

L'INSTITUT

»» SOMMAIRE

- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 3 SEMAINE POUR UN QUÉBEC SANS TABAC
- 5 JOURNÉE MONDIALE DE LA MPOC
- 6 2^E JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN ONCOLOGIE THORACIQUE DE L'IUCPQ
- 6 DIABÈTE QUÉBEC – ÉDUCATRICE DE L'ANNÉE
- 7 TÉLÉSANTÉ
- 8 CONGRÈS CANO/ACIO
- 8 DÎNER CLINIQUE CEC
- 9 REPAS DE NOËL DES EMPLOYÉS
- 9 DÉFI VÉLO SMOOTHIES DU PPMC
- 16 SERVICE DE SOINS SPIRITUELS
- 17 SECTION LEAN
- 22 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
- 23 CAMPAGNE CENTRAIDE
- 24 CENTRE DE RECHERCHE
- 30 FONDATION



AMENDEMENTS AU PROJET DE LOI N° 10 : L'IUCPQ, LE CHU DE QUÉBEC ET L'UNIVERSITÉ LAVAL SALUENT L'ÉCOUTE DU MINISTRE BARRETTE POUR L'ORGANISATION DES SOINS DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

Le 3 décembre dernier, l'IUCPQ, le CHU de Québec et l'Université Laval tenaient une conférence de presse conjointe au Centre des congrès de Québec en marge de la Journée scientifique d'Alliance santé Québec, afin de démontrer leur satisfaction envers la décision du ministre Barrette de préserver les statuts juridiques actuels des deux établissements universitaires suprarégionaux, de reconnaître le rôle de l'Université Laval dans ces établissements et de créer un Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Capitale Nationale (CIUSSS). Ces orientations confirment clairement le caractère hautement universitaire de la région.



Photo: Journal de Québec

Le maintien d'une gouvernance autonome pour l'IUCPQ et le CHU de Québec assure une offre de soins et de services spécialisés et surspécialisés adaptée et efficace, destinée à la population de Québec et de tout l'est de la province. Les établissements assurent également au ministre que leur leadership régional se poursuivra en ayant toujours l'objectif d'améliorer l'intégration des soins et des services de la 4^e à la 1^{re} ligne dans la région.

La région de Québec, avec un nouveau CIUSSS, l'IUCPQ, le CHU de Québec et l'apport de l'Université Laval, pourra offrir de façon efficace des soins et des services de qualité et poursuivre la formation des futurs professionnels de la santé et des services sociaux. Le partenariat qui a soutenu les recommandations de la région de Québec auprès du ministre est aussi la pierre d'assise de l'Alliance santé

Suite à la page 4



FORUM DE DISCUSSION

Afin de favoriser les échanges en communication au sein de l'Institut, un forum a fait son apparition sur l'intranet en 2012. Cet outil communicationnel s'adresse à l'ensemble du personnel (intervenants, médecins, professionnels, chercheurs, bénévoles, etc.) qui souhaite proposer des suggestions à la Direction générale. Ce forum est accessible sur l'intranet, dans la section Institut / Forum de suggestion. Il est aussi possible de laisser un message dans la boîte vocale du Service des communications au poste 4932.



Communications et relations publiques

SILENCE, ON TOURNE DES CAPSULES SANTÉ ÉDUCATIVES EN PRÉVENTION ET EN PROMOTION DE LA SANTÉ!



L'expertise des équipes de l'Institut est au cœur de plusieurs capsules santé actuellement en tournage. Déjà, vous pouvez visionner sur IUCPQ.qc.ca, quelques capsules santé portant sur les sujets suivants : l'activité physique, le tour de taille, le grand défi entreprise (discussion relative aux enjeux de la sédentarité), etc. Au cours des prochains mois, de nouvelles capsules viendront s'ajouter, touchant différents sujets en lien avec la prévention et la promotion de la santé. Certaines de ces capsules sont destinées à l'intention du grand public et d'autres à l'intention des professionnels de la santé. Ces vidéos, qui ont fait leur apparition à l'été 2014, sont graduellement disponibles sur le site Internet de l'Institut ainsi que sur les réseaux sociaux. Le groupe de travail responsable de ces capsules santé est composé des personnes suivantes : la directrice des programmes, les cogestionnaires du Programme de promotion de la santé et réadaptation, le chef de service du PPMC, un représentant du Service des communications et du Service d'audiovisuel, un représentant de la Fondation ainsi que le Dr Jean-Pierre Després, directeur adjoint de la recherche en cardiologie.

Si vous avez des sujets à proposer, des questions ou tout simplement désirez collaborer aux tournages, vous pouvez joindre M. Mathieu Bordeleau ou le Dr Jean-Pierre Després.

Bon visionnement et bravo à toute l'équipe pour cette belle initiative!

Communications et relations publiques

L'ÉQUIPE DU BULLETIN

ÉCRIVEZ-NOUS À :
IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca

Joël Clément

Adjoint au directeur général

Responsable des communications

et des relations publiques

Coordonnatrice : Danielle Boucher

Infographie : 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.

Relecture :

Joanne Hamelin

Date de tombée :

14 mars 2015

Prochaine date de parution :

23 avril 2015

Tirage : 1 250 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.



Témoignages
de
GRATITUDE

À Mylène Lebrun Paré,

Mon oncle est hospitalisé chez vous actuellement au 4^e et je suis allée le voir dimanche. Il m'a dit qu'il a peu mangé, mais que son premier repas a été de la sauce au saumon et qu'elle était excellente. Hier, on lui a offert un sandwich car il aimait moins le repas et hier soir, il a mangé une truite succulente selon ses propos. Je voulais vous dire que malgré sa diète sans sucre, sans sel et basse en lipides... on sait que ce n'est pas facile... il est très satisfait et du service de la technicienne en diététique et des repas. Il a toujours travaillé dans le domaine alimentaire et il est une fine fourchette.

Aujourd'hui, il va en médecine nucléaire et au moins mon cousin va s'en occuper, il est content et ça le rassure (nous aussi). On attend des nouvelles.

Je sais que c'est important d'avoir du positif dans notre travail alors bravo à vous et votre équipe! Vous pouvez faire le message en mon nom sans problème! Il sera content de savoir que je vous ai fait le message.

*Bonne journée!
Valérie Tessier
Québec*

Novembre 2014

Aux chefs cuisiniers et à toute l'équipe,

Vous travaillez dans l'ombre, mais comme patiente, je tiens à vous remercier pour la qualité de vos repas que vous réussissez même à personnaliser! J'ai apprécié chaque repas et j'ai aimé particulièrement vos potages et vos poissons (avec la sauce béchamel). Merci beaucoup à vous et à votre équipe car ceci m'a permis de me remettre en forme avant le retour à la maison.

*Michèle Caron
Québec*

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

Nous souhaitons que cet ouvrage serve à mettre en valeur tous ceux et toutes 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*



SEMAINE POUR UN QUÉBEC SANS TABAC CAMPAGNE 2015 : PASSONS À L'ACTION!

Du 18 au 24 janvier 2015, la Semaine pour un Québec sans tabac mettra en lumière les épreuves que traversent en fin de vie les personnes qui fument en raison d'une maladie liée au tabac. Le tabac fait souffrir ses victimes avant de les tuer. Agissons collectivement pour réduire la consommation de tabac et les souffrances qui en découlent.

EN MILIEU HOSPITALIER, NOUS POUVONS CONTRIBUER À CHANGER LES CHOSES!

Questionnons...

Avez-vous fait usage d'un produit du tabac (pipe, cigare, cigarillo, cigarette) incluant la cigarette électronique au cours des six derniers mois?

Offrons de l'aide...

1. Une aide pharmacologique pour le traitement du sevrage de la nicotine
2. Un suivi par le Centre d'abandon du tabac (CAT) ou la Ligne j'Arrête à l'aide des formulaires disponibles dans le GDF (Professionnels/Cessation tabagique)

Cesser de fumer, on peut y arriver!

*Dr^e Joanne Provencher, MD
Médecin-conseil en cessation tabagique
Véronique Therrien, nutritionniste
Audrey Marcoux, kinésiologue
Intervenantes en cessation tabagique*

Québec, laquelle a récemment été créée pour mobiliser les acteurs et faire de la grande région de Québec un pôle d'excellence en recherche et en innovation, reconnu à l'échelle internationale.

« Nous sommes très heureux de constater que nos demandes légitimes ont été prises en considération et que l'IUCPQ maintienne sa gouverne autonome et sa vocation universitaire suprarégionale. Il s'agit d'une véritable reconnaissance du caractère unique de notre institution. Le maintien de cette expertise unique en cardiologie, en pneumologie et en obésité pourra continuer de servir plus de 2,2 millions de citoyens du Québec. Nous avons hâte de travailler avec notre nouveau partenaire, le CIUSSS, et nous continuerons d'entretenir nos excellentes collaborations avec le CHU de Québec ainsi qu'avec l'Université Laval », a affirmé la présidente du conseil d'administration, M^{me} Madeleine Nadeau.

« Au fil des ans, l'Institut est devenu un leader mondial et un acteur majeur de première importance pour le développement du pôle technologique du savoir, tout en contribuant de façon exceptionnelle et unique au développement des connaissances dans ces domaines au Québec, au Canada et à travers le monde. Cette force distinctive contribue au positionnement de l'Université Laval, de la Ville de Québec et du Québec non seulement au niveau national, mais particulièrement au niveau international, plusieurs cliniciens et chercheurs étant considérés comme des leaders mondiaux dans leurs secteurs respectifs. Nous avons l'avantage d'œuvrer dans la grande région universitaire de la Capitale-Nationale. Il fallait donc préserver à tout prix cette expertise exceptionnelle et cette culture de performance et d'innovation qu'est la nôtre. Je profite également de cette conférence de presse pour remercier publiquement monsieur Sam Hamad, ministre du Travail et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, qui a toujours démontré une grande ouverture ainsi qu'un appui soutenu envers notre institution », a poursuivi M^{me} Nadeau.

« Avec passion et engagement, nos équipes sauront poursuivre les collaborations avec le nouveau CIUSSS de la Capitale-Nationale, au bénéfice des patients. En ce sens, nous sommes donc heureux de constater que le ministre reconnaît que la population de la région de la Capitale-Nationale et de tout l'est du Québec a besoin d'un CHU fort », a indiqué M. Gaston Bédard, président du conseil d'administration du CHU de Québec.

« Fort de ces ajustements législatifs, l'Université Laval et les établissements de la région universitaire poursuivront les collaborations fructueuses en soins, en enseignement et en recherche au profit de la population qu'ils desservent. En tant que chef de file dans la formation des futurs professionnels de la santé et des services sociaux dans la grande région de Québec, l'Université se sent hautement interpellée par la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux », a souligné le recteur de l'Université Laval, M. Denis Brière.

DES PARTENAIRES PROACTIFS

Tel qu'indiqué dans les mémoires présentés respectivement en commission parlementaire par l'IUCPQ, le CHU de Québec et l'Université Laval, un statut juridique d'établissements universitaires suprarégionaux avec des conseils d'administration distincts permet de poursuivre le développement d'une offre de soins et de services qui répond aux besoins de la population. Les amendements au projet de loi 10 permettent aussi à l'IUCPQ, au CHU de Québec et à l'Université Laval de demeurer concurrentiels, tant au niveau national qu'international et notamment :

- De bien représenter l'importance de leurs activités suprarégionales et les besoins spécifiques de leurs clientèles en collaboration et en concertation avec le CIUSSS et auprès du MSSS, et en conformité avec quatre grandes missions que sont les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation;
- De maintenir et de développer des soins et des services surspécialisés;
- De défendre leurs intérêts auprès des multiples organisations et tribunes réglementaires, subventionnaires, professionnelles, d'enseignement, de recherche et associatives, dans une optique de développement et d'amélioration de ses services, et de leur accorder la visibilité et le rayonnement nécessaires;
- D'attirer et de fidéliser des médecins spécialistes, des postdoctorants, des *fellows* et des chercheurs;
- De planifier des campagnes de financement auprès d'organismes subventionnaires, philanthropiques et privés afin de développer des plateformes techniques hyperspécialisées requises pour donner des soins à la fine pointe des avancées médicales;
- D'assurer les activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation, engendrant ainsi des impacts économiques très positifs pour la région de la Capitale-Nationale.

L'IUCPQ, le CHU de Québec et l'Université Laval sont reconnus, depuis plusieurs années, comme des partenaires proactifs dans la création d'une collaboration interétablissements. Ainsi, ils entendent s'inscrire dans le même sens que le projet de loi 10 afin de garantir un accès équitable à des soins et à des services spécialisés de qualité pour la population de Québec et de tout l'est du Québec.

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

Tiré du communiqué de presse du 3 décembre 2014 ainsi que de l'allocution de M^{me} Madeleine Nadeau.

JOURNÉE MONDIALE DE LA MPOC À L'IUCPQ

EN 2004, LA CLINIQUE MPOC ÉTAIT CRÉÉE À L'IUCPQ. COMPOSÉE D'UNE INFIRMIÈRE, INHALOTHÉRAPEUTE ET PHYSIOTHÉRAPEUTE, LA CLINIQUE EST SOUS LA DIRECTION MÉDICALE DU D^{RE} JULIE MILOT, PNEUMOLOGUE. AUJOURD'HUI, PLUS DE 370 PATIENTS SONT INSCRITS À LA CLINIQUE MPOC ET ONT BÉNÉFICIÉ D'UN ENSEIGNEMENT. L'INTERVENTION ÉDUCATIVE VISE À TRANSMETTRE DES CONNAISSANCES ET À PERMETTRE À L'INDIVIDU DE DÉVELOPPER DES HABILITÉS ET DES COMPÉTENCES LUI PERMETTANT D'ADOPTER DE NOUVEAUX COMPORTEMENTS, DE MIEUX GÉRER SA MALADIE AU QUOTIDIEN ET AINSI D'AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE. LA CLINIQUE ASSURE LE SUIVI AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE MPOC AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT; ON A PU OBSERVER QUE CES PATIENTS ONT DIMINUÉ DE 40 % LEURS VISITES À L'URGENCE ET LEURS HOSPITALISATIONS.



Présentation de M^{me} Louise Gagnon, nutritionniste, IUCPQ

Pour souligner la Journée mondiale de la MPOC le 19 novembre dernier, l'équipe de la clinique MPOC, supportée par la D^{re} Milot et par M^{me} Claire Langlois, responsable des Cliniques ambulatoires de pneumologie, a préparé une activité d'une demi-journée pour sa clientèle; le but était d'offrir à leurs patients un moment de détente tout en favorisant des apprentissages. L'invitation a été lancée aux patients de la clinique MPOC et du SRSRSD.

Près de 100 personnes étaient présentes, dont 80 patients. Dès leur arrivée et tout au cours de la matinée, les participants pouvaient visiter les professionnels aux différents kiosques; les inhalothérapeutes étaient présents et répondaient aux questions suscitées notamment par l'arrivée des nouveaux inhalateurs. Les nutritionnistes ont fourni de précieux conseils aux patients afin de les aider à avoir une saine alimentation. Les infirmières de l'équipe de recherche en pneumologie étaient présentes et elles ont pu expliquer aux patients et à leurs familles l'importance de la recherche et de leur participation à ces projets. Finalement, les organismes ont répondu spontanément à notre invitation et ils étaient disponibles à leurs kiosques toute la matinée. Le RQAM (Réseau québécois Asthme et MPOC), l'APQ (l'Association pulmonaire de Québec) et l'AHRQ (l'Association des handicapés respiratoires de Québec) se sont dit enchantés de l'accueil des patients et du plaisir évident qu'ils ressentaient à être présents ce jour-là.

Le succès d'une activité semblable repose aussi sur les collaborateurs; les conférenciers invités ont offert à l'auditoire

de belles présentations. Tout d'abord, la D^{re} Milot a rappelé l'importance des bons comportements à adopter pour mieux contrôler la maladie; la table était ainsi mise pour la suite des conférences. M^{me} Louise Gagnon, nutritionniste, a suscité l'intérêt par ses conseils nutritionnels et en répondant aux questions des participants. M. Louis Gendron, étudiant au doctorat, a fait une courte démonstration de Tai chi et expliqué comment cette activité pouvait être aussi bénéfique pour les patients avec une MPOC. M^{me} Séverine Hervouet, psychologue, a permis des échanges fort intéressants par sa conférence intitulée « Quand essoufflement rime avec stress ». Puis, ce fut au tour de M. Mickael Martin, kinésiologue, de nous présenter l'activité physique comme moyen pour gérer le stress. Tout au long de la matinée, les conférenciers ont su maintenir l'intérêt du public et celui-ci a fort bien participé. Les invités ont pu dîner sur place et poursuivre les échanges entre eux. Les commentaires recueillis étaient tous positifs et surtout, empreints de reconnaissance.

Nous tenons à remercier le Service de sécurité et du stationnement qui a pris en charge et a dirigé la clientèle vers le pavillon Marguerite-d'Youville, le Service de l'audio-visuel pour son support, l'équipe des Services techniques qui a également collaboré à la préparation de cette activité.



Claire Langlois, chef de service, Lina Tremblay, inhalothérapeute, Christine Ouellet, infirmière clinicienne, D^{re} Julie Milot, pneumologue et directrice de la clinique MPOC. Absente : Chantal Girard, physiothérapeute.

Finalement, une telle activité ne peut avoir lieu sans l'aide de commanditaires. À tous, un gros merci!

La MPOC est la quatrième cause de décès au Canada et pourrait devenir la troisième cause en 2020.

La Société canadienne de thoracologie affirme « qu'une intervention éducative du patient et de sa famille, avec soutien et supervision, et basée sur des principes d'autogestion spécifiques de la maladie, est valable et doit faire partie du plan optimal de prise en charge de la MPOC ».

N'hésitez pas à référer des patients à la clinique MPOC pour les aider à mieux vivre avec leur MPOC. (par télécopie au 4775 ou en téléphonant aux postes 4919 ou 3149)

Le comité organisateur

D^{re} Julie Milot, pneumologue

M^{me} Claire Langlois, chef de service des Cliniques ambulatoires de pneumologie

M^{me} Christine Ouellet, infirmière

M^{me} Lina Tremblay, inhalothérapeute

DIABÈTE QUÉBEC ÉDUCATRICE DE L'ANNÉE 2014

Félicitations!

Éducatrice en diabète de l'année 2014 au Québec



Madame Hélène Gagné

Madame Hélène Gagné, présidente du conseil d'administration de l'association **Les Diabétiques de Québec**, infirmière clinicienne et responsable de la clinique de diabète de l'IUCPQ (Hôpital Laval) a remporté le Prix de l'**Éducateur de l'année**, décerné par Diabète Québec.

2^E JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN ONCOLOGIE THORACIQUE DE L'IUCPQ

Le 14 novembre dernier avait lieu la 2^e journée scientifique en **oncologie thoracique** de l'IUCPQ sous le thème : *Vers un nouveau visage*. Plus de 80 personnes y ont assisté sur place et 20 sites à travers la province participaient en visioconférence. Les conférences présentées ont permis une mise à jour des connaissances en oncologie thoracique tout en mettant en lumière les différentes avancées de la dernière décennie qui modifient le visage du cancer du poumon.

Les participants sur place avaient l'opportunité de visiter des kiosques sous les thèmes suivants : *Dépistage de la détresse et des besoins, Endoscopie respiratoire, Soins palliatifs : soigner avec compassion dans la dignité, Recherche en oncologie thoracique, Trajectoire du guichet en chirurgie thoracique*.

Les conférences de cette 2^e journée scientifique en **oncologie thoracique** de l'IUCPQ sont disponibles sur notre site Internet, dans le volet oncologie thoracique.

Pour le comité organisateur,
Lise Tremblay, pneumologue



Clinique d'oncologie - Sébastien Simard, psycho-oncologue

Endoscopie respiratoire



Trajectoire d'accès aux soins en oncologie (Investigation, Clinique d'oncologie, Chirurgie thoracique, Recherche clinique)

Conférence - Paula Ugalde, chirurgienne thoracique

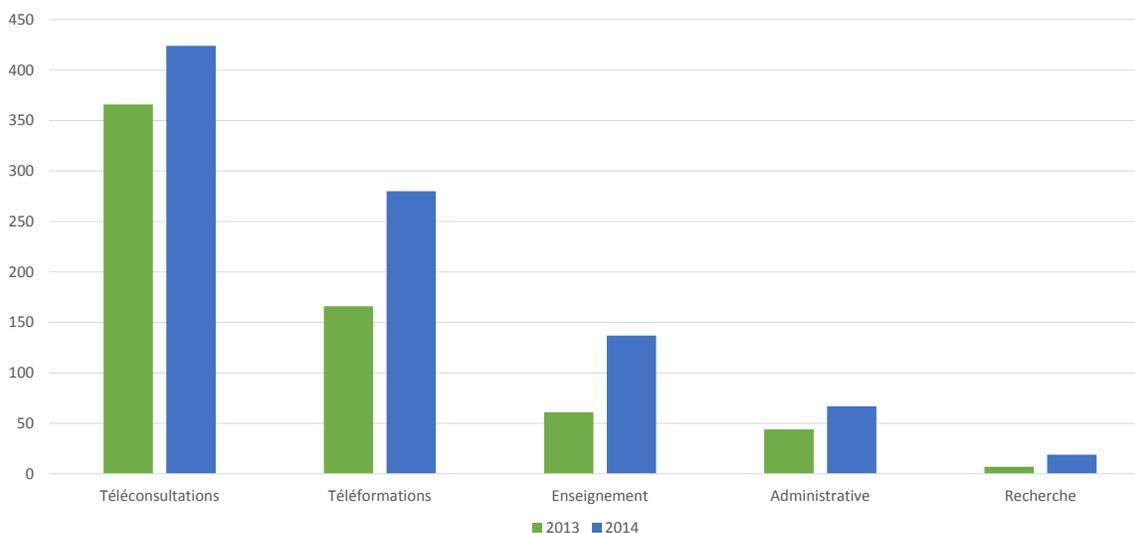


BILAN 2014

Nous profitons de ce début d'année pour vous faire part du bilan de l'année 2014 en télésanté. En effet, il y a eu **56** échocardiographies à distance; **38** patients ont été vus à distance en chirurgie bariatrique; **49** patients ont assisté aux enseignements préopératoires de chirurgie cardiaque et **48** discussions de cas en oncologie pulmonaire ont été réalisées sur **178** patients.

Aussi, le programme de téléformation a permis de rendre disponibles plus de **35** formations à plus de **50** partenaires! Ces activités permettent de mettre en évidence la notoriété de l'Institut.

Visioconférences



À venir en 2015 : Programme de téléformation de l'hiver 2015

Nous vous invitons à venir visiter la page intranet télésanté afin de voir la dernière version du programme de téléformation de l'hiver 2015. Vous y trouverez le retour des midis-cardios, diffusé au Salon 2 de la cafétéria.

IRIS

Nous vous invitons à visiter le <https://iris.lecsct.ca/Public/FormCalendrier.aspx>. Ce site vous permet de voir la programmation des formations offertes par visioconférence. L'IUCPQ y inscrit plusieurs formations et cela nous permet de rejoindre un plus grand nombre de partenaires.

QUESTIONS FRÉQUENTES POUR LES DEMANDES DE VISIOCONFÉRENCES

Dois-je remplir le formulaire?

Réponse : Dans un souci de traitement des demandes, selon les priorités établies dans la politique DSP-028, toute demande de visioconférence doit nous être acheminée à iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca à l'aide du formulaire disponible sur intranet (clinique » télésante » demande de visioconférences).

Est-ce que je dois calculer le temps de branchement des appareils dans ma demande?

Réponse : L'heure du début de la visioconférence doit être inscrite. Le temps de préparation de l'équipement et la période de prétest seront évalués par l'équipe technique.

Dois-je réserver un local?

Oui. La liste de locaux câblés pour les visioconférences est disponible sur intranet, dans la section télésanté.

N'hésitez pas à communiquer avec la coordonnatrice de la télésanté pour toute question.

Nous vous souhaitons une excellente année 2015!

*Judith Gagnon, coordonnatrice clinique télésanté
Isabelle Poirier, coordonnatrice clinique télésanté
intérimaire*

L'IUCPQ S'IMPLIQUE AU CONGRÈS CANO/ACIO

Le 26 octobre dernier avait lieu à Québec le congrès annuel de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO). Lors de cet événement, le personnel d'oncologie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) était l'instigateur d'un projet stimulant : une course de 5 km sur les Plaines d'Abraham. Avec l'encadrement des kinésiologues du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) et grâce à de généreux commanditaires, cette activité a pu être une réussite. Nous tenons à remercier les gens d'un peu partout au Canada qui ont participé à cette activité.



Photo : Mélinde Nadeau



Photo : Mélinde Nadeau

Le comité organisateur :
Rangée du haut de gauche à droite : Marie-Pierre Sirois, Sébastien Cartier, Josée Beaudet, Michelle Martineau
Rangée du bas de gauche à droite : Carmen Paquette, Nicole Drouin, Brigitte Fournier et Mélanie Gosselin

*Sébastien Cartier, Marie-Pierre Sirois, Carmen Paquette, Michelle Martineau
Josée Beaudet, Mélanie Gosselin, Michelle Martineau, Brigitte Fournier*

DÎNER CLINIQUE – L'AIDE À MOURIR? DÉFINITION DES TERMES ENTOURANT LA FIN DE VIE

LE DÎNER CLINIQUE PRÉSENTÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE DE L'IUCPQ LE 5 NOVEMBRE DERNIER, DEVANT PLUS DE 70 PERSONNES, A CONNU UN RÉEL SUCCÈS ET NOUS TENONS À REMERCIER CEUX ET CELLES QUI Y ONT ASSISTÉ.

Le sujet de cette activité, *L'aide à mourir et la définition des termes entourant la fin de vie*, a permis aux participants d'échanger sur les thèmes suivants :

- Comment tenir compte des valeurs personnelles?
- Comment tenir compte des valeurs rattachées au rôle de soignant?
- Comment accueillir une demande d'euthanasie?

L'objectif de cet atelier visait à favoriser une réflexion sur la manière de recevoir une telle demande et de tenter de comprendre la souffrance rattachée, tout en faisant abstraction des valeurs de celui qui reçoit la demande. La définition des concepts-clés et la loi concernant les soins de fin de vie ont également été présentés lors de cette activité. L'intérêt des employés à participer à cette activité annuelle démontre l'importance portée à l'aspect éthique dans l'exercice de leur profession.

Nous vous invitons à consulter la documentation relative à cette activité dans la section *Comité d'éthique clinique* du site intranet de l'IUCPQ

Section *Institut*, sous la rubrique *Conseil d'administration, ses comités et conseils professionnels*

- Présentation Powerpoint
- Sites à consulter – Mourir dans la dignité

Section *Accueil*, sous la rubrique *Babillard*

- Enregistrement vidéo

En terminant, nous tenons à souligner le travail de ceux et de celles qui ont collaboré à la réussite de cette activité.

*Docteure Lise Tremblay, pneumologue
Coprésidente*

*M. Patrick Careau, travailleur social
Coprésident*

REPAS DES EMPLOYÉS 2014 SOUS UN AIR DE TEMPÊTE

La période des fêtes a débuté en grand avec le repas des employés offert par la direction de l'Institut en collaboration avec le Service des activités d'alimentation. En effet, près de 1 500 repas ont été servis lors de cet événement. Nous profitons de cette tribune pour remercier spécialement le Service alimentaire, le Service des installations matérielles ainsi que le Service d'hygiène et salubrité pour leur contribution à la réussite de cet événement de même que les cadres qui ont accepté généreusement de faire le service du repas.

À l'an prochain!



Le Service des activités d'alimentation



Alain Dompierre, Michel Bouchard, Cyndie Asselin, Marie-Josée Isabel, Anne Godin, Maryse Tremblay, France Brochu, Suzanne Bordeleau, Julie Bérubé, Suzanne Cusson (Lutin), Caroline Gingras (sapin), manquant : Aline Carrier, Brigitte Boivin

Nous tenons à remercier chaleureusement Cyndie Asselin, Julie Bérubé, Suzanne Bordeleau, France Brochu, Aline Carrier, Suzanne Cusson, Alain Dompierre, Anne Godin, Maryse Tremblay et Brigitte Boivin d'avoir accepté notre invitation à participer à la chorale de Noël édition 2014. Outre leur prestation professionnelle du mercredi 10 décembre, ces personnes ont fait preuve d'une grande générosité en consacrant plusieurs heures de dîner ainsi que deux soirées pour des répétitions générales. Également, un grand merci à Suzanne Cusson dans le rôle du lutin et à Caroline Gingras dans celui du sapin, ainsi qu'à Jacques Cadorette pour son essentielle contribution en tant qu'ingénieur de son...

À tous et à toutes, une très belle année 2015 remplie de santé.

*Michel Bouchard, ing. MBA, PMP
Chargé de projets spéciaux*

*Marie-Josée Isabel
Technicienne administrative*

Direction des services techniques

DÉFI VÉLO SMOOTHIES DU PPMC

C'est les 8 et 9 décembre derniers que s'est tenu le « Défi Vélo Smoothies » au gymnase du PPMC. Pédalant sur un vélo stationnaire muni d'un mélangeur, les kinésioleues ont uni leurs efforts afin de concocter de délicieux smoothies pour les usagers du gymnase. Ces derniers, motivés à l'idée de faire travailler leurs sympathiques bourreaux, n'ont pas hésité à déboursier pour faire durer l'épreuve... ce qui a permis d'amasser la faramineuse somme de 6 800 dollars pour la Fondation de l'IUCPQ (au profit du Fonds PPMC), lesquels serviront à l'amélioration des équipements du gymnase.

Merci à tous pour vos encouragements!

L'équipe des kinésioleues du PPMC





M^{me} Nathalie Thibault, directrice des soins infirmiers

MOT DE LA DIRECTRICE

C'est avec plaisir que la vision de la Direction des soins infirmiers vous est présentée. Le résultat de la vision est le fruit d'un long processus de consultation auprès de différents intervenants à l'IUCPQ, de différents centres hospitaliers au Québec et d'une revue de littérature. Cette vision des soins guidera nos actions pour les prochaines années. Vous y retrouverez également le mandat qui légitime la gouvernance et l'autorité décisionnelle en soins infirmiers. De plus, l'offre de service constitue les assises d'une gouvernance forte en soins infirmiers. Cette gouvernance facilite l'organisation des soins et le développement d'une pratique infirmière de qualité répondant aux besoins des usagers. Cette version web est disponible sur le site intranet de l'IUCPQ sous l'onglet Institut/organigrammes et offres de service.

Nathalie Thibault
Directrice des soins infirmiers

VISION DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

ÉNONCÉ DE VISION

Partenaires pour des soins d'excellence

VISION

Une vision est un but idéalisé qu'une organisation désire atteindre dans l'avenir. Par conséquent, la Direction des soins infirmiers (DSI) souhaite se positionner comme leader ou comme partenaire principal dans les dossiers ayant un impact sur la pratique touchant les soins infirmiers en :

- étant reconnue comme une agente de changement pour son expertise en pratique infirmière;
- optimisant l'étendue de la pratique infirmière;
- orientant les décisions reliées à l'utilisation des outils cliniques informatiques.

OFFRE DE SERVICE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

MANDAT

La Direction des soins infirmiers de l'IUCPQ est sous l'autorité du directeur général. Elle exerce ainsi un rôle déterminant dans toutes les décisions stratégiques relatives à l'organisation et à la prestation des soins et des services. Elle travaille en cohérence avec les valeurs et la planification stratégique de l'organisation. À cet effet, la Direction des soins infirmiers est une direction d'expertise qui voit à l'implantation et au respect des pratiques cliniques basées sur les meilleures connaissances disponibles. Elle est donc responsable des dossiers en soins infirmiers, et ce, en collaboration

avec les différentes directions. Ses membres participent à différents congrès, comités ou projets cliniques favorisant le rayonnement de l'IUCPQ. La Direction des soins infirmiers assume un rôle de chef de file en :

- assurant un soutien au conseil des infirmières et infirmiers (CII) et au conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) dans la réalisation de leur mandat;
- respectant les normes afin d'atteindre les plus hauts standards de qualité;
- créant un environnement propice à l'enseignement, à la recherche et au développement de l'excellence clinique;
- étant à l'affût des besoins de la clientèle, des nouvelles façons de soigner et des applications cliniques informatiques en tenant compte des pratiques factuelles;
- s'assurant que l'utilisateur et ses proches aient accès à des soins adaptés à leurs besoins, et ce, dans tous les programmes, par la surveillance et le contrôle des indicateurs de qualité de soins et des standards de pratique en soins infirmiers.

Enfin, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 208, la directrice des soins infirmiers a la responsabilité de :

- surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés;
- s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers;
- planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers;
- gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne.

En se basant sur les sept champs d'expertise de la pratique avancée en soins infirmiers, la partie suivante présente les différents rôles exercés par la Direction des soins infirmiers à l'IUCPQ.

QUALITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES

- Déterminer et analyser des indicateurs permettant de mesurer la qualité et la sécurité des soins.
- Identifier les pratiques cliniques à risque et mettre en place les mesures préventives.
- Analyser les indicateurs de gestion des risques et de la qualité et faire des recommandations.
- Effectuer la surveillance des infections nosocomiales.
- Détecter les problématiques infectieuses ponctuelles, coordonner les mesures lors d'éclotions et mobiliser les intervenants impliqués.
- Gérer le processus d'inspection des ordres professionnels de l'OIIQ et de l'OIIAQ.

DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

- Actualiser les pratiques cliniques en soins infirmiers.
- Coordonner les changements de pratiques en soins infirmiers.
- Soutenir les équipes de soins, les gestionnaires et les intervenants dans l'application des pratiques cliniques selon les meilleures connaissances disponibles.
- Former, accompagner et évaluer les compétences du nouveau personnel en soins infirmiers.
- Adapter, implanter des outils cliniques informatiques en soins infirmiers et soutenir les équipes de soins afin d'assurer la pérennité.
- Implanter et évaluer les pratiques exemplaires.
- Développer, implanter et évaluer des programmes de développement des compétences pour le personnel soignant.

PRATIQUES CLINIQUES AVANCÉES

- Développer, implanter et évaluer les programmes de soins et les outils cliniques.
- Évaluer, prendre en charge et dispenser des soins infirmiers et médicaux qui répondent aux besoins complexes des usagers.

CONSULTATION EN SOINS INFIRMIERS

- Agir à titre d'expert clinique et de modèle de rôle auprès des intervenants concernés.

- Émettre des recommandations cliniques au personnel en soins infirmiers et aux gestionnaires et en assurer le suivi.
- Évaluer des modes de distribution de soins et faire des recommandations.
- Évaluer l'exercice infirmier et faire les recommandations.
- Collaborer, soutenir et offrir l'expertise clinique pour l'ensemble des activités touchant la pratique infirmière.
- Collaborer avec le Service de gestion des risques et de la qualité à l'enquête et à l'analyse des incidents et des accidents touchant la pratique infirmière.

GESTION

- Donner des orientations lors de différents comités cliniques.
- Coordonner des projets et des applications cliniques informatiques.
- Évaluer et mettre à jour annuellement le programme de prévention et contrôle des infections.
- Déterminer et assurer le suivi des normes de prévention et contrôle des infections lors du processus de conceptualisation jusqu'à la livraison des travaux de construction, de rénovation ou de réaménagement.
- Évaluer et mettre à jour annuellement le programme de prévention des plaies de pression et celui des mesures de contrôle.

ÉDUCATION

- Déterminer les besoins de formation.
- Élaborer, implanter et évaluer des formations pour le personnel soignant.
- Déterminer, élaborer, implanter et évaluer les programmes d'enseignement aux usagers.
- Valider le contenu des formations cliniques afin qu'elles répondent aux normes reconnues de la profession.
- Collaborer avec les différents établissements d'enseignement à la formation des étudiants.
- Mettre en place des mesures d'optimisation des stages.

RECHERCHE

- Initier, coordonner ou participer à la réalisation de recherches cliniques en soins infirmiers.
- Participer à des comités de recherche.
- Diffuser et mettre en application des résultats de recherche.
- Promouvoir une culture de recherche.

CLIN D'ŒIL HISTORIQUE SUR LES SOINS INFIRMIERS AU QUÉBEC

L'histoire des soins infirmiers au Québec se résume souvent à Florence Nightingale et à la fondation des hôpitaux par les congrégations religieuses. Toutefois, cette histoire est beaucoup plus riche que ce simple abrégé. L'origine des services de santé et des services sociaux au Québec s'enracine au sein de trois œuvres caritatives de confessions : juive, catholique et protestante (Cohen, 2010). Au XIX^e siècle, les femmes s'engageaient au sein de ces œuvres « pour contourner les interdits qui frappent l'accès aux études et à la profession de leur choix » (Glassford, 2012, p. 63). En outre, ces femmes émancipées ont su fournir des soins empreints de maternalisme et d'agentivité aux migrants nécessiteux. Des crises sanitaires comme l'épidémie de grippe espagnole de 1918 et les deux grandes guerres ont permis la professionnalisation de ces activités féminines (Fahrni, 2004; Morin-Pelletier, 2012; Toman, 2012). En effet, cette sécularisation a donné naissance aux diverses professions de la santé que nous connaissons aujourd'hui, par exemple la nutrition, le service social, la physiothérapie, sans oublier les soins infirmiers (Prud'homme, 2011). Cette professionnalisation ne s'est pas opérée sans heurt.

Force est de constater que les contours de ces professions se sont tracés au gré des luttes de pouvoir entre ces femmes, le clergé et la médecine. Le meilleur exemple de cette émulation s'incarne dans la médicalisation de la maternité qui s'est opérée en raison du pouvoir médical, mais aussi en raison des contextes socio-économiques, législatifs et sanitaires de l'époque (Lachance, 2010; Rousseau et Daigle, 2013). De plus, cette sécularisation a permis l'implantation d'écoles d'infirmières où la formation se déclinait d'une part en un volet théorique dispensé par les médecins et d'autre part, en un volet pratique où l'apprentissage technique s'effectuait à l'occasion de stages supervisés par les religieuses (Cohen, 2004). Alors, la formation des infirmières exigeait des qualités naturelles, des dispositions morales et une dimension spirituelle et religieuse (Thifault, 2010). En outre, les vertus attendues de la part des étudiantes infirmières du début du XX^e siècle étaient calquées sur le modèle de respectabilité féminine victorienne (McPherson, 2012). Plus tard, la formation dispensée dans les hôpitaux qui possédaient leurs propres écoles d'infirmières s'est progressivement substituée à la formation universitaire standardisée ainsi qu'à la formation collégiale (Cohen, 2002).

Plus récemment, la syndicalisation des infirmières et la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé ont permis respectivement de meilleures conditions d'emploi pour les infirmières ainsi que la jouissance d'une plus grande autonomie professionnelle. Enfin, c'est dans l'histoire des soins infirmiers que s'ancrent nombre de questions et de controverses toujours d'actualité. En effet, les questions relatives au niveau de formation des infirmières, au chevauchement du droit de pratique avec celui des médecins ainsi que le développement du savoir scientifique disciplinaire continuent encore de susciter les discussions.

Heidi Lepage, inf.

*Doctorante en sciences infirmières, Université Laval
Boursière du Fonds de recherche société et culture
du Québec*

QUELLE EST L'ÉTENDUE RÉELLE DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE DANS UN CENTRE HOSPITALIER?

Que vous soyez une infirmière soignante de niveau collégial ou universitaire, le champ de pratique autorisé demeure le même (Lampron, 2010). Cependant, l'étendue de la pratique peut varier selon la formation reçue, le poste occupé ou encore le type de clientèle de l'unité de soins. Une étude de Lampron (2010) a permis d'identifier certains facteurs pouvant influencer l'étendue de la pratique (principalement pour les infirmières cliniciennes) : la charge de travail, l'environnement de travail, la composition et les caractéristiques des équipes de soins.

Qu'est-ce que l'étendue de la pratique infirmière? Pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et celui de la Nouvelle-Écosse, cette étendue de la pratique est fondée sur la démarche infirmière : l'évaluation des besoins de l'utilisateur, la planification des soins en fonction des besoins identifiés, les soins directs ou les surveillances et l'évaluation des effets de ces soins.

Alors, qu'en est-il de ces autres activités complémentaires à la pratique infirmière dont les nombreux appels téléphoniques, papiers, rencontres, etc.? Quelle est la place réelle de la pratique infirmière dans les milieux cliniques? Quelle proportion d'activités de l'infirmière relève de l'étendue de la pratique infirmière? Des chercheurs canadiens (D'Amour *et al.*, 2012) ont mesuré l'étendue de la pratique infirmière dans nos milieux cliniques. Pour ce faire, ils ont élaboré et validé la grille *Actual scope of nursing practice* (ASCOP). Cette grille peut être utilisée pour documenter l'implication réelle des infirmières dans la pratique et identifier les activités qui ne sont pas à valeur ajoutée. L'utilisation de cette grille permettrait de cibler quel

est le réel apport infirmier pour les usagers de l'ensemble de nos pratiques en évaluant les six composantes suivantes : (1) l'évaluation et la planification des soins, (2) l'enseignement aux usagers et à ses proches, (3) la communication, (4) l'intégration et la supervision du personnel, (5) la qualité et la sécurité des soins, (6) l'utilisation et la mise à jour des connaissances. Éventuellement, certaines composantes de la pratique infirmière pourront être évaluées à partir de cette grille.

Frédéric Douville, Inf. Ph.D.

Conseiller cadre aux activités cliniques

LA DOCUMENTATION INFIRMIÈRE : BIEN PLUS QU'UNE OBLIGATION LÉGALE

Devant la frénésie souvent fréquente de nos activités quotidiennes, laisser au dossier les traces de nos évaluations, de nos décisions, de nos actions et de notre contribution au soin et au traitement des usagers peut poser un réel défi. Les questions qui peuvent survenir sont : pourquoi, quoi et comment écrire. Il importe toutefois de cerner d'abord ce qui confère sa crédibilité à la documentation infirmière sur le plan professionnel et conséquemment, sur le plan juridique. Dans cet article, nous poserons donc un regard sur le **pourquoi** écrire.

Selon les outils utilisés, la documentation infirmière s'inscrit sous forme de notes d'évolution, de formulaire d'évaluation (initiale, de douleur, de suivi de plaies ou autre) ou de plan thérapeutique infirmier, que ceux-ci soient informatisés ou non. Son but est de documenter les données pertinentes permettant de suivre l'évolution de l'état de santé physique et mentale de la personne, de rendre compte des décisions cliniques de l'infirmière, de témoigner des soins et des traitements dispensés, des réactions de l'utilisateur de même que des résultats obtenus à la suite des interventions effectuées (OIIQ, 2002). Peu importe la manière dont sont organisées les inscriptions au dossier, « la préoccupation de rendre compte objectivement des situations de soins doit être la principale motivation à écrire des notes de qualité » (Brassard, 2013, p. 1).

Plus encore, la documentation au dossier sert notamment à : (1) transmettre l'information concernant l'utilisateur, (2) favoriser la coordination et la planification des soins, (3) assurer la continuité des soins, (4) témoigner de la qualité et de l'efficacité des soins prodigués et (5) fournir des données pour le développement des sciences infirmières (Brassard, 2013). C'est dans cette optique que l'intérêt clinique de la documentation est déterminé par la **pertinence** de son contenu, son **exactitude** et sa **complétude**, c'est-à-dire que son contenu « doit permettre de soutenir et d'expliquer les décisions diagnostiques et thérapeutiques de l'infirmière à partir des informations sur lesquelles elle fonde son jugement clinique

et des liens qu'elle établit avec l'évaluation de la situation de santé » de la personne soignée (OIIQ, 2002, p. 8).

En conclusion, la documentation infirmière constitue un élément essentiel de l'exercice infirmier, liée à la qualité et la sécurité des soins. Elle va bien au-delà des obligations légales et professionnelles auxquelles nous sommes assujettis : en plus d'être l'expression de notre contribution spécifique au regard de la situation de santé des usagers, elle est aussi le miroir de notre crédibilité professionnelle.

Johanne Houde, inf., M. Sc.

Conseillère à la DSI

LE COURRIER DE LA PCI

SARM : Le processus de retrait d'alerte

Question :

Cher Courrier de la PCI, j'ai eu dernièrement un usager connu porteur SARM chez qui j'ai trouvé plusieurs résultats de SARM négatif à son dossier. Pourtant, il était toujours en précautions gouttelettes/contact dans la cohorte SARM. Est-ce normal? Devrait-on lever son isolement?

Alicia-Nathalie O'Nyme, infirmière

Réponse :

Bonjour Alicia-Nathalie,

Tout d'abord, tous les usagers connus porteurs SARM à l'IUCPQ sont évalués en vue de retirer leur alerte SARM par l'équipe de PCI ou par les coordonnateurs d'activités. À cette fin, plusieurs critères sont vérifiés :

- l'absence d'un résultat positif ou d'une hospitalisation dans la dernière année,
- l'absence de prise d'antibiotique (cela pourrait masquer les résultats),
- l'utilisateur n'habite pas en CHSLD,
- l'utilisateur ne reçoit pas des services réguliers du CSSS tel des bains ou la réfection de pansements complexes.

Un usager doit répondre à tous ces critères pour qu'on puisse débiter le retrait d'alerte de la signalisation SARM. Par la suite, afin de retirer l'alerte, l'utilisateur doit subir un prélèvement pour chacun des sites connus porteurs SARM. Il y aura prélèvement trois fois sur une période de sept jours s'il est hospitalisé, ou sur une période de trois mois s'il est à domicile. Lors de la réception de tous les résultats négatifs, l'alerte est retirée.

L'équipe du courrier de la PCI

LA PCI À L'INSTITUT

« Quand les soins, parfois, rendent malade... »

C'était le titre du rapport du comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (Rapport Aucoin), rapport publié en 2005 suite à l'écllosion de *Clostridium difficile* la plus meurtrière de l'histoire du Québec. À l'époque, dans un CHU, 46 usagers sont décédés dans les 30 jours suivant un diagnostic de *C. difficile* sur une période de six mois. Il s'agit d'une écloision majeure qui a touché plusieurs hôpitaux du Québec. Cette situation a fait réaliser à la population les dangers des infections nosocomiales. Cette écloision majeure a mené à la création des équipes de préventions des infections telles qu'on les connaît aujourd'hui.

Concernant les actions entreprises à l'Institut, on peut noter la mise en place de la cohorte SARM au 5^e PC en février 2006 et par la suite, l'ouverture du poste des infirmières dans la cohorte en mars 2007. Des audits hebdomadaires SARM ont aussi été mis en place ainsi que l'introduction de la méthode d'analyses PCR au laboratoire. Quatre mesures toutes simples nous ont permis de passer de 251 cas de SARM nosocomiales pour l'année 2005-2006 à seulement 27 cas pour l'année 2012-2013 et 50 cas pour 2013-2014. Plus récemment, la mise en place des groupes de travail multidisciplinaires d'hygiène des mains ou de stratégies de rétroaction continues dans le temps sur plusieurs départements a permis d'augmenter le taux d'observance de l'hygiène des mains de 30 % à 49 % et d'avoir des taux records sur plusieurs départements. De plus, le projet de dépistage des porteurs de *C. difficile*, jusqu'à maintenant, nous a permis d'atteindre les taux les plus bas observés depuis la mise en place de la surveillance en 2004 et l'attention de tous les autres centres au Québec.

En conséquence, tous ces résultats sont possibles grâce à vos efforts constants, au respect des mesures de prévention et à l'observance aux lavages des mains! Merci!

Olivier Bouffard-Chabot
Pour l'équipe de prévention et contrôle des infections

LA QUESTION CLINIQUE

Y a-t-il plus de tubes hémolysés lors de prélèvements sanguins par microperfuseur ou par cathéter intraveineux périphérique que par une ponction franche (aiguille directe)?

La ponction à l'aiguille franche est la plus recommandée dans la pratique clinique mais avant tout, il est nécessaire de comprendre l'hémolyse. Ce processus entraîne la libération d'hémoglobine et de certains éléments intracellulaires des globules rouges (OPTMQ, 2006). Cette situation peut fausser les résultats des prélèvements. La prévention de l'hémolyse est donc essentielle. Pour ce faire, il est

important de s'assurer, entre autres, que le délai pour assécher l'alcool du site de ponction est respecté, que l'aiguille n'est pas de trop petit calibre et que le sang afflue librement dans le tube (OPTMQ, 2006).

Pour ce qui est du microperfuseur à ailettes (papillon), il doit être utilisé lorsque le réseau veineux est difficile à ponctionner, considérant le risque élevé d'hémolyse du prélèvement. Selon la méthode de soins de l'AQESSS, les aiguilles de calibre 20G ou 21G sont à privilégier pour tout prélèvement sanguin par aiguille franche ou par microperfuseur à ailettes.

Dans le cas du prélèvement par cathéter intraveineux, cette pratique contribue à augmenter considérablement le taux d'hémolyse. En réalité, le risque d'avoir un prélèvement hémolysé lorsque vous prélevez directement dans le cathéter intraveineux correspond à 84 % (Heyer *et al.*, 2012). De plus, selon l'OPTMQ (2006), il n'est pas recommandé d'effectuer les prélèvements sanguins à partir de cathéters. Étant donné qu'une grande partie des diagnostics sont basés sur les résultats de ces prélèvements, il est donc important de s'assurer des bonnes pratiques lors du prélèvement sanguin.

Questionnement clinique de la prochaine parution du journal :

Nous allons tenter de trouver réponse à une question en provenance de l'urgence : Lors d'une ponction veineuse, est-ce que les chocs vasovagaux se produisent plus souvent chez des personnes grandes et costaudes? Si oui, pourquoi?

N'hésitez pas à faire parvenir vos questions cliniques infirmières sans réponse à : frederic.douville@ssss.gouv.qc.ca

Geneviève Parent-Racine
Infirmière clinicienne trajectoire médecine spécialisée

Frédéric Douville, inf. Ph.D.
Conseiller cadre aux activités cliniques



La liste des articles de référence pourra vous être remise; pour ce faire, la demander à madame Josée Naud, Direction des soins infirmiers.

SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

BONNE ANNÉE 2015!



LA BÉNÉDICTION DU « JOUR DE L'AN »

Jadis, jusqu'à une époque tout de même pas si lointaine, les parents accueillent l'arrivée d'une nouvelle année en offrant leur bénédiction à leurs enfants. Selon la tradition, il revenait à l'ainé de la famille d'en faire solennellement la demande au papa ou aux deux parents. Pour ces derniers, c'était l'occasion de prier Dieu de protéger leurs enfants tout au long de l'année, de garder la famille unie et heureuse et de lui donner force et courage pour surmonter les épreuves qui peuvent survenir.

Au fil du temps, cette tradition s'est pratiquement effacée de nos maisons familiales dans un contexte où la dimension religieuse ne sert plus de référence à nos modes de vie. Sans obligatoirement donner une connotation « religieuse » à la bénédiction du jour de l'An, il peut être intéressant de lui redonner vie, de lui insuffler un air de famille, une signification qui corresponde à nos valeurs et à ce que nous portons comme souhaits pour les nôtres.

« **BÉNIR** », c'est demander ce qui est **BIEN** (béni/bien) pour l'autre. « **BÉNIR** », c'est désirer son **BIEN**. « **BÉNIR** », c'est souhaiter de tout cœur que la « Vie » et la nouvelle année soient favorables à ce « **BIEN-ÊTRE** » et que nous allons tout mettre en œuvre, personnellement, pour y contribuer. Quel parent, quel enfant, ne désirent pas ce qu'il y a de meilleur dans la vie pour les siens?

En ce **jour de l'An 2015**, pourquoi ne pas prendre quelques instants supplémentaires, lorsque nous disons aux nôtres « **BONNE ANNÉE!** », pour ajouter :

« De tout mon cœur, je te BÉNIS, je désire ton BIEN, tout ce qui est BIEN pour toi. Que cette nouvelle année te soit favorable. Puisses-tu être ouvert-e au BIEN que chaque jour t'offrira. Si moi-même je peux contribuer à ce BIEN, à te faire du BIEN, sache que tu peux toujours compter sur moi. Bonne et heureuse année. Je t'aime! »

Nous pouvons aussi nous inspirer de la formule biblique suivante :

**« Que le Seigneur (Que la Vie,...) te bénisse et te garde!
Qu'IL (Qu'ELLE) fasse briller sur toi son visage!
Qu'IL (Qu'ELLE) t'apporte la paix! » (Nb 6, 24-26)**

Accueillons **l'ANNÉE 2015** avec **BIENVEILLANCE** et **CONFIANCE!**

Tout le personnel du **Centre spiritualitésanté** de la Capitale-Nationale vous « bénit » et vous souhaite une année 2015 porteuse de respect, de compassion et d'espérance.

Jean-Marc Fournier, ptre
Intervenant en soins spirituels



Centre
spiritualitésanté
de la Capitale-Nationale

Méditer

Revue *Spiritualitésanté*

Édition de décembre 2014



La méditation est de plus en plus reconnue, tant sur le plan clinique que scientifique; de nombreuses publications témoignent d'ailleurs de ses effets positifs sur la santé. Soucieux d'approfondir ce sujet, le CSSanté a proposé, en novembre 2014, une journée de formation sur le thème « la méditation au cœur des soins », avec les conférenciers Claude Fournier, médecin, et Patrice Gourrier, psychologue. Le numéro de décembre de *Spiritualitésanté* s'inscrit dans la foulée de cette activité. En plus d'aborder différentes recherches et expériences mettant en lumière les bienfaits engendrés par la pratique de la méditation, ce dossier présente des points de vue originaux d'acteurs provenant de différents secteurs de la société, de manière à mieux saisir les multiples facettes de la méditation aujourd'hui.

[www.cssante.ca/
revue-spiritualitesante](http://www.cssante.ca/revue-spiritualitesante)

Le CSSanté publie trois fois par année la revue *Spiritualitésanté* destinée aux professionnels et au personnel soignant du réseau de la santé.

LE *LEAN* : UNE EXPÉRIENCE À PARTAGER



Denis Potvin, directeur des services techniques

UNE PRISE DE CONSCIENCE

« LA FORMATION *LEAN* A ÉTÉ POUR MOI UNE DÉCOUVERTE. J'AI RÉALISÉ QUE LES OUTILS D'ANALYSE QUE J'UTILISAIS POUR RÉSOUDRE CERTAINES PROBLÉMATIQUES ÉTAIENT PARFOIS INAPPROPRIÉS. DE FAÇON IMAGÉE, JE POURRAIS DIRE QUE NOUS TENTIONS DE VISSER AVEC DES MARTEAUX ET DE COUPER AVEC UN RUBAN À MESURER.

LE *LEAN* PEUT SEMBLER ÊTRE UNE CHARGE DE TRAVAIL ADDITIONNELLE, MAIS DANS LES FAITS, À COURT TERME, IL REPRÉSENTE UNE ÉCONOMIE DE TEMPS. DES PROBLÈMES RÉCURRENTS QUI OCCASIONNAIENT INSATISFACTION ET GASPILLAGE SONT FINALEMENT RÉSOLUS. LE TEMPS QUI ÉTAIT CONSACRÉ À GÉRER DES IMPRÉVUS, DES AMBIGUÏTÉS, DES QUESTIONNEMENTS ET DES INSATISFACTIONS EST MAINTENANT INVESTI DANS L'AMÉLIORATION DES PROCESSUS AU PLUS GRAND BÉNÉFICE DE TOUS. »

LA RÉALITÉ DE LA DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES (DST)

« Pour diverses raisons, la DST vit une réalité particulière, du fait que les équipes terrains sont peu consultées lorsque vient le temps d'élaborer et d'appliquer de nouvelles solutions à des problématiques qui présentent une forte composante clinique. Pourtant, sans brancardier, sans préposé à l'hygiène-salubrité, sans toutes ces personnes qui offrent des services de soutien, l'établissement serait très rapidement paralysé.

LE *LEAN* À L'IMAGE DES VALEURS DE L'INSTITUT

Respect
Reconnaissance
Responsabilisation
Collaboration
Partenariat

« EN ASSOYANT LES ÉQUIPES TERRAINS À UNE MÊME TABLE AVEC LES MÉDECINS ET LES GESTIONNAIRES, NOUS NE NOUS CONTENTONS PAS D'IDENTIFIER LE RESPECT COMME UNE VALEUR ORGANISATIONNELLE, NOUS LE VIVONS. NOUS RECONNAISSONS QUE CHAQUE PERSONNE A UNE PLACE IMPORTANTE ET UNE VALEUR.

En travaillant ainsi, ensemble, nous devenons partenaires, complices du changement. Nous partageons nos réalités propres et nous comprenons la réalité de l'autre. L'autre n'est plus un service, un employé ou un boss, mais il devient une personne, un collègue. Nous rapprochons les gens en offrant un lieu où tous sont égaux dans le contexte de leur expertise et de leur expérience propre. C'est de cette façon que j'estime que le *Lean* permet aux gens de se rapprocher.

Pour moi, la meilleure façon d'appuyer mes équipes est de reconnaître que l'engagement à la mise en place de projets *Lean* demande en premier lieu un investissement de temps. Il est donc nécessaire de prioriser cette démarche en acceptant que certains dossiers importants doivent être reportés. En fait, c'est prendre du recul pour mieux sauter! »



Denis Potvin entouré des brancardiers Robert Lemay et Bruno Savard

L'APPROCHE *LEAN* EST UNE OPPORTUNITÉ DE TRAVAILLER AVEC LES ÉQUIPES TERRAIN À L'ÉLABORATION, DANS UN CADRE STRUCTURÉ, DE SOLUTIONS PRATIQUES, RÉALISTES ET TENANT COMPTE DES PRÉOCCUPATIONS DE TOUS LES ACTEURS IMPLIQUÉS. »

UN PROJET LEAN ORGANISATIONNEL EN DÉBUT D'IMPLANTATION

Au cours de l'automne, une réflexion sur l'optimisation de la logistique touchant les trajectoires de transport des patients a eu lieu. C'est avec une équipe multidisciplinaire dans laquelle s'est insérée le Service de la brancarderie que les situations problématiques ont été analysées. La mise en œuvre a déjà débuté et les impacts sur la sécurité, les services rendus et le climat de travail sont observables.

À CE JOUR, PLUSIEURS INTERVENANTS ONT DÛ FAIRE DES AJUSTEMENTS ET DES COMPROMIS POUR FACILITER L'IMPLANTATION ET D'AUTRES SOLUTIONS SONT À VENIR EN 2015. LA COLLABORATION ET L'ENGAGEMENT DE TOUS SONT ESSENTIELS POUR OBTENIR UNE OFFRE DE SERVICE AMÉLIORÉ.



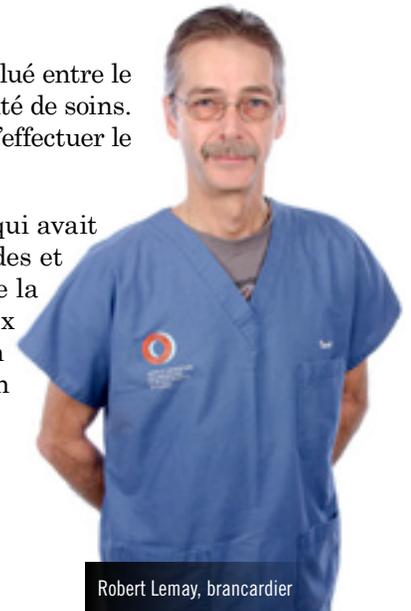
Nathalie Gagné,
ingénieure biomédicale

« Notre parc de pompes devait être changé, car il avait atteint sa durée de vie normalisée. Il a donc été remplacé par une technologie dite «intelligente», permettant de diminuer le risque d'erreur lors de l'administration des médicaments. Avant même leur implantation, nous avions une problématique de localisation et de disponibilité des pompes. Grâce à leur identification par code de couleur selon les secteurs, les préposés peuvent maintenant passer plus de temps auprès des usagers, plutôt que de chercher des pompes sur d'autres unités. C'était également une opportunité de faciliter le travail des brancardiers tout en améliorant la sécurité pour les usagers. La réussite de ces changements repose sur le travail d'équipe et la collaboration de tous. Je crois qu'on peut dire «mission accomplie!» »

« Dans le cadre du projet de la logistique des transports, l'ensemble du processus a été évalué entre le moment où le patient est appelé pour son examen jusqu'à ce que l'utilisateur retourne sur l'unité de soins. L'équipe Kaizen a ainsi pu constater les failles lors des différentes étapes, l'objectif étant d'effectuer le transport des patients en toute sécurité et dans les temps.

Il m'est déjà arrivé par le passé d'effectuer le transport d'un patient des soins intensifs qui avait plusieurs pompes sur une tige à roulette. Ces anciennes pompes étaient vraiment lourdes et lorsque nous sommes arrivés sur un dénivelé, la pompe est partie dans tous les sens. Je la tenais d'une main tout en essayant de maîtriser le lit de l'autre. C'était très hasardeux et pas très rassurant pour le patient! Avec les nouvelles pompes, ce temps est révolu. On constate déjà un important changement pour la sécurité des usagers. Comme on dit, on peut garder les deux mains sur le volant!

AVEC LA SUITE DU PROJET LEAN, D'AUTRES SOLUTIONS SONT À VENIR POUR FACILITER LA COMMUNICATION AFIN DE PRENDRE LES BONNES PRÉCAUTIONS, DE LIMITER LES ERREURS DE DESTINATIONS ET LES PERTES DE TEMPS. CELA VA DEMANDER DE LA CONSTANCE DANS L'EFFORT ET LA COLLABORATION DE TOUS! »



Robert Lemay, brancardier

DES CHANGEMENTS CONCRETS



Bruno Savard,
brancardier

« Pour l'utilisateur, ses transferts se font plus en douceur, il n'a plus besoin de tenir la tige des pompes et nous, on évite des blessures. Chaque jour, on effectue en moyenne 450 déplacements et l'impact est direct sur la quantité des transports qui monopolisent deux ressources. Il y a beaucoup de facteurs qui causent des retards et qui ne dépendent pas uniquement de nous, comme une quantité de demandes simultanées qui engorgent le service.

AVEC LES NOUVELLES POMPES, LES PATIENTS NOUS LE CONFIRMENT, ILS SONT HEUREUX DES AMÉLIORATIONS ET DE NOTRE CÔTÉ, NOUS CONSTATONS UNE DIMINUTION DE LEUR STRESS. ON REMARQUE DÉJÀ DES GAINS SUR LA RAPIDITÉ DE NOTRE SERVICE. IL FAUT SE LAISSER DU TEMPS DANS TOUT CHANGEMENT. C'EST UNE GROSSE AFFAIRE D'ESPRIT D'ÉQUIPE QUI VA BIEN AU-DELÀ DE LA BRANCARDERIE. UN POUR TOUS, TOUS POUR UN! IL FAUT SE SERRER LES COUDES ET S'ENTRAIDER POUR LE BIEN DES USAGERS! »

Un service de transport plus sécuritaire

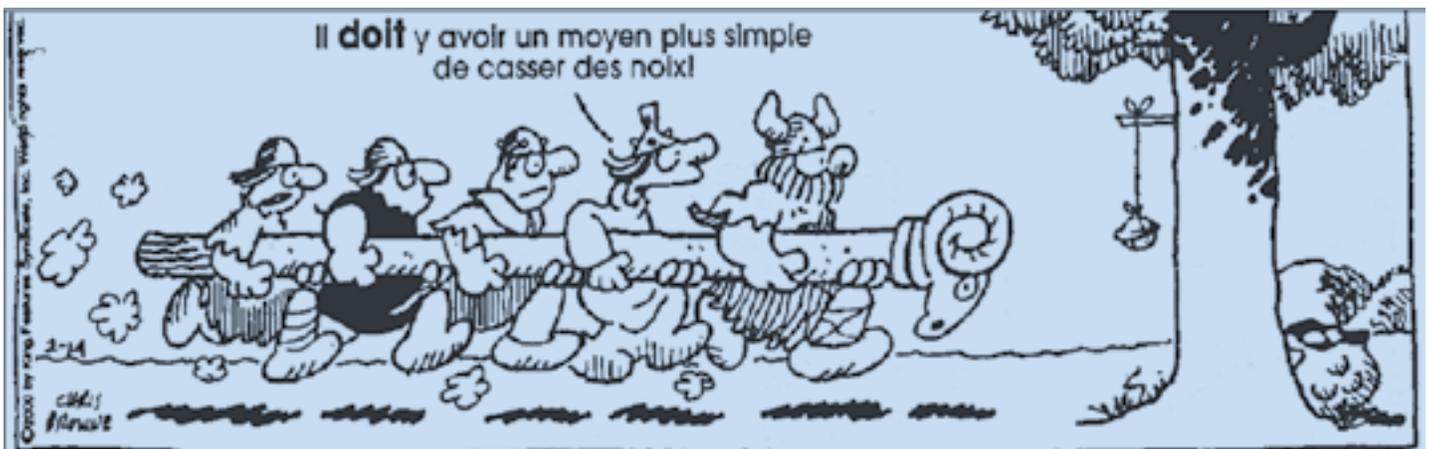


AVANT



APRÈS

LA CAPSULE HUMORISTIQUE : L'ÉVEIL « ET SI ON FAISAIT AUTREMENT »



FAIRE FACE AUX CHANGEMENTS EN ÉQUIPE

ON DIT QUE LA SEULE CONSTANTE DANS CE MONDE, C'EST LE CHANGEMENT! DANS TOUTES LES ORGANISATIONS, LES CHANGEMENTS SE SUCCÈDENT À UNE VITESSE EFFRÉNÉE. QUE FAIRE POUR NE PAS PERDRE SON SOUFFLE?



QU'EST-CE QUE LA GESTION DU CHANGEMENT?

UNE DÉMARCHE QUI PERMET D'APPORTER DU SOUTIEN AUX PERSONNES ET AUX ÉQUIPES AFIN DE LES AIDER À COMPOSER AVEC LE CHANGEMENT ET À TRAVERSER LEUR PROPRE PÉRIODE DE TRANSITION, TOUT EN VIVANT LE MOINS DE PERTURBATIONS POSSIBLE ». FACILE À DIRE! COMMENT S'Y PRENDRE? QUELS SONT NOS BESOINS À TRAVERS TOUS CES CHANGEMENTS?

NOS SPÉCIALISTES SUR LES QUESTIONS DE GESTION DE CHANGEMENT ONT QUELQUES TRUCS POUR VOUS AIDER!

Pascale Duchesne et Marie-Christine Rainville-Lajoie, de la Direction des ressources humaines et membres de l'équipe du Lean.

ÊTRE À L'ÉCOUTE

Les personnes ont besoin de se sentir écoutées et comprises lorsqu'elles vivent un changement. **On doit les rassurer, les aider à comprendre le pourquoi, le comment et le quand. Il faut les impliquer**, mais aussi les soutenir dans ce qu'elles vivent. Tous ne vivent pas les changements de la même manière, au même rythme ni avec la même aisance. Plusieurs facteurs viennent jouer sur l'ouverture qu'on peut avoir. Notre capacité à bien vivre les changements est variable en fonction de plusieurs facteurs qui nous sont propres tels que nos expériences vécues, qu'elles soient positives ou non.

LES PRÉOCCUPATIONS

On utilise souvent le mot résistance lorsqu'on fait référence à une personne qui semble moins positive. Heureusement, ce terme tend à disparaître! Personne ne se lève un beau matin pour se dire : « Aujourd'hui, je vais être résistante au changement! » Dans la littérature récente qui porte sur le changement, on fait plutôt référence au terme préoccupation. Et c'est bien mieux ainsi, car il est normal d'avoir des doutes, des questions et des peurs!

En demandant à la personne « **Qu'est-ce qui te préoccupe face à ce changement?** », on crée une ouverture. On invite la personne à nous faire part de ses réticences, de ses craintes. On se positionne en mode écoute et non en confrontation. Cela peut faire toute la différence.

LA COMMUNICATION

Il faut aussi privilégier des communications fréquentes, varier la manière de présenter l'information, répéter souvent.

Dans le feu de l'action, **souligner les petites victoires, communiquer l'avancement des projets et remercier les gens pour leur participation**. Comme acteur du changement, il ne faut également pas se gêner pour poser des questions et s'informer.

LE CLIMAT DE TRAVAIL

Pour faciliter un changement, il est important que le climat de travail soit sain et harmonieux. La période de changement amenant les personnes dans une zone d'inconfort et d'ambiguïté, la tolérance de chacun devient plus faible. Ainsi, les petits irritants peuvent prendre une ampleur plus importante. C'est souvent à ce moment que l'on se demande pourquoi la personne réagit aussi fortement face à un événement aussi bénin.

Malgré qu'une situation puisse sembler peu propice au changement en raison d'un mauvais climat, **les solutions apportées peuvent parfois avoir un impact positif et améliorer l'ambiance de travail. Tout est une question d'évaluer adéquatement l'impact des changements** prévus sur l'équipe ou sur les individus impliqués. Avant d'entreprendre une démarche d'amélioration, bénéficiez d'une évaluation et faites appel aux services-conseils en la matière : iucpq.lean@ssss.gouv.qc.ca

DU CHANGEMENT, DU VÉCU : Ce que les employés en disent...



Claude Larochelle,
préposé à la lingerie

« LE CHANGEMENT, MÊME SI ÇA FAIT PEUR, C'EST RAREMENT NÉGATIF. PERSONNE NE VEUT EMPIRER SON QUOTIDIEN. AU CONTRAIRE, LE CHANGEMENT C'EST FAIT POUR AMÉLIORER CE QUI NE VA PAS. AVEC LE LEAN, LE TRUC C'EST DE S'IMPLIQUER ET DE PARTICIPER. C'EST SUPER MOTIVANT ET VALORISANT, PARCE QUE LÀ, C'EST TOI QUI PARTICIPES À TON CHANGEMENT D'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL. LE PLAISIR VIENT AVEC TON ENGAGEMENT! »

« LE CHANGEMENT CRÉE DE L'INSÉCURITÉ ET C'EST NORMAL. DEPUIS DES ANNÉES, ON TRAVAILLE D'UNE MANIÈRE ET CHANGER NOS FAÇONS DE FAIRE DU JOUR AU LENDEMAIN, ÇA NOUS MET DANS UNE ZONE D'INCONFORT. VU QU'ON TRAVAILLE À LA RECHERCHE DE SOLUTION EN ÉQUIPE, INCLURE TOUT LE MONDE, CE N'EST PAS TOUJOURS FACILE. IL EST IMPORTANT D'ÊTRE À L'ÉCOUTE. JE ME SUIS RENDU COMPTE QUE MES COLLÈGUES VIVAIENT LES MÊMES PROBLÈMES QUE MOI. »



Nadine St-Hilaire,
préposée aux bénéficiaires

« NOS COLLÈGUES QUI ONT PARTICIPÉ À L'ATELIER KAIZEN DE TROIS JOURS NOUS ONT IMPLIQUÉS ACTIVEMENT À LA MISE EN PLACE DES SOLUTIONS. NOUS AVONS CRÉÉ DES SOUS-ÉQUIPES POUR ASSURER LE DÉPLOIEMENT DU PROJET ET LE PEUFINEMENT DES SOLUTIONS. FACE AU CHANGEMENT, C'EST RASSURANT ET VALORISANT DE JOUER UN RÔLE. DE PETITES RENCONTRES RÉGULIÈRES ASSURAIENT LA COMMUNICATION ET TENAIENT TOUTE L'ÉQUIPE INFORMÉE. J'AI MÊME DEMANDÉ À D'AUTRES COLLÈGUES QUI N'ÉTAIT PAS NÉCESSAIREMENT DANS NOTRE GROUPE DE TRAVAIL CE QU'ILS EN PENSAIENT ET S'ILS AVAIENT DES INQUIÉTUDES. »



Mickaël Leclerc-Gauthier,
agent administratif,
archives médicales

Cindy Levasseur
Communications et relations publiques, Lean

UNE INNOVATION DANS LE MILIEU DE LA RÉADAPTATION
LA LISTE D'ATTENTE ACCESSIBLE EN TEMPS RÉEL
PARTOUT DANS L'HÔPITAL





Équipe opérationnelle, physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique : Justine St-Pierre, Justine Brunson, Héroline Heury, André-Anne Desautels et Renée Gauthier

Dans le cadre du projet Lean, la révision des processus et les diverses solutions implémentées, dont l'accessibilité de la liste d'attente grâce au logiciel de planification et la nouvelle requête de service, permettent à l'équipe d'améliorer l'équité et le délai de prise en charge des usagers.

En comparaison avec l'année précédente, malgré de nombreuses absences (totalisant 1524 heures en moins), l'équipe a enregistré :

- Une augmentation du nombre d'usagers pris en charge
- Une augmentation du temps investi auprès des usagers
- Une augmentation de la satisfaction au travail
- Une diminution du stress des membres de l'équipe

UNE INNOVATION DANS LE MILIEU HOSPITALIER POUR LE BIEN-ÊTRE DES USAGERS ET DES ÉQUIPES!

Témoignage ou auteur de bons coups? Ne soyez pas les seuls à en profiter. Partagez-les!
Écrivez-nous à l'adresse suivante: BonsCoups@sss.gov.qc.ca
Visitez l'équipe




UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL PLUS AGRÉABLE ET SÉCURITAIRE
L'ÉQUIPE DU PROJET DE LA LINGÈRIE AMÉLIORE
LA GESTION DES INVENTAIRES ET LA LIVRAISON DU LINGE BLANC





Membres du projet : Doris Côté, Nadine St-Hilaire et Geneviève Brézin, préparées aux bénéficiaires, Stéphanie Gauthier, Catherine Cloutier, Geneviève Brézin et Geneviève Brézin

Le projet pilote de gestion des inventaires et de la livraison du linge blanc des unités de soins du 4^e étage Est et 5^e étage du pavillon Central est un franc succès!

- Une économie de temps et d'espace ainsi qu'une diminution des gaspillages
- Des locaux mieux aménagés facilitant le rangement
- Des chariots plus fonctionnels et mieux adaptés aux besoins des préposés
- Une cocinelle électronique pour la livraison sécuritaire de la lingerie
- Un inventaire constant respectant les besoins de la clientèle

Un impact direct sur le climat de travail, félicitations à tous!

Témoignage ou auteur de bons coups? Ne soyez pas les seuls à en profiter. Partagez-les!
Écrivez-nous à l'adresse suivante: BonsCoups@sss.gov.qc.ca
Ou visitez l'équipe dans la section Intra/Bons coups




VOTRE OPINION EST IMPORTANTE POUR NOUS!

Partagez-nous vos opinions, vos suggestions de projet, vos préoccupations ou encore faites-nous part de votre expérience! Posez-nous vos questions et n'hésitez pas à vous informer sur les formations.

L'équipe du Lean vous écoute :
iucpq.lean@sss.gov.qc.ca / poste 4203

NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

JULIE MÉTHOT REMPORTE LE PRIX D'EXCELLENTE CŒUR ET ACTION

Le Département de pharmacie de l'IUCPQ est fier de souligner l'excellence du travail de M^{me} Julie Méthot, et ce, tant au niveau de son implication clinique que de son implication auprès des étudiants. Professeure adjointe à l'Université Laval et directrice du programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée, M^{me} Méthot a remporté en octobre dernier le prix Cœur et action, dans la catégorie Partage des connaissances. Ce prix est remis à un pharmacien dont une partie significative de son temps est dévolue à la mise à jour des connaissances de ses pairs ou de collègues d'autres professions.

Soulignons que M^{me} Méthot est également récipiendaire du prix Alfred-Émilie Francoeur (2013), qui reconnaît l'excellence de son enseignement. Ce prix étant décerné par vote des étudiants de quatrième année de l'Université Laval. De plus, elle a reçu en 2012 le prix Roger-Leblanc décerné par l'Association des pharmaciens en établissement de santé (APES) afin de souligner l'excellence de sa pratique en établissement de santé.

M^{me} Méthot est diplômée depuis 1998 et outre son implication en enseignement et dans sa pratique de la pharmacie, elle présente un intérêt marqué pour la recherche. Elle est détentrice d'un doctorat ainsi qu'une formation postdoctorale. Elle est d'ailleurs impliquée activement depuis plusieurs années au comité d'éthique de la recherche à l'IUCPQ. De plus, elle est rédactrice en chef de la revue pharmaceutique le Pharmactuel depuis 2007 et grâce à son expertise, cette revue est maintenant reconnue pour sa rigueur scientifique. M^{me} Méthot est une personne reconnue pour son dynamisme, son optimisme et son altruisme. Au nom du Département de pharmacie, bravo!

NUMÉRISATION DES ORDONNANCES

Le projet de numérisation des ordonnances est complété. Cette nouvelle façon de faire facilite grandement la gestion des quelque 1200 ordonnances traitées quotidiennement à la pharmacie. Afin d'assurer un travail rapide et de qualité, il est impératif de bien identifier le niveau de priorité de l'ordonnance au moment de son envoi par télécopie et de ne l'envoyer qu'une seule fois. Nous tenons à remercier les équipes des unités de soins et des services pour leur collaboration, qui a contribué à la réussite de ce projet.

NOUVELLES DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Médicament ajouté récemment au formulaire de l'hôpital :

Remplacement des lipides Clinoleic^{md} par SMOFlipid^{md}

Le SMOFlipid est une émulsion lipidique à base de quatre lipides différents : huile de soya, triglycérides à chaînes moyennes, huile d'olive et huile de poisson. Il contient également plus d'omega 3. Par rapport au Clinoleic, le produit SMOFlipid possède une contre-indication supplémentaire, soit **l'allergie aux poissons**. La feuille d'ordonnance de nutrition parentérale a été modifiée pour ajouter des cases à cocher pour les allergies (soya, arachides, poissons et œufs). **Le prescripteur sera responsable de recueillir l'information sur les allergies alimentaires.** En présence d'une allergie aux poissons, l'Intralipid^{md} ou le Clinoleic^{md} pourront être utilisés.

Toviaz^{md} (Fésotérodine)

Antimuscarinique jouant un rôle dans la contraction des muscles lisses de la vessie, la fésotérodine est utilisée dans le traitement de l'hyperactivité vésicale. Son efficacité est

similaire aux autres agents disponibles pour cette indication, mais elle semble mieux tolérée et plus sécuritaire chez la personne âgée (entraîne moins d'effets indésirables de type cognitif). **Le Detrol^{md} et le Vésicare^{md}, deux agents de la même classe, sont donc retirés du formulaire de l'IUCPQ.** L'oxybutinine à libération immédiate (Ditropan^{md}) demeure disponible. Lors de la validation de l'ordonnance, le pharmacien procédera à une substitution automatique des antimuscariniques pour le Toviaz^{md} (à l'exception de l'oxybutinine).

Myrbetriq^{md} (mirabegron)

Premier médicament de la classe des agonistes sélectifs des récepteurs beta3-adrénrgiques utilisé dans le traitement de l'hyperactivité vésicale. Puisqu'il possède un mécanisme d'action différent des antimuscariniques, son profil d'effets indésirables diffère. Il n'entraîne pas de xérostomie ni de constipation et son potentiel d'effet anticholinergique au SNC est nul. Cet agent a donc été ajouté au formulaire de l'IUCPQ. Toutefois, le mirabegron peut causer une augmentation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque ainsi qu'une augmentation de l'intervalle QT.

Rapaflo^{md} (silodosine)

La silodosine est indiquée dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Son principal avantage par rapport au Flomax^{md} réside au fait que la capsule de silodosine peut être ouverte afin d'administrer son contenu par un tube entérique. Ainsi, en utilisant ce médicament, la pharmacie n'aura plus à fabriquer quotidiennement les suspensions de Flomax^{md}. Le Rapaflo^{md} (silodosine) a donc été ajouté au formulaire. Le Flomax^{md} conservera sa place au formulaire de l'hôpital afin de tenir compte de la contre-indication de la silodosine chez les usagers présentant une Clcr < 30 ml/min. Quant à lui, le Xatral^{md} (alfuzosine) est retiré du formulaire. Ainsi, un usager traité avec la tamsulosine ou la silodosine à domicile conservera son traitement s'il est admis à l'IUCPQ. Toutefois, le pharmacien procédera à une substitution automatique pour la silodosine pour les usagers qui ne peuvent avaler les capsules ainsi que ceux admis avec le Xatral^{md}.

Tudorza^{md} (aclidinium bromure)

Le Tudorza^{md} est un anticholinergique à longue durée d'action administré à l'aide d'un inhalateur de poudre sèche multidose. Il est indiqué dans le traitement de la MPOC.

AVIS DE SANTÉ CANADA (19 NOVEMBRE 2014)

Nouvelle posologie recommandée de zopiclone visant à réduire le risque d'affaiblissement des facultés du lendemain.

La dose de départ recommandée a été réduite à 3,75 mg (1/2 comprimé de 7,5 mg). La dose prescrite ne doit pas dépasser 5 mg chez les usagers âgés; présentant une fonction hépatique ou rénale diminuée ou recevant de puissants inhibiteurs de CYP3A4. Une adaptation posologique peut être nécessaire lors de l'utilisation concomitante d'autres déprimeurs du SNC. Les usagers doivent être avisés d'attendre au moins douze heures après l'administration du médicament avant de conduire ou d'effectuer d'autres activités nécessitant une vigilance mentale totale, en particulier les usagers âgés et ceux qui prennent une dose de 7,5 mg.

Afin d'aviser les prescripteurs, les pharmaciens rédigeront une note qui sera déposée au dossier pour les usagers dont l'utilisation de zopiclone ne correspond pas aux recommandations de Santé Canada.

NOUVELLES DU COMITÉ DE SURVEILLANCE DES ANTIBIOTIQUES

COMITÉ DE SURVEILLANCE DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Ce comité sera très actif au cours des prochains mois. Les projets suivants seront réalisés en 2015.

- Utilisation de l'imipenem en remplacement du méropenem : janvier 2015
- Révision des durées de traitement des antibiotiques : janvier 2015
- Optimisation des méthodes pour éviter les interactions entre les antibiotiques et les médicaments ou la nutrition entérale : février 2015
- Administration rapide des premières doses d'antibiotique : à venir
- Optimisation du relais antibiotique IV à PO : à venir
- Révision du traitement de la bactériurie asymptomatique : à venir

Surveillez la diffusion du troisième bulletin d'information de ce comité qui sera prochainement publié et qui expliquera en détail la mise en œuvre de ces projets.

Département de pharmacie



CAMPAGNE CENTRAIDE 2014

Du 27 octobre au 9 novembre derniers se tenait la campagne Centraide 2014. La participation aux activités qui se sont tenues tout au long de ces deux semaines et la générosité des nombreux donateurs ont permis d'amasser 28 835,16 \$, soit 8 678 \$ de plus que l'an passé.

Merci à ceux qui ont contribué au financement de la campagne, aux participants aux activités, à nos sollicitateurs des différents départements de l'Institut ainsi qu'à ceux ayant pris une part active dans l'organisation des activités.

Notons le succès du dîner/souper spaghetti qui a permis de verser 1 400 \$ à Centraide (696 repas servis comparativement à 702 l'an dernier). Un merci spécial à l'équipe du service alimentaire sans qui cet événement ne pourrait avoir lieu. Merci aussi aux 22 membres du personnel qui ont mis leur talent à profit pour nous offrir une table de desserts qui en a tenté plus d'un et a permis d'amasser 765,00 \$. Merci au personnel du PPMC qui, cette année encore, nous a fait découvrir une nouvelle activité, un méga-circuit d'entraînement, jumelée à la vente de pommes et du recueil d'activités à l'intention de toute la famille : près de 800 \$ se sont ainsi ajoutés.

Louise Naud et Estelle Paquette



60 ANS DE RECHERCHE ET D'INNOVATION À L'INSTITUT



CENTRE DE RECHERCHE
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

LA RECHERCHE À L'INSTITUT

Voici un condensé des nouvelles qui touchent **notre** centre de recherche. Pour partager une nouvelle, communiquez avec : Service des communications et des relations publiques, poste 4932 ou iucpq@ssss.gouv.qc.ca

L'ANNÉE 2015 SERA FESTIVE

NOTRE CENTRE DE RECHERCHE FÊTERA SON 60^E ANNIVERSAIRE EN 2015. SOUS LE THÈME DE « 60 ANS DE RECHERCHE ET D'INNOVATION », DIFFÉRENTES ACTIVITÉS SERONT ORCHESTRÉES AFIN DE FAIRE CONNAÎTRE NOS DÉCOUVERTES ET NOS INNOVATIONS MARQUANTES ET AINSI AFFIRMER NOTRE LEADERSHIP EN CARDIOLOGIE, PNEUMOLOGIE ET OBÉSITÉ-MÉTABOLISME. ÉVIDEMMENT, NOUS VOUS TIENDRONS INFORMÉS EN TEMPS ET LIEU DES ÉVÉNEMENTS À VENIR!

UN PEU D'HISTOIRE...

Le Centre de recherche de l'IUCPQ, connu sous le nom de « Centre de recherche de l'Hôpital Laval (CRHL) » jusqu'en 2008, a une longue tradition d'excellence. Nous vous invitons à découvrir son histoire riche en innovation.

LES DÉBUTS

Dès 1955, un premier pavillon de 700 m² dédié spécifiquement à la recherche a été construit. À cette époque, la recherche était réalisée par quelques cliniciens et les protocoles effectués consistaient à des études pharmacologiques en anesthésie, à l'analyse de l'efficacité des oxygénateurs et aux modifications du cœur-poumon artificiel. Le métabolisme et l'absorption des antibiotiques donnés en aérosol et la transplantation faisaient aussi l'objet d'expérimentation.

Au milieu des années 1960, des chercheurs de carrière se sont joints à l'Hôpital Laval. Les activités de cardiologie ont alors connu un essor notable et en peu de temps, l'hôpital est devenu un centre de soins tertiaires en cardiologie et un milieu d'enseignement reconnu pour les étudiants pré et post-gradués en médecine et en chirurgie. [...]

Suite à la page 26



LES RECONNAISSEZ-VOUS ?

GRUPE DE PNEUMOLOGIE - 1997



PERSONNES RECHERCHÉES POUR ÉTUDE CLINIQUE

AVEC PLUS DE 450 ÉTUDES CLINIQUES ACTUELLEMENT EN COURS, LE CENTRE DE RECHERCHE EST TOUJOURS À L'AFFÛT DE PERSONNES INTÉRESSÉES À Y PARTICIPER. RENSEIGNEZ-VOUS AU IUCPQ.qc.ca/recherche-clinique

Recrutement d'adultes pour une étude sur l'apnée du sommeil (entraînement des muscles de la gorge)

Neuf visites sont nécessaires, dont deux pour une étude de sommeil (polysomnographie).

Critères de sélection :

- Être âgé entre 18 et 75 ans
- Être connu ou suspecté d'avoir de l'apnée du sommeil
- Être non traité pour l'apnée du sommeil ou disponible pour arrêter le traitement pendant la durée de l'étude

Avec compensation financière.

Renseignements

Simon Gakwaya, professionnel de recherche
418 656-8711, poste 5387
simon.gakwaya@criucpq.ulaval.ca

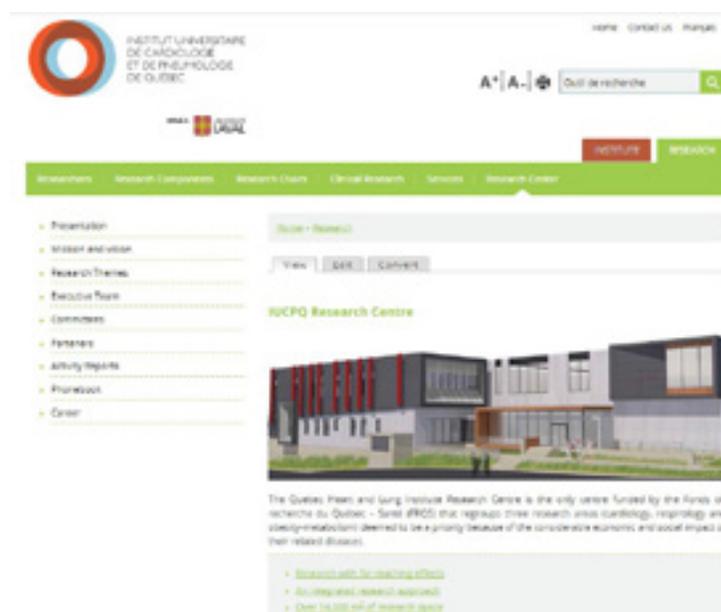
Ce protocole est approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Institut (CÉR : 20963).

PAGES WEB EN ANGLAIS!

S'activant à poursuivre la refonte des pages Web dédiées à la recherche, sachez que toutes les pages dédiées à la recherche sont désormais accessibles dans la langue de Shakespeare. Le but? S'ouvrir au public anglophone et contribuer à s'élever à notre vision qui consiste à « être un acteur **international** déterminant dans la lutte contre les maladies chroniques sociétales grâce à notre modèle de recherche intégrée en cardiologie, en pneumologie et en obésité ».

Enjoy your visit on our website!

IUCPQ.qc.ca/en/research



Suite de la page 24

UN PEU D'HISTOIRE...

LES CHANGEMENTS

Dans les années 1970, l'hôpital a connu des changements rapides de clientèle dans le domaine de la pneumologie. Ces changements ont nécessité une adaptation au niveau des soins ce qui a entraîné une croissance des connaissances scientifiques ainsi que le développement de nouvelles techniques de pointe. De nouveaux espaces (490 m²) ont alors été attribués à la recherche.



En 1979, grâce à l'appui d'un groupe de Clubs de service de la région de Québec, le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) a été construit au coût de 1,5 M\$ mettant ainsi à la disposition des chercheurs cliniciens en cardiologie de nouveaux espaces de recherche clinique. La recherche s'est alors développée progressivement en cardiologie et en pneumologie tant en recherche fondamentale qu'en recherche clinique. Plusieurs études portaient à cette époque sur les facteurs de risque des maladies cardiaques, les nouvelles technologies diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicales ainsi que sur les nouvelles médications cardiaques et pulmonaires.

L'ESSOR



En 1992, le Centre de recherche s'est doté de 750 m² de nouveaux espaces de recherche fondamentale et en 1998, grâce à l'appui du Gouvernement du Québec, de partenaires privés pharmaceutiques et des trois Fondations associées à l'Hôpital Laval, un nouveau pavillon entièrement dédié à la recherche clinique d'une grandeur de 1700 m² fut inauguré.

En 1999, l'arrivée d'un nouveau directeur de la recherche, le docteur Denis Richard, permet la reconnaissance d'un troisième axe de recherche portant sur l'obésité et le métabolisme énergétique, et ce, dès l'an 2000.

L'AGRANDISSEMENT EN 5 PHASES

Depuis le nouveau millénaire, le Centre connaît une croissance sans précédent. D'ailleurs, un plan d'agrandissement en cinq phases a été élaboré, permettant ainsi de tripler sa superficie. Le but? Le doter de nouveaux espaces adaptés ainsi que d'équi-



pements de pointe et recruter de nouveaux chercheurs. Une fois ce plan achevé, le Centre de recherche de l'UICPQ constituera un complexe unique de science et d'intervention en prévention des maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité. Il est à noter que les phases I à III sont maintenant complétées, ajoutant 8 400 m², soit de nombreux laboratoires et espaces spécialisés pour la recherche clinique et fondamentale. Quant à la phase IV, actuellement en construction, elle accueillera notamment une plateforme d'imagerie biomédicale ultra performante, portant la superficie totale du Centre à 17 000 m² en 2015.

L'IMPORTANCE DE LA RELÈVE

Depuis la décennie 1970, le Centre est soucieux et conscient de l'importance de la relève. Depuis lors, il a permis à des milliers d'étudiants des cycles supérieurs et à des milliers de stagiaires de bénéficier de l'expertise de nos chercheurs et des structures mises en place pour favoriser leur cheminement professionnel. Les programmes de formation en place (deux programmes des IRSC), l'intérêt que suscitent nos domaines d'expertise, la notoriété de nos chercheurs, les ressources de recherche mises à la disposition des étudiants, le concours de bourses et l'animation scientifique qui émanent, entre autres, des chaires de recherche, font en sorte que le CRIUCPQ représente un milieu de formation enrichissant et attractif pour les étudiants.

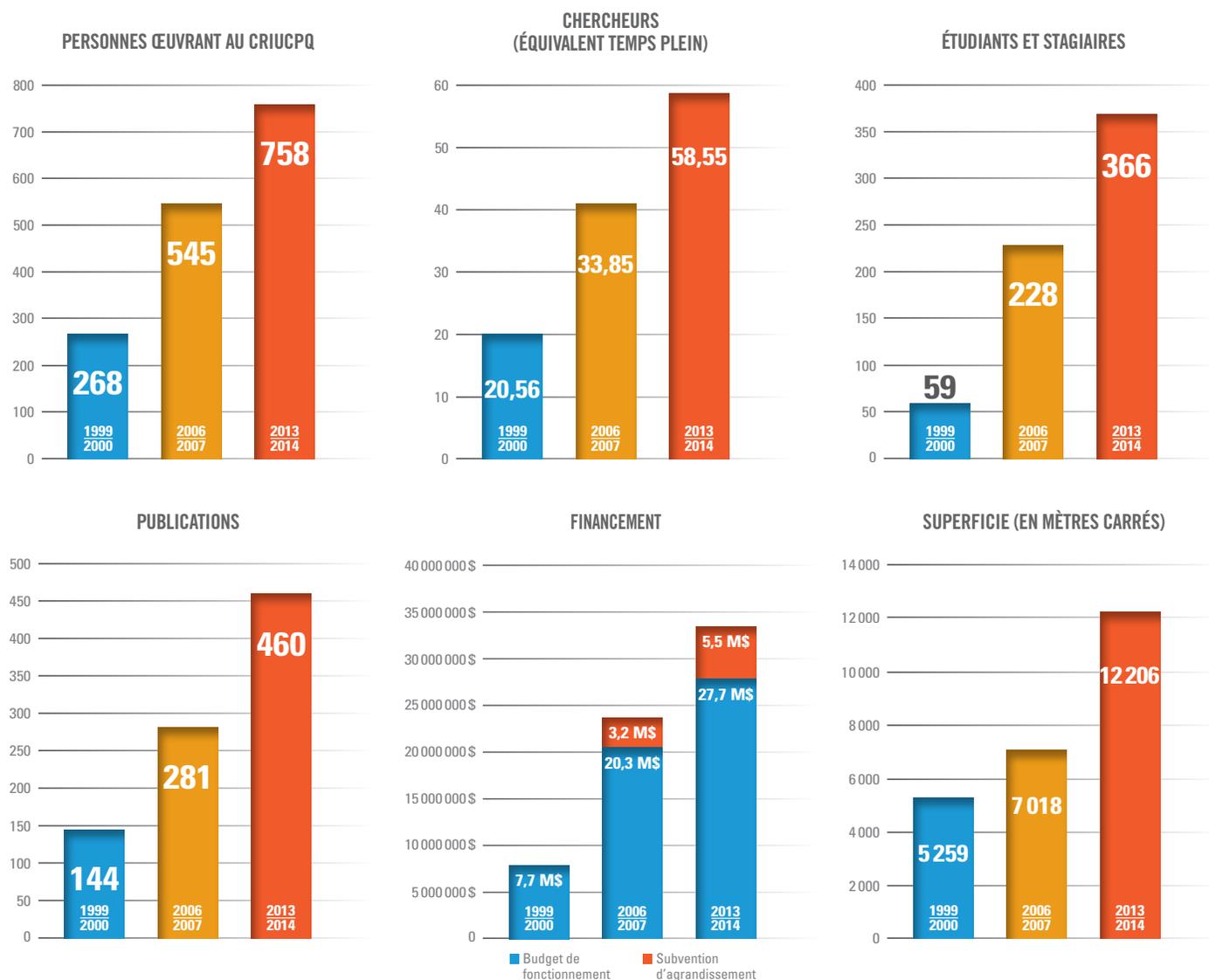
TOURNÉ VERS L'AVENIR

La présence d'équipes multidisciplinaires de chercheurs dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de l'obésité-métabolisme constitue un atout majeur pour le Québec et le Canada. *D'ailleurs, les tableaux de la page 27 illustrent à merveille la croissance fulgurante et la productivité exceptionnelle du Centre de recherche de l'Institut.* Or, il est évident que sans la collaboration de tous, la recherche et les soins ne seraient pas ce qu'ils sont aujourd'hui. Alors, à vous tous, un immense MERCI!

En terminant, forts d'une longue tradition de bâtisseurs d'excellence, souhaitons que cette année nous anime d'une flamme nouvelle afin de **découvrir, prévenir et guérir** pour de nombreuses années à venir!

Bonne année 2015 et bon 60^e!

CROISSANCE FULGURANTE DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT



PRODUCTIVITÉ EXCEPTIONNELLE

2

PROGRAMMES DE FORMATION DES IRSC

12

CHAIRES DE RECHERCHE

143

CHERCHEURS CLINIENS ET FONDAMENTAUX

366

ÉTUDIANTS ET STAGIAIRES POSTDOCTORAUX

460

PUBLICATIONS (ARTICLES ET CHAPITRES DE VOLUMES)

2

GROUPES RECONNUS PAR LA COMMISSION DE LA RECHERCHE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

72

BREVETS POUR 19 TECHNOLOGIES

247

CONFÉRENCES SUR INVITATION

458

PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE

581

RÉSUMÉS DE COMMUNICATION



Création d'une chaire d'excellence en recherche du Canada (CERC) sur le microbiote intestinal dysmétabolique

LE CRIUCPQ ET L'INAF LANCENT UN APPEL DE CANDIDATURES INTERNATIONAL POUR DOTER LA CHAIRE D'UN TITULAIRE DE RENOMMÉE MONDIALE



Dans le monde entier, l'omniprésence et la prévalence croissante de l'obésité sont alarmantes. Même s'il existe des preuves scientifiques du lien entre l'obésité et plusieurs conditions médicales graves, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, on connaît malheureusement peu de choses sur la nature de ce lien. Des travaux de recherche récents et très prometteurs ont démontré que l'étude du microbiote intestinal – un ensemble de micro-organismes vivant dans l'appareil digestif – pourrait jouer un rôle clé dans la compréhension des liens entre l'obésité et les maladies qui y sont associées.



C'est pour cette raison que l'INAF et le Centre de recherche de l'IUCPQ s'associent pour recruter, à l'Université Laval, un chercheur de calibre mondial à titre de titulaire de la chaire. Celle-ci vise à doter le Canada d'un leadership exceptionnel pour catalyser un programme de recherche unique et innovant sur les altérations du microbiote intestinal reliant l'obésité à la fonction gastrointestinale et aux maladies cardiométaboliques qui compromettent la santé.



Critères de sélection

La ou le titulaire recherché pour diriger la chaire doit être un chercheur non canadien établi et reconnu à l'échelle mondiale. Son parcours en recherche doit être exceptionnel et cette personne doit bénéficier d'une reconnaissance et d'une stature internationale clairement démontrées. Sa connaissance approfondie du sujet, son leadership et ses approches novatrices en recherche lui permettront de mener des travaux combinant efficacement la recherche fondamentale, nutritionnelle et clinique.

Pour connaître tous les détails de l'appel de candidatures, visitez le site Internet de l'Université Laval, au rh.ulaval.ca.

Revue *Nature Genetics*

L'ÉTUDE DE 253 000 SUJETS LIVRE DE NOUVELLES INFORMATIONS SUR LA GÉNOMIQUE DE LA STATURE HUMAINE

Une équipe internationale de chercheurs, à laquelle est associé le Dr André Marette du Centre de recherche de l'IUCPQ, vient de répertorier près de 700 variations génétiques qui ont un effet significatif sur la taille humaine adulte. Et toutes ces variations n'expliquent que 20 % des différences génétiques observées pour ce caractère, est-il précisé dans les pages de *Nature Genetics*.

Ces chiffres sont tirés d'une étude qui a mis à contribution un groupe de 446 chercheurs provenant d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Australie. [...] La réponse a été de taille puisqu'ils ont ainsi constitué un échantillon de plus de 253 000 sujets de descendance européenne. [...]

Après avoir fait cette preuve de concept avec la taille humaine, le consortium international entend maintenant s'attaquer aux déterminants génétiques de paramètres ayant une portée plus immédiate. « Les études en cours portent sur l'indice de masse corporelle et le rapport de la circonférence taille/hanche, précise le Dr Louis Pérusse de l'Université Laval. Ces deux indicateurs d'obésité et de répartition de la graisse corporelle ont d'importantes répercussions sur la santé. »

L'étude est signée par les Drs Louis Pérusse, André Marette et Marie-Claude Vohl.

Source : Université Laval



Dr André Marette

CHERCHEURS SOUS LES PROJECTEURS



Dr Jean-Pierre Després

- Nomination au poste de DIRECTEUR DE LA SCIENCE ET DE L'INNOVATION de l'Alliance santé Québec.



Dr Sébastien Bergeron

- Prix RESSOURCE PÉDAGOGIQUE des Prix d'excellence en enseignement 2013-2014 de l'Université Laval.

À DÉCOUVRIR!

Plusieurs chercheurs accordent des entrevues aux médias québécois (radio et télé). Pour les écouter, rendez-vous au IUCPQ.qc.ca/archives-videos. Bon visionnement!



Dr^e Michèle Aubin (photo), Dr Yves Lacasse, Dr Sébastien Simard, Dr René Verreault, M^{me} Lucie Vézina

- MEILLEURE AFFICHE au Congrès de l'*International psycho-oncology Society (IPOS)*

BRILLANTE RELÈVE ÉTUDIANTE



Sophie Carter

- (Dr Frédéric Picard)
- BOURSE DE PARTICIPATION au Congrès de l'*American Heart association (AHA)*.
 - 2^e PRIX au *Trainee Research Awards* lors du Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire (CCC).



Marie-Chantal Larose

- (Dr^s Michel Laviolette et Nicolas Flamand)
- MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie doctorat (programme de formation), au Congrès québécois en santé respiratoire 2014.



Blandine Secco

- (Dr Mathieu Laplante)
- 1^{er} PRIX, catégorie doctorat, à la Journée de la médecine moléculaire de l'Université Laval.



Caroline Turcotte

- (Dr Nicolas Flamand)
- MEILLEURE AFFICHE, catégorie doctorat (programme de formation), au Congrès québécois en santé respiratoire 2014.



Étienne Camiré

- (Dr Mathieu Laplante)
- 1^{er} PRIX, catégorie maîtrise, à la Journée de la médecine moléculaire de l'Université Laval.



Katherine Lortie

- (Dr^e Marie-Renée Blanchet)
- MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie maîtrise, au Congrès québécois en santé respiratoire 2014.



Dr^e Laetitia Bonifait

- (Dr^e Caroline Duchaine)
- MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie post-doctorat, au Congrès québécois en santé respiratoire 2014.



Valérie Perreault-Vallières

- (Dr David Marsolais)
- MEILLEURE AFFICHE, catégorie maîtrise, au Congrès québécois en santé respiratoire 2014.



CAMPAGNE MAJEURE

MERCI D'AVOIR LAISSÉ PARLER VOTRE COEUR

C'est avec beaucoup de fierté et de gratitude que la Fondation IUCPQ clôturait sa campagne majeure de financement le 16 décembre dernier. En présence des membres du cabinet, des gouverneurs, de plusieurs donateurs et partenaires, la Fondation et le président de la campagne, M. Pierre Dion, président et chef de la direction de Québec, étaient heureux d'annoncer que l'objectif de 30 millions \$ avait été non seulement atteint mais dépassé. En effet, ce sont 33 millions \$ qui ont été amassés à l'occasion de cette campagne afin d'appuyer l'IUCPQ dans son développement et dans le maintien de son niveau d'expertise.



M. Pierre Dion, président de la campagne, entouré de membres du cabinet de campagne, de gouverneurs, de donateurs et de représentants de la Fondation.



M. Pierre Dion, président de la campagne, entouré des représentants de l'Institut et de la Fondation.



M. Pierre Dion, président de la campagne, et M^{me} Sylvie Cordeau, de Québec, entourés de l'équipe de la Fondation.



BRUNCH FAMILIAL ANNUEL

La 13^e édition du Brunch familial annuel de la Fondation, présenté par Desjardins le 2 novembre dernier au Hilton Québec, a permis d'amasser 41 500 \$ de profits nets.

Sur la photo, de gauche à droite, M. Jean Méthot, directeur général, Fondation IUCPQ; M^{re} Simon Clément, associé, Stein Monast; M^{me} Mireille Côté, associée, vice-présidente et directrice générale, Lg2; M. Nicolas Racine, vice-président et directeur général, Voyages Laurier Du Vallon; M. Jean Brouillard, président de Brouillard et conférencier-invité; M^{me} Nathalie Bouchard de Desjardins Assurances et présidente d'honneur, M. Christian Lessard, président du conseil d'administration, Fondation IUCPQ; D^r Simon Biron, chirurgien bariatrique, IUCPQ; D^r Paul Poirier, cardiologue, IUCPQ; D^r Mathieu Simon, pneumologue, IUCPQ et maître de cérémonie de l'événement.

ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Activités du C⁺EF (Comité⁺ des employés pour notre fondation)

LES FOUS DE LA RAMPE

La troupe de théâtre de l'IUCPQ, *Les Fous de la rampe*, présentait à l'automne 2014 la pièce de théâtre *Je veux voir Mioussov* de Valentin Kataiev au Théâtre de la Cité universitaire de l'Université Laval.

La troupe, qui était parrainée par le Théâtre de la Bordée et son directeur artistique, M. Jacques Leblanc, a atteint un double record : record d'assistance et record de profits amassés. En effet, *Les Fous* ont accueilli plus de 1 000 personnes et ont permis d'amasser 20 920 \$ de profits nets! Les profits seront remis au C⁺EF (Comité⁺ des employés pour notre fondation) et permettront la réalisation de projets visant à améliorer les pratiques des employés tout en ayant un impact sur les soins et les services offerts aux patients de l'IUCPQ.

Bravo à toutes les personnes qui ont permis le succès de ce projet grâce à leur dévouement envers leur institut et leur fondation!



Photo: Jérémie Leblanc-Fontaine



LOTO-VOYAGES 2015

Les 920 billets de la Loto-Voyages 2015, mis en vente à partir du 11 novembre dernier, se sont tous vendus en moins de 30 HEURES!

Pour connaître les dates des tirages et les règlements officiels de notre loterie, nous vous invitons à visiter le FONDATION-IUCPQ.ORG/activites/loto-voyages. Les premiers tirages auront lieu le 15 janvier 2015.

DU SANG NEUF!

Deux nouvelles administratrices ont récemment fait leur entrée au sein du conseil d'administration de la Fondation IUCPQ : M^{me} Virginie Faucher, directrice générale Détail et associée chez Les Chocolats favoris inc., et M^{me} Stéphanie Desforges, directrice chez TACT-Intelligence conseil.

Nous leur souhaitons à toutes les deux la bienvenue dans l'équipe.



M^{me} Virginie Faucher



M^{me} Stéphanie Desforges

DÉPART DE M. JEAN MÉTHOT

Nous vous informons que M. Jean Méthot a quitté ses fonctions de directeur général de la Fondation le 19 décembre dernier. Au sein de l'organisation depuis 1993, c'est d'abord à titre de membre du conseil d'administration de la Fondation Hôpital Laval que Jean Méthot s'est dévoué pour la cause, pour ensuite être nommé, en 2009, directeur général de la nouvelle entité fusionnée. Sa vision et sa détermination ont permis à la Fondation IUCPQ de se hisser parmi les fondations hospitalières les plus performantes au Québec et de rassembler à sa cause tant les gens de l'interne que ceux du milieu des affaires. C'est d'ailleurs sous sa gouverne que s'est réalisée la première campagne majeure de financement de l'histoire de la Fondation.



Le conseil d'administration et l'équipe de la Fondation remercient chaleureusement M. Méthot pour son grand dévouement envers la cause et lui souhaitent beaucoup de succès dans ses projets d'avenir.

Enfin, soulignons qu'un plan d'action est mis en place par le conseil afin d'assurer la bonne continuité des opérations de la Fondation.

MERCI À TOUTES LES ÉQUIPES D'IMPLANTATION
ET À TOUS LES SUPERUTILISATEURS

DU PROJET DES POMPES VOLUMÉTRIQUES!



Votre comité de coordination

De gauche à droite, 1^{ère} rangée :
Claire Audouineix, Kathleen Vézina, Gina Mac Aulay,
Manon Tremblay, Geneviève Parent-Racine

2^e rangée :
Nathalie Gagné, David Genest, Christian Godbout,
Marie-Christine Rainville-Lajoie, Emmanuelle Huot

Absentes sur la photo :
Annie Julien, Suzanne Lachance, Marie-Josée Boily



Merci pour votre temps et votre énergie investis dans la préparation, la journée d'implantation et les suivis qui ont été faits depuis! **Merci** d'avoir été au rendez-vous, consciencieux d'effectuer un travail efficace tout en assurant la sécurité et la qualité des soins et des services donnés aux usagers! **Merci** d'avoir favorisé la collaboration et l'entraide!

Grâce à vous,

- 1080 professionnels ont été formés
- 770 pompes ont été déployées
- 192 « space stations » et 342 « pole clamps » ont été installés
- Les Triax de toutes les unités ont été réaménagés afin d'accueillir plus de 10 000 nouvelles tubulures
- Le déploiement a été effectué en 4 heures et 30 minutes

Votre comité d'implantation des pompes volumétriques



TÉMOIN OU AUTEUR DE BONS COUPS? NE SOYEZ PAS LES SEULS À EN PROFITER. PARTAGEZ-LES!

Écrivez-nous à l'adresse suivante : BonsCoups@ssss.gouv.qc.ca

Ou visitez l'intranet dans la section *Institut/Bons coups*



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



AFFILIÉ À

UNIVERSITÉ
LAVAL



NOTRE INSTITUT
en santé