÉCOUVRIR CE QUI EST  
POSSIBLE QUAND ON Y MET DU CŒUR.<sup>MC</sup>

FONDATION  
DES MALADIES  
DU CŒUR  
À la conquête de solutions.

fmcoeur.ca

L'ensemble des évaluations et des interventions faites par l'équipe multidisciplinaire permettra de diriger adéquatement le patient vers les ressources appropriées de réadaptation ou d'orientation. Ces professionnels contribueront grandement à améliorer le niveau fonctionnel de ces personnes, quel que soit leur déficit.

Sites internet intéressants :

[www.fmcoeur.ca](http://www.fmcoeur.ca)

[www.pratiquesoptimalesavc.ca](http://www.pratiquesoptimalesavc.ca)

[www.accidentscerebrovasculaires.ca](http://www.accidentscerebrovasculaires.ca)

Sofie St-Hilaire, ergothérapeute

Joan Bruneau, physiothérapeute

Steve Thérout, orthophoniste

# L'OPTIMISATION DES RESSOURCES EN PHYSIOTHÉRAPIE (PARTIE 2) : LE TRAVAIL CLINIQUE EN CHIRURGIE PULMONAIRE

**E**n 2008, le Service de réadaptation initiait une révision de ses pratiques cliniques. Suite au précédent écrit sur le travail de fin de semaine, cet article trace un portrait de la révision de la pratique en chirurgie pulmonaire.

## Rôle de la physiothérapie et constat

Traditionnellement, l'évaluation préopératoire, suivi d'un enseignement personnalisé, était faite de routine pour toute la clientèle en attente d'une chirurgie pulmonaire. Un suivi postopératoire était initié pour tous, sans égard à leur évolution. Les interventions physiothérapeutiques incluent l'axe respiratoire ainsi que les aspects musculosquelettique et fonctionnel. Le but de la révision de pratique était de s'assurer que les usagers puissent profiter d'une intensité de service proportionnelle à leurs besoins.

## Analyse de la situation

En phase préopératoire, la possibilité de rencontrer une physiothérapeute était modulée par la charge de travail auprès de la clientèle hospitalisée. En période postopératoire, la durée de nos interventions ne permettait pas toujours de traiter optimalement les cas complexes au moment opportun. Par ailleurs, certains usagers obtenaient une évaluation en physiothérapie alors que les exercices et la mobilisation, prévus par le plan de cheminement clinique infirmier, répondaient amplement à leurs besoins. Le développement de nouvelles expertises, entre autres avec les défilés thoraciques et les chirurgies de pectus, amenait également l'équipe de réadaptation à s'impliquer dans de nouveaux défis. Conséquemment, il fallait recadrer notre rôle afin d'éviter un dédoublement des actions posées par l'équipe de soins. Notre implication devait tenir compte des facteurs de risque indiquant une probabilité significative de complications ainsi que de l'état de l'évolution postopératoire. Les services devaient être disponibles selon les besoins immédiats et non selon la disponibilité des ressources à un moment déterminé.

## Pistes de solutions

Les changements de pratique peuvent être difficiles à faire alors que nous intervenons de la même façon depuis des années. Pour cette raison, nous avons travaillé le plus près possible des données probantes afin d'objectiver la démarche même si la littérature demeure imprécise sur certains sujets. D'ailleurs, le statu quo était justifié dans certaines situations.

En période préopératoire, il était indiscutable que tout le monde devait continuer à avoir accès à l'enseignement des exercices. Le programme d'exercices et l'exerciseur respiratoire sont toujours remis à toute la clientèle. Cependant, l'évaluation personnalisée en physiothérapie est maintenue

seulement pour la clientèle présentant des conditions susceptibles d'augmenter le risque de complications postopératoires ou pour les usagers pouvant être incommodés par un positionnement standardisé en salle opératoire.

### Dès la présence d'un seul de ces critères, une évaluation personnalisée préopératoire est complétée en physiothérapie :

- arrêt tabagique depuis moins de huit semaines;
- diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique;
- embarras bronchique avec difficulté à l'expectoration;
- limitation articulaire au cou ou à l'épaule ipsilatérale à la chirurgie;
- non autonome à la marche.

Dans la période postopératoire, les études démontrent l'importance de bien cibler les situations cliniques justifiant un apport pertinent de la physiothérapie. Incidemment, la thoracotomie est considérée comme une des incisions chirurgicales les plus douloureuses et associée à une perte très importante de la fonction respiratoire. Plusieurs études supportent l'utilisation de la physiothérapie post-thoracotomie afin de diminuer les risques de complications respiratoires. Pour cette raison, nous avons maintenu le statu quo, c'est-à-dire, une intervention systématique auprès de toute cette clientèle étant donné la nature plus invasive de cette approche et son impact sur la mécanique pulmonaire.

Un questionnement se posait au niveau des thoracoscopies où la littérature demeure moins convaincante. Pour cette raison, des critères ont été précisés pour cibler les usagers ayant une évolution qui diffère du plan de cheminement clinique.

### Dès la présence d'un seul de ces critères, un suivi postopératoire est débuté en physiothérapie :

- approche chirurgicale par thoracotomie;
- atélectasie à la radiographie pulmonaire avec saturation anormale;
- embarras bronchique avec toux non productive;
- fièvre dont le foyer est possiblement pulmonaire;
- non autonome aux transferts et déplacements au 3<sup>e</sup> jour postopératoire.

Une prémisse demeure : le jugement clinique garde sa place en permettant au personnel de soins de procéder à une demande en physiothérapie pour toute condition qui aurait pu être omise par les critères et qui nécessiterait un suivi spécifique en physiothérapie.



## Résultats

L'approche préventive est préservée par le maintien d'un enseignement préopératoire de base pour tous. Cependant, les rencontres individualisées sont maintenant réservées uniquement à la clientèle ayant des conditions susceptibles de nuire à leur évolution post-chirurgicale. Cette récupération de temps a permis d'augmenter notre présence dans la phase postopératoire. Le suivi systématique postopératoire est maintenu lorsque la chirurgie est invasive, mais est, par ailleurs, mieux ciblé. Les interventions intensives pour la clientèle plus complexe deviennent maintenant plus répandues. Nos contacts avec d'autres centres hospitaliers nous ont permis de constater une faible implication des physiothérapeutes avec cette clientèle, donc, ils pouvaient difficilement nous aider dans notre démarche.

## Action concertée

Nous poursuivrons notre travail auprès des équipes de soins afin de s'assurer que les critères soient bien connus et que les références soient acheminées dès que les besoins sont présents dans le continuum de soins. Nous utiliserons les indicateurs nécessaires afin d'évaluer les résultats en lien avec la prévalence des complications respiratoires, la durée de séjour et autres indices pertinents. Ce suivi permettra de faire un état de situation avec les chirurgiens afin de voir si des réajustements seront nécessaires. Des échanges constructifs demeurent une prémisses de base dans la révision de nos pratiques afin d'atteindre notre but commun : **de meilleurs soins et services aux usagers.**

Sylvianne Picard, pht, coordonnatrice clinique en physiothérapie  
Bernard Guérin, erg, M.Sc, chef de Service en réadaptation

# LA RÉADAPTATION RESPIRATOIRE POUR LES PATIENTS AVEC MPOC : C'EST POSSIBLE!



De gauche à droite : Chantale Girard, physiothérapeute, M. Rosaire Demers, M. René-Jacques Tremblay, M. Marcel Alain, M<sup>me</sup> Monique Carey, M. Jean-Claude Lemieux, M. Robert Matte, Mme Jocelyne Leclerc, M. Florian Roy, M<sup>me</sup> Ghislaine Brunelle, M<sup>me</sup> Lorraine Carpentier, M<sup>me</sup> Carole Vigneault, M<sup>me</sup> Denise Deshaies et M. Patrick Maranda, kinésiologue. Absentes: Mesdames Lucette Tremblay et Maxine Fréris.

Le 2 avril dernier, 16 patients avec MPOC modérée à sévère, ont débuté un programme de réadaptation pulmonaire au PPMC. Sous la supervision de professionnels engagés (physiothérapeute et kinésiologue) et à raison de trois fois semaine pendant 12 semaines, ils viennent pour s'entraîner afin d'améliorer leur endurance et leur tolérance à l'effort. En plus de l'entraînement en salle, une équipe multidisciplinaire les rencontre et les entretient sur différents sujets les touchant plus particulièrement : anatomie, pathologie et traitement, techniques d'inhalateurs, contrôle de l'essoufflement, dépistage et conseils nutritionnels, principes de conservation de l'énergie, ateliers et soutien psychosociaux, intervention en arrêt tabagique, recherche.

Les données probantes nationales et internationales ont démontré les bienfaits et les composantes optimales pour une prise en charge optimale de la MPOC;

- un programme d'enseignement supervisé visant l'autogestion;
- la réadaptation pulmonaire avec exercice supervisé offrant la plus grande chance de contrer l'incapacité due à la MPOC et d'améliorer la qualité de vie.

À l'Institut, le patient avec MPOC peut être référé par le médecin pour la réadaptation pulmonaire. Les patients qui viennent à la clinique MPOC pour le programme d'enseignement se voient tous offrir de participer au programme de réadaptation respiratoire; certains préféreront davantage un programme d'exercices à domicile qui sera préparé par la physiothérapeute de la clinique MPOC. Les professionnels du PPMC peuvent également proposer à la clientèle d'autres programmes tels que la réadaptation individuelle ou Traité-Santé. N'hésitez pas à offrir à votre patient MPOC la possibilité de participer à un programme de réadaptation!

Pour plus d'information sur le programme, appeler au poste 5423 pour l'infirmière clinicienne du Programme au PPMC ou au poste 4919 pour la clinique MPOC.

Lina Tremblay, inhalothérapeute, Clinique MPOC

## REPEUPLONS EN RÉADAPTATION!



Le Service de réadaptation est constitué d'une quarantaine d'employés, en grande majorité des femmes (88 %). La plupart ont moins de 35 ans (63 %). Il n'en faut pas plus pour déduire que les congés de maternité sont nombreux. Dans les douze derniers mois, huit employées du service (20 %) ont donné naissance à un poupon. À l'heure actuelle, deux autres employées sont enceintes et accoucheront d'ici la fin de l'été. Pour cinq d'entre elles, il s'agit d'un premier enfant tandis que pour les cinq autres, c'en est un second. Pour rajouter à cela, huit autres employés songeront probablement à fonder une famille à moyen terme.

Il y a quelques années, une enquête avait démontré que les ergothérapeutes et physiothérapeutes du Québec avaient en moyenne trois enfants, statistique qui se vérifie auprès des employés du service ayant complété leur projet familial. Ce qui se passe présentement en réadaptation n'est donc que la pointe de l'iceberg...

En raison notamment de ce phénomène, le Service de réadaptation de l'Institut fait face depuis plus d'un an à une grande pénurie de main d'œuvre. Autant en physiothérapie qu'en ergothérapie, le passage du baccalauréat à la maîtrise à l'Université Laval en 2008 a fait qu'aucun diplômé n'est sorti depuis janvier 2011 et que la prochaine cohorte de finissants entrera sur le marché du travail tard à l'automne 2012 ou même à l'hiver 2013. L'Université Laval est le principal bassin de recrutement pour le Service de réadaptation.

Ainsi cette année, afin de pallier à cette situation et de maintenir un niveau adéquat de ressources de particulièrement durant la période estivale, le Service de réadaptation a embauché pour l'été une étudiante de quatrième année en ergothérapie ainsi qu'une étudiante de troisième année en physiothérapie. Vous pourrez donc côtoyer ces deux professionnelles de la relève au cours des mois de mai, juin, juillet et août.

Bernard Guérin Erg. MSc.  
Chef du Service de réadaptation

## 3<sup>e</sup> ÉDITION DU GRAND WORKOUT AU PPMC



Le 3 mai dernier, le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) invitait ses membres, les employés de l'Institut ainsi que le reste de la population à venir bouger, dans le cadre de la «Journée nationale du sport et de l'activité physique». La 3<sup>e</sup> édition du grand «workout», animée par trois kinésiologues du PPMC, aura attiré quelques 250 personnes pendant les deux heures de l'activité. La séance, au son d'une musique entraînante, a fait bouger les petits comme les plus grands, au grand plaisir de chacun. À cette occasion, l'équipe du PPMC souhaitait communiquer l'importance de l'activité physique dans la prévention des maladies cardiopulmonaires et transmettre le plaisir de bouger. Les services du PPMC sont offerts à toute personne désireuse de maintenir ou d'améliorer sa santé par les saines habitudes de vie. C'est une invitation à venir nous rencontrer !

L'équipe du PPMC

# STATISTIQUES SUR L'UTILISATION DE L'INTERNET ET L'INTRANET

## L'Internet

Le site Internet de l'Institut a été lancé en mai 2006. Il vous informe des activités et du fonctionnement de l'hôpital. Il s'adresse aux usagers, à leurs proches, aux chercheurs, aux médecins et aux professionnels de la santé en relation avec nous. Vous y découvrez une source d'information pertinente sur les soins et services surspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité que nous dispensons pour la population du Centre et de l'Est-du-Québec. Le tour d'horizon qui vous est proposé est empreint de notre vision d'excellence et du dynamisme qui animent notre établissement ainsi que toute l'équipe de l'Institut. Certains d'entre vous y découvriront un milieu de travail accueillant et valorisant, d'autres un centre de service bienveillant et près de sa communauté. Il s'agit là d'une vitrine importante servant au rayonnement de l'Institut. Une refonte complète de ce site Internet est actuellement envisagée.

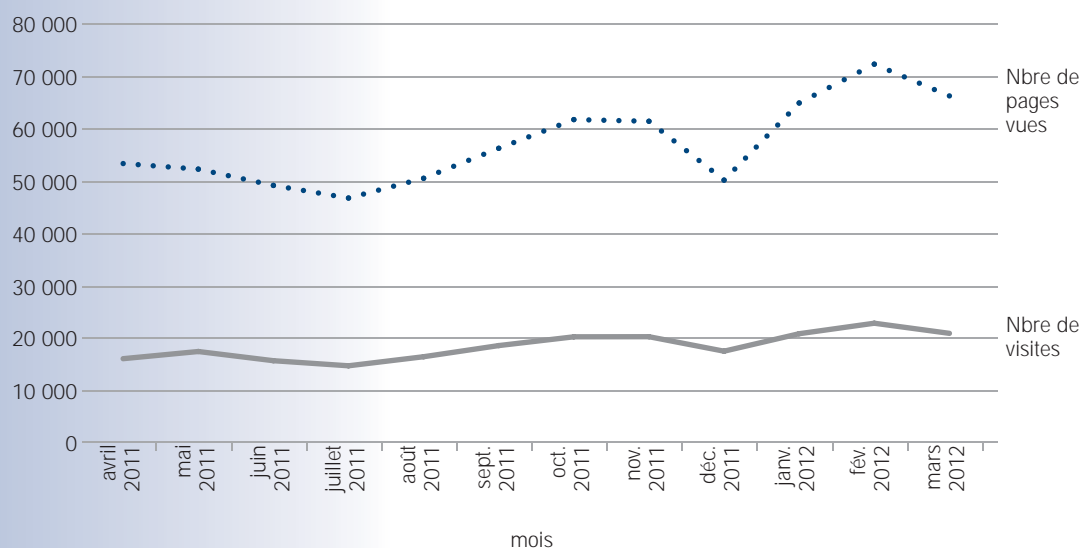
## Statistiques du site Internet IUCPQ.qc.ca Nombre de pages vues et de visites

Mois	Nombre de pages vues	Nombre de visites
avril 2011	53 384	16 100
mai	52 318	17 470
juin	49 206	15 713
juil.	46 794	14 740
août	50 568	16 474
sept.	56 300	18 603
oct.	61 784	20 279
nov.	61 467	20 299
déc.	50 222	17 532
janv. 2012	64 957	20 870
fév.	72 376	22 875
mars	66 314	20 941
Cumulatif pour 2011-2012	685 690	221 896 *

\* Comparativement à l'année précédente, nous avons eu 177 000 visites.

### Site Internet ([www.iucpq.qc.ca](http://www.iucpq.qc.ca))

Nombre de pages vues et de visites par mois  
Période du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012

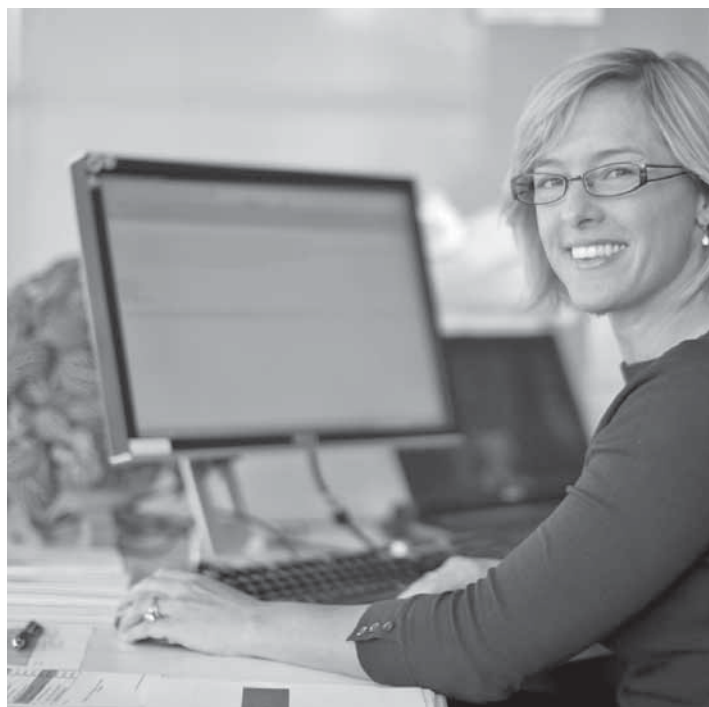


Depuis le lancement en mai 2006  
jusqu'au 31 mars 2012

Nombre de pages vues : 3 364 332  
Nombre de visites : 989 711  
Nombre de hits : 42 490 789

## L'intranet

L'intranet est une véritable valeur ajoutée pour l'organisation puisqu'il vient en complémentarité avec la prestation de services. Utilisé principalement comme outil de gestion intégré, il offre à tous les acteurs de l'hôpital un cadre de travail commun afin de partager de l'information unique et en temps réel. Afin de bien tirer les avantages d'un intranet, il faut prendre quelques minutes pour se familiariser avec sa structure. La nomenclature de l'intranet, disponible à partir de la page d'accueil (menu situé en haut à droite), donne en un coup d'œil la structure, facilitant ainsi la navigation.



MOIS	VISITES	PAGES VUES
Janvier 2012	29 668	143 602
Février	32 621	145 826
Mars	35 024	157 348
Avril	30 106	133 454 *

\* Pour le mois d'avril : bottin téléphonique consulté 7 985 fois / 133 454 pages vues. Menu de la cafétéria consulté 3 296 fois / 133 454 pages vues. Autres fichiers consultés sont au nombre de 122 173 pages vues pour ce mois de référence

## La gestion d'un intranet : un défi quotidien

L'intranet a été lancé officiellement le 5 août 2008. Le nombre de fichiers qu'il contient est de 9 600. On compte une croissance d'environ 2 000 nouveaux fichiers par année. Avec près de 10 000 fichiers, la mise à jour des documents représente un défi colossal. La responsabilité des mises à jour revient aux détenteurs des documents (Services, Départements, Directions).

## Vers une meilleure performance de l'intranet

Compte tenu que l'intranet est très sollicité, le moteur de recherche devra être remplacé par un plus performant. De plus, comme une partie importante des fichiers ont été numérisés en 2008 en format pdf (mode image), le moteur de recherche est dans l'incapacité de lire le contenu de plusieurs documents puisqu'il ne trouve pas les mots-clés à l'intérieur de ceux-ci. Des ressources devront être déployées dans les prochains mois afin d'augmenter son efficacité. Nous nous pencherons également sur une optimisation de l'architecture documentaire.

Joël Clément

Adjoint au directeur général

Responsable des communications et des relations publiques

# CAMPAGNE DE SUBVENTIONS 2012

Le conseil d'administration de l'Association des bénévoles a accepté, lors de sa rencontre du 18 avril 2012, des projets totalisant 48 461,88 \$. Vous en trouverez la liste ci-dessous:

- 1 Arizant Health Care, Urgence
- 3 lecteurs DVD portatifs, SRSRSD
- 4 écouteurs sans fil pour télévision, Cliniques spécialisées, pneumologie
- 1 déambulateur, 6° PC
- 1 lecteur DVD portatif, Cliniques spécialisées, pneumologie
- 10 blocs de 3 chaises (salle d'attente), Cliniques spécialisées, pneumologie
- 1 chaise et lavabo de coiffure, 5° PC
- 1 déambulateur, 5° PC
- 1 réfrigérateur, 5° PC
- 1 oxymètre, Électrophysiologie
- 1 civière, Électrophysiologie
- 20 chaises, 3° SI
- 2 tables, 3° SI
- 1 rangement et 1 lumière, 3° SI
- 1 chaise balance, 4° Ouest
- 1 mini-chaîne stéréo portative, 4° Ouest

- 1 lecteur DVD portatif (écran 7 pouces), Unité coronarienne
- 1 marchette pliante adulte, 4° Ouest
- 1 machine à glace Manitowac, 2° ND
- 1 lève-patients, Réadaptation
- 6 fauteuils de chevet standard, Débordement de l'Urgence
- 2 fauteuils gériatriques avec tablette, Débordement de l'Urgence
- 3 tables de lit, Débordement de l'Urgence
- 2 petits réfrigérateurs 4,3 pieds cubes, Act. d'alimentation

Nous avons aussi accepté de reporter, pour la dernière année, le projet Centre inforessources en oncologie pulmonaire (CIROP) au montant de 10 000 \$. L'Association des bénévoles de l'IUCPQ accordera donc un grand total de 58 461,88 \$ pour l'année 2012-2013.

Nicole Morin,

Présidente

Association des bénévoles de l'IUCPQ

# NOMINATIONS DEPUIS LE 30 MARS 2012

Rubrique de la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines (DDORH) en date de mai 2012



**Claude Rainville**  
Conseiller en gestion des ressources humaines, Direction du développement organisationnel et des ressources humaines, entré en fonction le 16 avril 2012



**Amélie Laroche**  
Infirmière-chef, 6<sup>e</sup> pavillon central et 6<sup>e</sup> Soins intensifs respiratoires, Direction des programmes entrée en fonction le 14 mai 2012

**Martine Lagacé**  
Conseillère en gestion des ressources humaines (affectation temporaire), Direction du développement organisationnel et des ressources humaines entrera en fonction le 4 juin 2012

Les prochaines nominations paraîtront dans le prochain bulletin.

## SERVICE DE SOINS SPIRITUELS



### «Les chemins d'été»<sup>1</sup>

*Les chemins d'été. Dit de cette façon, il est fort probable que ces mots ne laissent pas surgir en vous un air de chanson. «Les chemins d'été», c'est le titre véritable du chant de Steve Fiset mieux connu sous l'appellation : «Dans ma camaro». Cette chanson jouait à la radio, un matin, et je l'ai reçue comme une invitation à parcourir mes chemins d'été. «Bonne idée!», me suis-je dit. Quels sont nos «chemins d'été», ces voies remplies de soleil, où le ciel est bleu, le paysage vert et garni de fleurs; où on se laisse porter par le vent, par nos rêves, sans peur du temps qu'il fait ou qu'il fera? Quels sont nos chemins d'été, où un sentiment de liberté, de légèreté, nous envahi; où un état de confort total nous transporte; où «nous nous envolons comme des cerfs-volants»<sup>2</sup>...?*

*Plusieurs d'entre nous connaissent des journées très chargées, qui exigent beaucoup de nous. La vie nous presse de toute part. Tout va vite, trop vite... Maintenir ce rythme, jour après jour, devient difficile à tenir. On n'ose pas ralentir de peur de s'entendre crier : «Tasse-toi mon oncle, ma tante!»*

*Parcourir nos chemins d'été... Oh, nous pouvons bien sûr soutenir le rythme et filer à grande vitesse sur les autoroutes, «dans la nuit noire à cent milles à l'heure»<sup>3</sup>. Nous pouvons aussi choisir des routes secondaires, des «chemins de campagne» et prendre le temps de regarder, de découvrir, de goûter, se sentir (en campagne c'est merveilleux!), d'écouter, d'accueillir, d'aimer, ... Bref, prendre le temps de vivre autrement, ne serais-ce qu'un court moment. Cet été, optons pour nos «chemins d'été», ceux que l'on voudrait voir se prolonger toute «l'été-r-nité». Et je vous laisse avec les paroles de cette autre chanson inspirante en cette saison estivale : «Prends le temps!»*

### Prends le temps<sup>4</sup>

{Refrain:}

*Prends le temps, écoute le vent,  
Il te dira que les rêves bien trop tôt s'achèvent  
Prends le temps, garde-le longtemps,  
Car la vie est bien plus belle quand on a le temps.*

*Il faut prendre le temps, t'arrêter maintenant  
Avant que la vie passe et que tout s'efface  
Enivre-toi de fleurs, laisse entrer le bonheur  
Fais qu'il garde sa place au fond de ton cœur.*

*Il faut prendre le temps, retenir le printemps,  
La vie n'est qu'une fête qui trop tôt s'arrête  
Regarde vers le ciel, laisse entrer le soleil  
Un nouveau jour va naître et l'amour t'attend...*

*Oui car la vie est bien plus belle quand on a le temps!  
Tout le personnel du Centre spiritualitésanté de la Capitale-Nationale vous souhaite une période estivale apaisante et joyeuse.*

Jean-Marc Fournier, ptre  
Intervenant en soins spirituels

<sup>1</sup> Les chemins d'été. FISET, Steve. Paroles et musique.

<sup>2</sup> *ibid.*

<sup>3</sup> *ibid.*

<sup>4</sup> Prends le temps. MORISOD, Alain. Groupe Sweet People



### VENTE DE CHOCOLATS



À nouveau cette année, le C+ EF a tenu, les 22 et 23 mars dernier, un kiosque de vente de chocolats de Pâques au Carrefour et à l'entrée principale de l'Institut. Plusieurs d'entre vous en ont profité pour se gâter un peu ou pour gâter les siens. Les profits de 2 180 \$ ont été remis à la Fondation. Dans le cadre de cette activité pré-Pâques, le tirage d'un

chocolat format géant a été remporté par M. Steeve Picard. Félicitations!

Merci à tous pour votre générosité et à l'an prochain!

### ANNIE GIRARD : DU CŒUR À LA COURSE



Annie Girard, greffée cardiaque depuis 2008, est l'invitée d'honneur de l'édition 2012 de la **Course du Grand Lévis** qui se tiendra le **vendredi 6 juillet en soirée**. Des épreuves de 2, 5 et 10 km sont offertes. Les coûts d'inscription, très accessibles, sont les suivants : pour l'épreuve du 2 km, 8 \$ par personne, pour celle du 5 km, 20 \$ et pour celle du 10 km, 30 \$.

La Fondation s'étant donné la mission de faire la promotion des saines habitudes de vie, cette association avec la

Course du Grand Lévis s'avère tout à fait naturelle. Toute la famille peut prendre part à cette course puisque le parcours du 2 km est offert aux enfants âgés de 12 ans et moins. Nous vous invitons à y participer en grand nombre!

Pour vous inscrire, rendez-vous au [coursegrandlevis.com](http://coursegrandlevis.com).  
Pour faire un don à la Fondation IUCPQ, visitez le [fondation-iucpq.org](http://fondation-iucpq.org).

Depuis sa transplantation cardiaque, Annie court au profit de la Fondation de l'Institut. À ce jour, elle a amassé près de 50 000 \$ qui ont été versés au Fonds dédié Insuffisance cardiaque et transplantation. Nous vous rappelons également qu'Annie offre des conférences dans les écoles et également au sein d'entreprises. Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette possibilité, veuillez communiquer avec Julie Lamontagne au 418 656-4999, poste 5940 ou au [julie.lamontagne@fondation-iucpq.org](mailto:julie.lamontagne@fondation-iucpq.org).

### AU COEUR DE VOS PASSIONS – 212 500 \$ POUR LA FONDATION!



Au cœur de vos passions  
DÉGUSTATION DE VINS RARES ET PRESTIGIEUX

Sous la présidence d'honneur de M. Alex Harvey, fondateur de renommée internationale, membre du Centre national d'entraînement Pierre Harvey, membre de l'équipe nationale de ski de fond et champion du monde au relais sprint, la 9<sup>e</sup> édition de la soirée *Au cœur de vos passions* a permis d'amasser 212 500 \$ de profits nets! Cette dégustation de vins rares et prestigieux au profit de la Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) avait lieu au Centre des Congrès de Québec, le vendredi 11 mai.

Ce vif succès a été rendu possible grâce à la généreuse participation de 560 gens d'affaires, médecins, chercheurs et fournisseurs de l'Institut. D'ailleurs, plusieurs personnalités étaient présentes dont D<sup>r</sup> Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, M. Pierre Karl Péladeau, président et chef de la direction de Québecor et sa conjointe Julie Snyder, ainsi que M. Denis Brière, recteur de l'Université Laval.

Cette soirée permettant aux participants de vivre une véritable expérience épicurienne, était animée par le D<sup>r</sup> François Dagenais, chef du Service de chirurgie cardiaque à l'IUCPQ, qui agissait à titre de maître de cérémonie, et la sommelière Jessica Harnois, qui guidait les invités dans leur découverte des vins prestigieux qui leur étaient offerts. Enfin, une quinzaine de lots d'exception étaient mis aux enchères, dont plusieurs bouteilles issues directement de la Cave de garde de la SAQ. La réalisation de cette activité n'aurait pas été possible sans la générosité des partenaires suivants : Société des alcools du Québec, Fasken Martineau, Rio Tinto Alcan et RBC Marché des capitaux.

Un merci spécial aussi aux gens de l'Institut qui ont contribué, de près ou de loin, au succès de cette soirée! À l'an prochain!



### CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC

Nous sommes fiers de vous inviter à participer au nouvel événement-bénéfice de la Fondation : **le Cyclo-Défi de Québec**. Cette randonnée cycliste est offerte tant aux mordus de vélo qu'aux débutants. Choisissez l'un des quatre pelotons, selon votre condition physique et vos objectifs. Chaque peloton est encadré pour vous permettre de rouler de façon sécuritaire.

Le **Cyclo-Défi de Québec** aura lieu le **dimanche 19 août 2012**.

Coût : 95 \$ par personne

Un maillot vous sera remis le jour du Cyclo-Défi. Le port de ce maillot est obligatoire.

Voici les quatre pelotons disponibles :

- 70 km (22 km/h)
- 100 km (25 km/h)
- 100 km (28 km/h)
- 150 km (28 km/h)



### RENDEZ-VOUS FERRARI 2012

Ne manquez pas la cinquième édition du Rendez-vous Ferrari 2012 qui aura lieu le samedi 18 août, au profit de la Fondation IUCPQ. Pour plus d'informations : [rdvferrariquebec.com](http://rdvferrariquebec.com)



### OBJETS PROMOTIONNELS

Après la balle antistress et le ruban à mesurer le tour de taille, la Fondation IUCPQ est heureuse de vous offrir deux nouveaux objets promotionnels! Venez vous procurer dès maintenant votre sac d'emplettes réutilisable aux couleurs de la Fondation, au coût de 5 \$ et une casquette spécialement conçue pour les sportifs, toujours aux couleurs de la Fondation, au coût de 15 \$ seulement!

Pour information, 418-656-4999 poste 4999, ou encore à nos bureaux, au 2700 chemin des Quatre-Bourgeois, local Y2315.



## Saviez-vous que ?

Annuellement, le Service des communications et des relations publiques reçoit plusieurs centaines de demandes pour des activités de communication qui impliquent nos intervenants et nos médecins. Ces activités médiatiques contribuent au rayonnement de l'Institut sur la place publique.

Consultez la politique DG-015 relative aux communications pour connaître les modalités.



## L'IUCPQ EST PRÉSENT SUR LES MÉDIAS SOCIAUX, CE QUI EN FAIT UN CENTRE HOSPITALIER UNIQUE !

Soucieux de la qualité des communications, l'IUCPQ s'est positionné sur les médias sociaux. De plus, l'établissement est présent virtuellement grâce à l'Internet depuis six ans et possède un intranet. Depuis février 2010, l'établissement est aussi présent sur Twitter et diffuse ses communiqués de presse également sur le fil RSS et sur YouTube. Le « Groupe officiel IUCPQ » est accessible sur Facebook depuis deux ans. Vous pouvez alors nous faire part des bons coups et initiatives de vos services et départements, des activités réalisées, des photographies d'équipe, etc. Toujours dans l'optique de mieux informer, ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail effectué par le personnel. De plus, les différentes activités médiatiques organisées visent à augmenter le rayonnement de l'organisation, reflétant notre souci d'être au service de la communauté. Visitez également les deux nouveaux forums, disponibles sur l'intranet, sous la rubrique « À propos de l'Institut ».



Communications et relations publiques  
Direction générale

**Pour vivre pleinement...  
le PPMC!**



**Votre santé  
au cœur  
de nos activités**



Le *PPMC* offre aux employés et médecins de l'IUCPQ le forfait suivant:

**8,00\$/semaine\***

- **Conditionnement physique**
- **Évaluation des besoins de santé cardiopulmonaire**
- **Consultation en nutrition**
- **Gestion du stress**



Comprenant :

- conditionnement physique de jour ou de soir;
- dépistage et évaluation des facteurs de risque;
- consultation nutritionnelle;
- abonnement minimum de 32 semaines.



PPMC  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

\*Taxes incluses, certaines modalités s'appliquent. Frais d'inscription de 30\$ pour les nouveaux clients. Déduction à la source possible pour les employés.