



LE SERVICE DE L'URGENCE : une performance collective sans pareille !



Malgré la lourdeur des cas et l'augmentation importante du volume de la clientèle, le Service de l'urgence de l'Hôpital Laval performe remarquablement. Sa position enviable (A-), parue le 11 juin dans le palmarès des urgences du Québec du quotidien *La Presse*, est une démonstration significative de notre performance au niveau régional et provincial. Qui plus est, le Service de l'urgence de l'Hôpital Laval

arrive à la première position des hôpitaux universitaires québécois.

Cette position enviable n'est pas le fruit du hasard. Cette performance est attribuable à la contribution exceptionnelle du personnel du Service de l'urgence et de tous les intervenants des services de l'établissement. C'est le résultat d'un travail quotidien, respectant un plan d'action précis, où des acteurs colla-

borent à relever des défis et des problématiques vécues quotidiennement dans l'établissement et à y apporter des solutions efficaces. Ainsi, l'implication personnelle et collective de tous les intervenants a permis d'améliorer l'accessibilité des soins.

Je profite de l'occasion pour vous remercier de votre contribution à offrir des soins et services de qualité et de l'énergie que vous déployez pour y parvenir. Ce succès provincial est un exemple éloquent de votre implication soutenue et démontre que vous êtes les premiers acteurs de ce succès.

À titre de directeur général, je peux vous assurer que cela place l'Hôpital Laval dans une position stratégique avantageuse lorsque vient le temps de défendre de nouveaux dossiers pour le développement futur de l'établissement. Encore une fois, je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont contribué, de près ou de loin, à ce succès organisationnel.

Michel Delamarre
Directeur général

Sommaire

- | | | | | | |
|---|---|----|---|----|--|
| 2 | Témoignages de reconnaissance | 5 | Hommage à M. Richard Lapointe | 11 | Centre de recherche de l'Hôpital Laval |
| 3 | Première nord-américaine : deux cardiologues réussissent un nouvel exploit | 6 | Délégation chinoise de 25 cardiologues | 13 | Conférence scientifique Desjardins |
| 4 | PPMC : Vaste offensive contre l'obésité | 7 | Traitement percutané par implantation d'une bioprothèse : une première dans l'est du Canada | 14 | Spécial « Qualité » |
| 5 | Collaboration extraordinaire entre le centre mère-enfant et l'Hôpital Laval | 8 | Bilan du lancement du site Internet | 21 | Fondation Hôpital Laval |
| 5 | Institut de cardiologie de Québec | 9 | Récents nominations | 24 | Visite du ministre Couillard |
| | | 10 | Service des approvisionnements | 24 | Comité de santé et sécurité |

Témoignages de gratitude

St-Augustin, mars 2007

À tout le personnel de l'oncologie ambulatoire

Mes enfants, Mélissa, Olivier, Karine et moi tenons à vous remercier très sincèrement. Depuis l'annonce dévastatrice du diagnostic le vendredi 18 février 2005 et le début des traitements de chimiothérapie le 24 février 2005, Robert et moi vous avons côtoyés pendant 24 mois. Sachez que malgré les circonstances tristes et douloureuses, chaque visite n'a jamais été un fardeau. Votre accueil chaleureux, votre écoute attentive et vos soins si professionnellement prodigués nous ont apporté beaucoup de réconfort.

Sur le plan rationnel, je ne peux que constater à quel point nous avons été privilégiés d'avoir su tirer profit des deux années extraordinaires passées ensemble, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, d'avoir su profiter des bons moments avec nos enfants, nos familles et nos amis et d'avoir pu voyager. Finalement, Robert a été exaucé : il est resté à la maison jusqu'à la fin et n'a pas souffert. Sur le plan émotionnel, permettez-moi de passer. J'ai le cœur trop lourd.

Continuez votre excellent travail. Votre empathie est un baume sur les égratignures de la vie !

Suzanne Romain

L'équipe du
L'AVAL

Joël Clément
responsable des communications
et des relations publiques, adjoint
au directeur général

La conception graphique et
l'impression du journal sont de
Distribution Impro inc.

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 Brigitte Tanguay,
coordonnatrice du journal,
pour révision des textes
à l'adresse suivante :
HopitalLaval@ssss.gouv.qc.ca
tél. : 656-4932
local Y-8147

Tirage : 1 300 copies

L'Ancienne-Lorette, le 2 mai 2007

Monsieur Martin Lord
Directeur des services hospitaliers et ambulatoires

Objet : Service régional de soins respiratoires à domicile

Monsieur,

En tant que bénéficiaire du soutien extraordinaire que procure le Service régional de soins respiratoires à domicile, je tiens à manifester ma reconnaissance à l'égard de ceux et celles qui garantissent l'excellence du service en question. Je connais plus particulièrement madame Hélène Beaulieu dont je ne peux que louer la gentillesse, le dévouement et le grand professionnalisme. J'ai eu aussi quelques contacts avec le docteur Jacques Laforge, avec messieurs Jean Bernier et Louis Gauthier, mesdames Francine Côté et Andrée Laliberté.

Chaque fois, la qualité du service offert a été des plus remarquable. Outre l'aide matérielle offerte (entretien des appareils, fournitures diverses, suivi médical, etc.), vous contribuez à créer chez les usagers un sentiment de sécurité qui n'a pas de prix et qui leur donne l'assurance de ne pas être abandonnés à l'heure où la qualité du système de santé québécois est si souvent remise en question. Plusieurs éléments du Service régional des soins respiratoires permettent l'établissement du climat de sécurité si nécessaire aux personnes atteintes de problèmes respiratoires. Signalons, entre autres, le fait de pouvoir en tout temps parler à une « vraie » personne et non pas à une boîte vocale; le fait d'être confié aux bons soins d'une personne, toujours la même; le fait de savoir que l'on peut compter sur le Service pour l'entretien ou l'obtention d'un « appareillage » adéquat.

Vous aurez compris sans doute que je vous suis très reconnaissante de vos bons soins et que je me dis votre très obligée.

Micheline Gauvin

Première nord-américaine : deux cardiologues réussissent un nouvel exploit

Deux cardiologues de l'Hôpital Laval spécialisés en électrophysiologie, les D^{rs} Franck Molin et Gilles O'Hara, ont implanté le jeudi 17 mai dernier un défibrillateur sans sonde intracardiaque dans le dos d'un usager qui souffre d'arythmie cardiaque. Participant à une vaste étude internationale en collaboration avec la compagnie américaine *Medtronic*, fabricant d'appareils en technologie médicale, les cardiologues ont rencontré les représentants des médias afin d'expliquer en quoi consiste l'intervention. Cet exploit a pu être réalisé avec l'aide d'un anesthésiste, de trois infirmières et d'une inhalothérapeute.

Les représentants des médias ont pu assister en direct à cette délicate intervention qui a duré un peu moins de deux heures. Ce type de défibrillateur est relié à une sonde placée sous-cutanée plutôt que d'être installée directement dans le cœur. L'avantage réside du fait que s'il survenait une infection ou un remplacement de la sonde qui a une durée de vie de dix à douze ans, les cardiologues pourraient intervenir plus facilement. D'autres avantages consistent à ne plus utiliser la fluoroscopie (rayons X) lors de l'intervention.

Avant d'être homologuée par les différentes instances notamment au Canada, la nouvelle technique fera l'objet d'un protocole de recherche sur 80 sujets en Europe, aux États-Unis et au Canada. Mais déjà cette technique est très prometteuse. L'Hôpital Laval devra pratiquer cette intervention sur sept usagers au cours des deux prochaines années. L'équipe d'intervention évaluera l'efficacité de cette nouvelle pratique en mesurant divers paramètres.

À propos du défibrillateur du futur

Actuellement, les défibrillateurs cardiaques se composent d'un boîtier implanté sous la clavicule et d'une ou deux sondes implantées dans le cœur via la veine sous-clavière de l'épaule. Ces défibrillateurs sont de véritables ordinateurs qui surveillent le cœur et si celui-ci s'emballe, le défibrillateur est capable de régulariser le cœur par des stimulations rapides ou en délivrant un choc interne. De plus en plus, ces appareils sont implantés chez des usagers à haut risque qui n'ont encore jamais présenté des embolies. Ces systèmes très performants présentent cependant parfois des problèmes potentiellement graves en rapport avec les sondes intracardiaques. Celles-ci peuvent parfois se briser ou s'infecter et il est alors nécessaire de les retirer. L'extraction de ces électrodes est souvent une intervention difficile et à risque élevé, car elles sont « cicatrisées » dans le cœur. L'idée d'un défibrillateur sans sonde intracardiaque, sans les complications décrites plus haut, est donc séduisante mais présente des défis technologiques de taille. L'intervention réalisée le



17 mai est un premier pas dans le développement d'un tel défibrillateur. Un boîtier temporaire ainsi qu'une sonde sous-cutanée ont été implantés sous le muscle pectoral dans le dos et de nombreuses mesures ont été réalisées afin d'acquiescer les données indispensables à la réalisation de ce qui sera peut-être le défibrillateur du futur. L'intervention s'est très bien déroulée, et toute l'équipe de recherche tient à remercier l'usager qui a accepté de participer à cette étape importante.

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

Vaste offensive contre la sédentarité : le PPMC de l'Hôpital Laval supporte le premier greffé cœur-foie au Québec, monsieur Patrice Dionne, dans le Défi santé « Pédalez pour la santé des greffés »

Le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) de l'Hôpital Laval est heureux de s'associer à messieurs Patrice Dionne, premier greffé cœur-foie du Québec et Serge Trépanier, greffé du foie, instigateurs de l'activité physique « Pédalez pour la santé des greffés ». Cette activité consistait en une randonnée cycliste entre Longueuil et Québec les 15 et 16 juin 2007. Grand défenseur des dons d'organes et passionné d'activités physiques depuis longtemps, monsieur Patrice Dionne, âgé de 55 ans, s'entraîne au PPMC et a personnellement choisi ce lieu qui lui tient à cœur pour lancer un défi à tous les citoyens de la grande région de Québec. Il a reçu à l'Hôpital Laval le 23 mai dernier les représentants des médias, accompagnés des cardiologues D^r Paul Poirier, directeur médical du PPMC, D^r Bernard Cantin, directeur médical du programme de transplantation cardiaque, et D^r Daniel Doyle, chirurgien cardiaque, chef du Service de chirurgie cardiaque.

« Je suis très motivé à relever ce défi santé. C'est pour moi l'occasion d'exprimer toute ma gratitude envers les familles des donneurs d'organes. C'est aussi une belle opportunité de faire la promotion de l'exercice physique qui, rappelons-le, est le premier pas vers la prise en main de notre qualité de vie et de celle de nos enfants », a souligné monsieur Patrice Dionne lors du point de presse.

« Nous nous impliquons activement dans ce Défi santé, car nous croyons en cette initiative. Combattre la sédentarité aide à maintenir la forme. Notre rôle au PPMC est de supporter nos usagers dans un processus d'amélioration de la santé et de la qualité de vie. Et nous sommes prêts à préparer nos usagers qui le souhaitent à cette randonnée » a indiqué le cardiologue D^r Paul Poirier, directeur médical du PPMC.



Les cyclistes ont été invités à relever ce défi en communiquant avec la Maison des greffés du Québec en visitant le site Internet www.maisondesgreffes.com. L'objectif consistait à réunir 70 participants pour réaliser ce Défi santé.

Lors de ce point de presse, les représentants des médias ont pu s'entretenir avec les usagers du PPMC et visiter les installations. Au cours des dernières années, de 1800 à 2000 usagers différents ont fréquenté le PPMC annuellement. De ce nombre, on compte entre 600 et 700 nouveaux usagers par année. Près de 50 % de la clientèle du PPMC souffrent de MCAS, ce qui implique la mise en place de services plus spécialisés que dans les centres traditionnels de conditionnement physique, compte tenu des besoins plus spécifiques de ces usagers. On peut également observer certaines tendances en regard de l'évolution de la clientèle au cours des dernières années. Parmi les principaux problèmes en émergence, on observe l'obésité, l'intolérance au glucose et le diabète. On constate également que comme dans la société, le vieillissement de la clientèle apporte d'autres conditions associées telles que l'ostéoporose et les troubles neuromusculaires. Ceci ajoute à la complexité de l'encadrement des clientèles.

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



Une première en chirurgie cardiaque au Centre mère-enfant du CHUL grâce à une collaboration extraordinaire

Le 28 mai dernier, une équipe interdisciplinaire de l'Hôpital Laval et du Service de cardiologie pédiatrique du Centre mère-enfant du CHUL (CHUQ) ont concerté leurs efforts au bénéfice d'un bébé prématuré pesant 1,8 kg atteint d'une cardiopathie congénitale. La chirurgie cardiaque, afin de corriger une coarctation de l'aorte chez un bébé, se serait normalement déroulée à l'Hôpital Laval, mais la prématurité, le petit poids de naissance et les problèmes pulmonaires importants auraient rendu son transfert trop risqué. Devant cette situation complexe, les équipes soignantes tant de l'Hôpital Laval que du Centre mère-enfant ont décidé, de concert, de tout mettre en œuvre pour trouver la solution la plus appropriée.

Un travail remarquable a été réalisé par l'équipe de l'Hôpital Laval afin d'affecter sans heurts les effectifs et les équipements nécessaires vers le Centre mère-enfant et de son côté, le personnel du Centre mère-enfant a tout mis en œuvre pour accueillir leurs collègues et ainsi pouvoir procéder rapidement aux soins requis pour l'enfant. «La collaboration et la facilité avec laquelle cette opération s'est déroulée, démontrent bien le dévouement des équipes de l'Hôpital Laval et du Centre mère-enfant du CHUQ d'offrir les meilleurs soins possible à leur clientèle qui s'étend dans tout l'Est-du-Québec», de conclure le docteur Bruno Piedboeuf, chef du Département de pédiatrie du Centre mère-enfant du CHUQ et le docteur Jean Perron, chirurgien cardiaque pédiatrique de l'Hôpital Laval.

Encore une fois bravo pour cet exploit médical et cette belle collaboration entre établissements.

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

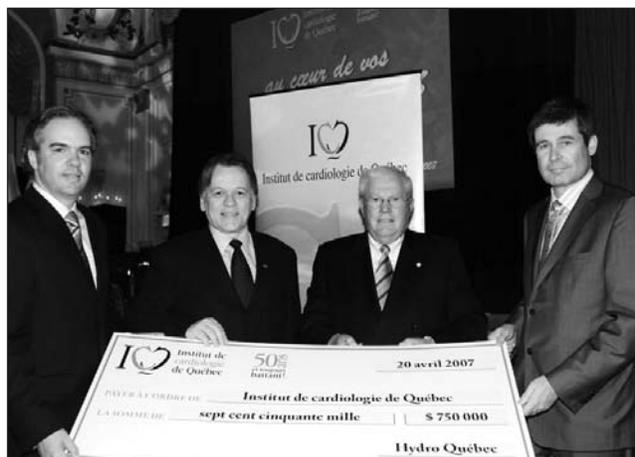


Institut de
cardiologie
de Québec

50ans
et toujours
battant!

Don exceptionnel de 750 000 \$

La Corporation de l'Institut de cardiologie de Québec, ici représentée par son président et deux administrateurs, tient à exprimer toute sa reconnaissance à Hydro-Québec pour sa contribution exceptionnelle de 750 000 \$ de 2007 à 2011. Celle-ci favorisera la recherche et l'enseignement supérieur au Département multidisciplinaire de cardiologie de l'Hôpital Laval.



*De gauche à droite :
M. Christian Lessard,
vice-président communica-
tions et marketing à la Société
générale de financement du
Québec, M. Claude Tardif,
directeur – Transport – Est
Hydro-Québec, M. Jacques
Desmeules, président de l'ICQ,
et M. François Giroux,
président Gentec inc.*

Hommage à M. Richard Lapointe

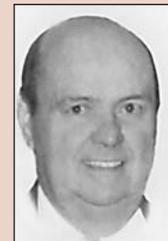
À l'Hôpital Laval, le 26 mai 2007, est décédé monsieur Richard Lapointe, président fondateur de l'APODIQ (Association des porteurs de défibrillateurs implantables du Québec).

Étant lui-même porteur d'un défibrillateur cardiaque, il a fondé en 2003 cette association grâce à sa ténacité, son courage et son désir profond d'aider les porteurs de défibrillateurs et leurs proches. Son engagement social et son dévouement constant auprès de son association ont fait en sorte que l'APODIQ compte actuellement 325 membres à travers le Québec.

L'ultime hommage que l'on peut lui rendre est de perpétuer son œuvre et faire connaître l'APODIQ à toute la clientèle porteuse d'un défibrillateur.

Site : www.apodiq.com.

L'équipe de la clinique des cardiostimulateurs et défibrillateurs de l'Hôpital Laval



Une délégation chinoise de 25 cardiologues s'intéresse aux pratiques médicales de l'Hôpital Laval

L'Hôpital Laval était l'hôte durant la semaine du 4 juin d'une délégation chinoise de 25 cardiologues. Depuis 1994, l'Hôpital Laval est un pionnier dans l'utilisation de l'approche radiale et jusqu'à maintenant, plus de 50 000 procédures d'angioplastie ont été pratiquées par le poignet plutôt que par l'approche traditionnelle fémorale (dans l'aîne). Les avantages de l'approche radiale sont la possibilité pour l'usager de se lever dès la fin de la procédure, un risque moindre de complications locales (hématomes) et un plus grand confort. De plus, comme démontré récemment dans l'étude EASY¹, les usagers ayant une angioplastie par approche par le poignet peuvent quitter l'hôpital en toute sécurité, le jour même de la procédure. Ceci amène donc des économies substantielles au système de santé et permet également de réduire les listes d'attente des usagers.

Le mercredi 6 juin, les représentants des médias ont pu assister en direct, en compagnie des 25 cardiologues chinois, à deux interventions par voie radiale. L'une des interventions était effectuée par le Dr Robert DeLarochellière, cardiologue. Le docteur Olivier F. Bertrand, cardiologue, a répondu aux questions des journalistes.

Cordis, une division de la compagnie Johnson et Johnson soutient depuis longtemps le développement de l'approche radiale en commercialisant certains types de cathéters dessinés particulièrement pour l'approche radiale. Plus récemment, Cordis a décidé de supporter financièrement le Fonds de recherche EASY, spécialement créé pour étudier et promouvoir l'approche radiale. Dans ce cadre, le secteur d'hémodynamie de l'Hôpital Laval organise deux fois par année un cours spécifiquement adapté pour enseigner l'approche radiale à des médecins étrangers.

À l'occasion de cette première réalisation, Cordis a organisé la visite de 25 cardiologues interventionnistes venant spécialement de Chine pour assister à des



interventions par voie radiale à l'Hôpital Laval pendant trois jours, soit les 5, 6 et 7 juin. Des présentations scientifiques, démonstrations en direct, discussions de

cas complexes, et visites dans les différents secteurs de l'hôpital étaient organisées. Les aspects de la recherche originale réalisée par le secteur d'hémodynamie étaient également exposés.

Considérant la forte demande, il est déjà prévu que le secteur d'hémodynamie organise un deuxième cours du 17 au 19 octobre 2007, juste avant le congrès de la Société canadienne de cardiologie qui aura lieu à Québec.

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

¹ EASY : Étude randomisée portant sur le transfert rapide après angioplastie transradiale par tuteur des artères coronaires chez les usagers.

Une première médicale dans l'est du Canada à l'Hôpital Laval: un nouveau traitement percutané par implantation d'une bioprothèse chez les usagers porteurs d'un rétrécissement aortique calcifié sévère

L'Hôpital Laval a convié les représentants des médias le 12 juin à une rencontre exceptionnelle avec certains usagers qui ont subi ce type d'intervention ainsi que l'équipe médicale et chirurgicale qui a contribué au succès de ces récentes interventions. Il s'agit d'une première dans l'histoire médicale dans tout l'est du Canada. Cette technologie révolutionnaire aura des retombées au niveau mondial d'ici quelques années.

Le remplacement valvulaire aortique chirurgical est l'option de choix pour le traitement du rétrécissement de la valve aortique souvent calcifiée chez l'usager symptomatique. Ce geste est associé à un risque opératoire faible chez des usagers sélectionnés et s'accompagne d'une survie à long terme excellente, proche de la population normale du même âge. Néanmoins, le risque opératoire peut apparaître prohibitif chez certains usagers trop âgés et/ou présentant des comorbidités sévères, voire multiples, telles qu'une maladie coronarienne sévère déjà opérée, une insuffisance rénale chronique ou une maladie pulmonaire obstructive chronique sévère. Il est aussi évident que pour certains usagers, le postopératoire sera parfois tumultueux et prolongé.

Récemment, nous avons vu se développer une nouvelle approche dans le traitement des valves aortiques sténosantes ou obstructives. En effet, après une longue phase d'expérimentation en laboratoire et chez l'animal, une valve aortique « déployable » par ballonnet a été implantée à cœur battant et sans circulation extracorporelle avec succès chez certains usagers dans le monde. Aujourd'hui, deux approches existent pour l'installation de cette valve au niveau de la valve aortique malade, l'une étant par l'introduction par voie fémorale au niveau de l'aîne et l'autre par l'apex ventriculaire gauche suite à une mini incision au niveau du



thorax. Cette valve, confectionnée par la compagnie *Edwards Sapien*, de *Edwards Lifesciences* à Irvine, en Californie aux États-Unis, a été implantée récemment chez six usagers à l'Hôpital Laval avec d'excellents résultats et certains d'entre eux ont même reçu leur congé après 48 heures. Il y a actuellement différents sites d'essais cliniques de cette valve au Canada, aux États-Unis et en Europe.

Lors du point de presse, les représentants des médias ont pu s'entretenir avec trois usagers qui ont subi ce type d'intervention ainsi que poser des questions à l'équipe médicale et chirurgicale qui a contribué au succès de ces récentes interventions. Un enregistrement vidéo démontrant l'intervention a aussi été remis aux représentants des médias.

suite à la page suivante



D^r Daniel Doyle, D^r Josep Rodés, D^r Éric Dumont et D^r Jérôme Lemieux

En guise de complément d'information

Le rétrécissement (ou sténose) de la valvule aortique (la porte dans le cœur qui contrôle le passage du sang entre le ventricule gauche et l'aorte) cause environ 15 000 décès et près de 100 000 chirurgies cardiaques chaque année en Amérique du Nord. Ces chiffres devraient doubler d'ici 2020 à cause du vieillissement de la population. Le rétrécissement valvulaire est la troisième maladie cardiovasculaire en importance, après la maladie coronarienne et l'hypertension. Environ 2 à 3 % de la population âgée de plus de 65 ans sont atteints par cette maladie. L'implantation de prothèses valvulaires par voie percutanée ou par voie transapicale est une approche très prometteuse pour le traitement du rétrécissement aortique. Nous envisageons que dans 10 à 15 ans, une proportion significative pourrait être traitée avec cette nouvelle technologie.

Félicitations à toute l'équipe multidisciplinaire, qui se compose des personnes suivantes : D^{rs} Josep Rodés et Robert DeLarochellière, cardiologues interventionnistes; D^{rs} Daniel Doyle et Éric Dumont, chirurgiens cardiaques; D^r Jérôme Lemieux, anesthésiste; D^r Sébastien Bergeron, cardiologue (échocardiographie). Une équipe d'infirmières spécialisées en intervention cardiaque et chirurgie cardiaque, perfusionnistes et techniciens en radiologie, complète l'équipe multidisciplinaire.

Encore une fois, bravo !

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



Bilan suite au lancement du site Internet en 2006

Plus de 150 000 visiteurs* depuis le lancement ont parcouru l'équivalent de 500 000 pages, ce qui représente 6 000 000 accès au site Internet www.HopitalLaval.qc.ca

Notre centre hospitalier a inauguré il y a un an déjà son site Internet afin d'informer le public et les médias sur l'organisation des services de santé que nous offrons et faciliter l'accès à l'information pour les usagers. Le site offre une vue d'ensemble des activités ainsi que du fonctionnement de l'hôpital. Le tour d'horizon qui vous est proposé est empreint de la vision d'excellence et du dynamisme qui animent l'établissement ainsi que toute l'équipe de notre hôpital.

Parmi les sections du site les plus visitées, mentionnons : Carrières et emploi, Centre de recherche, Journal L'Aval, Spécialités médicales, Liens multimédias, Service de l'Urgence, Département multidisciplinaire de cardiologie, Département multidisciplinaire de pneumologie, Chirurgie de l'obésité, Communiqués de presse, Services offerts au PPMC, Fondation Hôpital Laval, etc.

Note : * Les consultations au site Internet à partir d'un ordinateur à l'interne de l'hôpital ne sont pas comptabilisées dans ces statistiques.

Bonne visite sur www.HopitalLaval.qc.ca !

Récentes nominations



MARIE GUIMOND

Madame Marie Guimond a été nommée, par la voix d'un communiqué interne, au poste de coordonnatrice du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) le 11 décembre dernier, mais cette nomination n'a jamais paru dans le bulletin *L'Aval*.

Madame Guimond détient un baccalauréat en sciences de la santé (diététique) de l'Université Laval ainsi qu'un diplôme de 2^e cycle en administration et une maîtrise en administration des affaires (M.B.A.) de la même université. Elle occupait la fonction de chef du Service de diététique à l'Hôpital Laval depuis 1994 et fut adjointe au chef du Service de diététique, de 1988 à 1994. Gestionnaire reconnue, madame Guimond cumule plus de 25 années d'expérience dans notre établissement, dont 18 dans des fonctions de gestion. Nous félicitons madame Marie Guimond pour sa nomination et lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions et l'assurons de la collaboration de tous.



MARTIN BOUCHER

Monsieur Martin Boucher, au poste de coordonnateur des activités de soins infirmiers de nuit.

Monsieur Boucher occupait la fonction de coordonnateur des activités de soins infirmiers de nuit par intérim. Auparavant, depuis mai 2005, il occupait un poste d'assistant infirmier-chef au 3^e soins intensifs depuis mai 2005. Monsieur Boucher termine actuellement un baccalauréat en sciences infirmières. Cette nomination est effective depuis le 29 avril 2007.



STÉPHANE TREMBLAY

Monsieur Stéphane Tremblay, au poste de coordonnateur des activités de soins infirmiers de soir.

Monsieur Tremblay a travaillé comme coordonnateur des activités de soins infirmiers au CSSS Sud Lanaudière. De plus, il a occupé le poste d'adjoint intérimaire au chef de la liste de rappel/équipe volante durant sept mois dans le même établissement. Monsieur Tremblay détient un baccalauréat en sciences infirmières et termine actuellement en certificat de 2^e cycle en gestion et développement des organisations. Cette nomination est effective depuis le 6 mai 2007.



HÉLÈNE CASTONGUAY

Madame Hélène Castonguay au poste d'infirmière-chef à l'unité du 3^e soins intensifs.

Détentrice d'une technique en soins infirmiers et d'un baccalauréat par cumul de certificats en santé et en gestion, elle possède plus de 20 ans d'expérience diversifiée tant au plan clinique qu'en gestion. Au cours de sa carrière, madame Castonguay a notamment occupé des fonctions d'infirmière en chirurgie, en cardiologie, à la salle de l'Urgence et plus récemment, chef d'unité en soins spécialisés à l'Urgence de l'Hôpital Saint-Sacrement. Elle est entrée en fonction le 7 mai dernier.



PATRICIA ROBICHAUD

Madame Patricia Robichaud, au poste de coordonnatrice à la planification et à l'affectation de la Direction des soins infirmiers.

Madame Robichaud occupait auparavant la fonction d'infirmière clinicienne au Pavillon de prévention des maladies cardiaques. Détentrice d'un baccalauréat en sciences, un certificat en organisation des soins et éducation ainsi qu'un certificat en relations industrielles, madame Robichaud possède plusieurs années d'expérience en soins infirmiers auprès de la clientèle de l'hôpital ainsi qu'avec le personnel infirmier. Cette nomination est effective depuis le 11 juin 2007.

Réingénierie de la chaîne logistique d'approvisionnement

Projet TRIAX, deuxième article

Lors de la parution de juin 2005 du Journal L'Aval, nous vous avons écrit un premier article concernant le projet TRIAX. Nous avons alors expliqué les différentes étapes du projet de révision de la chaîne logistique d'approvisionnement. Par la suite, nous avons présenté le nouveau mode de gestion par double casier au Carrefour et nous avons procédé à un tirage d'une fin de semaine pour deux personnes dans un centre de thalassothérapie. Ce tirage avait été gagné par madame Yolande Rioux du 6^e soins intensifs. Dans ce deuxième article, je vous ferai part de l'évolution du projet.

Depuis juin 2005, les services suivants ont été implantés en double casier; CSJ, 5^e PC, 4^e Ouest, 4^e UC et trois salles en hémodynamie. De plus, notre magasin a subi des transformations majeures quant à l'équipement d'entreposage et aux fournitures qui y sont entreposées. Également, un nouveau débarcadère a été construit donnant accès à quatre portes pour le déchargement des livraisons. En février 2006, nous implantons un nouveau système financier qui contient la demande de biens et services (DBS) décentralisée à travers tous les départements requérants de l'hôpital.



L'équipe du Service des approvisionnements (photo prise lors de l'inventaire matériel du 31 mars 2007), de gauche à droite : M. Ghislain Pelletier, M^{me} Chantal Côté, M. Lucien Rioux, M^{mes} Hélène Girard et Estelle Paquette, MM. Daniel Doré, Jean-Yves De La Durantaye, Steeves Beaudry, David Courtois, Louis Basseur, Réjean Pelletier et Michel Gilbert, M^{me} Louise St-Amand, MM. Pierre Guay, Bernard Cyr, Martin Paquette, Jean-Marc Tardif, Michel Roseberry et Sylvain Pothier

À l'heure actuelle, les éléments qu'il nous reste à terminer dans la phase I du projet sont les implantations en double casier de deux réserves et de trois salles en hémodynamie/électrophysiologie. Également, dans notre magasin, des transformations de notre réception des marchandises sont à venir qui permettront l'installation d'un stationnement de chariots pour réaliser la synchro-

nisation des livraisons. Ce dernier élément est d'une grande importance pour nous faire réaliser des gains de productivité qui généreront des impacts positifs. À court terme, nous terminerons l'analyse des départements contenus dans la phase II du projet, qui sont le bloc opératoire, la pharmacie, la buanderie/lingerie, la stérilisation, les installations matérielles et les laboratoires. Il y aura aussi une préparation et une présentation du dossier de la radiofréquence au comité de direction. D'autres développements logistiques à moyen terme sont également envisagés.

Nous avons donc été, à l'Hôpital Laval, des pionniers en matière de révision de la chaîne logistique d'approvisionnement. L'équipe des approvisionnements a fait face à de nombreux changements depuis plusieurs années et je souligne leur dévouement, leur courage et leur souci à bien servir la clientèle.

*Louise St-Amand
Responsable de la logistique
Service des approvisionnements*



Concours de bourses du Centre de recherche



De gauche à droite : Philippe Gagnon, Cynthia Brouillard, Dre Katherine Cianflone, Jean-Philippe Chaput, Julien Magne, Patrice Brassard, Isabelle Vivodtzev, Annie Ferland, Stéphanie Lacroix, D^r Benoît Drolet et Nadine Bonneville.
Étaient absents lors de la photo : Huiling Lu, Marc-André Caron et Julie Houle

Depuis quelques années, la Direction de la recherche universitaire offre un programme de bourses aux étudiants inscrits à la maîtrise, au doctorat ou à un stage postdoctoral. Ce programme est offert aux étudiants ne bénéficiant pas d'une bourse d'un organisme subventionnaire et a lieu sous forme de concours. Les étudiants doivent soumettre une demande décrivant leur projet de recherche, leur curriculum vitae et leurs relevés de notes. Les dossiers sont analysés par un comité scientifique composé de trois chercheurs.

Cette année, le comité évaluateur était composé des docteurs Katherine Cianflone, Benoît Drolet et Yves Lacasse. Les bourses ont été décernées aux étudiants suivants : **Patrice Brassard** (D^r Paul Poirier), **Jean-Philippe Chaput** (D^r Angelo Tremblay), **Annie Ferland** (D^r Paul Poirier), **Stéphanie Lacroix** (D^r Paul Poirier), **Julien Magne** (D^r Philippe Pibarot), **Huiling Lu** (D^r Katherine Cianflone), **Julie Houle** (D^r Paul Poirier), **Nadine Bonneville** (D^r Paul Poirier) et **Cynthia Brouillard** (D^r François Maltais).

De plus, la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D.-Bégin s'est à nouveau associée cette année au Centre de recherche de l'Hôpital Laval pour attribuer trois bourses à des étudiants en pneumologie. Ces bourses sont équivalentes à celles du centre de recherche. Les trois étudiants récipiendaires sont : **Marc-André Caron** (D^r François Maltais), **Philippe Gagnon** (D^r François Maltais) et **Isabelle Vivodtzev** (D^r François Maltais). Ils ont reçu l'une des trois bourses suivantes : bourse de la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D.-Bégin, bourse de la Ligue antituberculeuse de Québec et bourse P.H.Lavoie.

Toutes nos félicitations aux récipiendaires!

Ann Lalumière
Directrice associée-administration
Direction de la recherche universitaire

LA DOCTEURE CAROLINE DUCHAINE REÇOIT LE PRIX SCIENTIFIQUE DE LA FRANCOPHONIE 2006



C'est avec fierté que la Direction de la recherche universitaire vous informe que la docteure Caroline Duchaine, chercheur en pneumologie, a été sélectionnée par le Conseil scientifique de l'Agence universitaire de la Francophonie (AUF) pour recevoir le *Prix scientifique de la Francophonie 2006*.

Ce prix annuel de reconnaissance internationale vient souligner le mérite d'un chercheur ou d'une équipe de recherche ayant réalisé une percée significative internationale dans les sciences et la médecine et dans les sciences humaines et sociales. Le prix sera remis au D^{re} Duchaine à la mi-décembre à l'occasion des prochaines réunions des instances de l'AUF.

Les travaux du D^{re} Duchaine s'inscrivent dans le thème de recherche « L'environnement et ses effets sur le poumon » de l'axe de recherche en pneumologie, un domaine de recherche où il y a actuellement peu d'expertise au Québec et au Canada. Elle a notamment contribué au développement des connaissances dans les domaines des bioaérosols en cabinet dentaire, de la contamination environnementale dans les scieries, de la santé respiratoire des travailleurs de tourbières, de porcheries et de ceux exposés aux fluides de coupe de métaux.

Toutes nos félicitations!

Ann Lalumière
Directrice associée-administration
Direction de la recherche universitaire

Début des travaux de construction à l'Hôpital Laval : première pelletée de terre du projet d'agrandissement du Centre de recherche.

Un projet de 30 M\$

Le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et député de Louis-Hébert, monsieur Sam Hamad, le recteur de l'Université Laval, monsieur Denis Brière, la présidente du conseil d'administration de l'Hôpital Laval, madame Madeleine Nadeau, le directeur du Centre de recherche de l'Hôpital Laval, docteur Denis Richard et le directeur général de l'Hôpital Laval, monsieur Michel Delamarre ont procédé à la première pelletée de terre marquant le début des travaux d'agrandissement de la phase II du Centre de recherche de l'Hôpital Laval lors d'un point de presse qui s'est tenu le jeudi 21 juin.

Annoncés le 14 février dernier par les ministres Philippe Couillard et Raymond Bachand ainsi que par le député Sam Hamad, les travaux majeurs d'agrandissement à l'Hôpital Laval représentent un investissement de 30 millions de dollars. Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval peut maintenant poursuivre son développement au cours des prochains mois, avec la réalisation de cette deuxième phase qui permettra d'agrandir le pavillon de recherche clinique, l'animalerie et le stationnement. L'investissement gouvernemental s'élève à 10 478 000 dollars grâce au soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux et à celui du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation. Le solde est partagé entre l'Hôpital Laval et les fondations qui lui sont associées ainsi que d'autres partenaires, dont l'Université Laval.

Soutenir l'innovation en santé

« Notre gouvernement est fier d'encourager le Centre de recherche de l'Hôpital Laval, un acteur important de la recherche et de l'innovation en matière de santé. Le chantier qui s'ouvre aujourd'hui permettra au centre de recherche de consolider sa position actuelle, d'assurer son dévelop-



M^{me} Madeleine Nadeau, présidente du conseil d'administration



De gauche à droite : D^r Denis Richard, M^{me} Madeleine Nadeau, M. Sam Hamad et M. Denis Brière

pement, en plus de générer des retombées significatives pour la communauté », a souligné le ministre Sam Hamad.

« Je suis convaincu que ce pôle d'excellence, qui forme le noyau de la plus importante équipe multidisciplinaire de recherche en obésité au Canada, va attirer ici des experts et des spécialistes de partout dans le monde. Il sera également un lieu de recrutement important de jeunes chercheurs et d'étudiants de haut calibre. Nul doute aussi qu'il permettra d'accroître le financement et d'attirer ici les compétences afin que la région de Québec, le Québec, et l'Université Laval soient confirmés comme *leader* internationaux dans le domaine en recherche biomédicale », a indiqué monsieur Denis Brière.

« La mise en chantier débutant aujourd'hui vient confirmer et reconnaître la qualité, la rigueur et l'impact des travaux de recherche sur la santé. Il souligne du même coup le *leadership* exercé par l'Hôpital Laval dans ce domaine. Cette reconnaissance, bien méritée, constitue sans contredit un honneur qui rejaille sur l'établissement et sur son centre de recherche dont le docteur Denis Richard est le directeur depuis huit ans », a affirmé madame Madeleine Nadeau.

« Le présent projet s'inscrit dans le plan de développement du Centre de recherche de l'Hôpital Laval dont la mission est de contribuer à freiner la progression des maladies cardiaques et respiratoires et à mettre fin à l'épidémie d'obésité. Ce projet d'aménagement représente une occasion exceptionnelle et incontournable de développement d'une recherche québécoise innovatrice et compétitive sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Cette thématique est maintenant au cœur de la programmation scientifique du centre de recherche, qui comprend la plus forte concentration de chercheurs en obésité au Canada. C'est d'ailleurs inspiré par ce thème structurant et unificateur que le plan de développement du centre de recherche a été jugé exceptionnel par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Le *leadership* international qu'assume la région de Québec via le Centre de recherche de l'Hôpital Laval dans le domaine des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires doit non seulement être conservé mais amélioré », a indiqué le docteur Denis Richard, directeur du Centre de recherche de l'Hôpital Laval.

Le projet consiste en un agrandissement de 1 700 mètres carrés d'espace de recherche clinique répartis sur deux étages et en la construction d'une nouvelle animalerie moderne d'une superficie de 2 400 mètres carrés. Le projet comporte également la construction d'un stationnement souterrain de quatre niveaux, d'une superficie de 16 220 mètres carrés et d'une capacité d'environ 500 véhicules. Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval est l'unique centre de recherche fondamentale et clinique au Canada qui regroupe en complémentarité les trois axes de recherche en cardiologie, en pneumologie et en obésité et métabolisme.



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

Le recteur de l'Université Laval, monsieur Denis Brière.
Le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et député de Louis-Hébert, monsieur Sam Hamad.
Le directeur du Centre de recherche de l'Hôpital Laval, docteur Denis Richard.
La présidente du conseil d'administration de l'Hôpital Laval, madame Madeleine Nadeau.
Le directeur du financement des infrastructures au ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, monsieur Normand Giguère.
Le directeur général de l'Hôpital Laval, monsieur Michel Delamarre.

Conférence scientifique Desjardins

La Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité, dirigée par le docteur Denis Richard, a présenté, en collaboration avec Desjardins Sécurité financière, une « **Conférence scientifique Desjardins** » le 30 mai dernier. Cette conférence scientifique animée par le docteur Richard était présentée à l'auditorium du pavillon Marguerite-d'Youville et également en visioconférence dans huit sites différents à travers la province dont le CHUL, le CHUS (Sherbrooke), le CHUM (Hôpital Ste-Justine de Montréal) et à l'hôpital Montfort d'Ottawa.

La conférencière invitée était la docteure Marie Marquis, Ph. D. professeure au département de nutrition de l'Université de Montréal. Le titre de la conférence était: **“Obésité et pratiques alimentaires de l'enfant : implications cliniques”**. La docteure Marquis nous a entretenus sur les comportements alimentaires des enfants dans un contexte de prévention de l'obésité.

La conférence présentait certains descripteurs des comportements alimentaires de l'enfant qui soulèvent des préoccupations face à la prévention de l'obésité. Pour chacun des descripteurs, des implications pratiques étaient proposées pour l'approche nutritionnelle. Une réflexion a été amorcée sur le développement de critères de performance associés aux approches nutritionnelles



M^{me} Denise Boisvert de Desjardins Sécurité financière, D^e Marie Marquis du département de nutrition de l'Université de Montréal et le D^r Denis Richard, directeur de la Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité et directeur du Centre de recherche de l'Hôpital Laval.

dans le traitement de l'obésité pédiatrique. Finalement des pistes de recherche ont été soulevées.

D'après les réactions des participants, cette conférence fut très appréciée par les 200 personnes au total qui y ont assisté.

Pour de plus amples informations :
http://obesite.ulaval.ca/recherche_education/conferences.php

Des nouvelles de la visite du Conseil canadien d'agrément

Cette section « Qualité » présente sommairement le processus d'agrément auquel participe l'établissement depuis plus de 50 ans et donne un aperçu des résultats obtenus à l'issue de la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), réalisée en novembre 2006.

Y sont également joints les résultats de trois sondages effectués au cours de la dernière année auprès de groupes distincts d'utilisateurs.

Contexte

Tous les trois ans au Québec, chaque établissement doit solliciter l'agrément des services de santé et des services sociaux qui y sont dispensés auprès d'organismes d'accréditation reconnus. C'est dans ce contexte que s'inscrivait, du 5 au 9 novembre 2006, la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) au sein de notre établissement. Organisme indépendant sans but lucratif, le CCASS est le principal organisme d'agrément des établissements de santé au Canada. Plus de 1 000 établissements sont agréés par ce conseil.

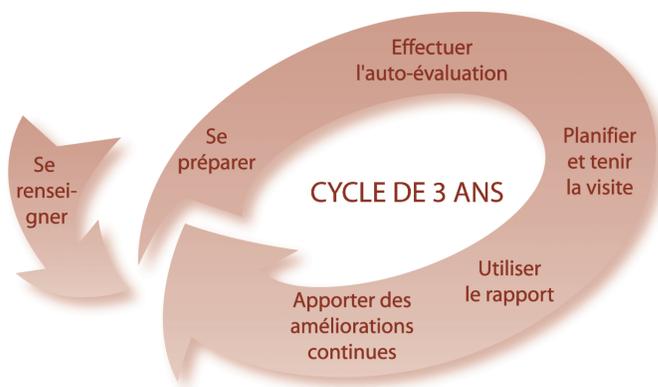
Qu'est-ce que l'agrément ?

L'agrément est un processus pour évaluer et améliorer la qualité de nos services. L'agrément c'est aussi une reconnaissance que les services offerts au sein de l'établissement répondent à des normes nationales en matière de qualité. Le programme d'agrément du CCASS compte trois étapes.

- D'abord, par le truchement des équipes constituées à cette fin, l'établissement procède à son autoévaluation. Chaque équipe examine ses services par rapport à des **normes d'excellence**. Cette étape s'échelonne sur 12 mois environ.
- Treize équipes ont pris part à la dernière visite : *leadership* et partenariat, gestion de l'environnement, gestion des ressources humaines, gestion de l'information, chirurgie cardiaque, chirurgie générale, chirurgie thoracique, gériatrie, médecine interne, médecine cardiaque, pneumologie, soins coronariens et Service de l'urgence.
- S'ensuit une visite menée par des professionnels de la santé connus sous le nom de **visiteurs**. Cette visite comprend une consultation de documents, une tournée de l'établissement et des rencontres avec des groupes de discussion auxquels prennent part employés, usagers et divers partenaires. Près de quatre jours ont été consacrés à la visite de novembre.
- Finalement, l'établissement reçoit un rapport l'informant de la décision relative à l'attribution de l'agrément et les recommandations formulées à son endroit, 45 jours après la visite.



L'équipe de pneumologie, de gauche à droite : M. Louis Gauthier, Mmes Hélène Boutin, Rose-Anne Tremblay, Johanne Houde, M. Érik Plourde, Mmes Nathalie Gagné, Anne St-Laurent et Françoise Faucher.



Le processus d'agrément est un cycle continu d'amélioration qui s'échelonne généralement sur une période de trois ans.

Pourquoi être agréé?

Outre l'obligation de se conformer à la *Loi sur les services de santé et services sociaux*, l'obtention de l'agrément est une condition *sine qua non* pour le maintien de notre statut d'institut universitaire. C'est également une exigence du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada à

laquelle il faut répondre pour que la formation dispensée à nos médecins et résidents soit reconnue.

Agrément attribué



À la suite de la dernière visite, l'Hôpital Laval s'est vu décerner un **agrément de trois ans** et a été invité à produire deux rapports de suivi comme condition de maintien de cet agrément.

- Le premier rapport porte sur l'adoption d'un programme de formation continue, de rappel et de mise à jour périodique entourant l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion à l'intention de tout le personnel concerné par leur utilisation et a été transmis le 31 mai 2007.
- Le second rapport porte sur l'élaboration d'un programme structuré d'amélioration continue de la qualité et devra parvenir au CCASS au plus tard le 31 décembre 2007.

Quelques points de comparaison

À la suite de la visite réalisée en novembre 2003, un agrément avec suivi sous forme de rapport avait également été attribué à notre établissement. Ce rapport, exigé 12 mois plus tard, spécifiait les mesures prises pour diminuer l'encombrement

des corridors d'une part, et pour assurer la consignation du consentement général au dossier de l'utilisateur d'autre part. Au total, 48 recommandations avaient été formulées aux équipes en 2003, comparativement à 22 cette fois-ci. Des 22 recommandations, 21 portent sur les dimensions de la qualité que sont la réponse aux besoins, la compétence du milieu, l'approche centrée sur l'utilisateur et le milieu de travail. Une seule recommandation nous a été formulée en lien avec les pratiques organisationnelles requises en matière de sécurité.

À propos des recommandations

Les recommandations formulées constituent des pistes d'amélioration identifiées par les visiteurs à partir des autoévaluations transmises et des échanges avec les équipes en place. Un suivi attentif avait été accordé à la majorité des recommandations formulées en 2003. Les visiteurs de 2006 ont été à même de mesurer les progrès accomplis : consignation des consentements, augmentation des dons d'organes, évaluation de la satisfaction des clientèles, élaboration d'un plan directeur immobilier, amélioration des infrastructures, désencombrement des corridors sont quelques-uns des résultats observés.

Nos succès

Plusieurs aspects positifs, témoignant de l'évolution de notre organisation, ont été soulignés dans le rapport de visite de 2006. Citons notamment la collaboration fructueuse établie avec nos partenaires du territoire et de l'Est-du-Québec, la préoccupation constante démontrée à l'endroit de la clientèle et reconnue par tous, intervenants, employés et partenaires, la modernisation de nos infrastructures, le développement du programme de prévention et de contrôle des infections, l'adoption d'une procédure de déclaration/divulgaration des accidents et la création de l'équipe de consultation gériatrique.

Des défis à relever

La détermination des orientations stratégiques, l'adaptation aux nombreux changements organisationnels, le virage vers une approche interdisciplinaire, la mise en place d'un programme intégré de gestion de la douleur de même que l'adoption d'un programme d'amélioration continue de la qualité sont au nombre des défis à relever.

DIMENSION DE LA QUALITÉ	VISITE 2003				VISITE 2006			
	R	⚙️	Ⓜ️	TR	R	⚙️	Ⓜ️	TR
R Réponse aux besoins	4			4	1			1
C Compétence du milieu	30			30	7	1	8	16
A Approche centrée sur le client	10	2		12	1	1		2
T Milieu de travail	1	1		2	2			2
Total des recommandations	45	3		48	11	2	8	21

- Légende :
- R** Recommandations constituant des possibilités d'amélioration
 - ⚙️** Recommandations clés qui doivent être réglées en priorité
 - Ⓜ️** Recommandations clés répétées ayant été formulées dans le rapport d'agrément précédent
 - TR** Recommandations totales

À propos de la sécurité

Le CCASS a rehaussé ses exigences en matière de sécurité des usagers et mis de l'avant 21 pratiques organisationnelles spécifiques à ce propos. Vingt des pratiques ont été considérées comme étant « pleinement mises en place » au sein de notre organisation, une seule demeurant « en développement ». Cette dernière nous a valu la recommandation d'adopter un programme de formation continue sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion.

PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES - SÉCURITÉ			
	D	M	TOTAL
Culture		5	5
Communication		5	5
Médicaments	1	2	3
Milieu de travail		4	4
Prévention des infections		4	4
Total des recommandations	1	20	21

Légende: **D** En développement
M Mise en œuvre complète

De plus, des 199 critères liés à la sécurité des usagers, notre organisation a obtenu une cote de « bonne à excellente » pour 186 des critères, donc pour **93 %**, ce qui en soi est excellent et traduit bien notre préoccupation en matière de sécurité.

Et maintenant

- Chacune des équipes d'amélioration continue est à revoir son plan d'action 2007-2008 en tenant compte des constatations et des recommandations émises par le CCASS.
- La priorité devant être accordée aux recommandations clés répétées, l'élaboration et l'adoption d'un programme d'amélioration continue à l'échelle de l'établissement doivent être concrétisées d'ici décembre 2007.
- Un plan d'action intégrant l'ensemble des améliorations ciblées par les équipes sera déposé à l'équipe *leadership* et partenariat, laquelle en assurera le suivi tout en apportant l'appui nécessaire aux équipes en place pour faciliter, le cas échéant, l'actualisation des mesures proposées pour améliorer la qualité des services dispensés.

Prochaine visite

Le CCASS doit revenir en novembre 2009. D'ici là, nous poursuivons de concert avec toutes les équipes impliquées, les efforts déployés pour améliorer les soins et les services.

Entretemps toutefois, une visite spéciale sera effectuée aux laboratoires en décembre 2007. En effet, à l'issue du processus de mise aux normes ISO, trois visiteurs viendront apprécier la conformité de nos laboratoires aux normes émises à l'échelle canadienne.

Satisfaction de la clientèle, qu'en est-il vraiment ?

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle est une composante importante de la démarche d'amélioration continue de la qualité conduite par l'Hôpital Laval. Les soins et services dispensés répondent-ils aux attentes de ceux à qui ils sont destinés?

ÉCHELLE DE DISTRIBUTION / QUESTION ET CHOIX DE RÉPONSES POSSIBLES

Pondération	100	66,67	33,33	0	-1
	Très	Assez	Peu	Pas du tout	Ne s'applique pas
	Tout à fait	Plutôt acceptable	Plutôt inacceptable	Très inacceptable	Ne s'applique pas à mon cas
	Très acceptable	Assez claire	Pas très claire	Pas claire du tout	Ne sais pas
Choix de réponses	Très claire	+ ou - claire	Pas claire	Pas d'explication reçue bien que voulue	Ne s'applique pas à mon cas
	Totalement en accord	En accord	En désaccord	Totalement en désaccord	Ne sais pas
	Très attentif	Assez attentif	Peu attentif	Pas attentif du tout	Ne s'applique pas à mon cas
	Très bons	Assez bons	Pas très bons	Pas bons du tout	Ne sais pas

Comprendre le point de vue des usagers, connaître leur perception de la qualité des soins prodigués, cerner les éléments à travailler, tels sont les principaux objectifs recherchés dans le cadre des sondages réalisés. Au cours de l'exercice 2006-2007, trois sondages ont été complétés : un premier auprès de la clientèle s'étant présentée au Service de l'urgence d'avril à juin 2006; un deuxième à l'échelle de l'établissement spécifique à la clientèle hospitalisée d'avril à novembre 2006; un troisième mené auprès de la clientèle de médecine ayant fréquenté nos cliniques ambulatoires entre juin et décembre 2006.

Méthodologie

Les trois sondages ont été conçus à partir d'Androfact™, application informatique incorporant 1 800 questions validées. Chaque question a été évaluée en fonction de sa pertinence, de sa clarté et de sa rigueur par une équipe d'experts formée de professionnels de la santé, d'administrateurs et d'usagers. Les questions recoupant toutes les étapes d'un épisode de soins, chacune des équipes a choisi celles qui reflétaient le mieux les dimensions qu'elle souhaitait évaluer. La cueillette des données, le calcul des mesures et la compilation statistique des opinions des usagers sont complètement informatisés, une fois les questionnaires créés. Les données sont traitées confidentiellement, aucun nom d'utilisateur ne pouvant être retracé à partir des réponses enregistrées.

Échelle de pondération : l'échelle de pondération utilisée offrait cinq choix de réponses. Le libellé des choix pouvait varier du « très » à « ne s'applique pas ». La pondération attribuée à chacun des choix de réponses a été préalablement établie pour chaque choix et se traduisait telle qu'illustrée sur le tableau de la page précédente.

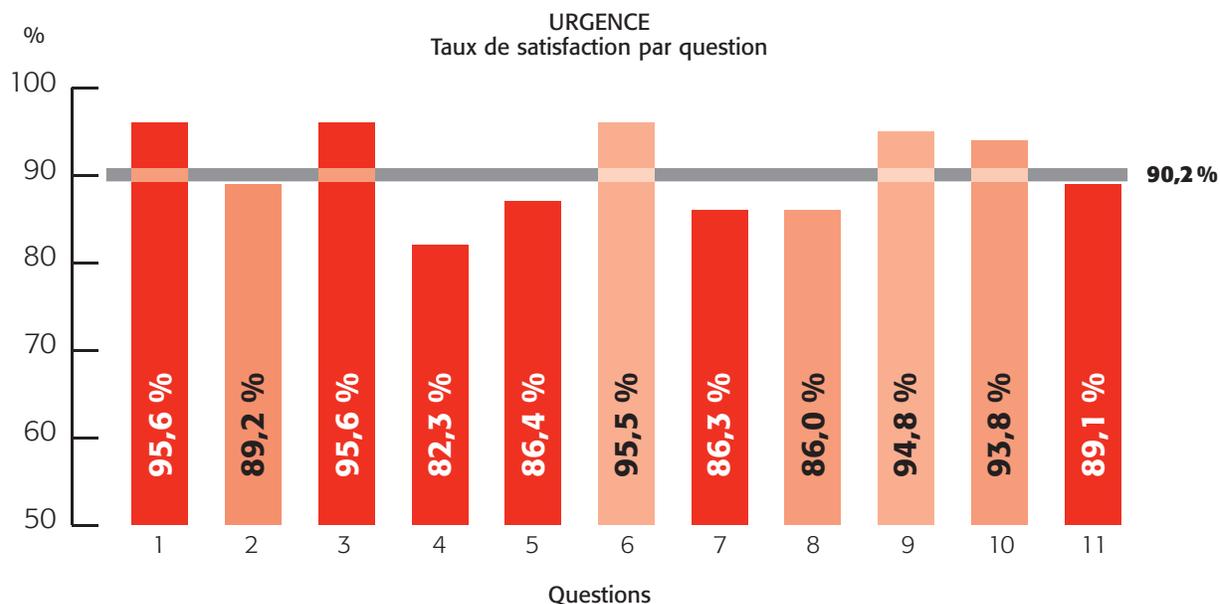
Profil des répondants

Près de 50 % des répondants aux sondages avaient plus de 65 ans, ce qui est à l'image même de la clientèle recensée au sein de l'établissement. Remis de main à main, les sondages réalisés au Service de l'urgence et en ambulatoire ont enregistré un taux de réponse supérieur à celui obtenu auprès de la clientèle hospitalisée, expédié par courrier.

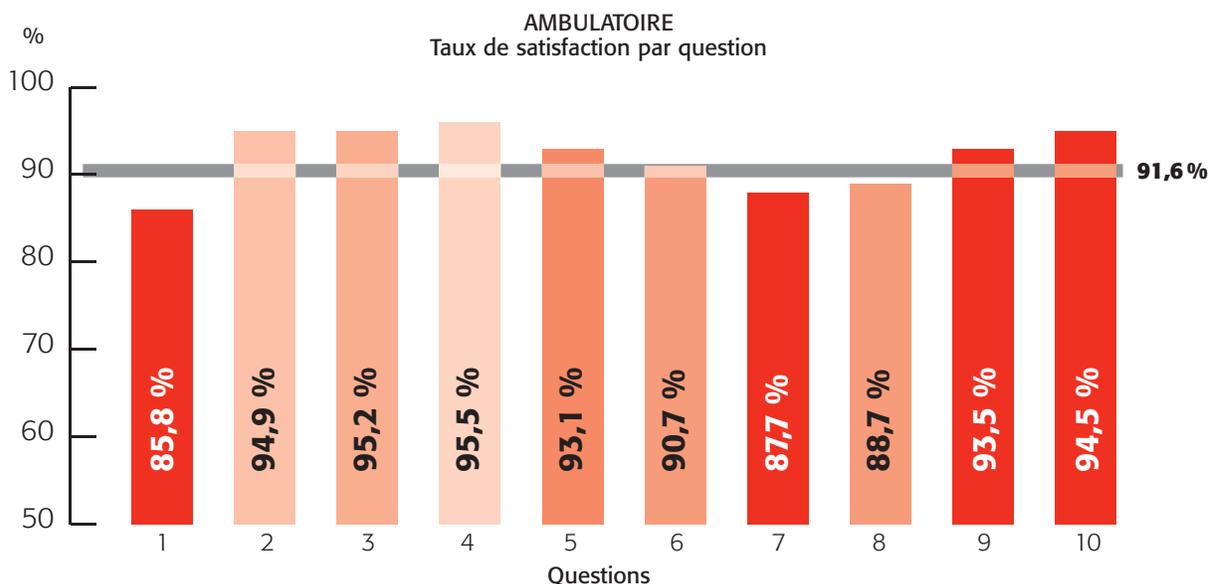
CLIENTÈLE	NOMBRE DE RÉPONDANTS	TAUX DE RÉPONSE
Hospitalisée	605	27%
Urgence	166	49%
Médecine ambulatoire	121	46%

Résultats

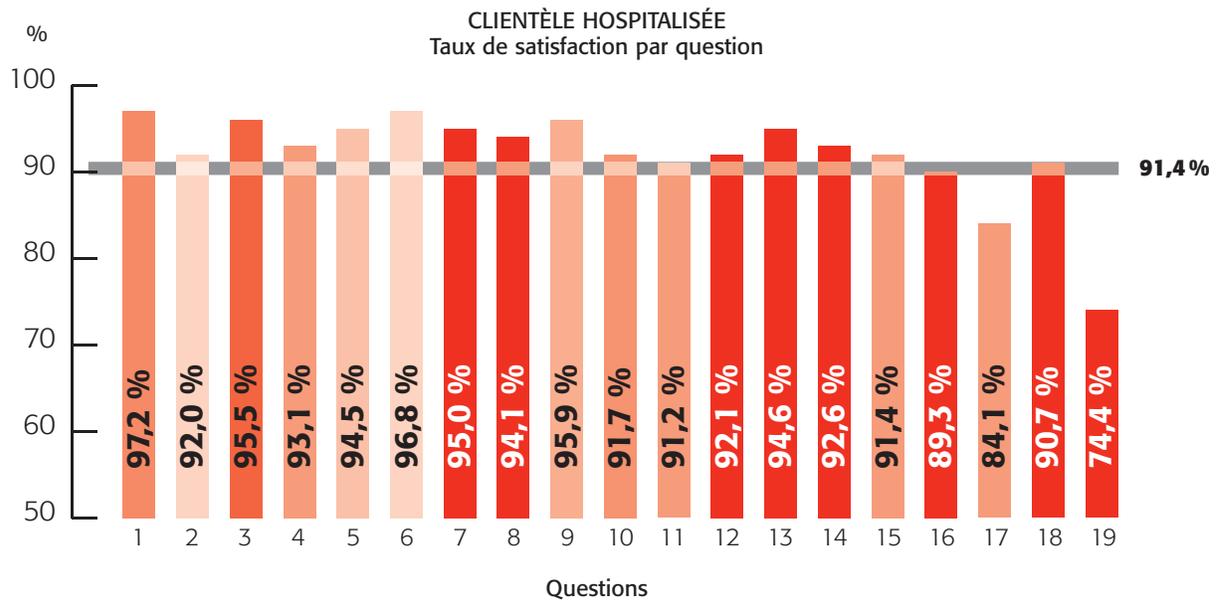
CLIENTÈLE DE L'URGENCE		
No		Taux de satisfaction %
Personnalisation des soins		
1	L'intervenant a été poli et courtois	95,6
2	L'intervenant s'est présenté en précisant son nom et son rôle	89,2
3	L'intervenant m'a traité comme une personne et non comme un numéro	95,6
Accessibilité		
4	Le délai pour rencontrer le professionnel à qui j'ai été référé est acceptable	82,3
Prestation professionnelle		
5	Le médecin m'a expliqué mon problème de santé de façon claire	86,4
6	Lors de mon arrivée à l'hôpital, on m'a expliqué les raisons pour lesquelles on devait me garder à l'urgence, de façon claire	95,5
7	Au cours de mon séjour à l'urgence, j'ai eu l'impression qu'on suivait mon état de santé de façon continue	86,3
8	L'intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) a pris le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape	86,0
Respect		
9	On vous a traité avec respect	94,8
10	On a traité votre dossier de manière confidentielle	93,8
11	On a pris le temps nécessaire pour s'occuper de vous	89,1



CLIENTÈLE DE MÉDECINE AMBULATOIRE		
No		Taux de satisfaction %
Accessibilité		
1	Si vous avez pris rendez-vous, votre rendez-vous a été traité avec ponctualité	85,8
Prestation professionnelle		
2	Je me suis senti considéré comme une personne capable de comprendre son problème de santé	94,9
3	Je trouve personnellement que le temps passé en consultation avec l'intervenant a été acceptable	95,2
4	L'information que j'ai reçue contenant les résultats de mes tests et examens diagnostiques a été claire	95,5
5	Les différents professionnels qui se sont occupés de moi, m'ont donné des informations qui allaient dans le même sens	93,1
6	L'information écrite qu'on m'a remise sur mes traitements était claire	90,7
Continuité		
7	Il y a une continuité et une bonne communication entre l'établissement de santé et les différents organismes de santé et de services sociaux	87,7
8	À la suite de ma visite, je sais qui contacter en cas d'urgence	88,7
Respect		
9	Les informations sur ma santé m'ont été transmises discrètement, sans que d'autres personnes puissent entendre	93,5
10	On vous a traité avec respect	94,5



CLIENTÈLE HOSPITALISÉE		
No		Taux de satisfaction %
Signalisation		
1	Sur le site extérieur de l'hôpital, les indications pour accéder à l'entrée principale ou à l'entrée de l'urgence étaient claires	97,2
2	À l'entrée de l'hôpital, les panneaux et les flèches d'orientation nous ont guidés	92,0
Accueil		
3	À mon arrivée à l'hôpital, la personne au poste d'information m'a accueilli de façon polie et courtoise	95,5
4	Je trouve que le temps passé au service d'accueil pour remplir les formalités d'admission a été acceptable	93,1
5	Les explications reçues concernant les frais que j'aurais à déboursier (frais d'hospitalisation, modalités de paiement s'il y a lieu) ont été claires	94,5
6	Les explications qu'on m'a données concernant les formulaires de consentement aux soins ont été claires	96,8
Prestation professionnelle		
7	Lors de mon arrivée à l'étage, la façon dont le personnel infirmier s'est présenté à moi (nom, titre, rôle) a été adéquate	95,0
8	Lors de mon arrivée à l'étage, le personnel infirmier a été attentif à mes préoccupations	94,1
9	Les informations données par le médecin sur le déroulement des tests ou des examens prescrits ont été claires	95,9
10	Le temps qu'a pris le médecin pour répondre à mes préoccupations a été acceptable	91,7
Respect		
11	À l'étage, j'ai senti que les informations à mon sujet et à celui des autres patients étaient traitées de façon confidentielle	91,2
12	On a respecté mon intimité physique	92,1
13	On m'a traité avec respect	94,6
14	L'ensemble des personnes rencontrées a eu de la considération pour les membres de ma famille ou de mon entourage qui m'ont assisté	92,6
Continuité		
15	Le personnel s'est assuré que je pourrais avoir l'aide et le soutien nécessaire à mon retour à la maison (famille, services sociaux, etc.)	91,4
Environnement		
16	La propreté de ma chambre était acceptable	89,3
17	À l'étage, le niveau de bruit produit par le personnel (chariots, conversations, tons de voix, etc.) était acceptable	84,1
18	Le nombre de visiteurs par chambre était acceptable	90,7
19	Généralement, les repas étaient bons	74,4



Interprétation des taux de satisfaction

L'échelle d'interprétation des taux de satisfaction utilisée dans la majorité des sondages est la suivante : **90 % à 100 %** sont considérés **excellents**; **80 % à 89 %** sont **acceptables**; **65 % à 79 %** sont **passables**; **moins de 65 %** sont **insuffisants** et **moins de 50 %** sont **inacceptables**.

Globalement, les usagers semblent très satisfaits des services reçus, et ce, qu'ils aient consulté à l'Urgence, qu'ils aient été hospitalisés ou qu'ils soient venus en médecine ambulatoire.

Le taux de satisfaction exprimé par chacune des clientèles sondées est de **90,2 %** à l'urgence, **91,4 %** par la clientèle hospitalisée et de **91,6 %** en médecine ambulatoire. Ces taux correspondent à la moyenne obtenue à partir des moyennes calculées pour toutes les réponses également pondérées, illustrée par la ligne horizontale.

Nos forces

- Le respect démontré à l'endroit de la clientèle par l'ensemble des intervenants;
- l'accueil réservé, l'empathie et la personnalisation des soins;
- la prestation professionnelle, la clarté des informations apportées sont quelques-unes des forces recensées.

Des pistes d'amélioration

- Les délais d'accès, la ponctualité aux rendez-vous;
- le bruit ambiant;
- les repas;
- la continuité avec les partenaires de la communauté figurent parmi les éléments à améliorer.

De nombreux commentaires

La grande majorité des commentaires formulés par les diverses clientèles étaient extrêmement positifs à l'endroit du personnel et des soins reçus. Du simple merci aux félicitations les plus vives face à l'excellence perçue de la qualité des soins et du suivi, plusieurs ont souligné le professionnalisme, la gentillesse, l'humour et la chaleur démontrés par le personnel dans des contextes parfois difficiles.

Témoins privilégiés des débordements au Service de l'urgence, de la charge de travail observée partout dans l'établissement, du va-et-vient incessant, la clientèle est très reconnaissante face au personnel.

Et maintenant

Chaque équipe définira son projet d'amélioration à partir des résultats des sondages certes et des commentaires formulés par les visiteurs du CCASS à l'issue de leur visite. Notre défi est de les intégrer tous dans un **programme d'amélioration continue** à l'échelle de l'organisation. Pas à pas, chacune des actions posées contribuera à l'amélioration globale des soins et services rendus.

En terminant

Nous ne saurions terminer cet article « QUALITÉ » sans reconnaître que la satisfaction exprimée est conséquente à l'engagement et au dévouement de toutes les personnes travaillant au sein de l'établissement. À chacun et chacune, la direction adresse des remerciements :

Merci à tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont collaboré à la visite du Conseil canadien d'agrément.

Merci à tous les intervenants qui, quotidiennement, prennent soin des usagers, écoutent, entendent et demeurent attentifs à leurs besoins.

Bravo et félicitations !

Vous trouverez sur le site Web de l'hôpital, le rapport détaillé de la visite du CCASS. Tous les chefs d'unité ou de service ont reçu le rapport en janvier dernier. N'hésitez pas à le consulter. Vous y trouverez également les résultats détaillés des sondages réalisés. (www.hopitalaval.qc.ca/contribue_documents/RapportCCASS2006.pdf)

Hélène Babineau
Responsable de la gestion de la qualité
et adjointe au directeur général



Depuis le début de l'année, c'est plus de 3 500 \$ qui ont été remis aux gagnants !

Don testamentaire



Monsieur Gilbert Guay, décédé en 2006, avait prévu aux termes de son testament un legs de près de 20 000 \$ en faveur de la Fondation Hôpital Laval, dédié au Fonds

d'électrophysiologie cardiaque, en guise de gratitude pour les bons soins reçus à l'Hôpital Laval.

Nous tenons à réitérer nos condoléances à la famille de monsieur Guay et lui exprimons notre reconnaissance pour cette grande générosité.

Michel Beauchamp
Directeur général
Fondation Hôpital Laval

Le gagnant du mois d'avril : M. Daniel Pelletier de l'entretien ménager



M. Michel Beauchamp, directeur de la Fondation Hôpital Laval, M. Daniel Pelletier, M. Germain Houde, représentant de Club Voyage et M. Bernard Guérin, président du comité hospitalier

La gagnante du mois de juin : M^{me} Karine Blouin du Service social



M^{me} Karine Blouin et M. Bernard Guérin

La gagnante du mois de mai est madame Suzanne Dubé, du 4^e Ouest.

Pour connaître les heureux gagnants, consultez le tableau d'affichage de la Fondation, près du kiosque à journaux situé au carrefour Laval.

Un profit de 115 000 \$: du jamais vu pour le tournoi de golf de la Fondation Hôpital Laval

Un succès sans précédent

Le 18 juin dernier, avait lieu au Club de golf de Cap-Rouge, le tournoi annuel de la Fondation Hôpital Laval, sous la présidence d'honneur de M. Jean Yelle, vice-président, Services de cartes Desjardins. Les profits amassés lors de cette journée servent à soutenir l'achat d'équipements médicaux de pointe visant à améliorer la qualité des soins et des services de l'Hôpital Laval.

Avec 152 places disponibles pour les golfeurs, l'événement a rapidement affiché complet. À titre de président d'honneur, et ce, pour une quatrième année consécutive, M. Jean Yelle, a tenu à souligner que « Pour nous chez Desjardins, il est important de s'associer au secteur de la santé et je suis heureux de constater qu'à nouveau cette année, Desjardins a su s'impliquer de façon importante dans cette activité de financement ». Les bénéficiaires de la journée ont atteint un succès sans précédent de 115 000 \$. Ceci fut rendu possible grâce à l'appui des nombreux commanditaires et donateurs qui ont contribué à cet événement.



Quatuor gagnant (René Parent, Jacques Desjardins, François Bédard et Louis Gendron, commanditaire des voitures)

suite à la page suivante



De gauche à droite : M. Michel Delamarre, directeur général de l'Hôpital Laval, M^e Jean M. Gagné, président du conseil d'administration de la Fondation Hôpital Laval, M. Jean Yelle, vice-président, Services de cartes Desjardins et président d'honneur du tournoi.

Ce bénéfice s'ajoutera aux sommes amassées lors d'autres événements réalisés au cours de l'année par la Fondation Hôpital Laval afin d'appuyer le financement d'un tomodensitomètre à double détecteur d'une valeur de 2 000 000 \$. L'Hôpital Laval sera ainsi le premier centre au Québec à se doter d'un tel équipement. Cet appareil favorisera la réalisation de nouvelles applications cliniques en cardiologie. Il permettra aussi des investigations plus précises et plus rapides chez les usagers souffrant de maladie pulmonaire et enfin, d'examen qui étaient impossibles jusqu'à maintenant chez les personnes obèses morbides.

Un événement hors de l'ordinaire

Comme ce fut le cas en 2006, la journée fut agrémentée de quelques surprises dont la présence sur le parcours du champion québécois en frappe longue distance Martin Trudel qui en a impressionné plus d'un en frappant sur

une distance de plus de 375 verges. Plusieurs quatuors ont pu profiter de sa frappe en échange d'un don à la fondation. Précédant le départ des golfeurs et golfeuses vers leur terre de départ respectif, ceux-ci ont pu apprécier le talent d'un représentant du corps de cornemuses et tambours de la garnison du Fort St-Andrew's (Ville de Québec), du 78^e Régiment, 2^e bataillon d'infanterie des Highlands. Leur nom usuel est le "78^e Fraser Highlanders".



M. Éric Plourde, infirmier-chef, 5^e central, pneumologie

Une occasion unique

Lors de la soirée, le président d'honneur, M. Jean Yelle a profité de l'occasion pour annoncer officiellement la tenue d'une nouveauté afin d'accroître les retombées pour la Fondation Hôpital Laval : un événement golf unique à Québec, une formule Pro-Am avec des pros du circuit canadien. Le 21 août prochain, au club de golf Royal Québec, l'Omnium de golf de Montréal et Desjardins donneront le coup d'envoi de l'International de Québec au profit de la Fondation Hôpital Laval. Il s'agit là d'une occasion unique de jouer en compagnie d'un golfeur professionnel évoluant sur le circuit international. Le nombre de billets est très limité et nous sommes convaincus d'afficher complet d'ici le début du mois de juillet pour cet événement.



M. Jean Yelle, vice-président, Services de cartes Desjardins et président d'honneur du tournoi

Des usagers reconnaissants

En début de soirée, les convives ont pu apprécier les témoignages d'usagers qui ont raconté brièvement leur histoire personnelle et qui ont ainsi mis en évidence la très grande qualité des soins reçus à l'Hôpital Laval et le grand dévouement des équipes soignantes.



M. Martin Trudel, champion québécois en frappe longue distance



De gauche à droite : M. Jules Allard, usager, chirurgie de l'obésité, M. Urgel Blais, usager de la cardiologie, M^e Jean-M. Gagné, président du conseil d'administration, Fondation Hôpital Laval, M. Robert Lessard, usager de la pneumologie, M. Gérard Potvin, animateur de la soirée, M. Michel Beauchamp, directeur général, Fondation Hôpital Laval et M. Jean Yelle, président d'honneur du tournoi annuel



D' Simon Martel, pneumologue et président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital Laval a résumé ainsi les témoignages de ces personnes : « D'entendre ces trois personnes qui nous expriment leur reconnaissance, cela nous confirme qu'en plus des prouesses médicales de notre centre, le souci d'offrir des soins très humains est une réalité de tous les jours ».

Un encan-bénéfice original

Le succès financier de la journée s'explique aussi par la présence d'un encan silencieux où les articles offerts par des donateurs ont su attirer les mises généreuses des personnes présentes. Lors de l'encan, de nombreux lots originaux tels qu'un chandail des Remparts autographié par Alexander Radulov, de magnifiques tableaux des artistes peintres Christian Bergeron et Marie-France Rouleau, un séjour haut de gamme à l'Auberge de montagne des Chic-Chocs et une des rares bouteilles de Château Cheval Blanc 1985 disponibles dans la région, ont trouvé preneur. Plusieurs personnes se sont jointes à la soirée pour le cocktail et le souper, ce qui a contribué aux résultats de cet événement.

Lors de cette soirée, M^e Jean-M. Gagné, président du conseil d'administration de la Fondation Hôpital Laval, a profité de l'occasion pour souligner quelques-unes des réussites de notre centre hospitalier :

En juin 2007, première médicale dans l'est du Canada : implantation d'une bioprothèse aortique chez les patients souffrant d'un rétrécissement et d'une calcification de la valve aortique;

Une délégation chinoise de 25 cardiologues s'intéresse aux pratiques médicales de l'Hôpital Laval

Mai 2007 – Première nord-américaine : deux cardiologues de l'Hôpital Laval ont réussi un exploit en implantant un nouveau type de défibrillateur dans le dos d'un patient;

Avril 2007 – Évaluation d'un nouveau traitement de l'asthme (« thermoplastie bronchique ») par le Département multidisciplinaire de pneumologie de l'Hôpital Laval dans le *New England journal of Medicine* ;

Décembre 2006 – La prestigieuse revue médicale *NATURE* reconnaît la qualité des travaux scientifiques effectués au centre de recherche de l'Hôpital Laval ;

Novembre 2006 – Première médicale québécoise; une équipe multidisciplinaire de cardiologie réalise une implantation par cathéter d'une valve pulmonaire ;

Octobre 2006 – Une délégation chinoise s'intéresse à l'expertise médicale de l'Hôpital Laval en chirurgie thoracique ;

Juillet 2006 – Nouvelle percée dans la recherche sur la prévention des maladies cardiovasculaires ;

Et enfin, en juin 2006 – Trois greffes cardiaques en moins de 24 heures.

Aussi, compte tenu de sa mission suprarégionale, l'Hôpital Laval pourrait être désigné comme centre d'excellence en chirurgie bariatrique.

La Fondation Hôpital Laval

La Fondation Hôpital Laval a été créée en 1984. Son objectif est de venir en aide à l'Hôpital Laval pour lui permettre de combler ses besoins prioritaires autant au niveau des soins que de la recherche. Appuyée par son conseil d'administration auquel s'ajoute l'implication bénévole de gens du milieu des affaires, la Fondation est de plus en plus active et productive par la réalisation de nouvelles activités. Au cours des trois dernières années, c'est plus de 2 000 000 \$ que la Fondation a versé à l'Hôpital Laval afin de l'aider dans le développement de ses priorités et de « rendre les soins meilleurs et plus humains ».



La Fondation tient à remercier très sincèrement Desjardins et le vice-président de Services de cartes Desjardins, le président d'honneur du tournoi, M. Jean Yelle, Place Ste-Foy et l'ensemble des partenaires et participants pour le succès remporté en 2007.

Prochaines activités

Les prochaines activités de financement au profit de la Fondation Hôpital Laval sont :

L'international de Québec, le mardi 21 août 2007, au Club de Golf Royal Québec;

Les 24 heures Profil, du 2 au 3 septembre 2007 au Centre de conditionnement pour femme Le Profil;

Le Bal de l'Émeraude, organisé par l'Ordre militaire et hospitalier de Saint-Lazare de Jérusalem, le samedi 10 novembre 2007 à la salle de bal du Fairmont Le Château Frontenac.

Pour information :
Fondation Hôpital Laval :
418 656-8711, poste 5789
Site Internet :
www.fondationhopitalaval.com

La forme au service de la cause: les 24 heures Profil, un défi de taille !

La Fondation Hôpital Laval en collaboration avec le centre de conditionnement physique Le Profil, désire amasser une somme de 50 000 \$ afin de soutenir la campagne de financement pour l'achat d'un tomodynamomètre à double détecteur.

L'événement qui débutera le dimanche 2 septembre 2007 à 15 h et qui se terminera le lundi 3 septembre 2007 à 15 h, s'adresse à tous, hommes, femmes et enfants (12 ans et plus). Pour participer, vous devez former une équipe de 1 à 10 personnes. Votre équipe doit amasser une somme obligatoire de 1000 \$ pour participer à l'activité. Cette somme, qui sera entièrement remise à la Fondation Hôpital Laval, peut provenir de commandites, de dons de vos amis, de votre famille, de votre contribution personnelle, de votre employeur, etc. Durant les 24 heures de l'événement, au moins un membre de l'équipe devra être présent au centre pour l'entraînement soit au gymnase, au *work-out* ou au *spinning*. À la fin des 24 heures Profil, une épluchette de blé d'Inde aura lieu à l'extérieur et de nombreux prix seront attribués parmi les participants.

Les 24 heures Profil, c'est l'occasion pour tous de relever un défi tout en contribuant à la cause de l'Hôpital Laval !

Pour de plus amples informations ou pour remplir un formulaire d'inscription, veuillez communiquer avec madame Nancy Couture au 626-8576 ou par courriel gymprofil@videotron.ca ou visitez le site Internet www.HopitalLaval.qc.ca

Visite du ministre Philippe Couillard à l'Hôpital Laval

Le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, monsieur Philippe Couillard, était de passage à l'Hôpital Laval le 29 juin dernier afin de tenir une conférence de presse. Le ministre est venu annoncer de nouveaux budgets totalisant 11,4 millions de dollars pour soutenir les infirmières pratiquant dans les unités de soins intensifs et les urgences au Québec.



En parlant de l'Hôpital Laval, le ministre a indiqué d'entrée de jeu que « c'est toujours un plaisir pour moi de me retrouver dans cet excellent établissement, un centre névralgique du système de santé québécois, un centre de référence pour tout l'Est-du-Québec, dans des domaines de pointe ».

Pour en savoir plus, veuillez consulter le communiqué de presse à l'adresse suivante : www.hopitallaval.qc.ca/communiqués.asp ou visionner la conférence de presse : www.hopitallaval.qc.ca/multimedias.asp

Joël Clément

Responsable des communications et des relations publiques
Adjoint au directeur général

En période de chaleur accablante, la prudence s'impose

Effets de la chaleur

Quoi faire ?

Fatigue : impatience, irritabilité

Répartir ses périodes de repos en ambiance fraîche, boire

Crampes : contractions musculaires dues au déséquilibre des sels minéraux

Étirer les muscles doucement, prendre un breuvage légèrement salé

Épuisement : déshydratation, soif, transpiration excessive, légère température, maux de tête, nausées, vomissements

Transporter la victime dans un endroit frais, l'allonger, l'hydrater, desserrer ses vêtements

Syncope : peau moite et froide, pâleur, étourdissement, évanouissement

Transporter la victime dans un endroit frais, l'allonger avec les pieds surélevés, l'hydrater, desserrer ses vêtements, demander de l'aide médicale

Coup de chaleur = urgence
diminution 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

ASSISTANCE MÉDICALE IMMÉDIATE REQUISE

Transporter la victime dans un endroit frais, l'allonger avec les pieds surélevés, l'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 minutes
- 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

Pour informations : Bureau de santé - 5489
Johanne Dubé
Hygiéniste du travail

