

L'INSTITUT

»» SOMMAIRE

- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 6 NOMINATION PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT
- 6 PLAN HOSPITALIER D'URGENCE
- 7 NOMINATION PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CIUSSS
- 7 DEMANDES EN LIGNE
- 7 STATISTIQUES DE NOS SITES INTERNET ET INTRANET
- 8 CAMPAGNE DE VACCINATION
- 8 RÉCENTES NOMINATIONS
- 9 SAVIEZ-VOUS QUE?
- 9 SYMPOSIUM SUR LA RÉADAPTATION CARDIORESPIRATOIRE
- 10 NOUVEAU MÉCANISME D'AUTHENTIFICATION UNIQUE
- 10 COMITÉS DE PAIRS ET MULTIDISCIPLINAIRES
- 11 CORRID'ART
- 12 NOUVEAUX CODES DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'ÉLECTROCARDIOGRAMME
- 13 SOUTIEN FORMATION AFRIQUE
- 13 PENTATHLON DES NEIGES 2015
- 14 COMITÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE
- 15 NOUVELLES DE LA PHARMACIE
- 16 JOURNÉE DE FORMATION – CENTRES RÉFÉRENTS EN CHIRURGIE CARDIAQUE
- 17 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- 22 HOMMAGE AUX BÉNÉVOLES
- 24 HOMMAGE AUX 25 ANS DE SERVICE ET RETRAITÉS
- 25 ASTHME ET EXERCICE
- 26 SECTION *LEAN*
- 30 CENTRE DE RECHERCHE
- 34 NUTRITION
- 34 NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

INAUGURATION D'ESPACES DE RECHERCHE CLINIQUE À L'IUCPQ : UNE RECHERCHE ULTRAPERFORMANTE QUI ASSURE DE MEILLEURS SOINS AUX PATIENTS



M. Denis Brière, M. Jacques Daoust, M^{me} Madeleine Nadeau, D^r Gaétan Barrette, D^r Denis Richard, M. Sam Hamad et D^r Yves Bolduc



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

Le 10 février avait lieu une conférence de presse pour inaugurer la phase 3C du Centre de recherche. Inauguré en présence des ministres Barrette, Bolduc, Daoust et Hamad, les médias et les personnes présentes ont pu visiter les nouveaux locaux de 2 100 m² d'espaces dédiés à la recherche clinique. Ces espaces viennent en appui au développement d'un programme de recherche multidisciplinaire et intégré autour de l'obésité et des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires.

INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS DE POINTE

Pensées et bâties pour mener des études de très grande envergure, ces nouvelles installations au coût de 9,6 M\$ sont à la fine pointe de la technologie. Elles comprennent notamment :

- des salles de consultation pour les patients participant aux études cliniques;
- des bureaux regroupant du personnel des trois axes (favorisant la réalisation d'activités de recherche interdisciplinaire et intégrée en cardiologie, en pneumologie et en obésité);
- des laboratoires modernes permettant d'étudier les facteurs de risque des grandes maladies chroniques sociétales, fléaux de notre société moderne.

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.

Coordonnatrice et relecture :

Anne Fernbach

Date de tombée :

12 juin 2015

Prochaine date de parution :

10 juillet 2015

Tirage : 1 250 copies

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN 1920-3012

ISSN 1920-9398 (PDF)



100 %

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

Le 20 février 2015

M. le Directeur général,

Il est difficile de trouver les mots adéquats pour exprimer toute ma gratitude envers le personnel de l'IUCPQ. Les soins qui me furent prodigués relèvent d'une équipe empreinte d'un professionnalisme exemplaire. Le Dr Richard Baillet, qui a effectué sur moi un quadruple pontage le 9 février dernier, est un homme calme, méthodique, qui excelle dans ce domaine, en plus d'être un chercheur qui se distingue selon ce que j'ai appris du personnel de l'hôpital.

Impossible de ne pas souligner les soins exceptionnels prodigués par les infirmières et infirmiers aux soins intensifs du 3^e Notre Dame : Georgette Sergerie, L. Tico, Lise Daigneault, (la liste serait longue). Leur dévouement et leur bienveillance furent pour moi une source de réconfort. Merci à ces femmes et ces hommes qui se préoccupent en tout temps du bien-être de leurs patients en plus de soutenir les membres de leurs familles par leurs encouragements. L'équipe qui nous accueille à notre arrivée au 2^e pour les préparatifs est remarquable. Ces personnes ont le don de rassurer et de mettre en confiance. M^{me} Judith Thibodeau qui nous a reçus en décembre et en janvier pour nous expliquer tout le processus préopératoire est une femme hors du commun, elle prend le temps de bien nous en expliquer toutes les étapes et elle sait nous rassurer par ses bons conseils.

Et à tous ceux et celles qui de près ou de loin travaillent si fort pour notre rétablissement...MERCI !

Jean-Guy Jolin
Québec

Le 6 janvier 2015

Sujet : Article paru dans le journal *Le Soleil*, en date du 4 janvier 2015

Chapeau aux infirmières cliniciennes!

Je ne sais pas dans quelle mesure on a recours à leur service dans le système de santé. Mais je sais par expérience qu'à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), le patient qui a rendez-vous à la clinique de fibrillation auriculaire rencontre d'abord une infirmière clinicienne spécialisée. Par son approche, elle met vite le patient à l'aise, en confiance; elle recueille ainsi les nombreux renseignements nécessaires au travail du médecin. Tout en restant dans les limites de sa fonction, elle peut alors, image à l'appui, indiquer au patient dans quelle partie du cœur semblent se situer les problèmes. Le cardiologue, à son arrivée, a donc devant lui un patient préparé à mieux comprendre ses propos et un rapport (épuré des détails inutiles) rédigé par l'infirmière toujours présente. Le travail du

médecin terminé, l'infirmière est toujours disponible pour recevoir les commentaires du patient et surtout pour lui donner un numéro de téléphone pour la rejoindre en cas d'inquiétude ou questionnement, une fois rendu chez lui. Du coup, 80 % (j'exagère à peine) des inquiétudes viennent de tomber. Le traitement n'en sera que plus efficace.

Félicitations et mille mercis à ceux qui ont implanté la clinique de fibrillation auriculaire avec un mode de fonctionnement qui m'apparaît accueillant, rassurant et efficace pour le patient, utile et économe en temps pour le médecin et, au bout du compte, économique pour le système de santé.

Monique Bonhomme
Trois-Rivières

Le 19 décembre 2014

À la direction générale,

Mesdames, Messieurs,

J'ai récemment été hospitalisé au 6^e étage de votre établissement.

Montant l'escalier du rez-de-chaussée au 1^{er} étage, un employé lavait les marches. En passant devant lui, il s'est rangé le long du mur et me dit : « bonjour, passez une belle journée monsieur ». Quel accueil ! Mon stress a diminué de 50 %. J'ai vu un médecin spécialiste aider un brancardier à installer un malade plus confortablement. J'ai vu une infirmière donner un coup de main à une préposée qui ne suffisait plus à la tâche. J'ai vu un médecin spécialiste s'asseoir sur le bord du lit du malade et lui prendre la main et lui dire « n'ayez pas peur, nous allons bien vous soigner ». Cette multiplication de petits gestes d'attention crée un climat d'équipe et une atmosphère de guérison sur tout l'étage. C'est particulier à votre hôpital. Mille mercis aux médecins pour leur grande compétence et leur remarquable sociabilité. Un million de mercis aux préposés, Danny, Raynald et le grand Pierre.

À tous, pour 2015 des milliers de petits bonheurs en remerciement pour la bonté qu'ils ont eus à mon égard.

Michel Perron
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



Maryse Lemyre et Lyne Charbonneau :
infirmières cliniciennes à la clinique de
fibrillation auriculaire



Suite de la Une



IMPORTANCE DE LA RECHERCHE MENÉE À L'IUCPQ

Le Centre de recherche a développé, depuis 60 ans, une culture d'innovation et d'excellence. Son leitmotiv : **Découvrir, pour prévenir et pour guérir** par la création, la transmission et l'utilisation des connaissances au bénéfice des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité et de la population en général. Les chercheurs de l'IUCPQ sont parmi les plus productifs au Québec et les résultats de leurs études sont diffusés sur la scène internationale. Les aménagements inaugurés aujourd'hui permettront à la région de Québec de réaffirmer son leadership dans ses domaines d'expertise, tout en assurant la formation de personnel hautement spécialisé et des soins innovateurs pour la population.

« Ces nouveaux espaces de recherche sont un apport majeur pour notre réseau de santé, puisque les découvertes qu'ils permettront de faire augmenteront l'efficacité des soins qui seront offerts partout au Québec. L'Institut a toujours su être à l'avant-garde en matière de santé et continue de le faire, comme en témoigne l'accomplissement de ce projet, que nous avons eu à cœur de soutenir. (...) Le fait d'avoir une unité de recherche qui permet de travailler de façon multidisciplinaire, clairement, il n'y a pas beaucoup de centres de recherche où plusieurs spécialités vont s'adresser à un même sujet ou à une même classe de maladie qui ont des impacts multisystémiques. On ne voit pas ça souvent et c'est

là qu'on voit entre autres où est la valeur ajoutée de ce projet. (...) Le centre de recherche est le fruit d'efforts qui viennent des fondations. Je prends donc un instant pour saluer les efforts de la fondation de l'Institut et évidemment tous les donateurs qui font en sorte que le centre de recherche n'arrête pas d'évoluer vers toujours plus d'excellence et plus de rayonnement pour l'Université Laval, la ville de Québec et le Québec en entier. (...) Je suis convaincue que ce centre de recherche permettra de produire des travaux et des publications qui auront un grand impact. Je salue vos efforts et bravo à tout le monde et félicitations pour cette magnifique réalisation. », a affirmé en conférence de presse, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette.

« Le Gouvernement du Québec est heureux d'avoir soutenu à la hauteur de 6 M\$, ces nouvelles installations qui permettent déjà des retombées importantes. De pareilles équipes multidisciplinaires et des équipements de pointe constituent un attrait majeur pour attirer les meilleurs spécialistes et permettent un maillage entre différents partenaires des secteurs publics et privés. (...) Ça me fait plaisir d'être ici aujourd'hui pour inaugurer de nouveaux espaces, des choses qui sont vraies; en recherche clinique, c'est important. D'autant plus que je comprends que vous célébrez la 60^e année du centre de recherche qui est liée aux grands enjeux dans le domaine de la cardiologie, la pneumologie, la chirurgie et l'obésité. C'est une contribution qui est remarquable et qui contribue au développement social et économique de la région de Québec. Pour cette réalisation-là, je lève mon chapeau. Mais ce ne sont pas les installations, mais des personnes qui font la différence. On peut compter sur le centre de recherche parce qu'on a des gens novateurs, parce que c'est un centre qui est compétitif. On sait qu'il est à très haut niveau et c'est important. (...) Le centre de recherche fait partie au Québec, de nos forces vives. Ces approches qui sont basées sur la recherche et sur l'innovation sont des pistes d'avenir pour la santé pour tous les québécois et, bien sûr, pour la prospérité du Québec. Alors souhaitons un vif succès à toute l'équipe du centre de recherche dans la poursuite de ses activités qui ouvriront,



j'en suis sûr, des portes à toute découverte et tout projet innovateur.» a souligné le ministre de l'Économie, de l'Innovation et des Exportations (MEIE), M. Jacques Daoust.

« Notre établissement universitaire est une référence au Québec et ailleurs dans le monde, à cause notamment de la qualité, la rigueur et l'impact des travaux de recherche, fondamentale et clinique, qui s'effectuent dans notre centre. Cette qualité en recherche souligne du même coup le leadership exercé par l'Institut dans ses domaines d'expertise. Pour donner à notre centre de nouvelles ambitions et de nouvelles perspectives, il faut continuellement accroître nos investissements dans la connaissance, l'innovation et le capital humain. La recherche scientifique et l'innovation technologique sont des prérequis au développement de l'expertise de l'ensemble de nos professionnels, de nos médecins, et à l'amélioration du bien-être de nos citoyens. Le support financier de nos gouvernements et de nos donateurs est nécessaire au développement de ces moyens. », a affirmé la présidente du conseil d'administration, M^{me} Madeleine Nadeau.

APPORT À LA RÉGION DE QUÉBEC

« Bénéfiques pour l'ensemble de la population, ces nouveaux espaces permettront au Centre de recherche et à la région de la Capitale-Nationale de réaffirmer leur expertise et leur leadership en matière de soins de santé. Il est donc important pour notre gouvernement de soutenir ce projet novateur qui entraînera des retombées positives. (...) Le centre de recherche, c'est une belle histoire de succès dans la région de Québec et on se rappelle que dans les années 2000, il y avait à peu près 240 personnes et aujourd'hui, on se rend à peu près à 750 personnes. Des chercheurs, des équipes autour. Évidemment, c'est une fierté, pas juste pour la région, mais c'est une fierté pour l'ensemble du Québec.», a affirmé le ministre du Travail et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, M. Sam Hamad.

RETOMBÉES SCIENTIFIQUES

« Les nouvelles infrastructures que nous inaugurons aujourd'hui permettront à des étudiants à la maîtrise, au doctorat et au postdoctorat ainsi qu'à des chercheurs de travailler dans des conditions optimales. Je me réjouis de savoir que les étudiants et futurs professionnels de la santé pourront côtoyer de grands chercheurs. (...) La qualité des

services ici est incroyable. Au niveau de la recherche, vous êtes publié dans les plus grandes revues au monde. (...) Ici, on est des leaders en prévention, on ne veut pas juste traiter, on veut empêcher que la maladie arrive, on veut prévenir. J'ai eu l'occasion d'avoir des stages ici et j'ai pu constater la qualité de l'enseignement aussi. (...) Non seulement il faut bien traiter, il faut bien enseigner, mais il faut également découvrir des nouveaux soins, des nouveaux traitements. Je veux féliciter les médecins, les chercheurs et tout le personnel, les inhalothérapeutes, les techniciens de laboratoire... Tous ces gens-là ont travaillé en équipe. D'ailleurs, l'une des caractéristiques que vous avez est votre ambiance. L'ambiance ici est excellente, vous travaillez ensemble et là-dessus, je veux saluer l'équipe de direction qui fait un travail remarquable. (...) Continuez à faire votre travail parce que pour les patients, vous êtes essentiels », a déclaré le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science, M. Yves Bolduc.

« Le Centre de recherche de l'IUCPQ, qui héberge le plus grand groupe de chercheurs au Canada en santé cardiométabolique et respiratoire, a permis à l'Université Laval d'obtenir une reconnaissance internationale dans ce domaine. Si nous sommes fiers de soutenir le Centre et ses chercheurs, c'est d'abord et avant tout parce qu'ils apportent des solutions novatrices, pertinentes et durables aux enjeux liés à la santé et au mieux-être des populations. (...) J'ai rarement vu un comité être aussi élogieux vis-à-vis de l'administration de l'Institut et élogieux sur l'excellence qu'on retrouve ici à l'Institut. (...) Pour nous, c'est important de continuer à supporter l'Institut et on va le faire toujours avec beaucoup d'intensité. (...) L'Université Laval est très fière aujourd'hui d'annoncer cette phase. On vous souhaite beaucoup de succès pour le futur et un grand, grand merci à tous les gens.», a ajouté le recteur de l'Université Laval, M. Denis Brière.

« L'IUCPQ est LA référence pour la recherche en cardiologie, en pneumologie et en obésité-métabolisme. Nos travaux changent la pratique médicale et améliorent les soins à la population. Pour demeurer compétitif, il importe de retenir ici, par des infrastructures ultraperformantes, ces chercheurs et médecins spécialistes émérites qui reçoivent des offres des plus grands hôpitaux du monde, et d'en attirer de nouveaux. (...) Cette infrastructure jouera un rôle majeur dans notre développement. (...) Nous voulons être un acteur international déterminant dans la lutte contre les maladies chroniques sociétaires grâce à notre modèle de recherche intégré en cardiologie, pneumologie et en obésité.», a conclu le directeur de la recherche universitaire de l'IUCPQ, M. Denis Richard.

Félicitations à toutes les équipes qui ont travaillé à cette magnifique réalisation!

Joël Clément

Adjoint au directeur général

Responsable des communications et des relations publiques

NOMINATION DE M. DENIS BOUCHARD AU POSTE DE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le ministre de la Santé et des Services Sociaux, M. Gaétan Barrette, a annoncé le 20 mars dernier la nomination de M. Denis Bouchard au poste de président-directeur général de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, dans le cadre de la réorganisation qui est en cours au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Comme le prévoit la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (projet de loi 10), cette nomination sera effective dès le 1^{er} avril 2015.

Titulaire d'un baccalauréat et d'un diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières, M. Bouchard a acquis une solide expérience en gestion dans le réseau, notamment à titre de directeur général du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Portneuf de 2006 à 2010 et de directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques du CSSS de la Vieille-Capitale de 2011 à 2012. Il œuvre actuellement au sein du CHU de Québec, où il est directeur général adjoint clinique et partenariats depuis plus de deux ans.

Je tiens personnellement, et au nom du conseil d'administration, à souhaiter la bienvenue à notre nouveau président-directeur général et nous lui souhaitons bon succès dans ce nouveau défi. Nous sommes assurés qu'avec le dynamisme, le professionnalisme et la collaboration dont font preuve, jour après jour, l'ensemble des employés, médecins, chercheurs, bénévoles et l'équipe de gestionnaires de l'Institut, il saura continuer à faire grandir et rayonner l'Institut, et ce, au bénéfice ultime de nos usagers.

*La présidente du conseil d'administration,
Madeleine Nadeau*

Tiré du communiqué de presse daté du 23 mars 2015



PLAN HOSPITALIER D'URGENCE

SÉCURITÉ CIVILE MISSION SANTÉ



Un incendie qui aurait pu avoir des conséquences graves a été maîtrisé le 30 novembre dernier. Le feu a débuté vers midi dans la cuisinette située dans le secteur des soins intensifs au 3^e pavillon central. Grâce à la rapidité d'esprit des employés sur place, le feu a fait peu de dommage. Ce dernier a été rapidement isolé dans le local grâce à la fermeture rapide de la porte et au blocage de la fumée. La brigade d'urgence de l'hôpital ainsi que les pompiers de la ville de Québec ont dû intervenir rapidement. Aucun usager, ni membre du personnel n'a été blessé.

Nous désirons souligner la qualité du travail effectué par le personnel en place dont le personnel médical du 3^e SI, le Service de sécurité, l'Hygiène et salubrité, les Installations matérielles, la Direction des programmes ainsi que les pompiers de la ville de Québec.

Nous vous rappelons que lors de l'annonce d'une situation d'urgence (code de couleur) vous devez en tout temps consulter votre planche d'action afin d'appliquer les procédures. Celles-ci sont produites de façon simple et claire pour vous permettre d'intervenir efficacement.



*Valérie Lefrançois
Responsable des mesures d'urgence*

*Jean Guèvremont
Chef de service de sécurité et des télécommunications*

NOMINATION DE M. MICHEL DELAMARRE AU POSTE DE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CIUSSS) DE LA CAPITALE-NATIONALE

Le ministre de la Santé et des Services Sociaux, M. Gaétan Barrette, a annoncé aujourd'hui la nomination de M. Michel Delamarre, notre directeur général, au poste de président-directeur général du futur Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, dans le cadre de la réorganisation qui est en cours au sein du réseau de la santé et des services sociaux.



Le conseil d'administration, de même que l'équipe de direction, tiennent à souligner le travail exceptionnel de M. Delamarre à titre de directeur général de l'IUCPQ durant sept ans.

Nous sommes assurés que son expertise et son leadership profiteront à la région dans le nouveau rôle qui lui a été confié par le ministre Barrette. Nous lui souhaitons bon succès dans ce nouveau défi et le remercions chaleureusement pour son apport unique à l'Institut.

*La présidente du conseil d'administration,
Madeleine Nadeau*

Tiré du communiqué de presse daté du 6 mars 2015

DEMANDES EN LIGNE



Saviez-vous qu'il est possible de faire des demandes en ligne pour plusieurs services?

Des formulaires sont disponibles sous différents onglets de l'intranet.

ONGLET EMPLOYÉ/INFORMATIONS GÉNÉRALES

- *Changement d'adresse*

ONGLET SOUTIEN ADMINISTRATIF

- *Activités de communication* (conférence de presse, entrevue avec des médias, tournages, kiosque d'information, de promotion ou de sollicitation au Carrefour ou ailleurs dans l'établissement)
- *Installations matérielles* (électricité, plomberie, mécanique, menuiserie, électromécanique, peinture, réfrigération, instrumentation et contrôle, serrurerie, entretien extérieur)
- *Téléphonie* (installation ou réparation téléphonique, modification à l'afficheur de votre téléphone, modification au bottin téléphonique, code personnel pour effectuer des appels interurbains)
- *Audiovisuel* (équipements)

ONGLET INSTITUT

- Forum de suggestion
- Soumettez vos bons coups!
- Enseignement/Bibliothèque/ Demande d'information

Pour accéder à ces formulaires, visitez le site intranet aux onglets désirés.

*L'équipe des communications
des et relations publiques*

STATISTIQUES DE NOS SITES INTERNET ET INTRANET

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU SITE **INTERNET** – IUCPQ.QC.CA

Période : 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

Nombre de visites : 205 164

Nombre de pages vues : 611 744

SITE MOBILE – Nb de pages vues : 17 548

Voici les 20 sections les plus visitées

1. Soins et services
2. Emplois
3. Centre de recherche
4. Cardiologie
5. Enseignement universitaire
6. Obésité
7. Institut (documents institutionnels)
8. Hospitalisation
9. Nous joindre
10. PPMC (services offerts)
11. Pneumologie et chirurgie thoracique
12. Autres spécialités
13. Urgence
14. Enseignement universitaire (section pour résidents)
15. Consultations externes
16. Programmes
17. Fondation
18. Bulletins d'information L'Institut
19. Cliniques spécialisées de pneumologie (CSP)
20. Actualités

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU SITE **INTRANET**

Période : 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

Voici les 20 sections les plus visitées

1. Bottin téléphonique
2. Cafétéria
3. Outils cliniques
4. Systèmes d'information
5. Formulaires administratifs
6. Ordonnances collectives
7. Communiqués internes
8. Protocoles médicaux
9. Prévention des infections
10. Normes et pratiques cliniques
11. Guides, procédures internes et outils
12. Portail des soins infirmiers
13. Enseignement
14. Politiques, directives et procédures
15. Emplois
16. Département clinique de pharmacie
17. Clinique
18. Préparation aux examens
19. Installations matérielles
20. Calendrier des congés fériés

CAMPAGNE DE VACCINATION ANTIGRIPPALE 2014-2015 POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL



La campagne de vaccination tire officiellement à sa fin. La cible établie à 60 % a presque été atteinte. En effet, 56 % du personnel de l'IUCPQ se sont fait vacciner lors de cette campagne, soit une augmentation de 9 % comparativement à l'année précédente (2013-2014). La majorité des secteurs d'activité ont augmenté leur taux de vaccination. Le personnel du Service de santé ainsi que le personnel de la Prévention et contrôle des infections (PCI) tiennent à souligner l'implication des personnes ayant contribué au succès de la campagne 2014-2015, notamment :

- le personnel de l'urgence pour leur initiative de procéder à de la vaccination entre collègues. Leur initiative a permis d'atteindre un des meilleurs taux de vaccination de l'Institut, soit 77 % (une augmentation de 29 % comparativement à l'an dernier);
- l'« équipe mobile » pour la vaccination ainsi que les « leaders positifs » pour leur dynamisme et leur professionnalisme;
- les commanditaires : Fasken Martineau (cadeau : mini iPad); Le Groupe Germain (certificat-cadeau d'une valeur de 200 \$ pour une nuitée dans le complexe ALT Hôtel Dix 30) ainsi que le Programme d'aide aux employés Sage-Horizon (certificat-cadeau d'une valeur de 50 \$ chez SkySpa).

En ce qui a trait aux gagnants des prix de participation lors de cette campagne, les trois gagnants sont :

- M. Bernard Charron, préposé à la buanderie, s'est vu offrir le mini iPad;
- M^{me} Virginie Lacombe, nutritionniste, le certificat-cadeau offert par Le Groupe Germain;
- M^{me} Ève Massicotte-Morissette, infirmière, appartenant au secteur de l'équipe volante, s'est méritée le certificat-cadeau chez SkySpa;
- le personnel du 7^e Central a reçu le certificat-cadeau d'une valeur de 200 \$.

La direction tient à remercier sincèrement le personnel qui s'est fait vacciner, contribuant ainsi à faire de l'Institut un milieu plus sain et plus sécuritaire. Lors de la prochaine campagne de vaccination, nous espérons que d'autres secteurs d'activité mettront en place des moyens pour continuer d'améliorer leur taux de vaccination afin que nous soyons l'établissement de la région ayant le meilleur taux.

RÉCENTES NOMINATIONS

NOMINATIONS DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DEPUIS LE 12 DÉCEMBRE 2014

Rubrique de la Direction des ressources humaines (DRH) en date du 14 mars 2015



Fabien Gendron

Coordonnateur du Bloc opératoire et de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (Direction des services multiententes)

Entré en fonction le 23 février 2015



François-Pier Garant

Chef de service – volet assistance technique en pharmacie (Direction des services professionnels)

Entré en fonction le 9 février 2015



Mario Blais

Cogestionnaire clinico-administratif du Programme santé respiratoire (Direction des programmes)

Entré en fonction le 16 mars 2015



Mylène Lebrun-Paré

Adjointe au directeur de l'enseignement universitaire (Direction de l'enseignement universitaire)

Entrée en fonction le 23 février 2015

SAVIEZ-VOUS QUE?

TABAGISME OU CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

MÊME APPROCHE POUR LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE À LA NICOTINE PENDANT L'HOSPITALISATION.

L'usage de la cigarette électronique contenant de la nicotine doit maintenant être considéré dans le dépistage du tabagisme. Fumeur ou « vapoteur », l'utilisateur peut souffrir de symptômes de sevrage de la nicotine susceptible d'altérer son confort, sa capacité à retenir l'information et sa sécurité (en sortant pour aller fumer... ou « vapoter », par exemple).



FUMEZ-VOUS?



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

SYMPOSIUM SUR LA RÉADAPTATION CARDIORESPIRATOIRE

Après quelques années d'absence, le symposium sur la réadaptation cardiorespiratoire était de retour, les 20 et 21 février derniers, sous la présidence d'honneur du Dr Gilles R. Dagenais. Le comité organisateur, composé en grande partie d'employés de l'IUCPQ, a pu compter sur la présence du directeur général de l'Institut, M. Michel Delamarre, pour adresser quelques mots aux participants à l'ouverture du symposium.

Des conférences de grande qualité ont été proposées aux intervenants œuvrant auprès de patients atteints de pathologies cardiovasculaires et respiratoires. Cardiologues, pneumologues, physiologistes de l'exercice et autres professionnels de la santé du Québec et de l'Europe sont venus partager leurs plus récentes connaissances, dans le but d'optimiser la prise en charge des clientèles des divers programmes de réadaptation de la province.

Le comité organisateur a tenu à honorer le regretté Dr Jean Jobin, grand chercheur, professeur et mentor de notre institut. On se souvient que Dr Jobin a participé activement à faire progresser la réadaptation cardiorespiratoire et que son apport incomparable influence encore la réadaptation d'aujourd'hui.

Prochain rendez-vous dans deux ans!



Dr Jean Jobin



Dr Gilles R. Dagenais



UN NOUVEAU MÉCANISME D'AUTHENTIFICATION UNIQUE S'EN VIENT À L'IUCPQ

Un Projet d'implantation d'un système d'authentification unique (Acronyme SSO pour «Single Sign On») est actuellement en cours dans notre Institut. Ce projet vise essentiellement à simplifier et à accélérer l'accès à l'information clinique par le personnel travaillant sur les unités de soins. Les composantes de cet outil sont un lecteur de proximité installé sur les postes de travail et un jeton de proximité distribué au personnel. Un projet pilote est en cours à l'Urgence jusqu'en juin 2015 et permettra d'évaluer la solution avant de déterminer comment celle-ci sera étendue dans les autres unités de soins. La portée actuelle du projet vise uniquement les utilisateurs circulant dans ces secteurs.

Le système permet, suite à la lecture de votre puce de proximité autocollante, fixée à l'endos de la carte d'employé, de compléter automatiquement vos mots de passe dans les systèmes suivants.

- Cristal Net
- Gestion des Formulaires
- IMPAX
- MédiVisite
- MédiRésultat
- MédiPatient
- MédiRad
- Philips Télémétrie Web
- Servox Brancarderie et Désinfection
- SIURGE
- Virtuo GRH



Nous avons l'intention d'élargir possiblement cette liste à quelques autres applications dont la portée est significative dans l'organisation.

Surveillez les prochaines nouvelles pour en apprendre davantage sur ce projet.

*David Genest, analyste
Service des Systèmes d'Information*

LES COMITÉS DE PAIRS ET MULTIDISCIPLINAIRES SONT DE RETOUR!

Vous êtes :

- archiviste médical
- bibliothécaire
- biochimiste
- nutritionniste
- kinésiologue
- ergothérapeute
- illustrateur médical
- ingénieur
- inhalothérapeute
- microbiologiste
- perfusionniste
- physicien
- physiothérapeute
- psychologue
- statisticien
- technicien en diététique
- technicien en documentation
- technicien en génie biomédical
- thérapeute en réadaptation physique
- technologue en électrophysiologie médicale
- technologue en radiologie
- technologiste médical
- travailleur ou intervenant social

Et vous aimeriez réaliser un projet permettant d'améliorer la qualité des soins et des services que vous dispensez? Le Conseil multidisciplinaire (CM) peut vous supporter financièrement en vous offrant des heures rémunérées pour effectuer vos travaux.

À qui :

Tout membre du CM (équipe de deux à quatre personnes)

Comment :

Compléter le formulaire de participation

Quand :

Avant le **1^{er} mai 2015**

Pour information :

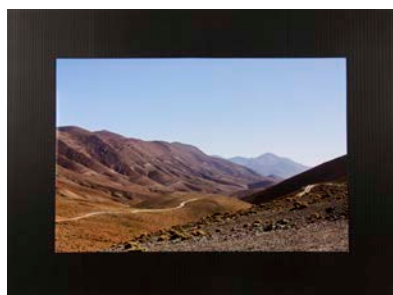
Poste 5685 ou au 5425

CORRID'ART

Ces photos, prises par des employés de l'Institut, ont été exposées jusqu'au 13 mars 2015 à la Direction des ressources humaines. M. Bartosz Sitar s'est mérité un certificat cadeau chez *Gosselin Photo* pour avoir obtenu le plus grand nombre de votes pour sa photo *L'Homme et le désert*. Félicitations.

De nouvelles œuvres sont actuellement exposées à la Direction des ressources humaines. Vous êtes invités à venir les admirer et voter pour votre coup de cœur d'ici le 20 juin prochain.

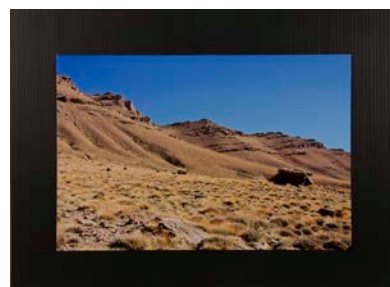
Saviez-vous, qu'il n'est pas essentiel d'être un artiste accompli pour exposer vos œuvres? Vous en êtes à vos premiers coups de plume ou de pinceau? Vous vous êtes enfin décidé à apprendre l'aquarelle, la peinture ou la photographie? Vous êtes plutôt autodidacte? Nous sommes intéressés à découvrir votre talent. Profitez de la vitrine qui vous est offerte par l'Institut. Pour réserver une place pour la prochaine exposition, contactez-nous au poste téléphonique 4730.



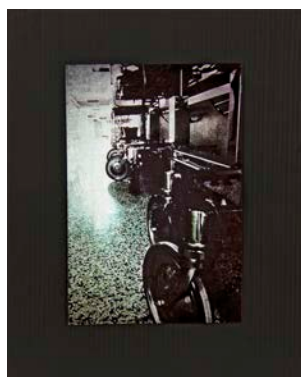
LES NOMADES
Bartosz Sitar,
Préposé à l'entretien ménager



LONDON EYE BY NIGHT
Céline Touchette
Chef de service



L'OR D'ATLAS
Bartosz Sitar,
Préposé à l'entretien ménager



LE PONT DE L'ARCHEVÊCHÉ
Catherine Bélanger-Filiatrault
Agente administrative



LA TRAPPEUSE
Catherine Bélanger-Filiatrault
Agente administrative



COQUIN DE VINCENT
Sylvie Roy
Préposée à la centrale des messagers



L'HOMME ET LE DÉSERT
Bartosz Sitar,
Préposé à l'entretien ménager



VIVE L'ÉTÉ
Annick Nelson
Préposée aux bénéficiaires



VENTE DE BLANC
France Boutin
Infirmière

NOUVEAUX CODES DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'ÉLECTROCARDIOGRAMME

LORS DE MON ARRIVÉE EN POSTE EN JUILLET DERNIER, J'AI RAPIDEMENT CONSTATÉ LE NIVEAU D'EXPERTISE DES TECHNICIENNES EN ÉLECTROCARDIOGRAPHIE (ECG). LE PROFESSIONNALISME DE CETTE ÉQUIPE SE TRADUIT PAR LE DÉSIR D'OFFRIR DES TRACÉS DE QUALITÉ SUPÉRIEURE.

La réalité des techniciennes en ECG n'est pas toujours de tout repos. Que ce soit pour une demande urgente ou un service de routine, au retour d'une procédure d'hémodynamie ou du bloc opératoire, elles desservent l'ensemble de l'hôpital, soit le service de l'urgence, les soins intensifs, les unités de soins ainsi que les nombreux services ambulatoires.

Considérant que les effectifs sont réduits pour les quarts de soir et de nuit, il demeure parfois difficile de prioriser adéquatement les demandes adressées au service de l'ECG. Simultanément, plusieurs appels sont codifiés comme étant urgents pour différentes raisons alors que certains se révèlent moins prioritaires. Ceci qui cause alors un délai additionnel pour les usagers qui nécessitent une assistance très rapide.

Dans un souci de sécurité pour les usagers et pour répondre dans un meilleur délai à l'ensemble des demandes, nous avons convenu de revoir les codes de priorités. Désormais lors de la demande, il faut préciser s'il s'agit d'une priorité 1, 2, 3 ou 4. **IMPORTANT**, pour les priorités de niveau 1 et 2, l'utilisateur doit être prêt, couché sur une civière ou dans un lit. Des exemples de chaque niveau apparaissent sur le nouveau formulaire disponible dans GDF afin de faciliter la tâche aux personnes qui le complètent.

Priorités	Exemples
#1 *	Arythmie active
	DRS active
	OAP
#2 *	Post-op immédiat
	Retour de procédure (hémo, EEP)
#3	Départ de l'utilisateur
#4	Admission
	Routine
	Recherche
	Pré-op

* L'utilisateur doit être prêt et couché sur une civière/un lit

Pour un fonctionnement optimal, il est primordial de choisir le niveau réel de priorité. Lorsque l'appel est placé (soit à la téléphoniste pendant les quarts de soir et de nuit ou soit au département d'ECG entre 7 h 45 et 15 h 45), il est nécessaire de mentionner le bon niveau de priorité qui sera alors transmis sur le téléavertisseur de la technicienne en ECG. Merci pour votre grande collaboration, elle est essentielle pour que chaque usager reçoive le service au bon moment.



De gauche à droite, première rangée: Audrey Cloutier tech. ECG, Marjorie Dubé secrétaire médicale, Sylvie Poulin, tech. ECG, Gaétane Pouliot, tech. ECG, Julie Blanchet secrétaire médicale

2^e rangée: Manon Gauthier, tech. ECG, Karine Savard, agente administrative, Carole Leclerc, tech. ECG, Julie Bisson, chef de service

3^e rangée: Renée Leclerc, tech. ECG Éliette Hamel, tech. ECG

Julie Bisson
Chef des services d'électrocardiographie et d'échocardiographie

SOUTIEN FORMATION AFRIQUE



Le Dr Louis-Philippe Boulet collabore présentement à une initiative internationale initiée par la Société de Pneumologie de langue française dans le cadre de l'Espace Francophone de pneumologie, groupe que le Dr Boulet avait d'ailleurs accueilli en 2012 lors du congrès mondial sur l'asthme qui s'était tenu au Centre des congrès de Québec. Ce projet vise à apporter un soutien à la formation des jeunes médecins et spécialistes de trois pays africains, soit le Sénégal, Mali et Côte d'Ivoire. Il est soutenu par la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF), la Conférence Africaine des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CADMEF), l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF) et est coordonné par le Pr Etienne Lemarié, de France (Paris). Un soutien numérique a été procuré à la formation et la pratique des étudiants en médecine de spécialité, et des visioconférences mensuelles ont été initiées en décembre dernier, à partir de l'IUCPQ. Le Dr Boulet a débuté ce programme en offrant les deux premières formations alors qu'il avait également participé à une telle initiative de formation médicale aux pneumologues de la Tunisie en novembre dernier. La chaire universitaire de transfert de connaissances dont il est titulaire prévoit offrir d'autres formations et outils d'aide à la pratique, particulièrement via son site internet (www.coeurpoumons.ca).

La formation des professionnels de santé reste une priorité pour l'amélioration de la santé de la population dans les pays à faible revenu et la professionnalisation des spécialistes est cruciale parce qu'elle constitue la relève d'aujourd'hui et de demain. Mais celle-ci est de plus en plus complexe avec l'évolution rapide des connaissances et des technologies et le déficit en ressources humaines dans l'Université. Par ailleurs, elle s'inscrit dans un contexte où on peut espérer des avancées notables en santé et en télémédecine avec l'informatisation des données d'imagerie, les enregistrements diagnostiques ou de suivis et des analyses à distance que ce soit en temps réel ou différé. La Chaire de transfert de connaissance collabore d'ailleurs à plusieurs projets de développement d'outils informatiques et de projets de télémédecine.

Louis-Philippe Boulet
Pneumologue

PENTATHLON DES NEIGES 2015 – LE SERVICE DES ACTIVITÉS D'ALIMENTATION SE DÉMARQUE

Nous sommes fiers encore cette année de la prestation de nos employés au Pentathlon qui a eu lieu le 22 février dernier.

L'équipe « **Les chaudrons** » regroupant 5 préposés du service alimentaire a terminé 9^e au classement.

Jean-Christophe Chénard, Charles-André Cardinal, Francis Arseneault, Simon Bourgeois-Dumas, Patrick Rouleau

L'équipe « Les mam'zelles » regroupant deux nutritionnistes de notre service ainsi que d'autres intervenants de l'IUCPQ a terminé 11^e au classement général et a remporté l'or dans la catégorie féminine.

Roxanne Papineau, Dt.P, Lucie Gonthier, Dt.P, Mélanie Gosselin, Cynthia Brouillard, Catherine Breton

La compétition comptait 41 équipes au total.

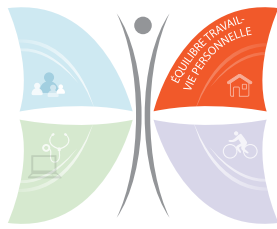
Nous tenons à les féliciter et les encourageons à poursuivre leur engagement qui s'inscrit bien dans le cadre d'entreprise en santé en favorisant de bonnes habitudes de vie telles que l'activité physique.

Bravo à tous!



Catherine Breton – Lucie Gonthier – Mélanie Gosselin – Roxanne Papineau – Cynthia Brouillard

Nancy Dancause
Chef de production et distribution



LE CPE « LA NICHÉE » : UN SERVICE ADAPTÉ À VOS BESOINS

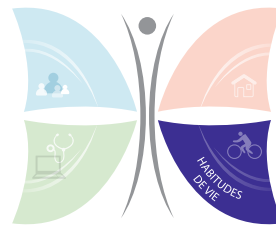
En 2012, les résultats du sondage distribué dans le cadre de la démarche Entreprise en santé faisait ressortir votre besoin prioritaire d'avoir accès à une garderie. Plusieurs commentaires avaient été partagés lors des focus groups afin de préciser ce besoin : avoir des places réservées pour les employés ainsi qu'un processus juste et égal pour tous au CPE La Nichée.

Votre comité santé et mieux-être s'est ainsi activé pour mieux comprendre la situation actuelle. En fait, le centre de la petite enfance « La Nichée » répond à vos demandes tout en composant avec les obligations ministérielles. Comment? Malgré que ce CPE soit un organisme à but non lucratif indépendant de l'IUCPQ, le conseil d'administration est majoritairement composé de parents étant employés au sein de l'Institut. Les règlements internes ont ainsi été rédigés afin de prioriser les employés de l'IUCPQ dans l'attribution des places en garderie.

Et en quoi le CPE a-t-il adapté ses services à vos besoins? Considérant que plusieurs travaillent de soir et de fin de semaine, la direction du CPE « La Nichée » a aussi pris l'initiative d'adapter son service afin d'offrir des places à ces moments, tout en assouplissant les exigences habituelles. Par exemple, un enfant peut aller en garderie seulement quelques soirs par semaine ou une fin de semaine sur deux. La Nichée a toutefois l'obligation de combler ses places offertes, ce qui explique qu'elle puisse se tourner vers la clientèle externe à l'IUCPQ. Nous vous invitons donc à promouvoir leurs services auprès de vos collègues afin d'optimiser les places qui vous sont offertes!

Pour de plus amples d'informations concernant les règlements quant à l'attribution des places ou pour de plus amples détails concernant le CPE, nous vous invitons à consulter ce site : <http://iucpq.qc.ca/fr/institut/emplois/qualite-du-milieu/centre-de-la-petite-enfance>.

Votre comité santé et mieux-être



RÉSULTATS DU SONDRAGE DES EMPLOYÉS DE SOIR ET DE NUIT SUR L'OFFRE DE SERVICES DU PPMC

En février 2014, le comité santé et mieux-être a effectué un sondage auprès des employés de soir et de nuit pour améliorer l'offre de service des cours « Entreprise en santé » pour ces employés. En tout, ce sont 158 personnes qui ont répondu au sondage. Voici en bref les résultats obtenus :

Question 1 : Faites-vous de l'activité physique?

Plus de 80 % des employés interrogés font de l'activité physique (81,65 %).

Question 2 : Êtes-vous intéressé à faire de l'activité physique sur votre milieu de travail?

Plus de 80 % des employés interrogés sont intéressés à faire de l'activité physique sur leur lieu de travail (81,32 %).

Question 3 : Si vous désirez vous entraîner à votre milieu de travail, à quelle(s) activité(s) aimeriez-vous participer?

Près de 57 % des employés sont intéressés à faire de l'entraînement individuel (56,94 %). La majorité des répondants sont intéressés par des cours de spinning, de yoga, d'abdos-stretching et d'entraînement style cross-fit.

Question 4 : Quelles sont les heures où vous seriez disponibles?

La plupart des employés ont beaucoup plus de temps pour s'entraîner dans l'après-midi de 13h à 16 h (44,94 %). Les employés interrogés sont peu intéressés à s'entraîner de 5h30 à 8h30 (17,72 %).

Question 5 : Aimeriez-vous que le PPMC soit ouvert entre 21 h00 et 5 h30?

La majorité des employés interrogés souhaitent que le PPMC soit ouvert durant la nuit (60,76 %). Une faible proportion des répondants souhaite qu'il reste fermé durant la nuit (15,19 %). Selon les commentaires laissés par les répondants, un bon nombre de gens désirent que le PPMC soit ouvert entre minuit et 5h30 (40 personnes sur 62).

En fonction des résultats obtenus, le comité santé et mieux-être travaille actuellement sur deux projets :

- **Utiliser la plage horaire de 12h à 16h pour organiser des cours d'activité physique pour les employés travaillant de soir.** Pour les employés de soir, un projet pilote sera lancé à l'automne prochain afin d'offrir un cours dit populaire en après-midi, juste avant votre quart de travail. La problématique du stationnement sera également considérée dans ce projet afin de trouver une solution.
- **Offrir une alternative pour les employés de nuit afin qu'ils puissent s'entraîner sur leur lieu de travail.** L'ouverture du PPMC de nuit n'est actuellement pas considérée. Le comité santé et mieux-être vise à trouver une alternative répondant à votre besoin premier qui est de pouvoir s'entraîner durant votre quart de travail.

Surveillez les prochaines publicités à ce sujet!

NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

JULIE MÉTHOT REMPORTE LE PRIX MAGNUM OPUS

Le département de pharmacie de l'IUCPQ est fier de compter parmi ses membres la lauréate du Québec pour le Prix Magnum Opus, M^{me} Julie Méthot. Le Prix Magnum Opus récompense les pharmaciens qui ont suivi un programme de spécialisation ou d'enseignement supérieur dans le but de promouvoir l'amélioration des soins aux patients. M^{me} Méthot est une des rares pharmaciennes au Québec à avoir complété un doctorat en pharmacie et une formation postdoctorale. Spécialisée en cardiologie, elle partage son temps et son expertise entre l'enseignement universitaire et les soins aux patients dans notre Institut. Au nom du Département de pharmacie, bravo!



NOUVELLES DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Comité du 4 février 2015 :

Ajout au formulaire du dexlansoprazole (Dexilant^{md})

Le dexlansoprazole est un inhibiteur de la pompe à protons (IPP). Il s'ajoute donc au Pantoloc^{md} (per os et i.v.) et au Prevacid Fastab^{md} pour les IPP disponibles à l'IUCPQ. Les autres IPP disponibles sur le marché continueront d'être substitués par le Pantoloc^{md}.

Ajout au formulaire du colésévélam (Lodalis^{md})

Le colésévélam est un hypocholestérolémiant de la sous classe des résines. Les autres produits de cette classe sont le cholestyramine (Questran^{md}) et le colestipol (Colestid^{md}). Ce médicament est accepté au formulaire avec la condition de respecter les recommandations de l'INESSS : pour le traitement de l'hypercholestérolémie, chez les personnes dont le risque cardiovasculaire est élevé :

- en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance;
- lors d'une contre-indication à un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine);
- lors d'une intolérance ayant mené à un arrêt de traitement d'au moins 2 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statine).

Le code de médicament d'exception est CV163.

Retrait du formulaire du tarvaprost (Travatan^{md}) et du bimatoprost (Lumigan^{md})

Comme le latanoprost (Xalatan^{md}), ces gouttes ophtalmiques sont des analogues des prostaglandines et sont utilisées dans le traitement du glaucome. Sur réception d'une ordonnance de Travatan^{md} ou de Lumigan^{md}, le pharmacien procédera à une substitution automatique pour le Xalatan^{md} pendant l'hospitalisation. Cette mesure, déjà en place dans d'autres établissements, permettra une réduction de l'inventaire et une économie.

NOUVELLES DU COMITÉ DE SURVEILLANCE DES ANTIBIOTIQUES

Surveillez le début de l'utilisation de l'imipénem en remplacement du méropénem. Un communiqué sera alors émis et le 3^e bulletin du comité portera sur ce sujet.

Les pharmaciens, en collaboration avec l'équipe traitante, optimiseront la prise des quinolones et des tétracyclines orales en fonction des interactions avec certaines vitamines, multivitamines, antiacides et chélateurs. Une note du pharmacien sera versée au dossier de l'utilisateur et parfois une modification d'ordonnance sera faite.

Département de pharmacie

JOURNÉE DE FORMATION DES CENTRES RÉFÉRENTS EN CHIRURGIE CARDIAQUE

LE 10 MARS DERNIER, L'IUCPQ ÉTAIT L'HÔTE DE LA PREMIÈRE JOURNÉE DE FORMATION DES CENTRES RÉFÉRENTS EN CHIRURGIE CARDIAQUE. DES REPRÉSENTANTS DU CHU DE QUÉBEC (HDQ, CHUL, L'HÔPITAL ST-FRANÇOIS D'ASSISE, L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS) ÉTAIENT PRÉSENTS À L'AUDITORIUM, NOTAMMENT DES INFIRMIÈRES CLINIENNES, ASSISTANTES INFIRMIÈRES-CHEF ET CHEF D'UNITÉ. PAR AILLEURS, LES CENTRES D'EDMUNDSTON, DE CHANDLER ET DE L'HÔPITAL ST-SACREMENT SE SONT JOINTS À LA JOURNÉE EN VISIOCONFÉRENCE.

Les participants ont été accueillis par D^r Pierre Voisine et Érik Plourdes. Le coup d'envoi de cette journée s'est bien traduit par la création d'une relation de partenariat aux bénéfices de l'usager. Les sujets abordés touchaient la préparation clinique du patient, le suivi et l'enseignement postopératoire ainsi que certaines spécificités telles que les procédures d'implantation de valve aortique par cathéter. Les objectifs de cette journée étaient d'actualiser les connaissances des professionnels des centres partenaires en ce qui a trait à la préparation et au suivi postopératoire de la clientèle de chirurgie cardiaque, d'offrir notre soutien dans cette spécialité médicale. Les présentateurs étaient Sonia Bérubé, Julie Demers, Isabelle Lapointe et Judith Thibodeau, des cliniques ambulatoires de chirurgie cardiaque, et Stéphanie Labrecque, de même que Julie Martin du 3^e PC. Les commentaires suite à cette première ont tous été très positifs. Nous pouvons dire que le défi a été relevé avec brio et que les conférenciers ont su mettre leur expertise à profit. Cet événement se reproduira maintenant tous les deux ans, et sera ouvert à tous les professionnels œuvrant pour la clientèle de chirurgie cardiaque.



Équipe du secteur de la chirurgie cardiaque ainsi que les participants du CHU de Québec.

Les professionnels de la clinique préopératoire poursuivront le projet d'enseignement préopératoire en chirurgie cardiaque offert en visioconférence. Cet enseignement uniformisé et adapté favorise l'accessibilité aux soins pour l'usager en lui permettant d'assister à cet enseignement



De gauche à droite : Sonia Bérubé, Julie Demers, Stéphanie Labrecque, Judith Thibodeau, Érik Plourdes, Julie Martin, Isabelle Poirier et Isabelle Lapointe.



Julie Martin, infirmière praticienne spécialisée en cardiologie présentant les complications postopératoire.

tout en demeurant dans sa région. Notons que plus d'une soixantaine de clients ont pu bénéficier de ce service dans la dernière année.

Merci à toute l'équipe!

*Érik Plourdes, Chef de service
3^e PC unité de soins et Cliniques ambulatoires de chirurgie
cardiaque et*

*Isabelle Poirier, inf., B.Sc
Conseillère en soins infirmiers
Coordonnatrice clinique télésanté intérimaire IUCPQ
Direction des services professionnels*



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

MOT DE LA DIRECTRICE

Lors de la dernière parution, je vous présentais l'offre de service de la Direction des soins infirmiers (DSI). Plusieurs éléments mentionnés dans le mandat de la Direction sont au cœur des préoccupations qui sont discutées entre les directrices des soins infirmiers de la province et avec des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Et effet, l'OIIQ a mandaté l'école des hautes études commerciales de Montréal (HEC) qui a réalisé une recherche sur les rôles et responsabilités des DSI ainsi que sur la gouvernance en soins infirmiers dans un système de soins et de services intégrés. Des rencontres de discussion ont été très enrichissantes d'autant plus que le contexte actuel de la Loi 10 est l'occasion unique de réfléchir aux enjeux des DSI dans le cadre des Centres intégrés de la santé et des services sociaux. Le projet de recherche a servi de base à la rédaction d'un mémoire sur la gouvernance en soins infirmiers produit par l'OIIQ et d'une lettre qui a été envoyée au ministre de la santé.

Ce projet de recherche a mis en lumière l'expertise distinctive de la Direction des soins infirmiers à l'égard de l'organisation et de la distribution des soins, du développement professionnel des compétences des équipes de soins, de la qualité et de la gestion des risques en soins infirmiers, de l'enseignement, de la recherche et de la pleine étendue du champ de pratique de l'infirmière. Il fait également ressortir que la Direction des soins infirmiers est plus qu'un simple instrument de surveillance de la qualité et de la sécurité, elle est une architecte des standards en matière d'organisation des soins infirmiers et des pratiques cliniques.

Nathalie Thibault
Directrice des soins infirmiers

LE PCR INFLUENZA A FAIT UNE ENTRÉE REMARQUÉE !

Depuis plusieurs années, la circulation de l'influenza dans la communauté engendre plusieurs impacts tant pour les intervenants que les usagers. L'an dernier, un usager suspecté être atteint de l'influenza pouvait demeurer en isolement avec les précautions gouttelettes/contact pendant plus de 4 jours avant d'obtenir le résultat du test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) influenza du CHU de Québec. En attendant ce dernier, du matériel d'isolement (gants, blouse et masque) était utilisé pour les soins, le délai d'admission de l'usager augmentait puisqu'une chambre individuelle était nécessaire et à l'admission de l'usager une désinfection de l'environnement plus importante était requise. Les usagers dans cette situation pouvaient circuler au corridor avec le port des gants, de la blouse et du masque sous la supervision du personnel de soins. Toutefois, ceux-ci se sentaient confinés à leur chambre.

L'analyse PCR influenza a été introduite au laboratoire de microbiologie le 8 décembre 2014 durant la saison d'influenza. La fréquence élevée des tests réalisés par le laboratoire, jusqu'à quatre fois par jour, a définitivement permis de diminuer le risque d'éclosion. En effet, le délai moyen de réception du test est passé de 64 heures à 7 heures en réalisant le test PCR influenza à l'IUCPQ plutôt qu'au CHU de Québec. La réception rapide du résultat a permis de lever des isolements non nécessaires, d'attribuer aux usagers des chambres appropriées dès leur admission et de diminuer le nombre de désinfections gouttelettes/contact.

L'année 2014-2015 a été une année où la circulation du virus de l'influenza a été hâtive et particulièrement intense. En date du 19 février 2015, 300 usagers ont été détectés infectés par le virus de l'influenza à l'IUCPQ comparativement à seulement 68 usagers l'an dernier. Malgré un nombre élevé d'usagers admis avec l'infection, une seule éclosion d'influenza a été déclarée (2 usagers infectés). L'équipe de prévention et contrôle des infections tient à féliciter l'ensemble des équipes de soins impliquées et plus particulièrement l'équipe du 5^e PC qui a géré avec brio la cohorte d'usagers infectés par l'influenza. Un remerciement spécial à l'équipe du laboratoire de microbiologie pour avoir été capable de répondre à la demande grandissante de recherche d'influenza chez la clientèle.

Bianka Paquet-Bolduc
Pour l'équipe de prévention et contrôle des infections

L'HYGIÈNE DES MAINS, UNE EFFICACITÉ QUI NE DATE PAS D'HIER

Bien qu'elle soit aujourd'hui reconnue par la communauté scientifique comme étant une solution efficace pour prévenir la transmission des infections, l'efficacité de l'hygiène des mains a été démontrée il y a de cela plusieurs décennies. En effet, il faut remonter au milieu du XIX^e siècle pour retrouver les balbutiements de cette technique à des fins de prévention des infections.

En 1846, D^r Ignaz Philipp Semmelweis, un médecin autrichien, amorçait sa pratique au sein de la première clinique d'obstétrique de Vienne dédiée à la formation de la relève médicale. Malheureusement, à cette époque, une maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale était fréquente dans les établissements de santé. Les taux de mortalité y étant associés oscillaient entre 10 et 35 %. Toutefois, dès ses débuts à la première clinique, D^r Semmelweis nota que les taux au sein de sa clinique étaient nettement supérieurs à ceux de la deuxième clinique d'obstétrique de Vienne. Il ne vit aucune explication logique à ces différences jusqu'au décès de son ami d'une maladie s'apparentant à la fièvre puerpérale, D^r Jakob Kolletschka, à la suite d'une lacération subie en pratiquant une autopsie. D^r Semmelweis associa alors cette cause de décès à un empoisonnement cadavérique. Il obligea donc chaque étudiant entrant dans la clinique d'obstétrique après une autopsie à se laver les mains avec une solution d'hypochlorite de calcium. Les taux de mortalité liés à la fièvre puerpérale des deux cliniques devinrent alors pratiquement similaires. Toutefois, n'étant pas capable d'expliquer de façon scientifique sa découverte, D^r Semmelweis ne fut pas en mesure de voir sa contribution reconnue avant son décès en 1865. Quelques années plus tard, grâce au développement de la théorie des germes, des chercheurs comme Pasteur, Cohn, Koch furent en mesure de prouver scientifiquement l'importance de l'hygiène des mains.

Aujourd'hui, devant la panoplie d'articles publiés sur le sujet, les établissements de santé reconnaissent bien qu'il s'agit là de la façon la plus simple et efficace pour prévenir la transmission des infections. Bref, pour la santé de tous, faisons des Semmelweis de nous!

*Alexandre Godbout, inf., B. Sc.
Conseiller en PCI par intérim*

LE QUESTIONNEMENT CLINIQUE DE CE NUMÉRO NOUS PROVIENT DE L'URGENCE ET RELATE UNE OBSERVATION FRÉQUEMMENT FAITE PAR LES INFIRMIÈRES : LORS D'UNE PONCTION VEINEUSE, EST-CE QUE LES CHOC VASOVAGaux SE PRODUISent PLUS SOUVent CHEZ DES HOMMES GRANDS ET COSTAUDS? SI OUI, POURQUOI?

Le choc vasovagal est une réaction médiée par le nerf vague activant le système nerveux autonome parasympathique. Une réaction vagale peut être associée à diverses causes, dont une reliée à notre sujet : les émotions fortes dues à la douleur, à la peur ou à la vue du sang. Après une période de tachycardie et de tension artérielle augmentée dues à la procédure (ex. : ponction veineuse), une réactivation

parasympathique trop marquée lorsque l'anxiété se dissipe entraîne une hypotension et une bradycardie (Graham, Kabler & Lunsford, 1961) qui se manifestent par une lipthymie (sensation de perte de conscience imminente) ou une syncope (perte de conscience) associée au choc vagal.

Quelques auteurs ont étudié les facteurs prédictifs de perte de conscience d'origine vasovagale émotionnelle, principalement dans le contexte des dons de sang.

Les chocs vasovagaux sont plus fréquents chez les usagers jeunes (Graham, 1961; Trouern-Trend, Cable, Badon, Newman & Popovsky, 1999), de petit poids (Newman, 2003) ou qui donnent du sang pour la première fois (Labus, France & Taylor, 2000; Ogata, Iinuma, Nagashima & Akabane, 1980). Trois des études répertoriées n'ont constaté aucun impact du sexe sur le risque de choc vasovagal (Graham, 1961; Meade, France & Peterson, 1996; Ogata *et al.*, 1980), mais une affirmait que les femmes présentaient un risque plus important (Labus *et al.*, 2000). Une fréquence cardiaque élevée avant le don de sang a initialement été proposée comme facteur de risque (Graham, 1961; Ogata *et al.*, 1980), bien que ce phénomène n'ait pas été confirmé dans une étude subséquente (Trouern-Trend *et al.*, 1999). Enfin, l'anxiété pré-intervention est associée à un plus haut risque de choc vasovagal (Labus *et al.*, 2000; Meade *et al.*, 1996), en particulier la peur des aiguilles ou de la technique (Deacon & Abramowitz, 2006).

En résumé, le risque de choc vagal est inversement proportionnel à l'âge et au poids et augmente si l'utilisateur subit l'intervention pour la première fois ou est anxieux avant l'intervention. Devant un usager à risque, on peut diminuer le risque de choc vasovagal ou sa sévérité en demandant à l'utilisateur de mettre en tension ses groupes musculaires principaux des membres supérieurs et inférieurs à intervalles de cinq secondes, tout en respirant régulièrement (Ditto, Wilkins, France, Lavoie & Adler, 2002).

Pour répondre à la question mentionnée précédemment, il est faux de croire que les hommes grands et costauds sont plus à risque, puisque le sexe ne semble pas avoir d'impact et que le risque de choc vasovagal est inversement proportionnel au poids.

Lors de la prochaine parution du journal l'Institut, la direction des soins infirmiers tentera de répondre à une question en provenance du 3^e PC : **chez un usager en récupération d'une chirurgie cardiaque, quels sont les mouvements ou la charge maximale à soulever afin d'éviter une déhiscence sternale?** Continuez à fournir vos questionnements cliniques à la Direction des soins infirmiers ou par l'intermédiaire des préceptrices de soir ou de nuit.

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

LE BIOFILM : UN CONSORTIUM DE BACTÉRIES À PRENDRE AU SÉRIEUX

Saviez-vous que les bactéries ont cette fascinante faculté de se rassembler en colonies complexes pour survivre et se protéger mutuellement? C'est ce que l'on appelle le biofilm. Celui-ci peut être décrit comme une communauté dynamique de plusieurs espèces de microorganismes qui synthétisent une matrice protectrice contre les menaces externes. Plus encore, différentes espèces de microorganismes coopéreront aussi entre elles pour se protéger mutuellement (Larreta Garde, 2012). Pour l'illustrer de façon simple, pensons à la couche visqueuse, translucide et luisante qui se forme sur les parois intérieures d'un vase ou d'un tuyau. Curieusement, les biofilms ont peut-être constitué les premières colonies d'organismes vivants, il y a plus de 3,5 milliards d'années. Le biofilm est bien connu dans le domaine de la médecine. Celui-ci contribue à la présence de plusieurs problématiques de santé, plus ou moins graves, qui compliquent leur traitement, car il résiste tant au système immunitaire, aux agents chimiques et antimicrobiens, qu'aux antibiotiques. On le retrouve par exemple dans la plaque et les caries dentaires, les otites et la fibrose kystique. Il peut également être source d'infections aiguës ou chroniques en se formant à la surface des dispositifs médicaux tels les sondes urinaires, les implants orthopédiques, les sutures, etc. (Percival et al, 2012).

La présence potentielle d'un biofilm est préoccupante, car on le retrouverait dans près de 60 % des plaies chroniques. Toutefois, il est plausible de croire que la quasi-totalité de ce type de plaies puisse présenter un biofilm sur au moins une partie de sa surface (Philips, Wolcott, Fletcher & Schultz, 2011). Les biofilms dans les plaies sont difficiles à détecter, car ils sont pratiquement invisibles à l'œil nu. Bien que des laboratoires de recherche aient développé des méthodes d'analyses des biofilms, ces techniques ne permettent pas encore d'identifier de façon suffisamment claire quelles sont les bactéries présentes dans le biofilm de la plaie qui interfèrent avec le processus de guérison (Cooper, Bjarnsholt & Alhede, 2014).

La présence d'un biofilm dans une plaie est associée à un retard ou un arrêt de la cicatrisation, un exsudat abondant et des tissus nécrotiques humides. Les biofilms créent un état inflammatoire chronique, car la plaie tente de s'en débarrasser. Paradoxalement, la production d'exsudat ainsi induite offre une source de nutrition au biofilm (Philips, Wolcott, Fletcher & Schultz, 2011). Que pouvons-nous faire alors pour réduire la charge bactérienne du biofilm, prévenir sa réapparition et ainsi stimuler le processus de cicatrisation des plaies? Dans l'état actuel des connaissances et des moyens qui nous sont accessibles, les interventions clés dont dispose l'infirmière sont :

(1) le **nettoyage rigoureux** de la plaie, à haute pression, à l'aide d'une solution saline physiologique, ce qui induit un stress mécanique qui aide à déloger débris, toxines et bactéries; (2) le retrait des tissus dévitalisés et nécrotiques par le **débridement** chirurgical ou chirurgical conservateur; (3) l'usage judicieux d'**antimicrobiens** à base d'argent ou d'iode, qui empêche la croissance des bactéries restantes dans la plaie et (4) l'application d'un **pansement**, qui protège la plaie de la contamination exogène (Percival et al, 2012 ; Philips, Wolcott, Fletcher & Schultz, 2011; St-Cyr, 2011). Bien que les recherches se poursuivent afin que des lignes directrices et des méthodes de détection rapide des biofilms puissent guider nos actions, il n'en demeure pas moins qu'encore aujourd'hui, la complexité du comportement des bactéries nous pose des défis de soins.

Johanne Houde, inf., M. Sc.
Conseillère à la DSI

LA MÉDIASTINITE APRÈS UNE CHIRURGIE CARDIAQUE : UNE COMPLICATION COMPLEXE

Plusieurs complications sont associées à la chirurgie cardiaque, mais la médiastinite est sans doute une des plus redoutables. Cette complication infectieuse grave, iatrogène et nosocomiale, a une prévalence estimée entre 0.5 % à 5 % et est associée à un taux de mortalité d'environ 20 % (Baillot et Cloutier, 2013; Bojar, 2011). La plupart du temps, la médiastinite survient dans les 30 jours suivant la chirurgie (Sexton, 2013). Les microorganismes les plus souvent identifiés sont le *Staphylococcus aureus*, *epidermidis* et coagulase négatif (Gaudreau et al., 2009; Bojar, 2011). Les manifestations cliniques sont pour la plupart du temps diagnostiques. Les signes et symptômes les plus spécifiques sont la fièvre et les frissons, la douleur thoracique, les signes d'infection de la plaie (rougeur, chaleur, écoulement purulent) et l'instabilité sternale. Une leucocytose significative et une bactériémie peuvent être présentes, particulièrement lorsque l'infection est associée avec le *Staphylococcus aureus* (Baillot et Cloutier, 2013). L'apparition des symptômes est d'ailleurs plus précoce avec ce germe (dans les premiers 10 jours suivants la chirurgie) et a tendance à être plus tardive dans les cas d'infection au *Staphylococcus coagulase négatif* (Bojar, 2011).

LES FACTEURS DE RISQUE

Des facteurs de risque majeurs ont été identifiés et classifiés dans de nombreuses études.

Pré opératoires	Per opératoires	Post opératoires
<ul style="list-style-type: none"> • Homme • Diabète • IMC > 30 • Tabagisme / MPOC • Insuffisance rénale • Reprise chirurgicale (REDO) • Immunosuppression/Stéroïdes • Insuffisance cardiaque congestive / choc • SARM / VIH / Cancer • Hypo-albuminémie 	<ul style="list-style-type: none"> • Longue durée chirurgicale (circulation extracorporelle (CEC) > deux heures) • Pontage avec deux artères mammaires (BIMA) • Fracture sternale transverse • Ballon de contrepulsion intra-aortique • Hyperglycémie • Antibiotique moins de 30 minutes avant l'incision chirurgicale • Chirurgie concomitante (Ex : PAC + RVA) • Utilisation excessive de cautère et de cire osseuse 	<ul style="list-style-type: none"> • Saignements excessifs, reprise chirurgicale pour exploration et/ou hémostase et multiples transfusions • Support ventilatoire prolongé / Trachéostomie • Séjour prolongé aux soins intensifs • Hyperglycémie réfractaire • Instabilité hémodynamique avec bas débit cardiaque • Insuffisance rénale

Source : tiré et traduit de Baillot et Cloutier, 2013.

Puisque les facteurs de risque sont bien connus et compte tenu de la gravité de cette complication, plusieurs mesures préventives devraient être prises afin de réduire l'incidence des infections de plaies superficielles et profondes chez les patients ayant à subir une chirurgie cardiaque.

Pré opératoires	Per opératoires	Post opératoires
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et traiter les infections existantes • Prendre une ou plusieurs douches, la veille et le matin de la chirurgie et application de lingettes de chlorexidine • Décontamination nasopharyngée (Bactroban) et oropharyngée (Peridex) chez les porteurs de SARM • Optimiser le contrôle glycémique • Encourager la cessation tabagique • Optimiser le statut nutritionnel • Visite chez le dentiste 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'administration approprié de l'antibioprophylaxie et de la désinfection du site chirurgical • Assurer une sternotomie médiane • Sélection des patients pour l'utilisation des BIMA • Minimiser les saignements et hémostase adéquate • Optimiser le contrôle glycémique • Réduire le nombre de transfusions de produits sanguins 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser le contrôle glycémique • Réduire le nombre de transfusions de produits sanguins • Assurer une mobilisation adéquate • Porter un soutien-gorge • Retirer le plus rapidement possible l'équipement invasif en place (voie centrale, sonde urinaire, drain, etc.) • Asepsie rigoureuse pour les soins de plaie

L'ÉVALUATION CLINIQUE

L'évaluation clinique d'un usager présentant des signes de médiastinite doit être faite rapidement et avec minutie, car les examens diagnostics et les traitements médicaux et chirurgicaux doivent être instaurés précocement. Le but premier étant d'éviter les complications inhérentes telles que l'endocardite ou le choc septique. L'investigation comprend:

- Évaluation de la douleur et des signes vitaux
- Évaluation de la stabilité sternale
- Formule sanguine complète (FSC), Protéine C-réactive (CRP), Hémocultures
- Culture de plaie (drainage PRN)
- Tomodensitométrie (TDM) thoracique sans infusion (recherche de déhiscence sternale, collection liquidienne ou présence de bulles d'air)
- Au besoin

- Scintigraphie aux globules blancs marqués (recherche de l'ostéomyélite)
- Échographie cardiaque VS Échographie transoesophagienne (ETO) (éliminer l'endocardite)

LE TRAITEMENT

Lorsque l'investigation a mis en évidence une infection profonde, le traitement doit être agressif. La durée de l'antibiothérapie recommandée est d'au moins six semaines selon le germe en cause (Bojar, 2011). Le suivi est assuré conjointement avec l'équipe d'infectiologie et parfois même de la plastie si le cas est plus complexe.

Le traitement de la médiastinite a beaucoup évolué depuis les dernières années. Cela a permis de diminuer de façon significative la mortalité et la morbidité associées à cette complication infectieuse. Le traitement consiste en une combinaison de débridement chirurgical, une thérapie à pression négative (TPN) et un traitement d'antibiotique parentéral.

Dès son admission, l'antibiothérapie parentérale est débütée et l'usager est amené le plus rapidement possible au bloc opératoire pour le débridement et le nettoyage médiastinal. Le médiastin est habituellement irrigué avec une solution soit saline, Dakin, iodée ou encore des antibiotiques (Baillot et Cloutier, 2013). Habituellement, il faut entre trois et quatre débridements sur une période de deux semaines avant de planifier la reconstruction sternale (Baillot et Cloutier, 2013). Entre chaque débridement, une TPN est laissée en place. Cette dernière est constituée d'une éponge mousse insérée au site sternal et reliée à un système de pression négative ajustable qui permet d'augmenter la dilatation des artérioles et l'oxygénation tissulaire, ce qui favorise la granulation des tissus sains et diminue la récurrence infectieuse. De plus, elle permet la réduction de la destruction osseuse et du cartilage, ce qui rend possible la reconstruction sternale (Baillot et Cloutier, 2013). La TPN est aussi associée à une diminution de morbidité et d'échec au traitement, à une durée d'hospitalisation plus courte, à de meilleurs résultats de survie à court et moyen termes et à une meilleure qualité de vie qu'avec les autres thérapies déjà utilisées antérieurement (Immer et al., 2005; Cicilioni et al., 2005).

Des cultures de la plaie sternale sont faites à chaque débridement et la fermeture sternale est effectuée lorsque deux cultures négatives consécutives sont obtenues. Dans ces conditions la CRP est habituellement entre 30 et 70 mg/l (Gustafsson et al., 2002). Avant de procéder à la fermeture, il faut assurer que l'usager ait un état général satisfaisant et un bilan nutritionnel optimal, corriger l'anémie et enrayer les autres infections actives. Une reconstruction sternale en utilisant des plaques de titane, peut être faite, si le sternum est instable (Cicilioni et al., 2005). Des lambeaux musculaires sont utilisés avant la fermeture des berges de la plaie. Le grand pectoral est le plus souvent utilisé vu sa proximité avec le site de sternotomie, mais d'autres muscles peuvent être utilisés tels que l'épiploon.

La médiastinite est l'une des complications les plus morbides et mortelles pour la clientèle de chirurgie cardiaque. La survenue de cette dernière entraîne une augmentation de la durée de séjour hospitalier et des réadmissions, des coûts importants pour le système de santé et une détresse psychologique pour le patient ainsi qu'à sa famille. La pierre angulaire de cette complication réside sans aucun doute dans son dépistage et son traitement médical et chirurgical précoce, ainsi que dans les interventions préventives interdisciplinaires.

Mireille Villeneuve
Infirmière praticienne spécialisée

PRÉSENTATION DU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT AUX USAGERS HOSPITALISÉS ATTEINTS D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE PULMONAIRE TRAITÉS À L'ÉPOPROSTÉNOLO

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est une maladie rare, grave, invalidante et au pronostic souvent réservé. Elle se définit par une augmentation progressive des résistances artérielles pulmonaires conduisant à l'insuffisance cardiaque et ultimement au décès (Houde, 2010). Depuis l'an 2000, l'IUCPQ est un centre de référence pour cette maladie. Pour traiter celle-ci divers traitements oraux sont possibles de même qu'un traitement intraveineux : l'époprosténoLO. Ce dernier est réservé aux usagers ne répondant plus aux autres thérapies. Un enseignement rigoureux est offert sur l'unité de médecine pulmonaire pour les usagers chez qui on introduit cette thérapie. Il est dispensé uniquement par des infirmières spécifiquement formées. L'enseignement débute dès l'arrivée de l'usager sur l'unité de soins et se poursuit sur une période de deux à trois semaines à raison de rencontres quotidiennes de 60 à 90 minutes approximativement. Le but de ce programme d'enseignement est de rendre l'usager autonome dans la gestion de son traitement intraveineux. En plus de l'acquisition de connaissances théoriques sur la maladie et son traitement, l'enseignement est centré sur l'apprentissage des actions suivantes : la gestion quotidienne de la perfusion d'époprosténoLO (utilisation de la pompe portative administrant la médication), la préparation du médicament, l'entretien du cathéter, la prévention de l'infection et les actions à poser en cas de situations problématiques ou d'urgence (Simoneau et Al. 2009). Pour assurer un retour à domicile sécuritaire, l'usager n'obtient son congé que lorsqu'il maîtrise tous ces éléments. Finalement, le suivi post hospitalisation est assuré par la clinique des maladies vasculaires et interstitielles pulmonaires des Cliniques spécialisées de pneumologie. Pour plus d'informations sur ce sujet vous référez sous l'onglet aux usagers au « Programme d'enseignement aux usagers atteints d'hypertension pulmonaire traités au Flolan » et à la vidéo du dîner clinique sous l'onglet CII « l'hypertension artérielle pulmonaire d'hier à aujourd'hui » disponible dans l'intranet.

Chantale Dumont, Infirmière clinicienne, 5^e PC

La liste des articles de référence pourra vous être remise, pour ce faire, la demander à M^{me} Hélène Langis, Direction des soins infirmiers.

HOMMAGE AUX

LE 20 NOVEMBRE 2014, LA DIRECTION GÉNÉRALE SOULIGNAIT L'IMPLICATION ET LE DÉVOUEMENT DES BÉNÉVOLES EN LEUR OFFRANT LA TRADITIONNELLE SOIRÉE « HOMMAGE AUX BÉNÉVOLES ».



M. Michel Delamarre, directeur général, M^{me} Isabel Roussin-Collin, directrice des programmes et M. Jean Méthot, directeur général de la Fondation, se sont adressés aux convives. Tour à tour, ils ont rendu hommage en mentionnant leur importance, leur valeur inestimable et leur indiscutable apport au sein de notre Institut, par leurs actions et leur chaleur humaine.



Myriam Pelchat, Amélie Laroche, Nicole Morin, Joël Clément, Hélène Lizotte, Jacques Cadorette, Stéphanie Roy, Danielle Boucher, Lise Routhier

C'est avec grand plaisir qu'un comité organisateur s'est chargé de préparer une animation inspirée de l'émission télévisée « La poule aux œufs d'or », sous forme de jeu questionnaire. Par la suite, tous ont été invités à partager un délicieux buffet concocté par le personnel du service de diététique de l'Institut. Le dessert a été gracieusement offert par la Fondation. Merci à M. Maxime Dorman pour la prise de photographies.

L'association regroupe quelques 100 bénévoles qui œuvrent auprès des usagers et des proches de ces derniers. Comme chaque année, certaines personnes ont eu droit à une reconnaissance spéciale (épinglette de mérite bénévole), puisqu'elles ont cumulé 5, 10, 15, 20, 25, 30 et 39 ans de bénévolat.

BÉNÉVOLES 2014



5 ans de bénévolat
Michel Delamarre, Suzanne Boucher, Gilberte Godbout, Denise Cloutier, Yolande Morisset



10 ans de bénévolat
Michel Delamarre, Jeannette Venable, Jean Fayt



15 ans de bénévolat
Michel Delamarre, Pauline Jean, Henriette Grenier



25 ans de bénévolat
Michel Delamarre, Nicole Morin



30 ans de bénévolat
Michel Delamarre, Michel Germain

Le Prix Charlotte-Martin-Métivier a été remis à M^{me} Henriette Grenier. M^{me} Thérèse Landry a reçu un merci spécial pour ses 39 années de bénévolat ainsi que M^{me} Nicole Morin, présidente, pour son exceptionnelle contribution et dévouement envers l'organisation. Les bénévoles qui ont quitté l'association au cours de l'année ont reçu un certificat de remerciement.

Un merci sincère aux personnes qui se sont impliquées dans la réalisation de cette fête et qui en a fait une très agréable soirée.

Pour le comité organisateur,



39 ans de bénévolat
Michel Delamarre, Thérèse Landry



Prix Charlotte-Martin-Métivier
Henriette Grenier avec à ses côtés Nicole Morin et Michel Delamarre

Anne Fernbach
Communications et relations publiques

SOIRÉE HOMMAGE AUX 25 ANS DE SERVICE ET RETRAITÉS DE L'IUCPQ

LA SOIRÉE A EU LIEU LE 6 NOVEMBRE 2014 AU GRAND SALON DU PAVILLON ALPHONSE DESJARDINS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL, SOUS LE THÈME « C'ÉTAIT HIER ». À TRAVERS UN VOYAGE DANS LES DÉCENNIES 70, 80, 90 ET 2000, CETTE SOIRÉE ÉTAIT L'OCCASION DE FÉLICITER ET DE REMERCIER LES PERSONNES AYANT APPORTÉ LEUR CONTRIBUTION À L'EXCELLENCE DES SOINS ET DES SERVICES OFFERTS PAR L'INSTITUT ET DE RENDRE HOMMAGE À LEUR DÉVOUEMENT AU FIL DU TEMPS. LES PERSONNES FÊTÉES ONT EU DROIT À UNE SOIRÉE RICHE EN RIRES ET EN ÉMOTIONS, ANIMÉE PAR M^{ME} PASCALE DUCHESNE, DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET PAR M. STEEVE GAGNON, DU SERVICE DE GÉNIE BIOMÉDICAL.

« Chaque année, nous sommes fiers de nous retrouver pour cette magnifique soirée hommage. Ce soir, nous célébrons nos nouveaux retraités ou employés qui sont entrés en poste il y a 25 ans ou même plus. À notre époque, tout change à un rythme très rapide. Vous avez donc, au fil des années, su vous adapter à toutes sortes de changements. Vous avez su mettre à profit vos compétences, votre expertise. Mais encore plus important, vous l'avez fait avec passion, professionnalisme et dévouement. Je tiens également à remercier le comité organisateur qui a mis temps et énergie pour vous offrir cette superbe soirée et célébrer comme il se doit des gens exceptionnels qui ont travaillé si fort à bâtir la réputation de notre institution. Pour toutes ces années consacrées à notre organisation et à la dispensation des soins et des services, je vous dis merci en mon nom personnel ainsi qu'au nom des membres de la direction et du conseil d'administration, » a tenu à souligner le directeur général, M. Michel Delamarre.

La directrice des ressources humaines, M^{me} Johanne Lesieur, a tenu à indiquer : « Pour les personnes célébrant leurs 25 ans de service, je vous souhaite et je nous souhaite que vous continuiez à vous réaliser à l'Institut, de poursuivre votre excellent travail et pouvoir faire profiter nos jeunes de votre expertise, de votre passion. Pour les personnes retraités, je vous souhaite personnellement une retraite en santé et je n'ai que deux consignes à vous donner soit de réaliser vos rêves et de profiter de la vie. Cette soirée a été organisée pour vous, afin de vous rendre hommage et de vous dire merci ».

Les animateurs de la soirée ont poursuivi : « Ce soir, nous vous convions à un voyage dans le temps, à un retour jusqu'à vos débuts à l'Institut. À l'aide de notre groupe musical invité et de nos co-animateurs, nous vous ferons voyager à travers les décennies 70, 80, 90 et 2000. Nous revisiterons les événements marquants de l'actualité internationale, locale et même parfois « très-très locale ». Vous serez replongés dans ces années qui ont marqué l'imaginaire et qui ont contribué à façonner l'Institut tel que nous le connaissons. Vous êtes des gens de cœur qui ont travaillé, et pour certains, qui travaillent encore au bien de la collectivité. Vos efforts n'étaient pas vains, vous en récoltez aujourd'hui les fruits. Nous vous en remercions et nous tenterons de poursuivre

le chemin que vous nous avez tracé. Profitez bien de cette soirée qui a été organisée pour vous!

Pour le plus grand plaisir des spectateurs réunis, M^{me} Liana Bureau, et ses musiciens du groupe High Five Cover Band (ex-étudiants de la Faculté de musique de l'Université Laval), ont offert des prestations éblouissantes tout au long de la soirée.





« Parmi toutes les personnes qui ont décidé de nous quitter pour une retraite bien méritée, l'une d'entre elles s'est distinguée par le plus grand nombre d'années investies à l'Institut. Cette année, la mention spéciale du plus grand nombre d'années de service parmi les personnes présentes est remise ce soir à **M. Gaétan Villeneuve**, qui a pris sa retraite **après plus de 39 années et 5 mois de service**. Embauché le 25 juin 1974 en tant qu'infirmier auxiliaire, il a passé la plus grande partie de sa carrière en chirurgie générale. Devenu infirmier en 1993, il joint le service d'hémodynamie/électrophysiologie en 1998. Il œuvrera à titre d'infirmier spécialisé en électrophysiologie jusqu'à la fin de sa carrière. Homme au grand cœur, créatif et disponible, il a pris une retraite bien méritée en décembre 2013. Nous lui souhaitons beaucoup de bonheur et des projets stimulants », a indiqué le directeur général.



M. Gaétan Villeneuve

Au total, 91 personnes ont atteint 25 ans de service ou ont pris leur retraite en 2014. Parmi celles-ci, 77 étaient présentes lors de la soirée, accompagnées de leur supérieur immédiat. Sur la scène, les photographies officielles ont été prises afin d'immortaliser ces moments. Après toutes ces émotions, un délicieux repas attendait nos convives, alors que le groupe musical offrait une prestation digne de mention. Décidément, ce fut une soirée mémorable!

À l'année prochaine!



Jacques Cadorette, technicien en audiovisuel, Alain Leboeuf, spécialiste en procédés administratifs à la Direction des ressources financières, Pascale Duchesne, chargée de projets à la Direction des ressources humaines, Lynda Bruneau, agente administrative classe 2 à la Direction des ressources humaines, Claire Paquet, spécialiste en procédés administratifs à la direction générale, Bianka Paquet-Bolduc, responsable du programme de prévention et contrôle des infections, Joël Clément, adjoint au directeur général et responsable des communications et des relations publiques, Jean Guèvremont, chef de la sécurité, des télécommunications et des stationnements, Steeve Gagnon, chef technicien au Service de génie biomédical et Johanne Lesieur, directrice des ressources humaines (absente sur la photo). Merci également à Mylène Lebrun-Paré, chef de service des activités d'alimentation, ainsi qu'à Maxime Dorman, photographe.

LE POINT SUR L'ASTHME ET L'EXERCICE AVEC D^R LOUIS-PHILIPPE BOULET



Faites-vous partie du 10 % de la population atteint d'asthme? Savez-vous que l'exercice physique est un moyen dont l'efficacité a été démontrée pour vous garder en santé? En effet, lorsque l'asthme est bien maîtrisé, il est possible de pratiquer de l'activité physique pour la majorité des asthmatiques. Ainsi, l'exercice physique permet un contrôle de l'asthme, une réduction de ses symptômes, une diminution de la fréquence des crises, moins de visite à l'urgence et une réduction de l'utilisation de médicaments. C'est ce que nous apprend le D^r Louis-Philippe Boulet, pneumologue et chercheur à l'IUCPQ, dans une toute nouvelle capsule santé vidéo disponible au printemps sur le site Internet de l'IUCPQ.

En plus d'apporter des effets bénéfiques sur l'asthme, l'exercice physique apporte de nombreux avantages pour la santé de façon globale, de quoi vous convaincre de vous initier si ce n'était déjà fait. D'ordre général, les personnes asthmatiques peuvent réaliser à presque tous les sports qu'elles souhaitent, à l'exception de la plongée sous-marine.

D^r Boulet explique qu'afin de bien contrôler cette maladie, il est préférable d'éviter le contact avec les allergènes qui déclenchent les symptômes, d'assurer un suivi régulier avec son médecin, de même que bien ajuster la médication, et ce, sur une base régulière. Si vous êtes asthmatique et craignez de faire de l'exercice, il faut simplement apprendre à protéger vos bronches. Un moyen recommandé par le D^r Boulet pour prévenir l'asthme d'effort est de mener un échauffement progressif d'au moins 20 minutes à une intensité faible à modérée et d'éviter les changements de température brusques. Bref, tout asthmatique a le potentiel de devenir un athlète ou du moins profiter des bienfaits de l'activité physique.

Pour en savoir plus, visionner la capsule du D^r Boulet « Asthme et exercice » qui sera prochainement mise en ligne au : <http://iucpq.qc.ca/fr/capsules-sante>

*Maude Dionne, M.Sc.,
Professionnelle de recherche, PÉPO CRIUCPQ*

LE LEAN UNE EXPÉRIENCE À PARTAGER

QUI N'A JAMAIS PERDU DU TEMPS À CHERCHER UN ÉQUIPEMENT MÉDICAL?

COMMENT FAIRE POUR RÉSOUDRE UN PROBLÈME DU GENRE? C'EST EN ÉQUIPE QUE DES MEMBRES DU PERSONNEL SE SONT PENCHÉS SUR LA QUESTION EN UTILISANT LES MÉTHODES QU'OFFRE LE LEAN. ENSEMBLE, ILS ONT RÉVISÉ LE PROCESSUS DE GESTION DES APPAREILS POUR LA THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE (TPN) AFIN D'EN ASSURER UNE UTILISATION OPTIMALE ET EFFICACE. CE TYPE D'ÉQUIPEMENT EST UTILISÉ POUR ACCÉLÉRER LA GUÉRISON DES PLAIES CHEZ LES PATIENTS.



Isabelle Simard, conseillère-cadre aux activités cliniques et
Johanne Houde, conseillère en soins infirmiers

UNE RÉALITÉ, UN DÉFI À RELEVER ENSEMBLE!

« Les rôles et les responsabilités ainsi que le processus de gestion des TPN n'étaient vraiment pas clair. Les retours n'avaient pas lieu comme prévu, sans compter les bris ou les pièces manquantes. Nous avons déjà retrouvé deux appareils oubliés dans un placard, dont un qui était en location! De plus, les délais moyens pour le nettoyage étaient de quatre à cinq jours et parfois cela prenait deux semaines. Il était difficile d'effectuer les suivis de location ainsi que la gestion de la facturation. Il n'existait pas de recensement officiel dans l'hôpital et avoir une vue d'ensemble des équipements disponibles était difficile. Pour relever le défi, il fallait réfléchir en équipe. Sachant que le nombre de locations ne cessait d'augmenter, il y avait urgence d'agir. »

« Le personnel n'était pas toujours conscient que l'équipement qu'il avait en leur possession était loué. Lorsque le projet a commencé, j'étais assistante au 3^e central. Étant donné que ce service est un grand utilisateur, c'est moi que l'on appelait pour obtenir une TPN. La procédure n'était pas claire et je devenais un peu la personne ressource.

C'ÉTAIT TOUT UN CASSE-TÊTE ! À UN POINT TEL QUE PARFOIS JE DEVAIS FAIRE LE TOUR DES DÉPARTEMENTS POUR TROUVER UN ÉQUIPEMENT DISPARU OU ENCORE CESSER UNE LOCATION. C'ÉTAIT UNE LOGISTIQUE INCROYABLE ET JE POUVAIS PASSER DES HEURES À CHERCHER! C'ÉTAIT UNE PERTE D'ÉNERGIE ET D'ARGENT. AVEC LE PROJET LEAN, ON RÉPONDAIT À MON APPEL, J'ÉTAIS À BOUT DE SOUFFLE. »



Caroline Morissette,
infirmière clinicienne

« GRÂCE AU PROJET, NOUS AVONS CONFIRMÉ QUE LE NOMBRE D'APPAREILS N'ÉTAIT PAS SUFFISANT. NOUS NOUS SOMMES DONC PROCURÉ D'AUTRES APPAREILS AFIN DE MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DE SOINS DES USAGERS ET NOUS AVONS PU BONIFIER LA FLOTTE D'ÉQUIPEMENT AVEC UN AUTRE TYPE DE THÉRAPIE PAR PRESSION NÉGATIVE RÉPONDANT DAVANTAGE À NOS BESOINS. NON SEULEMENT, NOUS AVONS RÉDUIT LES CASSE-TÊTES POUR LES EMPLOYÉS, MAIS NOUS NE LOUONS PRESQUE PLUS D'ÉQUIPEMENT ET AVONS ENREGISTRÉ DES ÉCONOMIES DE 125 000\$!

Nous avons également évalué la possibilité de nettoyer et d'entretenir les appareils à l'interne. Pour ce faire, un spécialiste de la compagnie responsable du contrat de service est venu nous expliquer la démarche. C'est ainsi que nous avons pu constater qu'il nous était possible, avec l'aide du GBM (service de génie biomédical), de tout faire à l'interne, et ce, en seulement 15 minutes! Des résultats qui font toute la différence pour le personnel et les usagers! »



Isabelle Simard,
conseillère-cadre
aux activités
cliniques,
agent Lean



Audrey Doucet, assistante au 3^e central

« Aujourd’hui, la responsabilité revient à chaque unité, de la demande d’utilisation jusqu’au nettoyage. Il y a eu une période d’adaptation, où je devais davantage me préoccuper du départ et du retour des TPN. J’ai dû soutenir et sensibiliser les gens à l’intégration de la nouvelle procédure. Avec les nouvelles façons de faire pour le prêt d’équipement et le système de rangement, c’est le jour et la nuit. »



Johanne Houde, conseillère en soins infirmiers

« AVEC TOUTE L’ANALYSE ET LES RÉFLEXIONS QUE NOUS AVONS EUES EN ÉQUIPE LORS DE L’ATELIER KAIZEN, NOUS AVONS VITE PRIS CONSCIENCE QUE LA PROBLÉMATIQUE VÉCUE AVEC LES APPAREILS TPN N’ÉTAIT PAS UN CAS ISOLÉ DANS L’ÉTABLISSEMENT. »


La solution d’avoir une gestion centralisée des appareils avec une personne responsable est vite devenue une évidence. Avec un parc d’équipements et notre propre système de gestion, le processus était simplifié, les économies importantes et l’acquisition de nouveaux appareils devenaient possibles. Chaque unité de soins qui loue un équipement en assume la responsabilité. C’est le même principe qu’une bibliothèque ou une louthèque! Nous avons réalisé par la suite qu’une idée similaire avait été soulevée par le passé, mais le *Lean* offrait un levier pour sa réalisation.

Dans un premier temps, nous devions mettre les solutions en place pour assurer la gestion efficace des TPN. Cependant, nous étions conscients qu’une réflexion de plus grande envergure dans le cadre d’un deuxième projet serait nécessaire pour envisager un déploiement organisationnel spécifique au matériel loué. Un exercice nécessaire pour bien répondre aux besoins quotidiens des usagers et des unités. »

LE PROJET D’ANTICOAGULOThÉRAPIE À LIUCPO SURPASSE SES OBJECTIFS
UN DÉPART PLUS SÉCURITAIRE ET UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ
POUR LA CLIENTÈLE ANTICOAGULÉE

LEAN

OPÉRATION BONS COUPS



Membres de l’équipe Kaizen : Julie Racine, Veronique Milla, Christine Vincent, Diane Francoeur, Isabelle Tardif, Brenda Lee Chiquette, Nathalie Poirin, Isabelle Cocher.

La révision de l’offre de service de l’anticoagulothérapie selon les grands principes du Lean améliore les délais de prise en charge des usagers. Cela permet désormais de répondre à toutes les demandes de l’institut, ce ce, de façon plus sécuritaire pour la clientèle.

- réduction des dédoublements de tâches grâce à un travail en dyade de l’infirmière et du pharmacien;
- réduction moyenne de 83 % du délai de prise en charge des usagers soit un délai d’attente passant de 3 heures à 30 minutes.

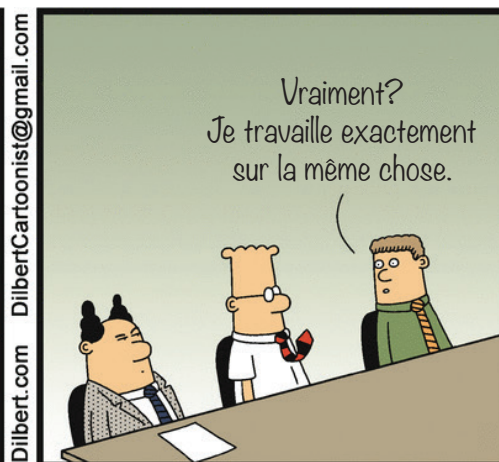
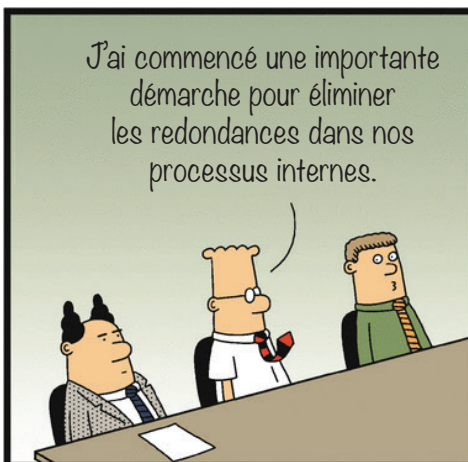
Un succès réalisé en collaboration avec l’équipe multidisciplinaire.
Félicitations à tous pour ce franc succès!

Témoignage ou auteur de bons coups? Ne soyez pas les seuls à en profiter! Partagez-les!
Écrivez nous à l’adresse suivante : IBonsCoups@ioss.gouv.qc.ca
Ou visitez l’intramur dans la section Institut/Bons coups.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARBONNE ET DE PHARMACOLOGIE DE QUÉBEC

nos services en santé

LA CAPSULE HUMORISTIQUE : LES DÉDOUBLEMENTS « ET SI ON UNISSAIT NOS EFFORTS »



Dilbert.com DilbertCartoonist@gmail.com

© 2011 Scott Adams, Inc. Dist. by Universal Uclick

Crédit : Scott Adams

LE LEAN À L'ÉCOUTE DES USAGERS



Danielle Paquet-Hamel, proche aidante et Michel Paquet, usager à l'IUCPQ

UNE PREMIÈRE, UN PATIENT PARTENAIRE

Le projet auquel monsieur Paquet a participé visait à améliorer l'accessibilité aux services de la clinique d'insuffisance cardiaque en plus de rehausser la satisfaction des intervenants qui y travaillent, et ce, conformément aux normes d'Accréditation Canada qui recommandent :

- de répondre aux besoins des clients et de la communauté;
- d'impliquer les clients et les familles dans l'élaboration des objectifs de l'équipe soignante.

« J'ai embarqué dans le programme pour donner un coup de main. Dans la situation, je ne le fais pas juste pour moi, je le fais pour nos enfants plus tard. Ça va donner une chance. Ça prend des patients pour guider les professionnels sur les besoins de la clientèle. »

C'EST LA PREMIÈRE FOIS QUE J'ENTENDAIS PARLER DU LEAN, ON A VRAIMENT ÉCOUTÉ CE QUE J'AVAIS À DIRE. L'EXERCICE ÉTAIT TRÈS BON, JE SERAIS PRÊT À LE REFAIRE AU COMPLET. J'AI AIMÉ ÇA.

Mon frère vit beaucoup de stress lorsqu'il vient à l'hôpital, donc les pertes de temps, les attentes debout ce sont des irritants. Le but est de donner le plus de soins possible avec le moins d'attente possible. Respecter la disponibilité du patient, car la plupart sont accompagnés de proches aidants.

Le fait d'être impliqué dans un projet, ça le motive encore plus. Parce qu'il se dit : « ils vont m'écouter, et voir ce que je vis dans une journée. C'est là qu'ils vont être capables d'améliorer les soins. » C'est sa santé, c'est agréable qu'il soit impliqué. Nous avons également réalisé qu'il y a toute qu'une équipe derrière les soins du patient, c'est complexe et ils sont tous là pour donner de bons soins. Nous sommes dans une période où tout nous est imposé et avec le *Lean* ça devient l'inverse. De voir que la direction souhaite aller chercher l'idée des patients pour améliorer la qualité des soins, c'est impressionnant! Le patient à une opinion et aide à monter un programme de soins adapté à ses besoins. On change d'époque, il faut toujours avancer, je suis une pro de la nouveauté parce que ça améliore les choses. »

« Il faut savoir que parmi les 750 usagers suivis à la clinique, 30 % de la clientèle inscrite sur la liste d'attente n'est pas vue selon les délais prescrits. Nous avons donc commencé par mesurer la satisfaction auprès de 25 usagers en effectuant un sondage sous forme d'entrevue à l'aide de questions ouvertes. Pour sa part, monsieur Paquet représentait l'ensemble de notre clientèle lors des trois journées de l'atelier Kaizen. Il était accompagné de sa sœur, sa proche aidante, puisque c'est la réalité de nombreux insuffisants cardiaques de partager l'expérience de la maladie avec une personne significative.



Lors de l'atelier Kaizen, M. Paquet, patient partenaire

Au cours de l'atelier, M. Paquet a confirmé le déroulement du processus actuel en précisant tout ce qui lui paraissait peu utile ou inapproprié. Il a également identifié toutes les activités qui ont de la valeur à ses yeux. Riche de cette collaboration, notre équipe a révisé son offre de services et priorisé certains aspects de l'enseignement à la clientèle. Je suis convaincue que de réunir un usager et



Claudine Turcotte, chef d'unité 4^e Est et clinique d'insuffisance cardiaque, agent *Lean*



Présentation finale

des intervenants assignés aux soins donne tout son sens à une démarche *Lean*.

M. Paquet et sa sœur ont assisté à la présentation finale. Ils se sont dits satisfaits des changements proposés aux promoteurs du projet ainsi qu'aux directeurs concernés.

LA PARTICIPATION DU PATIENT À CET ATELIER NOUS A PERMIS DE RESTER CONCENTRÉS SUR LES BESOINS DE LA CLIENTÈLE AFIN DE GARDER L'USAGER AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS ET DE NOS SOLUTIONS.

FAIRE MIEUX ENSEMBLE ! Des projets en cours de réalisation



OPTIMISATION DU PROCESSUS DE GESTION DES FORMATIONS DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (PDRH)



OPTIMISATION DE LA GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS LOUÉ ET UTILISÉ DANS LES SECTEURS CLINIQUES



OPTIMISATION DU PROCESSUS DE SUIVI DES CLIENTS EN ONCOLOGIE



OPTIMISATION DE LA TRAJECTOIRE DE SOINS DE LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE



OPTIMISATION DU PROCESSUS DE RÉAPPROVISIONNEMENT EN MATÉRIEL



OPTIMISATION DU PROCESSUS DE PLANIFICATION ET DE GESTION DES LITS D'APNÉE DU SOMMEIL



OPTIMISATION DU PROCESSUS DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS POUR LES PROTOCOLES DE RECHERCHE CLINIQUE

OPTIMISATION DU PROCESSUS DE SUIVI DES PATIENTS À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE RÉNALE

OPTIMISATION DU PROCESSUS D'ACCUEIL EMPLOYÉ À LA RECHERCHE

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@SSSS.GOUV.QC.CA / POSTE 4203

Cindy Levasseur
Communications et relations publiques, Lean



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



Dr François Maltais
Directeur adjoint de la recherche
en pneumologie

60 ans de recherche
et d'innovation



CARDIOLOGIE
PNEUMOLOGIE
OBÉSITÉ-MÉTABOLISME

CRIUCPQ.ULVAL.CA

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

BRILLANTE RELÈVE ÉTUDIANTE

D^{re} Caroline Rhéaume, chercheure à l'IUCPQ, lauréate du Prix du Nouveau Chercheur Merck pour l'année 2014-2015

Médecin de famille, D^{re} Rhéaume exerce sa pratique au GMF-UMF Laval-Québec. Elle est également chercheure clinicienne au Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (CRIUCPQ). Sa programmation de recherche vise à optimiser la prise en charge non pharmacologique des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires en soins de santé primaires, en s'appuyant sur une conceptualisation interdisciplinaire.

En plus de sa formation médicale, elle détient un baccalauréat en kinésiologie ainsi qu'une maîtrise et un doctorat en physiologie-endocrinologie, tous deux réalisés sous la direction du D^r Jean Cléroux (Unité d'hypertension artérielle du CHUL, CHU de Québec dirigée par D^r Yves Lacourcière). Sa formation en recherche lui a permis de développer une expertise en physiologie intégrative avec une connaissance fine des variables clés pouvant être mesurées chez l'humain, relativement à l'investigation de la physiologie cardiorespiratoire intégrée avec ses volets métaboliques, hémodynamiques et vasculaires reliés à l'hypertension artérielle.

Ayant un grand intérêt pour la compréhension de la physiopathologie de l'hypertension artérielle, D^{re} Rhéaume a obtenu des bourses de formation (Société québécoise d'hypertension artérielle et Agence spatiale canadienne) pour effectuer des stages en physiologie et en médecine spatiale portant sur l'étude des mécanismes d'adaptation cardiovasculaire en apesanteur (Allemagne 2001, Russie 2005, États-Unis 2006). Ces expériences uniques étaient très complémentaires à ses études de 2^e et 3^e cycles car elles ont permis d'approfondir des concepts métaboliques et hémodynamiques dans un environnement unique, soit l'apesanteur. Elle a également réalisé une formation postdoctorale au département de néphrologie de la clinique d'hypertension artérielle du Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV) à Lausanne (Suisse 2005-2006).



Depuis 2008, à titre de chercheuse clinicienne et professeure à la Faculté de médecine de l'université Laval, D^{re} Rhéaume examine les aspects métaboliques, vasculaires et hémodynamiques de l'hypertension artérielle avec un focus très particulier sur les contributions de l'obésité viscérale et de la condition cardiorespiratoire, aspects sous-étudiés dans la pathophysiologie de l'hypertension artérielle. D^{re} Rhéaume a reçu plusieurs bourses et est lauréate de nombreux prix. Elle collabore avec différents chercheurs d'universités canadiennes, américaines et européennes. Elle a publié plusieurs articles scientifiques dans des revues prestigieuses dans le domaine de l'hypertension artérielle.

Comme la coutume le veut, elle présentera un résumé de ses travaux de recherche lors du prochain congrès.

Nos plus sincères félicitations!

Source : Société québécoise d'hypertension artérielle

VALÉRIE COATS, ÉTUDIANTE AU DOCTORAT, S'EST MÉRITÉ LE PRIX ASTRAZENKA REMISE POUR LA MEILLEURE PRÉSENTATION



La 9^e édition de la rencontre annuelle du regroupement scientifique MPOC du Réseau en Santé Respiratoire du FRQS s'est tenue les 18 et 19 février à l'Hôtel du Château Laurier de Québec. M^{me} Valérie Coats, étudiante au doctorat sous la direction du D^r Didier Saey et du D^r François Maltais, y présentait les résultats de ses travaux de recherche *Feasibility of a home-based telerehabilitation program for patients with lung cancer* et s'est mérité le prix AstraZenka remise pour la meilleure présentation.

Félicitations!

LAIS PERAZZA, RÉCIPiendaIRE D'UNE BOURSE DE L'INAF

Félicitations à Lais Perazza, étudiante à la maîtrise sous la direction du D^r André Marette, pour l'obtention d'une bourse de 5000\$ qu'elle a obtenue grâce au programme d'appui à la recherche et à la formation du Fonds de recherche du Québec - Nature et Technologies.

Source : INAF

TROIS CHERCHEURS RETRAITÉS DU CRIUCPQ HONORÉS PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Félicitations aux D^{rs} Katherine Cianflone, Peter Bogaty et Yvon Cormier qui ont été honorés dans le cadre de la soirée reconnaissance qui s'est déroulée le 11 février 2015 à l'Université Laval.

L'ÉTUDE DES CARDIOLOGUES DE L'UCPQ, LES D^{RS} GILLES DAGENAIS ET PAUL POIRIER, A ÉTÉ IDENTIFIÉE COMME UNE PERCÉE SCIENTIFIQUE 2014 SELON LE QUOTIDIEN LE SOLEIL

Un jour, dans un futur plus ou moins lointain, il se pourrait que l'on entende, dans un cabinet de médecin par ailleurs respectable : «Vous manquez de sodium, ce n'est pas bon pour vos artères. Mangez plus salé.» Ce jour-là, on entendra probablement aussi, dans ce même cabinet, quelque chose comme «Hein?» Mais c'est pourtant bien ce que le médecin aura dit : «Mangez plus salé.»

Bien qu'il y ait plusieurs facteurs à l'œuvre ici et qu'il en reste à découvrir, souligne le D^r Dagenais, il demeure que ce sont surtout les reins qui ont la tâche de garder un équilibre entre la quantité d'eau et de sels minéraux que nous avons dans le sang, et ils le font grâce à une paroi de cellules qui utilisent un savant dosage de sodium et de potassium pour «aspirer» les excédents de fluides. Lorsqu'il y a trop de sodium dans le sang, cependant, cela empêche les reins de s'acquitter de cette tâche. Ils laissent alors un peu trop de fluides dans le sang, et ce «trop-plein» fait augmenter la pression sanguine, avec les conséquences néfastes que cela implique - durcissement des artères, problèmes cardiaques, etc.

«Il est important de noter que c'est une étude d'observation, ça nous dit : voici une biopsie d'une population à un moment donné. Mais ce n'est pas un essai clinique. Alors ça génère des hypothèses, ça nous donne une bonne idée, mais la façon de prouver un lien, c'est de faire étude randomisée où on compare placebo avec un régime faible en sel».

POTASSIUM

Cela dit, le D^r Dagenais et ses collègues ont également jeté un œil sur un autre des sels minéraux qui circulent dans notre sang, le potassium. «Et c'est la beauté du système : si on prend plus de potassium, que l'on trouve dans les fruits et légumes, alors on contrecarre les effets du sodium», dit-il.

Mais quoi qu'il en soit, et peu importe les mécanismes en cause, cette étude met surtout en évidence, comme l'expliquent ses auteurs, que «des lignes directrices actuelles, qui recommandent un maximum de 1,5 à 2,4 grammes de sodium par jour, reposent principalement sur des essais cliniques à court terme montrant que réduire la consommation

de sodium de modérée à faible amène une modeste réduction de la pression sanguine. Les bénéfices projetés d'une faible consommation de sodium sur la santé cardiovasculaire sont déduits de modèles qui présument d'une relation linéaire entre l'ingestion de sodium et la pression sanguine, et entre la pression et les accidents cardiovasculaires. Ces lignes directrices partent donc implicitement de l'idée qu'il n'y aurait pas de plancher sous lequel la consommation de sodium devient insuffisante et nocive. Pourtant, on sait que le sodium joue un rôle fondamental dans la physiologie humaine.»

Source : Le Soleil - 28 décembre 2014

LE PRODUIT FREEO2, DE L'ENTREPRISE OXY'NOV PROMET DE RÉDUIRE LA DURÉE DU SÉJOUR EN MILIEU HOSPITALIER

Une technologie améliorant l'oxygénation des patients atteints de maladies cardiorespiratoires aiguës ou chroniques arrivera sous peu sur le marché européen



Améliorer la sécurité des patients nécessitant de l'oxygène ou un support respiratoire, en plus de réduire la durée du séjour en milieu hospitalier et de générer des économies importantes pour le réseau de la santé, voilà ce que promet le produit FreeO2, de l'entreprise Oxy'Nov.

Cofondée par le professeur François Lellouche, de la Faculté de médecine, et son collègue Erwan L'Her, Oxy'Nov tentera une percée sur le marché européen en 2016 avec son produit innovant, grâce à un appui financier de 1 million de dollars. Dix pour cent de cette somme proviennent de SOVAR, la société de valorisation de la recherche dont l'Université Laval est partenaire. Le reste du financement est assuré par des anges investisseurs regroupant des pneumologues de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et 25 investisseurs (des médecins québécois et français, des investisseurs stratégiques et même un patient).

C'est en 2009 que le professeur Lellouche, membre du Centre de recherche de l'IUCPQ, et Erwan L'Her, alors titulaire de la Chaire de recherche en médecine d'urgence Université Laval / CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, mettaient sur pied Oxy'Nov dans le but de commercialiser une innovation destinée aux personnes dont l'état de santé nécessite un apport en oxygène ou une ventilation mécanique. Le prototype de ce système avait

été développé avec le concours de cinq étudiants du Département de génie électrique et de génie informatique, supervisés par le professeur André Desbiens.

Appelé FreeO2, ce système d'ajustement automatisé de l'oxygénothérapie vise à remplacer une technologie centenaire, le débitmètre à bille, qui nécessite une intervention manuelle de la part du personnel soignant pour l'ajustement du débit. À ce jour, plus de 400 patients ont participé à des études cliniques évaluant le système d'Oxy'Nov en France et au Québec. Or, les premiers résultats présentés sont très encourageants. D'abord, cette technologie est plus sécuritaire parce qu'elle permet de mieux atteindre le degré de saturation d'oxygène cible dans le sang des patients. De plus, elle réduit la période pendant laquelle les patients doivent recevoir des soins d'oxygénothérapie et elle raccourcit la durée d'hospitalisation.

«FreeO2 assurera un meilleur suivi des recommandations et permettra d'instaurer de nouvelles stratégies de prise en charge des patients, ce qui favorisera notamment un retour à domicile plus rapide», assure François Lellouche. De plus, ce système pourrait être utilisé à la maison par des personnes souffrant d'insuffisance respiratoire chronique. Son usage pourrait donc se traduire par des économies substantielles pour le système de santé, font valoir ses concepteurs.

SOVAR travaille de concert avec la direction d'Oxy'Nov depuis trois ans. «Nous sommes fiers d'être associés au démarrage de cette entreprise, créée par des chercheurs associés à l'Université Laval et à des centres de recherche affiliés, ainsi qu'à cette ronde de financement de 1 M\$, qui permettra à Oxy'Nov de franchir des jalons importants dans la stratégie de commercialisation de son produit», souligne Pierre Pedneau, p.-d.g. de SOVAR. Oxy'Nov entreprendra, dès 2016, la mise en marché de son produit en Europe, tout en gardant le cap sur une commercialisation en Amérique du Nord.

Source : Le Fil des événements, Université Laval, 5 février 2015

CONCOURS DE BOURSES DU CENTRE DE RECHERCHE

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

Cette année, les comités évaluateurs étaient composés, pour le groupe des étudiants au doctorat et post-doctorat, des D^{rs} Benoit Drolet, Julie Milot et Elena Timofeeva. Le groupe



DÉCOUVRIR, POUR PRÉVENIR, POUR GUÉRIR

des étudiants à la maîtrise fut quant à lui analysé par les D^{rs} Marie-Renée Blanchet, Mathieu Laplante et Patrick Mathieu. Cinquante demandes ont été étudiées et les bourses ont été décernées aux étudiants suivants : **Aurélié Baillot** (D^r Jean-Pierre Després), **François Potus** (D^{rs} Sébastien Bonnet et Steeve Provencher), **Guillaume Plourde** (D^r Olivier F. Bertrand), **Jean-Christophe Bérubé** (D^{rs} Yohan Bossé et Michel Laviolette), **Julyanne Brassard** (D^{re} Marie-Renée Blanchet), **Marie-Pier Forest** (D^r André Marette), **Marlène Dupuis** (D^r Philippe Pibarot), **Mathieu Paquette** (D^r Mathieu Laplante), **Rishi Puri** (D^r Josep Rodés) et **Sofia Laforest** (D^r André Tchernof).



De gauche à droite : D^{re} Julie Milot, François Potus, Marlène Dupuis, Jean-Christophe Bérubé, Julyanne Brassard, D^r Mathieu Laplante, Sofia Laforest, D^r Benoît Drolet et Marie-Pier Forest
Étaient absents lors de la photo : Aurélié Baillot, Guillaume Plourde, Mathieu Paquette et Rishi Puri

Toutes nos félicitations aux récipiendaires!

La Direction de la recherche universitaire

UN OUTIL POUR MESURER LA PEUR DE LA RÉCIDIVE DU CANCER

Une équipe de chercheurs, dont fait partie le D^r Sébastien Simard, ont développé un test rapide et fiable pour identifier les personnes chez qui la peur de la récurrence du cancer est problématique.

Il est désormais possible de détecter rapidement les personnes chez qui la peur de la récurrence du cancer atteint un niveau nécessitant un soutien psychologique. En effet, deux chercheurs de l'Université Laval viennent de publier, dans le *Journal of Cancer Survivorship*, une étude qui démontre la fiabilité d'un outil qu'ils ont conçu à cette fin.

En 2009, alors que Sébastien Simard était étudiant-chercheur dans l'équipe de Josée Savard, professeure à l'École de psychologie et chercheuse au CHU de Québec, les deux chercheurs ont mis au point un outil – l'Inventaire de la peur de récurrence du cancer (IPRC) – pour diagnostiquer les cas problématiques. «Il s'agissait d'un des premiers questionnaires qui couvraient les différentes dimensions de la peur de la récurrence et qui les évaluaient sur un continuum de sévérité», précise le professeur Simard. Au cours des dernières années, ce test a été traduit en 13 langues à la demande d'équipes de

plusieurs pays qui voulaient l'utiliser lors d'études cliniques. «Les résultats de ces travaux commencent à être publiés et ils confirment la validité de notre outil.»

Source : Le Fil des événements, Université Laval

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 les allergies respiratoires

Avoir des symptômes d'allergies (nez qui coule, nez qui pique, congestion nasale, éternuements) aux pollens ou avoir des symptômes d'allergies aux animaux et avoir un animal à la maison

- Être âgé entre 18 et 55 ans
- Ne pas être asthmatique
- Être non-fumeur
- Avec compensation financière.

Renseignements

Marie-Ève Côté, étudiante
418 656-8711, poste 2458
marie-eve.cote@criucpq.ulaval.ca

Marie-Ève Boulay, professionnelle de recherche
418 656-8711, poste 2617
marie-eve.boulay@criucpq.ulaval.ca

Ce protocole est approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Institut (CÉR : 21109).

CHERCHEURS SOUS LES PROJECTEURS

PLUSIEURS CHERCHEURS ACCORDENT DES ENTREVUES AUX MÉDIAS QUÉBÉCOIS (RADIO ET TÉLÉ). POUR LES ÉCOUTER, RENDEZ-VOUS AU IUCPQ.QC.CA/ARCHIVES-VIDÉOS. BON VISIONNEMENT!

Tournoi DekHockey

Classe amicale et participation

SAMEDI LE 9 MAI 2015

AU COMPLEX DEKHOCKEY

2394 AVENUE DE LA ROTONDE À CHARNY



CONDITIONS D'INSCRIPTIONS

Date limite d'inscription

le 23 avril 2015

28 équipes (28 premiers inscrits)

Équipe mixte, 7 joueurs incluant le gardien

1 joueuse féminine par équipe, aucun substitut

Être à l'emploi du domaine de la santé

(hôpital, CLSC ou autres)

Coût d'inscription 210 \$ par équipe (30 \$/joueur)

3 parties garanties

POUR INSCRIPTIONS

Remettre le formulaire d'inscription dûment complété

auprès de l'une de ces trois personnes responsables :

Mélanie Lévesque, chef d'unité du 4^{ème} Ouest et UC, poste 5762,

Jean Veillette, agent administratif au 4^{ème} Ouest, poste 4881,

Marc Rochon, préposé à la scellisation, poste 5371,

ainsi qu'un chèque au montant de 210 \$ au nom de

Mélanie Lévesque pour fin de l'activité **Mont défi 2015 PARINACOTA**.

Tous les profits seront remis à la Fondation IUCPQ.



Au profit de

MONT DÉFI PARINACOTA



MAGLOUBA

Le 27 janvier dernier, Pierre Goulet, stagiaire en nutrition dans la cuisine, a préparé un plat jordanien pour la cafétéria. Cette thématique était en lien avec le défi de Lucie Gonthier, nutritionniste, qui part faire une course d'une semaine dans le désert. L'évènement fut un succès avec plus de 300 portions vendues durant la journée! La majorité des gens ont apprécié : 90 % des répondants au sondage voulaient revoir cette nouveauté au menu.



Le service des activités d'alimentation vous remercie pour avoir fait de cet évènement une réussite !

ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

CAMPAGNE MAJEURE - RÉSULTAT 33,5 MILLIONS \$*

La Fondation IUCPQ, au terme de sa campagne majeure de financement, souhaite remercier M. Pierre Dion, président et chef de la direction de Québecor et président de la campagne, et les donateurs remercier les donateurs qui lui ont apporté un soutien inestimable.

LAISSEZ PARLER VOTRE COEUR. DONNEZ.

2 M\$ et plus:

- Anonymes
- Groupe Huot
- Québecor

Entre 1 M\$ et 1 999 999 \$:

- Anonyme
- Hydro-Québec

Entre 500 000 \$ et 999 999 \$:

- Banque Nationale
- Caisse de dépôt et placement du Québec

Entre 250 000 \$ et 499 999 \$:

- BMO Groupe financier
- Industrielle Alliance
- Saputo

Entre 100 000 \$ et 249 999 \$:

- Anonymes
- Alimentation Couche-Tard
- Banque Royale du Canada
- Fondation Maurice Tanguay
- FPI Cominar
- Groupe Jean Coutu (PJC)
- Mouvement Desjardins
- Rio Tinto Alcan

Entre 50 000 \$ et 99 999 \$:

- Gaz Métro
- Groupe Germain Hospitalité
- Groupe Camada
- LG2
- Multiver Ltée
- Pomerleau inc.
- Sanimax inc.

Entre 15 000 \$ et 49 999 \$:

- Anonymes
- Cogeco Câble inc.
- Laura Secord
- Les constructions Pierre Blouin
- Louis Garneau Sport
- Norton Rose Fulbright Canada (Bureau de Québec)

* Depuis la clôture de la campagne en décembre 2014, des sommes se sont ajoutées au montant de 33 millions \$ alors annoncé.

ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC – 16 AOÛT 2015

La 6^e édition du **Cyclo-Défi de Québec** se tiendra le dimanche **16 août 2015**. Plus de 300 cyclistes seront rassemblés sur trois parcours (50, 100 et 160 km) dans les régions de Portneuf et de la ville de Québec. L'inscription au coût de 150 \$ inclut un maillot exclusif, les breuvages, les collations, l'encadrement et le service de mécanique.

Trois parrains d'honneur ont choisi d'appuyer cet événement : M. René Munger, patient de l'IUCPQ atteint d'emphysème sévère, D^r François Maltais, pneumologue et M^{me} Josée Picard, infirmière de recherche. Accompagné de son médecin traitant et de son infirmière, M. Munger participera au Cyclo-Défi de Québec en utilisant un vélo électrique.

Pour plus d'information et inscription :
CYCLODEFIQUÉBEC.COM



CONCOURS DE RECHERCHE DE LA FONDATION IUCPQ

Chaque année, la Fondation lance auprès des chercheurs du Centre de recherche trois concours de recherche. Dans le cadre de ces concours, toutes les demandes d'aide financière ont été étudiées selon les critères d'excellence en recherche reconnus par le Fonds de la recherche en santé du Québec.



Concours de recherche en cardiologie

En 2014, la Fondation a remis 396 956 \$ en subventions de recherche à 16 chercheurs de l'axe cardiologie.

Concours de recherche en pneumologie

La Fondation a remis une enveloppe de 293 609 \$ à l'axe de pneumologie en 2014. Grâce à cette somme, 16 chercheurs pourront entamer ou poursuivre leur projet de recherche.

Concours de recherche en obésité-métabolisme

En 2014, la Fondation a remis 99 510 \$ à cinq chercheurs de l'axe obésité-métabolisme afin qu'ils puissent compléter leur recherche.

Biobanque du Centre de recherche

En 2014, la Fondation a versé 120 000 \$ à cette biobanque.

MONT DÉFI 2015 PARINACOTA

MONT DÉFI PARINACOTA

Continuez à encourager vos collègues aventuriers en faisant un don à la Fondation.



Marc Frenette
(Direction générale)



Pascale Duchesne
(Direction des ressources humaines)



Mélanie Lévesque
(4^e Central - unité coronarienne et 4^e Ouest - cardiologie)



D^r Michel Lavolette
(Pneumologie)



D^r Frédéric-Simon Hould
(Chirurgie)



Diane Racine
(Fondation)

FONDATION-IUCPQ.ORG/activites

SOIRÉE INSPIRATION AVEC MYLÈNE PAQUETTE : 10 000 \$ REMIS À LA FONDATION IUCPQ

Le 26 février dernier, la première rameuse nord-américaine à avoir traversé en solitaire l'océan Atlantique Nord, Mylène Paquette, a donné une conférence-bénéfice au profit de la Fondation à l'Hôtel Plaza Québec. Grâce à cette conférence, organisée par M. Michel Savard en mémoire de sa femme M^{me} Diane Gariépy qui a été traitée en oncologie pulmonaire à l'Institut, près de 10 000 \$ ont été remis au Fonds Alphonse-L'Espérance et dédiés au traitement du cancer du poumon. Merci à M. Michel Savard pour son initiative et son soutien à la Fondation.



Michel Savard, Mylène Paquette et Marie-Eve Leroux (Fondation)

ARRIVÉE D'UNE NOUVELLE TECHNOLOGIE À L'IUCPQ

LE PCR INFLUENZA



**64 heures d'attente
en moyenne**



**7 heures d'attente
en moyenne**

Depuis le 8 décembre dernier, le délai de réception du test influenza est passé en moyenne **de 64 heures** (32 à 144 heures) à **7 heures** (2,5 à 22 heures), puisque cette analyse précédemment réalisée au CHUL est maintenant effectuée à notre laboratoire de microbiologie. Chaque année, plus de 400 prélèvements d'influenza sont réalisés à l'Institut. L'an passé, 90 % des usagers admis pour suspicion d'influenza ont eu un test négatif au PCR lors de leur 4^e jour d'hospitalisation. Dorénavant, les usagers prélevés et admis resteront à l'urgence jusqu'à la réception de leur résultat. Voici quelques impacts de cette nouvelle technologie estimés à partir des données de la saison d'influenza 2013-2014 :

- ↓ de **43 jours-lits** bloqués (pour les usagers ayant une suspicion d'influenza)
- ↓ de **108 transferts** d'usagers
- ↓ de **440 jours-isolements** pour suspicion influenza
- ↓ de **168 désinfections** de type « Gouttelettes/Contact »

Le PCR influenza permettra lors de saison hivernale d'être proactif en prévention et contrôle des infections tout en diminuant les délais d'admissions pour ces usagers, en plus des bénéfices associés à la levée de l'isolement. Cet équipement est en parfaite corrélation avec la mission de l'IUCPQ, notamment la santé des personnes atteintes de maladies pulmonaires.

Témoignage 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