

»» SOMMAIRE

- 2 ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ - OCTOBRE À DÉCEMBRE 2016
- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 3 JOURNÉE DE L'ARBRE DE LA SANTÉ
- 5 RÉCENTE NOMINATION
- 5 RAPPORT ANNUEL 2015-2016
- 6 CONGRÈS DE CHIRURGIE THORACIQUE
- 7 VACCINATION POUR LE PERSONNEL ET POUR LES USAGERS
- 8 TOXYSCAN ET SIMDUT
- 8 CONFIDENTIALITÉ
- 9 DÉCONSTRUCTION DU PAVILLON ROUSSEAU
- 9 CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!
- 10 ÇA MARCHE DOC!
- 11 HOMMAGE À ROBERT DESPRÉS
- 11 DEMANDES EN LIGNE
- 12 ENTREPRISE EN SANTÉ
- 16 CORRID'ART
- 17 CENTRE DE RECHERCHE
- 21 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- 26 QUALITÉ ET RISQUES
- 27 PROJETS LEAN
- 32 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
- 33 SOINS SPIRITUELS
- 34 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



VISITE D'AGRÉMENT CANADA DU 14 AU 18 NOVEMBRE 2016

L'Institut recevra les visiteurs d'Agrément Canada du 14 au 18 novembre prochain. Rappelons que l'agrément est l'un des moyens privilégiés pour évaluer la qualité des soins et des services dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue. Il s'agit également d'une occasion unique de faire connaître le travail exceptionnel réalisé au cours des quatre dernières années pour atteindre les plus hauts standards de qualité.



En effet, les visiteurs d'Agrément Canada se rendront dans tous les secteurs de notre établissement afin de s'assurer que nous répondons aux normes. Concrètement, ils pourraient vous poser des questions, consulter des documents et des dossiers et faire des observations. À titre d'exemple, ils pourraient observer les pratiques d'hygiène des mains, valider l'utilisation de deux identificateurs de l'utilisateur avant une intervention, suivre le cheminement clinique d'un usager ou encore questionner les usagers et les familles pour obtenir de l'information sur leur appréciation des soins et des services.

Accueillons-les simplement et prenons le temps de répondre à leurs questions.

À la fin de la semaine, les visiteurs organiseront une séance synthèse ouverte à tous, où ils révéleront les points marquants de leur visite. Cette présentation se déroulera le vendredi 18 novembre, de 10 h 30 à 11 h 30 à l'auditorium (local Y2260). Le rapport sera ensuite diffusé en décembre. Pour connaître le profil et l'expertise des visiteurs, consultez le communiqué interne déposé dans l'intranet sous : *Institut » Communiqués internes*.

Pour obtenir plus d'information sur la visite d'Agrément Canada, visitez notre site Internet dans la section : *Institut » Qualité et performance » Agrément*, à l'adresse suivante : <http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance-agrement> ou contactez la coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques au poste 5575.

Denis Bouchard
Président-directeur général

CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ OCTOBRE À DÉCEMBRE 2016

OCTOBRE

- Le vaccin antigrippal : Mois de sensibilisation à la prévention de la grippe
- Mois de la santé en milieu de travail
- Mois national de l'ergothérapie
- Jour alimentaire mondial, le 16 octobre
- Semaine nationale du contrôle des infections, du 17 au 21 octobre
- Semaine canadienne des soins intensifs, du 25 au 31 octobre
- Semaine nationale de la sécurité des patients, du 26 au 30 octobre
- Journée nationale des aînés, le 1^{er} octobre
- Journée mondiale de l'accident vasculaire cérébral, le 29 octobre

NOVEMBRE

- Mois de la sensibilisation à la réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- Mois de la sensibilisation aux maladies inflammatoires de l'intestin
- Mois du diabète
- Mois de la sensibilisation au cancer du poumon
- Mois national du poumon
- Mois de la prévention des chutes
- Mois de la sensibilisation à l'hypertension pulmonaire
- Mois de la guérison du cancer de l'estomac
- Journée mondiale de la pneumonie, le 12 novembre
- Journée mondiale du diabète, le 14 novembre
- Journée mondiale de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), le 19 novembre

DÉCEMBRE

- Campagne du timbre de Noël de l'Association pulmonaire du Québec
- Journée mondiale du sida, le 1^{er} décembre
- Journée internationale des personnes handicapées, le 3 décembre
- Journée internationale des personnes bénévoles, le 5 décembre
- Journée des droits humains, le 10 décembre

Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/calend/index-fra.php>

L'ÉQUIPE DU BULLETIN

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

Joël Clément

*Adjoint au président-directeur général,
Responsable des communications
et des relations médias*

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.

Date de tombée :

22 décembre 2016

Prochaine date de parution :

1^{er} février 2017

Tirage : 1 000 copies

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec


Bibliothèque et Archives Canada

ISSN 1920-3012

ISSN 1920-9398 (PDF)



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



Témoignages
de
GRATITUDE

Le 11 février 2016,

Je tiens à remercier le don de cœur que j'ai reçu le 15 octobre 2015. Grâce à ce beau cadeau de la vie, ma vie a énormément changé, car j'ai beaucoup plus de souffle, d'activités, et je peux peut-être recommencer à travailler. Si le monde pouvait signer leur carte de dons... C'est si simple (c'est la vie qui continue!).

Merci beaucoup pour le donneur ainsi qu'aux membres de sa famille; il n'y a pas plus beau cadeau de pouvoir vivre avec un beau cœur en pleine forme. Merci aussi à l'Institut pour la greffe et au personnel très compétent, et pour le séjour à la Roseraie. Merci encore et encore de tout cœur!

Jean-Jeannot Raussel

Greffé le 15 octobre 2015

St-Augustin, le 14 septembre 2016

Au personnel de la 7^e médecine interne

Un gros merci à tout le personnel infirmier, préposée etc. pour les très bons soins prodigués à Laurent Piché lors de son hospitalisation récemment.

Chapeau! Vous êtes formidables!

Laurent Piché et son épouse Francine

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 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, M.A. communications
Adjoint au président-directeur général
Responsable des communications et des relations médias

JOURNÉE DE L'ARBRE DE LA SANTÉ 2016

L'Institut a souligné la Journée de l'arbre de la santé, qui s'est tenue le 21 septembre dernier. Pour une deuxième année consécutive, l'Institut a participé à cette initiative de verdissement organisée par Nature Québec, qui vise à faire le lien entre santé et environnement en plus d'aider à atténuer l'effet de chaleur accablante et de pollution atmosphérique responsable de plusieurs maladies que nous traitons. Cette initiative s'inscrit également dans le cadre des activités « Entreprise en santé » afin de favoriser un environnement de travail sain.

Au cours de la journée, cinq employés volontaires, une bénévole à la Fondation IUCPQ ainsi que le président-directeur général de l'Institut se sont relayés pour planter des arbres autour de notre établissement et ainsi, poser ce geste vert pour la santé de nos usagers, notre communauté et notre personnel. Grâce à une commandite d'Arbre-Évolution, six arbres ont été plantés le long du chemin des Quatre-Bourgeois et près des espaces de stationnement du parc B (sud).



Gabrielle Lalande, chargée de projets en foresterie urbaine et environnement à l'Association forestière des deux rives, Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut, Solange Turbide, bénévole à la Fondation IUCPQ ainsi que Claude Pelletier, Katie Lavertu, Mélissa Lessard-Gagné, Francis Turbide, Clément Létourneau et Normand Larochelle de la Direction des services techniques.

Cette année, trois autres établissements de santé (CHU de Québec – Université Laval, CIUSSS de la Capitale-Nationale et CISSS de Chaudière-Appalaches) se sont joints à cette initiative dans le but de générer un effet d'entraînement en incitant les organismes publics et privés à améliorer le contexte environnemental global du territoire.

Comité santé et mieux-être

UN PAS VERS UN GRAND PROJET : LE PLAN CLINIQUE

Depuis le mois de mai dernier se tiennent des activités dédiées au processus de rédaction du Plan clinique de l'établissement. Ces exercices rassemblent les principaux acteurs de l'organisation à participer à une réflexion sur la vision que nous désirons avoir pour l'avenir de notre Institut. Lors de la première activité, plus d'une centaine de personnes ont réfléchi ensemble à définir une vision commune du projet dans l'objectif d'établir des grands principes directeurs qui serviront de fondement à ce grand projet. Ce groupe était composé de divers partenaires : les principaux leaders médicaux, cliniques et administratifs de l'Institut, des représentants des conseils, des syndicats, des partenaires de notre organisation (CHU de Québec, CIUSSS-CN, MSSS et Université Laval), des membres du CA et ainsi que des représentants des usagers.

En lançant ce grand chantier, l'Institut démontre donc sa volonté d'impliquer l'ensemble des principaux acteurs autour d'un projet mobilisateur et créateur d'avenir. Le tout afin d'obtenir l'engagement autour de principes structurants représentatifs des valeurs de l'établissement en cohérence avec notre mission et appuyés sur les intérêts supérieurs du patient.



LES PRINCIPES DIRECTEURS

1. L'Institut s'engage à tenir compte de la voix des usagers et des proches et à susciter leur participation dans la prise de décision et dans l'appréciation des soins et services.
2. L'Institut assumera son leadership en offrant un environnement clinique et technologique à l'avant-garde, compétitif et attractif, attentif aux besoins de sa clientèle et permettant le rayonnement de son statut d'Institut.
3. L'Institut développe et applique des pratiques clinico-administratives innovantes, appuyées sur les données probantes, dans une organisation des soins souples et agiles tout en favorisant une prise de décision de proximité qui implique les acteurs concernés.

4. Le développement immobilier de l'Institut vise à fournir un environnement physique thérapeutique, flexible et adapté aux besoins de ses utilisateurs, favorisant des liens de proximité optimaux.
5. L'Institut valorise au plus haut point la qualité de vie au travail en offrant un milieu sécuritaire, stimulant, sain, reconnaissant et développant les compétences, adaptée à la conciliation travail et vie personnelle et à l'épanouissement de la personne.
6. L'Institut est conscient de son impact sur l'environnement et de son rôle dans la communauté. Il favorise des choix qui minimisent l'usage des ressources non renouvelables en maximisant les retombées positives dans son milieu.

LA NÉCESSITÉ D'UN PLAN CLINIQUE

L'établissement s'est doté d'une planification stratégique qui identifie la priorité suivante : « Obtenir un engagement ferme du MSSS de réaliser un projet de construction d'envergure dès 2018 ». Pour cela, certaines étapes doivent être franchies, dont :

- L'élaboration d'un plan clinique (nouvelle exigence du MSSS depuis 2012);
- La révision du plan directeur immobilier;
- La définition des phases de travaux;
- Les représentations auprès du MSSS;
- L'autorisation du MSSS à s'engager dans un projet d'immobilisation.

La rédaction d'un plan clinique va au-delà d'être une exigence ministérielle. Il s'agit d'une bonne pratique et elle engage l'établissement à :

- Réfléchir sur son offre de service;
- Se questionner sur ses façons de faire actuelles;
- Regarder son environnement clinique interne et externe;
- Identifier les pistes d'optimisation;



RÉCENTE NOMINATION

NOMINATION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT
DEPUIS LE 17 JUIN 2016

Rubrique de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) en date du 3 octobre 2016



Diane Francoeur

Conseillère-cadre aux activités cliniques

Direction des soins infirmiers

Entrée en fonction le 2 octobre 2016

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016 EST MAINTENANT DISPONIBLE !

Consultez le rapport annuel sur notre site Internet dans la section :

*Institut » Documents institutionnels »
Rapports annuels de gestion*

À l'adresse :

<http://iucpq.qc.ca/fr/institut/documents-institutionnels/rapport-annuel-de-gestion>



- Définir une vision clinique à court, moyen et long terme, en prenant en compte les orientations ministérielles et en consultant nos partenaires.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

- Un modèle d'organisation des soins et services réinventés autour du patient;
- Des projections des besoins sur une période de plus de 20 ans;
- Un modèle de développement de l'Institut en concordance avec une vision établie sur des principes inébranlables et porteurs de succès.

UNE DÉMARCHÉ COLLABORATIVE BASÉE SUR UNE APPROCHE LEAN

- Basé sur les besoins de la clientèle et de son expérience
- Analyse des flux clientèle
- Analyse de l'utilisation réelle des espaces actuelles
- Questionnement sur les meilleurs modèles d'organisation

Les travaux se poursuivent jusqu'à l'hiver 2017. Nous remercions toutes les personnes qui contribuent à l'avancement de cette réflexion commune.

*Isabel Roussin-Collin
Denis Potvin
Co-directeurs du projet*

2^e ÉDITION DU CONGRÈS DE CHIRURGIE THORACIQUE DE QUÉBEC : INNOVATION ET NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR LE TRAITEMENT DU CANCER DU POUMON



Pour une deuxième année consécutive, l'Institut a été l'hôte du Congrès de chirurgie thoracique de Québec, qui s'est déroulé du 25 au 29 juillet dernier. Devant l'intérêt et l'enthousiasme générés par la première édition en 2015, l'Institut a eu le plaisir d'accueillir cette année une délégation de plus de quatre-vingts chirurgiens provenant d'Amérique du Sud et des États-Unis, soit le double de chirurgiens par rapport à l'an dernier. « L'intérêt de ces chirurgiens témoigne de notre renommée internationale et affirme notre leadership dans nos domaines d'expertise. L'Institut se distingue par ses activités d'enseignement ainsi que par le partage des connaissances et le transfert du savoir », a indiqué le Dr Simon Martel, pneumologue et chef du Département multidisciplinaire de pneumologie et chirurgie thoracique de l'Institut.

Lors de ce congrès, les participants ont eu la chance d'échanger sur les nouvelles pratiques médicales minimalement invasives en chirurgie du poumon et de l'œsophage. En plus des conférences, discussions et études de cas, ils ont pu assister en direct à différentes procédures d'avant-garde réalisées dans notre Institut, dont une intervention par thoracoscopie. Pratiquée depuis 2005 par les chirurgiens thoraciques de l'Institut, la thoracoscopie est une technique novatrice pour la détection et le traitement du cancer du poumon. Nécessitant un très haut niveau d'expertise, cette technique minimalement invasive consiste

à examiner la cavité thoracique à l'aide d'une petite caméra vidéo afin d'y réaliser des manœuvres diagnostiques ou thérapeutiques. Elle permet également d'accélérer le délai de guérison et de diminuer les risques de complications et l'inconfort pour le patient. Un chirurgien était présent dans la salle d'opération et a pu interagir avec les participants lors de la procédure. Les interventions ont été effectuées par les Drs Paula A. Ugalde, chirurgienne thoracique à l'Institut et professeure associée à l'Université Laval, et Thomas D'Amico, chirurgien thoracique au *Duke Cancer Institute* de la Caroline du Nord. Parmi les invités se trouvait également le Dr Benny Weksler, expert en chirurgie de l'œsophage et chirurgien thoracique au *University of Tennessee Health Science Center*.

« Cet événement a permis de rassembler des chirurgiens reconnus parmi les meilleurs au monde dans leurs domaines. Il constitue une occasion remarquable d'échanger sur les nouvelles pratiques médicales et de faire connaître notre expertise en chirurgie thoracique », a expliqué la Dre Paula A. Ugalde.

Désigné « centre de référence en cancer du poumon » et « centre affilié en cancer de l'œsophage », l'Institut effectue plus de sept cents chirurgies thoraciques annuellement et compte quatre chirurgiens thoraciques qui offrent des soins et des services spécialisés d'un niveau comparable à celui des grands centres nationaux et internationaux.

*Joël Clément et Catherine Nazair
Communications et relations médias*

CAMPAGNE DE VACCINATION 2016-2017 CONTRE L'INFLUENZA SAISONNIÈRE

POUR LE PERSONNEL DE L'INSTITUT

Les vacances sont terminées, les feuilles des arbres tombent et les enfants sont maintenant retournés à l'école. Pour les professionnels de la santé, cela signifie aussi le début de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza. L'influenza est une maladie potentiellement grave, voire mortelle, à laquelle vous, employés du secteur de la santé, êtes exposés. Ce virus peut survivre jusqu'à 48 heures dans l'environnement (sur les téléphones, les poignées de porte, les vêtements, etc.).

Le personnel du Service de santé et sécurité au travail mène annuellement une campagne de vaccination **gratuite** pour le personnel de l'Institut. Le vaccin de la grippe est efficace et sécuritaire, ainsi personne ne devrait craindre de se faire vacciner. **Ce vaccin ne peut aucunement transmettre la grippe**, car il ne contient pas de virus vivant. Il est également sans danger pour la femme enceinte ou qui allaite. Même si le vaccin contre la grippe n'est pas aussi efficace qu'on le souhaiterait, **il demeure le meilleur moyen de prévention.**

Des séances vaccinales seront donc offertes à compter du 9 novembre. Vous pouvez vous présenter selon l'horaire suivant :

9 - 10 - 11 novembre 2016, entre 7 h et 18 h

Salon N° 2 - Cafétéria

14 - 16 - 18 - 23 novembre 2016, entre 7 h et 18 h

Salles 17 et 18, 2^e Laval

Les samedis 19 et 26 novembre 2016, entre 15 h 30 et 23 h 30

Salle 18, 2^e Laval

Les dimanches 20 et 27 novembre 2016, entre 23 h 30 et 7h30
(dans la nuit samedi au dimanche)

Salle 18, 2^e Laval

Enfin, n'oubliez pas que si vous vous faites vacciner à l'extérieur de l'Institut, vous devez en aviser le Service de santé et sécurité au travail afin de maintenir les données à jour.

Contribuons à faire de notre établissement un milieu de travail sain et plus sécuritaire !

Marie-Josée Laflamme

Chef des activités en santé et sécurité du travail

POUR LES USAGERS

HORAIRE DE L'UNITÉ MOBILE POUR LES USAGERS VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA SAISONNIÈRE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
7 novembre 2016	8 novembre 2016	9 novembre 2016	10 novembre 2016	11 novembre 2016	12 novembre 2016	13 novembre 2016
Évaluation et vaccination par l'équipe de PCI 7 ^e PC et 6 ^e PC	Suivi des évaluations et vaccination par l'équipe de PCI 7 ^e PC et 6 ^e PC Évaluation et vaccination par l'équipe de PCI 4 ^e PC	Suivi des évaluations et vaccination par l'équipe de PCI 4 ^e PC Évaluation et vaccination par l'équipe de PCI 5 ^e PC	Suivi des évaluations et vaccination par l'équipe de PCI 5 ^e PC Évaluation et vaccination par l'équipe de PCI 3 ^e ND	Suivi des évaluations et vaccination par l'équipe de PCI 3 ^e ND	Évaluation et vaccination par l'équipe de soins	Évaluation et vaccination par l'équipe de soins
Hélène Beaulieu, Inf., PCI (téléavertisseur : 6670)						



AVIS AUX UTILISATEURS DE MATIÈRES DANGEREUSES!

RAPPEL CONCERNANT LA BASE DE DONNÉES TOXYSCAN



La base de données **Toxyscan** vous donne un accès facile et rapide aux fiches de données de sécurité (FDS) les plus récentes pour les matières dangereuses en inventaire à l'Institut. Pour votre sécurité, cette mine d'information est disponible dans l'intranet. N'hésitez pas à l'utiliser! Vous la trouverez, ainsi que plusieurs autres documents pertinents, sous :

Risque » Gestion des matières dangereuses - SIMDUT, à l'adresse :

<http://intranet/risque/gestion-des-matieres-dangereuses-simdut/toxyscan>

Consultez les documents disponibles pour mieux interpréter les informations accessibles sur l'étiquette des produits et leur FDS :

- Document de formation SIMDUT
- Pictogrammes et risques
- Étiquette du fournisseur et du lieu de travail
- Guide d'utilisation d'une FDS

Des informations supplémentaires sont accessibles sur le site de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), à l'adresse :

<http://www.csst.qc.ca/prevention/reptox/simdut-2015/Pages/loi-43-quebec.aspx>

Sécuritairement votre!

Johanne Dubé
Hygiéniste du travail



CONFIDENTIALITÉ TOUJOURS D'ACTUALITÉ!

Du 20 au 26 novembre prochain se tiendra la semaine de la confidentialité. Nous profitons donc de l'occasion pour rappeler certains principes de base afin de mieux protéger et respecter la vie privée de nos usagers.

- Sachant que les murs ont des oreilles, évitons les discussions de cas à la cafétéria, dans les couloirs, les ascenseurs et autres endroits publics. Même si aucun nom n'est mentionné, l'utilisateur demeure susceptible d'être identifié.
- Le recyclage, c'est bien, à condition de ne pas rapporter d'informations à la maison! Aucun document identifié à l'Institut ne doit sortir de l'établissement, donc aucun papier récupéré pour les dessins des enfants ou les notes personnelles comme, par exemple, une liste d'épicerie.
- Veillons à disposer les papiers contenant des données nominatives et confidentielles dans les petits bacs bleus plutôt que dans les poubelles ainsi qu'à vider régulièrement ces bacs dans les bacs verrouillés et ce, afin de protéger les documents des regards indiscrets.
- Nos bureaux sont également propices aux regards indiscrets; ne laissons pas d'informations relatives aux usagers à la vue de tous lorsque nous nous absentons (papiers, poste de travail).
- Imprimons les documents du DPE (dossier patient électronique) en cas de nécessité seulement afin de prévenir la perte de ceux-ci et d'éviter l'accessibilité aux données confidentielles par des personnes non autorisées.
- Souvenons-nous qu'il est strictement interdit de consulter notre propre dossier, mais aussi celui d'un parent, d'un ami, d'un collègue, d'une connaissance ou d'une personnalité publique dans un cadre autre que celui de notre travail. Chaque accès aux informations contenues dans le DPE peut être vérifié, donc toute personne qui manquerait à cette règle peut être identifiée et s'expose ainsi à des sanctions disciplinaires et administratives.
- Référons-nous au service des archives médicales pour toute demande d'accès aux dossiers médicaux.

L'utilisateur nous fait confiance. Ne le décevons pas!

Équipe des archivistes médicales

DÉCONSTRUCTION DU PAVILLON ROUSSEAU

La déconstruction du pavillon Rousseau, construit en 1930, a débuté dans la semaine du 10 octobre. En raison de nombreux vices de construction et du risque associé en cas de séisme, ce bâtiment était vacant depuis 2011, année au cours de laquelle il a été vidé de ses occupants. Toutes les études et les analyses produites ont démontré la nécessité et l'urgence d'engager sa déconstruction.

En 2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux a donné l'autorisation de procéder à la production des plans et devis de déconstruction qui ont été complétés en mai dernier. La première phase du projet consiste au désamiantage intérieur. Afin de minimiser les problèmes reliés à la poussière et au bruit, les travaux de démolition de masse se réaliseront jusqu'au printemps 2017.

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre collaboration.

La direction



VISUEL APRÈS LA DÉCONSTRUCTION

Par souci environnemental, nous avons choisi de procéder au démantèlement du pavillon Rousseau par une déconstruction plutôt que par une démolition. Cela permettra, à chacune des étapes, de récupérer tous les matériaux recyclables ou pouvant avoir une autre vie, dont entre autres les fenêtres. Le coût proprement dit de la déconstruction s'élève à 3,5 M\$. Par souci de transparence, nous avons rendu public le projet de déconstruction par le biais de nos partenaires des médias. La population sera ainsi avisée du début des travaux et des inconvénients que ceux-ci engendreront.

CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!

SAVIEZ-VOUS QUE?

D'ici janvier 2018, tous les terrains des hôpitaux de l'Ontario seront sans fumée. Certains établissements ont déjà passé à l'action. Au Québec, les modifications récentes à la Loi sur le tabac encouragent les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les établissements scolaires à prendre le même virage. Toutefois, les orientations ministérielles du Québec proposent de le faire au rythme que détermine chaque organisation en fonction de leurs réalités propres (selon les différentes installations et les ressources). Dans un premier temps, l'objectif est d'avoir adopté une politique pour la création d'environnements sans fumée d'ici novembre 2017.

La Direction de santé publique de Montréal, en collaboration avec le Réseau québécois des établissements promoteurs de santé propose déjà un guide pour « **Devenir un établissement sans fumée** » en dix étapes.

Véronique Therrien, Dt.P.

*Agente de planification, programmation et de recherche
TEACH Certificate Program | Abandon du tabagisme*

Danielle Roy

Chef de service réadaptation, service social et PPMC



LANCEMENT DU PROJET ÉVÉNEMENTIEL *ÇA MARCHÉ DOC!*

Des intervenants du réseau de la santé, dont le Dr Paul Poirier, cardiologue à l'Institut, ont lancé le 1^{er} octobre dernier à Québec l'initiative *Ça marche Doc!*. Ce projet événementiel vise à faire connaître les multiples liens causaux qui existent entre la santé et l'aménagement urbain. À chaque semaine, un médecin spécialiste convie la population à participer à une marche exploratoire dans un milieu urbain différent de Québec ou de Lévis. Ces marches ludiques, gratuites, ouvertes à tous sans inscription, ont lieu les samedis matin de 9 h à 10 h 30 et ce, jusqu'à la fin mai 2017.



« En médecine, nous savons maintenant que certains choix en aménagement urbain peuvent causer ou aggraver plusieurs maladies graves comme les maladies cardiovasculaires, les pathologies respiratoires, le diabète, l'hypertension, l'obésité, le cancer et les maladies mentales. Ces maladies, souvent chroniques, en plus de causer un mal-être et des décès prématurés, sont extrêmement coûteuses pour notre système de santé », a expliqué le Dr Paul Poirier, idéateur et porte-parole de *Ça marche Doc!*

« Nous voulons que tous découvrent ces liens causaux entre santé et aménagement urbain. Ainsi, chacun d'entre nous saura quels sont les meilleurs choix pour aménager des milieux favorables à la santé, améliorer notre mieux-être et développer durablement nos villes. De plus, l'aménagement sain de nos villes nous permettra de lutter efficacement contre les îlots de chaleur urbains et de renforcer la résilience des populations vulnérables face aux changements climatiques. Pour faire des découvertes fascinantes, venez marcher avec nous tous les samedis matin! », a renchéri M^{me} Johanne Elsener, conceptrice et coordonnatrice de *Ça marche Doc!*

« Grâce au Fonds vert, dont les revenus proviennent principalement du marché du carbone, le gouvernement soutient les citoyens québécois dans leur transition vers un monde plus sobre en carbone. Cette mesure concrète financée par le Fonds vert dans le cadre Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques vise à sensibiliser les citoyens aux enjeux d'aménagement du territoire et nous permet de lutter, ensemble, contre les changements climatiques afin d'assurer une qualité de vie à nos enfants. Faisons-le pour

eux! », a affirmé le ministre du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, M. David Heurtel.

Le projet *Ça marche Doc!* a été conçu avec la collaboration de l'Institut, du CIUSSS de la Capitale-Nationale, du CISSS de Chaudière-Appalaches, du CHU de Québec-Université Laval et de l'Institut national de santé publique du Québec. Il a été approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un prix de présence hebdomadaire est tiré parmi les participants et un grand prix – séjour au Monastère des Augustines pour deux personnes – sera tiré à la fin de la saison. Chaque marche est unique : médecins de différentes spécialités, lieux variés, invités-surprises. Et tous les moyens sont bons pour bouger : marche afghane, visites guidées, yoga de marche, sorties en raquettes, ski de fond, vélo, etc. Rappelons que ces marches hebdomadaires sont précédées d'entrevues radiophoniques avec des experts en médecine, urbanisme, économie, etc., sur les ondes d'ICI Radio-Canada Première au 106,3. Ces chroniques santé urbanité ont lieu à 8 h 20 les mercredis matin dans l'émission Première Heure animée par Claude Bernatchez et sont disponibles sur le site de *Ça marche doc!*

Pour en savoir plus, consultez le site Internet camarchedoc.org

Catherine Nazair et Joël Clément
Communications et relations médias

HOMMAGE À ROBERT DESPRÉS

Monsieur Robert Després est décédé le 14 juin dernier à l'âge de 91 ans. En tant que membres anciens et actuels du Département multidisciplinaire de cardiologie de l'IUCPQ-UL, nous voulons souligner notre reconnaissance envers cet administrateur chevronné qui s'est fortement impliqué dans le développement de notre Institut.

En 1980, alors qu'il était président du conseil d'administration d'Énergie atomique du Canada limitée et président et chef de la direction de Netcom Inc., il accepta d'assumer la présidence de la Fondation de l'Institut de cardiologie de Québec¹, fonction qu'il occupa jusqu'en 1996. Les objectifs de cette Fondation visent à subventionner des projets de recherche sur les maladies cardiovasculaires et leur prévention, à soutenir des programmes de formation médicale et à contribuer en partie à l'obtention d'équipements spécialisés pour offrir des soins de haute qualité dans notre région. Monsieur Després mit sur pied un comité efficace. Sous sa présidence, le comité remplit ses objectifs de façon remarquable par l'obtention de dons facilitant le soutien à la recherche, la formation complémentaire de résidents, le recrutement de chercheurs et l'établissement de laboratoires d'examen médicaux. Ces réalisations reflètent fort bien l'homme d'action profondément engagé à soutenir l'Institut.

Les signataires plus âgés de ce témoignage se souviennent des approches exceptionnelles de monsieur Després lors des réunions du comité de la Fondation. Il arrivait avec ses dossiers bien préparés; s'il avait besoin d'information, il le demandait avec grande simplicité. Il avait ce don de saisir un problème, de l'expliquer simplement et de rechercher les solutions en laissant les autres membres du comité contribuer à la réflexion. D'un calme rassurant, même dans les rares situations difficiles, il avait cet art de reprendre les principaux commentaires des intervenants et, en les regardant bien dans les yeux, en esquissant un léger sourire, de leur proposer une solution qui faisait consensus.

Nous avons tous participé à des comités ou des conseils hospitaliers, universitaires et de sociétés nationales, et avons eu l'occasion de rencontrer plusieurs administrateurs, mais nous avons été marqués par les qualités de monsieur Després. Malgré ses nombreuses tâches professionnelles, il s'est impliqué durant plusieurs années dans ce travail bénévole pour notre Fondation. De plus, la direction de l'Institut a bénéficié de ses sages conseils à maintes reprises. Nous tenons à exprimer notre gratitude et notre admiration pour ses réalisations à la Fondation et à rendre hommage à son leadership, sa générosité, sa sagesse et sa finesse administrative témoignant d'une vaste expérience et du respect de l'autre. Il demeure pour nous tous un modèle inspirant.

Gilles R. Dagenais, Robert De Larochellière, Jean-Pierre Després, Michel Lemieux et André Moisan Membres actuels et anciens de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval

¹ Note de la rédaction : l'actuelle Fondation IUCPQ est née en 2009 de la fusion de la Corporation de l'Institut de cardiologie de Québec (1957) et de la Fondation Hôpital Laval (1984).

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 à la cafétéria 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)

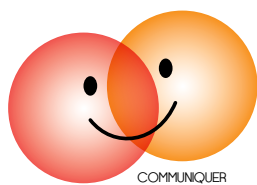
ONGLET INSTITUT

- *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 du bureau des communications et des relations publiques

L'ART DE DONNER UN FEED-BACK RÉUSSI



Dans un contexte où nous donnons un feed-back positif, l'ordonnancement des idées a moins d'importance, car majoritairement, notre commentaire sera bien accueilli par l'autre personne. Il en est tout autrement lorsque nous avons à donner une rétroaction constructive, qui bien souvent, est dite ou perçue à la négative. Être constructif signifie amener la personne à voir le comportement ou la parole qui aurait avantage à être modifié tout en précisant les attentes pour le futur. Être négatif, c'est dire à l'autre personne un commentaire blessant ou la critiquer sans qu'on lui laisse l'opportunité de se reprendre. En fait, on condamne souvent l'autre pour ce qu'elle a fait ou non.

QU'EST-CE QUI REND LE FEED-BACK CONSTRUCTIF SI DIFFICILE À DIRE?

La peur de la réaction de l'autre personne. Va-t-elle bien le recevoir? Va-t-elle se mettre sur la défensive? Est-il possible qu'elle me lance une réplique en me reprochant aussi quelque chose? Est-ce que cela peut se retourner contre moi? Plus on prépare le message en fonction de notre peur, plus on marche sur des œufs, plus l'inconfort grandit. En fait, il faut se rappeler que nous sommes deux personnes qui entrent en communication. Quand on discute de notre feed-back à l'autre personne, notre responsabilité est de s'assurer que notre message est clair et respecte l'idée de base d'un feed-back réussi. Le respect est au cœur de notre discours! De l'autre côté, celle qui le reçoit a également une responsabilité : celle de rester ouverte, à l'écoute et adopter une attitude de réceptivité et de respect. Chacun vit ses défis! Pour certains, cela réfère à la façon de nommer les choses. Pour d'autres, c'est la façon d'accueillir le message et de le recevoir, sans que le non verbal prenne le dessus.

QUELLES SONT LES ÉTAPES POUR DONNER UN FEED-BACK RÉUSSI?

Dans le dernier article, nous vous avons partagé les grandes questions à vous poser lors de votre préparation à la gestion d'une situation difficile ou d'un conflit. Cette préparation réalisée, vous pouvez maintenant réfléchir à votre prochain feed-back. Voici les étapes à considérer lors de votre rencontre avec la personne concernée :

Créer un contexte propice au partage du feed-back

Il importe de s'assurer que l'environnement est adéquat, sans possibilité d'interruptions, de distractions, et surtout, que cela puisse rester confidentiel. Mettez également deux règles importantes : le respect de soi et de l'autre ainsi que l'écoute sans s'interrompre.

Nommer les faits

Revenez uniquement sur les faits récents et sélectionnez ceux qui sont les plus importants et surtout, liés entre eux. N'oubliez pas de mettre en contexte votre interlocuteur pour s'assurer qu'il puisse se souvenir de ce moment. On mêle souvent les perceptions des faits. Par contre, un feed-back est une belle opportunité d'aller valider ces impressions que nous avons eues. Par exemple, lorsque tu as dit que les gens étaient incompetents, que voulais-tu

dire précisément? Dois-je me sentir concernée? Si oui, j'aimerais en connaître les raisons.

Partager l'impact sur soi

Pour chacun des faits partagés, l'essentiel est d'expliquer l'impact que cela a eu sur nous. Même si l'intention de la personne n'était pas mauvaise, il importe qu'elle puisse connaître l'impact qu'elle a eu réellement. Ceci lui permettra de mieux comprendre les éléments où elle devra être plus vigilante. Faites attention pour ne pas accuser l'autre personne! L'objectif n'est pas de la rendre coupable, mais de l'aider à comprendre les raisons qui nous amènent à lui partager ce fait, les conséquences que cela a eues et ce que l'on désire pour le futur.

Laisser un temps d'appropriation et de réaction

Laissez un moment de silence afin que la personne puisse prendre un temps de réflexion. Le silence est souvent inconfortable. Il est toutefois essentiel pour que le message puisse faire son chemin, que l'émotion puisse se poser et que la réflexion puisse s'ouvrir. Par la suite, donnez l'opportunité à l'autre personne de réagir en lui laissant son temps de parole. Posez-lui des questions afin de vous assurer de votre compréhension et répondez aux siennes pour que votre portrait de la situation soit le même.

Demander la collaboration

L'important n'est pas de recevoir les excuses, mais de partager les attentes quant à ce que l'on souhaite pour le futur afin que cette situation ne se reproduise plus et qu'elle s'améliore. Assurez-vous d'être en accord sur le ou les moyens à mettre en place. Soyez également indulgent avec l'autre personne, car il est fort probable que les anciens plis reviennent. Dans ce cas-ci, appliquez la règle de trois où l'on revient auprès de la personne trois fois sur l'entente que nous avons eue avant d'aller demander l'aide du gestionnaire.

Si vous désirez davantage d'explications, vous trouverez des capsules vidéo et les outils étant accessibles à tous sur la page Internet de l'Institut sous :

Enseignement » Formation » Gestion de conflits.

*Marie-Christine Rainville-Lajoie
Conseillère stratégique en développement et en santé
organisationnels*

RÉSULTATS DU SONDAGE ENTREPRISE EN SANTÉ 2016

Du 5 juin au 23 juillet 2016 avait lieu la collecte de données effectuée par sondage pour la certification Entreprise en santé et Agrément Canada. Cette collecte a été réalisée auprès de l'ensemble du personnel œuvrant au sein de l'Institut. Le sondage électronique a été géré par deux firmes externes, assurant ainsi la confidentialité et l'anonymat des données. Seul le rapport global est présenté à l'Institut. Ce sont 779 employés qui ont répondu au sondage ce qui représente 28,6 % de l'ensemble du personnel. Pour que les résultats soient représentatifs, nous devons obtenir un minimum de 10 % donc nous confirmons la validité des résultats.

LES RÉSULTATS EN BREF...

Les tableaux qui suivent présentent les quatre grandes priorités pour le comité santé et mieux-être dans les deux prochaines années. Les chiffres entre parenthèses indiquent le niveau qui avait été priorisé en 2014. Il est à noter qu'un indicateur a été fusionné avec un autre ce qui explique l'absence de la priorité 5 en 2014. Le second tableau présente nos forces et nos points à améliorer pour chacune des priorités.

PRIORITÉ	INDICATEUR	NIVEAU DE PRIORITÉ
1	(PG) RÉALISATION (2)	ÉLEVÉ
2	(PG) COMMUNICATION (3)	
3	(PG) COLLABORATION (8)	
4	(PG) LEADERSHIP ORGANISATIONNEL (1)	
5	(CTVP) CONCILIATION (7)	MODÉRÉ
6	(ET) CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES (12)	
7	(PG) IMPLICATION (9)	
8	(PG) LEADERSHIP DU GESTIONNAIRE (11)	FAIBLE
9	(ET) SÉCURITÉ (10)	
10	(H de V) ACTIVITÉ PHYSIQUE (6)	
11	(H de V) ALIMENTATION (4)	
12	(H de V) TABAGISME (13)	

NOS FORCES	NOS POINTS À AMÉLIORER
Pratiques de gestion – Réalisation	
<ul style="list-style-type: none"> Autonomie laissée Mise à profit des compétences Fierté dans le travail accompli Motivation au travail Le travail procure de la satisfaction 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir des opportunités de développement des compétences professionnelles
Pratiques de gestion – Communication	
<ul style="list-style-type: none"> Recevoir les informations des différentes activités de l'organisation Communication au sein de l'équipe Mécanismes de diffusion de l'information sur les changements à venir 	<ul style="list-style-type: none"> Communication entre les différentes équipes Satisfaction globale liée aux communications dans l'Institut
Pratiques de gestion – Collaboration	
<ul style="list-style-type: none"> Cohérence au sein de l'équipe entre ce que l'on dit et fait au regard des services rendus à la clientèle Satisfaction des relations avec les collègues Respect entre collègues 	Aucun résultat en bas de 80 %. L'objectif est de poursuivre les améliorations et maintenir le taux de satisfaction
Pratiques de gestion – Leadership organisationnel	
<ul style="list-style-type: none"> Développement d'une culture d'amélioration continue de la qualité par la direction 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte des idées et des suggestions émises par le personnel de la part de l'organisation Mettre en place des mécanismes de résolution de conflits interpersonnels et de prévention du harcèlement et de la violence Offrir des activités de reconnaissance satisfaisantes Mettre en place des mécanismes de consultation par l'Institut

EN RÉSUMÉ

Les employés sont satisfaits de l'ensemble des mesures mises en place concernant la sphère des habitudes de vie.

Les résultats sont comparables à 2014, ce qui signifie que nous avons relevé le défi de maintenir les moyens mis en place et la satisfaction liés aux quatre sphères d'Entreprise en santé.

La collaboration est une force importante sur laquelle l'Institut a avantage à s'appuyer pour les prochaines années.

NOS PROCHAINS DÉFIS

Maintenir la qualité des interventions visant la santé et le mieux-être des employés.

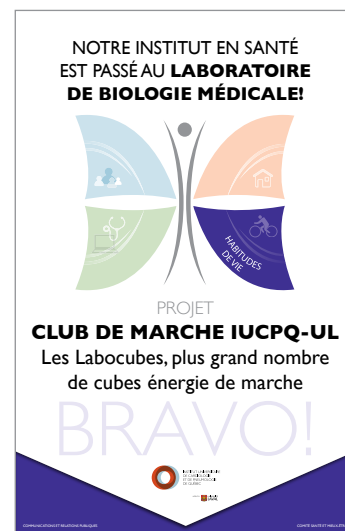
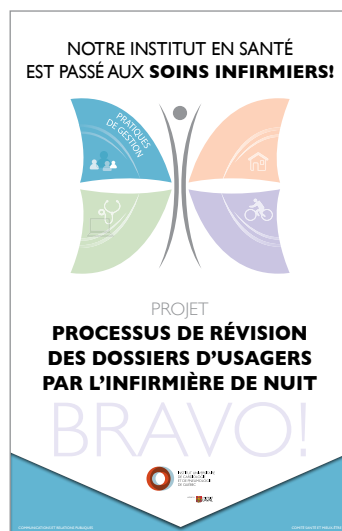
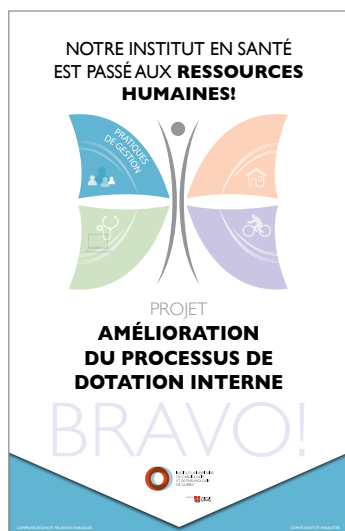
Faire connaître les projets, les initiatives ou les outils mis à la disposition des employés pour favoriser la communication, la reconnaissance et la gestion de situations conflictuelles.

Un plan d'action est actuellement en cours de développement pour les années 2016 à 2018. Vous serez appelés prochainement à participer à son amélioration par quelques demandes de précision sur les résultats obtenus. Vous trouverez également l'ensemble des résultats détaillés sur la page intranet suivante : « Institut » Notre institut en santé. N'hésitez pas à consulter cette page pour connaître toutes les possibilités offertes par l'Institut. Dans le prochain bulletin, vous retrouverez le plan d'action que le comité santé et mieux-être suivra et s'assurera de mettre en œuvre.

Votre comité santé et mieux-être
iucpq.csme@ssss.gouv.qc.ca

NOUVELLES BANDEROLES À LA CAFÉTÉRIA

En juin dernier avait lieu le lancement de la seconde vague de banderoles présentant les projets réalisés en 2015-2016 visant la poursuite de notre objectif d'intégrer de meilleures pratiques favorisant la santé globale au travail. Le papillon ayant pris son envol depuis quelques années, il est maintenant signe de changement afin d'améliorer le quotidien de l'ensemble du personnel œuvrant au sein de l'Institut. Les projets présentés suivent les quatre grandes priorités d'Entreprise en santé. Vous remarquerez les couleurs le bleu, vert, orange et mauve au bas des affiches. Ils correspondent aux thèmes suivants : pratiques de gestion, environnement de travail, équilibre travail - vie personnelle et habitudes de vie.



Voici les réalisations que le comité santé et mieux-être désire souligner pour l'année 2015-2016 :

SERVICE / SECTEUR	NOM DU PROJET
1 Organisationnel	Trajectoires des patients et des délais de gestion des lits
2 Ressources humaines	Processus de dotation interne
3 Soins infirmiers	Processus de révision des dossiers d'usagers par l'infirmière de nuit
4 Système d'information	Optimisation et informatisation de la gestion des accès aux systèmes d'information
5 Hygiène et salubrité	Optimisation du rangement dans les utilités d'hygiène et salubrité
6 Bloc opératoire	Processus de gestion de la salle hybride en cardiologie interventionnelle-3P
7 Laboratoire du sommeil	Processus de planification et de gestion des lits du laboratoire d'apnée du sommeil
8 Laboratoire de biologie médicale	Optimisation de l'aménagement du poste d'ensemencement
9 Fondation IUCPQ (Les Motivés)	Club de marche IUCPQ-UL (Plus haut ratio cubes énergie de marche par participant)
10 Laboratoire de biologie médicale (Les Labocubes)	Club de marche IUCPQ-UL (Plus grand nombre de participants au 40 ^e jour du défi)
11 Laboratoire de biologie médicale (Les Labocubes)	Club de marche IUCPQ-UL (Plus grand nombre de cubes énergie de marche)
12 DRHCAJ et DRFL	Révision et optimisation du processus en vue de faciliter l'accès à l'aménagement d'horaire de travail par la DRHCAJ et la DRFL

Votre santé dépend du travail de tous et des moyens mis en place pour conserver une qualité de vie au travail.

MERCI de votre implication et **FÉLICITATIONS** à tous les services impliqués!

Michelle Audit

Chef de service du laboratoire de biologie médicale et membre du comité santé et mieux-être

PLUS DE FRUITS ET DE LÉGUMES À LA CAFÉTÉRIA

Depuis l'hiver dernier, certains gestes ont été posés pour bonifier l'offre de fruits et de légumes à la cafétéria. À la suite du sondage de décembre 2014, réalisé par le comité santé et mieux-être (CSME), il avait été exprimé par plus de la moitié des employés consultés qu'ils considéraient important de consommer davantage de fruits et de légumes. Conséquemment, vous pouvez maintenant faire remplacer la pomme de terre par une double portion de légumes d'accompagnement avec le menu du jour sans frais supplémentaire. Les fruits frais offerts à la température pièce ont été relocalisés au bar à salade pour une meilleure visibilité. Et finalement, vous pouvez vous procurer des fruits frais en portion, en plus de la salade de fruits et des raisins.



Le 21 juin dernier, afin de faire connaître ces améliorations, le CSME a organisé une journée promotionnelle, à la cafétéria, laquelle s'est conclue par un tirage de deux paniers cadeaux. M. Christian Côté a remporté le panier de fruits alors que M. Daniel Daigle celui de légumes.

À la suite d'une proposition de certains employés, nous avons également profité de l'occasion pour sonder votre intérêt à un service d'approvisionnement en légumes frais à proximité de votre lieu de travail. Nous prenons en considération votre demande et nous vous tiendrons au courant des développements.

Julie Bourdages et Marie-Josée Isabel
Sous-comité fruits et légumes pour le CSME

PROGRAMME DE RECONNAISSANCE – LES SUITES

Dans la perspective de revoir le programme de reconnaissance organisationnel, un sondage a été effectué à l'hiver 2016 auprès de l'ensemble du personnel œuvrant au sein de l'Institut afin de connaître vos besoins et vos attentes en termes de reconnaissance. Ces résultats vous ont été présentés dans le bulletin du printemps dernier. Suite aux résultats du sondage, des groupes de discussion ont été créés auprès des différentes catégories d'employés pour obtenir plus d'informations sur certains résultats. Les thématiques abordées furent les attentes quant à l'appréciation de la contribution, le feed-back, les messages d'appréciation entre collègues, le Gala reconnaissance ainsi que les témoignages des usagers.

Votre implication a ainsi permis le développement du nouveau programme de reconnaissance qui vous sera présenté dans le prochain bulletin. Nous sommes actuellement en train d'en finaliser sa rédaction. Notre objectif 2016-2017 est ainsi de faire connaître les changements, les nouveautés et le plan d'implantation du programme sur les trois prochaines années. En attendant le déploiement du programme de reconnaissance, nous vous invitons fortement à faire vivre cette valeur de l'Institut au quotidien, que ce soit par des gestes, des paroles ou des actions prises auprès de vos collègues, gestionnaires, partenaires, collaborateurs, clients ou usagers.

Marie-Christine Rainville-Lajoie et
Méguann Maltais-Desmeules
Direction des ressources humaines,
des communications et des affaires juridiques

CORRID'ART

EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART À LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES (DRHCAJ)

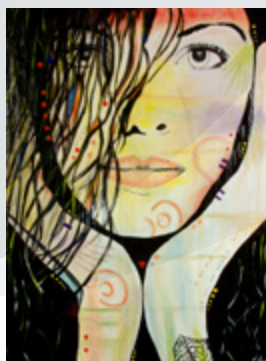
Toutes ces œuvres ont été réalisées par des employés, des retraités et des bénévoles de l'Institut, et exposées à la DRHCAJ du 20 juin au 14 octobre 2016. Les visiteurs étaient invités à voter pour leur coup de cœur. Au moment d'écrire ce texte, l'exposition n'étant pas encore terminée, le nom de la personne se méritant un certificat-cadeau pour le plus grand nombre de votes vous sera dévoilé lors de la prochaine parution du bulletin *L'Institut*. De nouvelles œuvres y sont actuellement exposées. Vous êtes tous invités à venir les admirer et à voter pour votre coup de cœur jusqu'au 17 mars 2017. Déplacez-vous en grand nombre pour encourager nos artistes!

Vous savez qu'il n'est pas essentiel d'être un artiste accompli pour exposer vos œuvres! Vous apprenez l'aquarelle, la peinture, la photographie ou vous êtes plutôt autodidacte? Nous aimerions découvrir votre talent. Profitez de la vitrine qui vous est offerte par l'Institut et réservez une place pour la prochaine exposition, contactez-nous au poste téléphonique 4730.



La belle des îles de la Madeleine

Raymonde Vézina
Employée retraitée



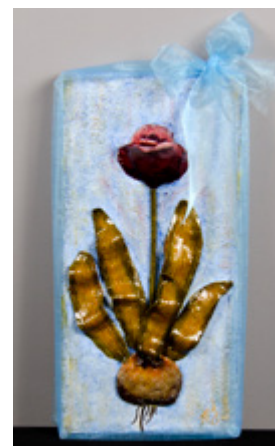
Sans titre

Mélanie Lemelin
Chef de service



Les maisonnettes

Karyne Chouinard
Cuisinière



Sans titre

Marie-Josée Isabel
Technicienne en administration



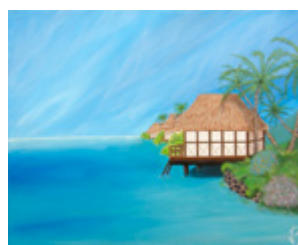
Ardoise

Lise Morin
Agente administrative



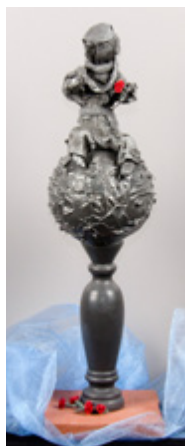
Tower

Denise Cloutier
Secrétaire médicale



Indigo

Véronique Bouchard
Préposée au service
alimentaire



Le Petit Prince

Lorraine Déry
Bénévole



Bon matin!

Lise Morin
Agente administrative



Sans titre

Isabelle D'Amours
Technicienne en diététique



Alfred Hitchcock

Karine Boulet, Stéphane Allard
Infirmière, mécanicien
d'entretien



LA RECHERCHE À L'INSTITUT

Voici un condensé des nouvelles qui touchent notre centre de recherche. Pour partager une nouvelle, communiquez avec : Catherine Nazair, Bureau des communications, poste 4962 ou catherine.nazair@ssss.gouv.qc.ca

CRÉATION D'UNE CHAIRE D'EXCELLENCE EN RECHERCHE DU CANADA, LA PREMIÈRE CHAIRE AU MONDE À SE CONSACRER À L'ÉTUDE INTÉGRÉE DU MICROBIOME INTESTINAL



L'Institut est fier de souligner l'annonce de la création de la Chaire d'excellence en recherche du Canada (CERC) sur l'axe microbiome-endo-cannabinoïdome dans la santé métabolique qui a eu lieu le 5 juillet dernier à l'Université Laval. Dirigée par le Dr Vincenzo Di Marzo, reconnu à l'échelle mondiale comme une sommité dans le domaine de la pharmacologie des endocanna-

binoïdes, cette chaire unique au monde repoussera les limites de la recherche sur l'obésité en intégrant l'étude du microbiome aux approches conventionnelles dans le but d'élucider les mécanismes modulant la santé métabolique en réponse à l'alimentation. Ainsi, la chaire contribuera à générer de nouvelles approches thérapeutiques et à concevoir des stratégies nutritionnelles et médicales novatrices pour maintenir la santé et prévenir les complications métaboliques de l'obésité, une maladie multifactorielle considérée comme l'un des plus importants enjeux sociétaux du 21^e siècle. « Les recherches récentes ont démontré le rôle du microbiome dans l'étiologie de maladies chroniques sociétales. C'est donc dans ce contexte et avec la volonté de demeurer un centre de recherche hautement compétitif et de référence mondiale, que le Centre de recherche de l'Institut compte exercer un rôle déterminant dans la mise en place d'infrastructures et d'une expertise de pointe supportant la recherche dans le secteur du microbiome. La création de cette chaire représente une occasion unique pour les chercheurs de l'Institut de développer et d'affirmer leur leadership dans ce domaine émergent de la recherche en santé », a indiqué le Dr Denis Richard, directeur du Centre de recherche de l'Institut.

Cette chaire d'excellence se concrétise grâce à une importante contribution financière de 10 M\$ offerte par le Programme des chaires d'excellence en recherche du

Canada du gouvernement du Canada s'échelonnant sur une période de sept ans. Pour sa part, le Centre de recherche de l'Institut prévoit y investir plus de 2,5 M\$ en services, mais également en bourses et subventions de recherche conjointement avec la Fondation de l'Institut (par l'entremise de ses concours réguliers). Les contributions de l'Université Laval sont estimées à plus de 9,8 M\$. Dès l'été 2017, le Centre de recherche de l'Institut et l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels accueilleront le Dr Di Marzo qui bénéficiera d'infrastructures et d'équipements à la fine pointe pour réaliser ses travaux de recherche. Il exercera également les fonctions de professeur titulaire à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation de l'Université Laval.

UN CHERCHEUR DE L'INSTITUT DÉVOILE LA VÉRITÉ SUR LE SUCRE

Afin de démystifier les effets du sucre sur la santé, le Dr André Marette avec la collaboration de la Dr^e Geneviève Pilon ont publié, en septembre dernier, le livre *La vérité sur le sucre*. De substance autrefois très rare, le sucre est devenu au cours des dernières années un des principaux ingrédients de l'alimentation moderne. Cette surabondance suscite un vif débat sur son rôle dans l'épidémie d'obésité et de diabète qui frappe actuellement les sociétés industrialisées et de plus en plus de pays en développement. Expert en recherche sur l'alimentation et le diabète, le Dr André Marette, chercheur à l'Institut, directeur scientifique à l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels et professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, indique qu'il serait hasardeux de prétendre que le sucre est le grand responsable de l'épidémie d'obésité sans considérer les types de sucres et leur source dans l'alimentation. En effet, « lorsqu'on parle des effets néfastes du sucre sur la santé, ce n'est pas des sucres présents naturellement dans les aliments dont on



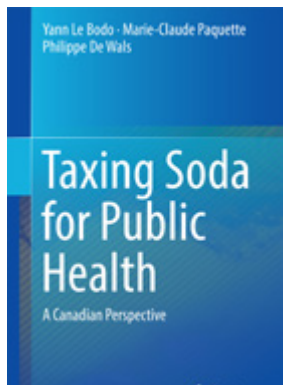


parle, mais bien des quantités astronomiques de sucre ajouté auxquelles nous sommes quotidiennement exposés. Le sucre est ajouté dans les produits alimentaires que l'on mange, mais aussi de façon importante et pernicieuse dans ce que l'on boit », affirme le D^r Marette.

Écrit dans un langage clair et accessible, ce nouvel ouvrage fait ainsi une synthèse des connaissances scientifiques actuelles sur le sujet, procurant au public les outils nécessaires pour mieux évaluer leur consommation réelle de sucre ainsi que les risques qui y sont associés. En plus des sucres raffinés tels que le sucre blanc et le sirop de maïs à haute teneur en fructose qui sont dissimulés dans de nombreux produits alimentaires, l'ouvrage aborde la question des édulcorants non

caloriques dont font partie l'aspartame et le sucralose. Selon le D^r Marette, « à la lumière des informations actuellement disponibles, il est impératif de limiter notre consommation de sucres raffinés. Par ailleurs, les plus récentes recherches suggèrent d'être très prudent avec la consommation exagérée d'édulcorants artificiels et autres faux sucres qui ne sont pas si inoffensifs qu'on le croyait. » Certains sucres pourraient par contre représenter des options intéressantes pour remplacer une portion des sucres ajoutés. À ce propos, les recherches de l'équipe du D^r Marette ont permis de constater que les sucres naturels non raffinés, comme le miel et le sirop d'érable, peuvent avoir des effets positifs sur la santé possiblement grâce à leur richesse en nutriments autres que le sucre qui les composent.

NOUVEL OUVRAGE SUR LA TAXATION DES BOISSONS SUCRÉES : ANALYSE DE SA PERTINENCE DANS UNE PERSPECTIVE CANADIENNE



Le 24 août dernier, la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) a eu le plaisir d'annoncer le lancement du livre « Taxing Soda for Public Health: a Canadian Perspective » aux éditions Springer International Publishing (New York). Cet ouvrage propose une analyse exhaustive du bien-fondé, des impacts potentiels et de l'applicabilité d'une taxation des boissons sucrées en tant que mesure de santé publique pouvant contribuer à prévenir l'obésité et le diabète, en particulier au Canada. Mettant l'accent sur les boissons contenant des sucres ajoutés (p. ex. : boissons gazeuses, boissons aux fruits), le livre expose les avantages et les inconvénients d'une telle mesure, et indique qu'une taxe sur les boissons sucrées pourrait faire partie d'un éventail de politiques nutritionnelles au Canada. Selon le D^r Philippe De Wals, coauteur de l'ouvrage, directeur scientifique de la PEPO, chercheur à l'Institut et professeur au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval : « À condition de tenir compte de certaines considérations et incertitudes, plusieurs objectifs pourraient être poursuivis par une taxe : à court terme,

sensibiliser la population quant à l'importance d'éviter de surconsommer des boissons sucrées; à moyen terme, lever des recettes fiscales en s'assurant qu'elles soient allouées à des fins de prévention et de promotion de la santé; et à moyen/long terme, contribuer à réduire la surconsommation de boissons sucrées tout en augmentant la consommation de boissons plus saines dans la population. »

« L'analyse d'informations issues d'une diversité de domaines et d'une vingtaine de cas de taxes appliquées sur les boissons sucrées à travers le monde nous a permis de dresser un portrait exhaustif de la situation. L'ouvrage propose différentes pistes de réflexion face à cette mesure de santé publique qui suscite un intérêt grandissant à l'échelle internationale », commente Yann Le Bodo, premier auteur et doctorant en santé communautaire à l'Université Laval, affilié au Centre de recherche de l'Institut. « Le livre n'aborde pas seulement les effets potentiels d'une taxe sur les comportements et la santé, mais aussi la justification d'une taxe et ses défis d'application. Il apporte un éclairage particulier sur la situation canadienne, mais beaucoup des points discutés peuvent être d'intérêt dans d'autres juridictions », ajoute Marie-Claude Paquette, coauteure, professeure associée au Département de nutrition de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Évitant le jargon scientifique et proposant des contenus clairs et accessibles, ce nouveau livre intéressera un large public, incluant les décideurs, les professionnels de santé, les groupes d'intérêt, les chercheurs aux niveaux canadien et international, ainsi que les étudiants et tout autre acteur concerné par les politiques nutritionnelles.



LANCEMENT DE DEUX OUVRAGES DE LA COLLECTION « LE PATIENT EXPERT » : POUR UNE PARTICIPATION ACTIVE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME ET DE LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

L'Institut a procédé, le 22 juin dernier, au lancement de deux nouveaux ouvrages sur l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) de la collection « Le patient expert ». Initiée par la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire de l'Université Laval, cette série unique s'inscrit dans la tendance actuelle du patient partenaire, dont l'objectif est

de permettre aux patients de participer activement aux décisions qui concernent leur état de santé. Développés par des spécialistes dans le domaine des maladies respiratoires de l'Institut, ces ouvrages visent ainsi à aider les patients à en apprendre davantage sur leur condition, à atteindre un certain niveau d'expertise sur ces maladies afin de mieux les gérer et communiquer efficacement avec les professionnels de la santé. « Ces deux volumes donneront aux patients de l'information vulgarisée et des outils concrets pour leur permettre de devenir expert dans la prise en charge de leur maladie. Le patient devient ainsi un acteur de sa propre santé et travaille en collaboration avec les professionnels du milieu pour mieux vivre avec la maladie », a indiqué le Dr Louis-Philippe Boulet, pneumologue à l'Institut et titulaire de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire de l'Université Laval.

Avec le progrès dans la compréhension de ces maladies ainsi que les nouveaux traitements disponibles, les professionnels de la santé ayant une fonction éducative auprès des patients atteints d'asthme et de MPOC auront désormais accès à du contenu de qualité basé sur les plus récents guides de traitement et les recherches dans le domaine. Les ouvrages sont disponibles à l'adresse suivante : www.coeurpoumons.ca/.

NOUVELLE ÉTUDE D'ENVERGURE EN CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE SUR LA SURVENUE D'UNE ENDOCARDITE SUITE À UN REMPLACEMENT VALVULAIRE AORTIQUE PAR CATHÉTER

Le Dr Josep Rodés-Cabau, cardiologue hémodynamicien, chercheur à l'Institut et professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, ainsi que le Dr Ander Regueiro, fellow en hémodynamie à l'Institut, ont récemment publié une importante étude dans le très prestigieux *Journal of the American Medical Association* portant sur la survenue d'une endocardite suite à une intervention de remplacement valvulaire aortique (RVA) par cathéter. Le RVA par cathéter est une intervention qui vise à rétablir le bon fonctionnement de la valve aortique chez les patients atteints de sténose aortique. Cette intervention consiste à remplacer la valve défectueuse par une nouvelle valve, à l'aide d'un cathéter inséré jusqu'au cœur, qui est ensuite positionnée à l'intérieur de la valve aortique existante. Parmi les complications possibles suite à cette intervention, l'endocardite est une infection observée chez 0,5 à 3 % des patients qui ont subi un RVA par cathéter et comporte un risque de complications et de décès élevé.



Le Dr Rodés-Cabau et son équipe ont alors tenté de déterminer les caractéristiques cliniques et l'évolution des patients qui ont développé une endocardite suite à un RVA par cathéter. Pour ce faire, ils ont analysé les données disponibles provenant de 47 établissements de santé en Europe, en Amérique du Nord et en Amérique du Sud sur une période de dix ans, soit de 2005 à 2015. Les résultats de l'étude permettent d'identifier certains facteurs associés au développement d'une endocardite suite à un RVA par cathéter : appartenir à un groupe d'âge plus jeune, être de sexe masculin, avoir des antécédents de diabète sucré et présenter une régurgitation aortique modérée à sévère après l'intervention. Des espèces d'entérocoques et de *Staphylococcus aureus* ont été les microorganismes les plus fréquemment isolés. Le taux de mortalité hospitalière était de 36 % et une intervention pour explanter la valve infectée a été pratiquée sur 15 % des patients durant l'épisode d'endocardite. Les décès à l'hôpital ont été associés à de l'insuffisance cardiaque et de l'insuffisance rénale aiguë. Le taux de mortalité après deux ans était de 67 %. « Cette étude confirme que les taux de morbidité et de mortalité demeurent élevés chez les patients qui ont développé une endocardite suite à un RVA par cathéter et apporte de nouvelles informations quant à la fréquence, aux agents pathogènes et aux facteurs prédictifs de l'endocardite dans cette population cible. Nous pensons que ces informations permettront aux cliniciens d'identifier les patients les plus à risque et de mettre en place des mesures pour prévenir le développement de l'endocardite », a indiqué le Dr Rodés-Cabau.



PRIX ET DISTINCTIONS



Antony Carrier-Boucher
(D^r Jean Bussières)

1^{er} PRIX à la Journée scientifique du Département d'anesthésiologie et de soins intensifs de l'Université Laval

1^{er} PRIX de la Fondation d'Anesthésie et Réanimation du Québec (Concours des résidents)

2^e PLACE à la Compétition des résidents dans le cadre du Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes

Résident invité à la rencontre annuelle de l'*American Society of Anesthesiology*

Résident invité au Congrès de la société française d'anesthésie-réanimation

Résident invité à la rencontre de l'*International Society for the Perioperative Care of Obese Patient*



Vanessa Dion-Dupont
(D^{re} Caroline Duchaine)

Récipiendaire du Prix ACFAS - IRSST - Santé et sécurité du travail



Maria Del Trigo Espinosa
(D^r Josep Rodés-Cabau)

Lauréate du concours ÉTUDIANTS-CHERCHEURS ÉTOILES du mois de juin 2016 du FRQS



Guillaume Plourde
(D^r Olivier F. Bertrand)

Lauréat du concours ÉTUDIANTS-CHERCHEURS ÉTOILES du mois de septembre 2016 du FRQS

NOUS ÉTUDIANTS SE DISTINGUENT LORS DE LA CÉRÉMONIE D'EXCELLENCE AUX CYCLES SUPÉRIEURS ET AUX ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Anne-Sophie Archambault (D ^r Nicolas Flamand)	Bourse d'études Louise-Côté
Jean-Christophe Bérubé (D ^r Yohan Bossé)	Bourse de perfectionnement de l'ACCEM
Camila De Avila Dal Bo (D ^{re} Elena Timofeeva)	Bourse de perfectionnement de l'ACCEM
Audrey Desjardins (D ^r Louis-Philippe Boulet)	Bourse d'études Louise-Côté Bourse de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire
Myriam Gagné (D ^r Louis-Philippe Boulet)	Bourse de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire
Sarah Imhoff (D ^r Patrice Brassard)	Bourse Claude-Bouchard-et-Monique-Chagnon
Benoît M. Labbé (D ^{re} Kim O'Connor)	Bourse René-Lamontagne
Pierre-Alexis Lépine (D ^r Antoine Delage)	Bourse de la Financière des professionnels
Katherine Lortie (D ^{re} Marie-Renée Blanchet)	Bourse Pierre-Jacob-Durand
Marie-Ève Piché (D ^s Jean-Pierre Després et Paul Poirier)	Bourse McLaughlin du doyen
Louis Simard (D ^{re} Marie-Annick Clavel)	Bourse d'études Louise-Côté
Catherine Sweeney (D ^r Louis-Philippe Boulet)	Bourse de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire
Maude Talbot (D ^r Mathieu Morissette)	Bourse René-Lamontagne

PERSONNES RECHERCHÉES POUR ÉTUDE CLINIQUE

AVEC 545 ÉTUDES CLINIQUES ACTUELLEMENT EN COURS, LE CENTRE DE RECHERCHE EST TOUJOURS À L'AFFÛT DE PERSONNES INTÉRESSÉES À Y PARTICIPER. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT VOUS ABONNER À LA LISTE DE DIFFUSION AFIN D'ÊTRE INFORMÉS PAR COURRIEL DES NOUVEAUX PROJETS DE RECHERCHE.

RENSEIGNEZ-VOUS AU IUCPQ.QC.CA/RECHERCHE/RECHERCHE-CLINIQUE.

MOT DE LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS



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

Dans le dernier bulletin, j'expliquais le nouvel organigramme de la Direction des soins infirmiers. Parmi les principes énoncés, le système de gestion est un des éléments incontournables vers une nouvelle vision organisationnelle qui comprend, entre autres :

- l'implantation des caucus et des stations visuelles dans chaque unité de soins et de services;
- des rencontres plus courtes et plus efficaces;
- une gestion de proximité des cadres envers les employés.

Dès cet automne, j'animerai des caucus hebdomadaires de 30 minutes (avec ou sans station visuelle) avec les cadres de la DSI. Lors de ces rencontres, des suivis cliniques de différents sujets, des résultats de soins et des préoccupations vécues sur les unités de soins et services seront abordés

afin d'en discuter, de trouver des pistes de solution et de dégager un alignement commun. Si une problématique est davantage organisationnelle, j'en parlerai au caucus du comité de direction afin de régler la situation. Par la suite, un suivi sera apporté au caucus de la DSI. Les caucus sont donc bidirectionnels. Quant aux stations visuelles, celles-ci seront déployées graduellement en cours d'année. En continuité, les chefs d'unité et de service de la DSI débuteront aussi des caucus avec leurs équipes de soins sur les trois quarts de travail.

PDG ↓ ↑

DSI (ou autre direction) ↓ ↑

Chefs d'unité ou de service ↓ ↑

Si vous souhaitez avoir plus de détails, référez-vous à votre chef d'unité ou de service.

Nathalie Thibault
Directrice des soins infirmiers

NOTE INFIRMIÈRE

Ouvrez l'œil, une nouvelle section a été créée dans l'intranet, sous :

CLINIQUE » PORTAL DES SOINS INFIRMIERS »

Repérez la vignette placée temporairement sur la page d'accueil afin de promouvoir la section.

La note infirmière est un sujet très discuté auprès de plusieurs infirmières. Écrivons-nous trop? Pas assez? Qu'est-il important de noter? À quoi sert réellement la note infirmière et qui la consulte?



Quelles sont les principales qualités recherchées dans une note infirmière?

QUALITÉS DE LA NOTE	CRITÈRE	JUSTIFICATION
Exacte	Les faits réels sont documentés et non une interprétation personnelle de ce qui s'est produit.	<ul style="list-style-type: none"> • Une note n'est pas un journal. Elle contient des informations essentielles qui ne portent pas à interprétation, sans aucun jugement personnel. • L'inexactitude des notes peut entraîner des prises de décision erronées.
Complète	Tous les éléments qui se rapportent à l'évolution de l'usager ou aux changements d'état clinique sont documentés. Pour être complète, la note explique et soutient les décisions infirmières. Le lien entre le jugement clinique et les actions posées est clair.	Si trois événements se sont produits dans la journée (chute, douleur rétro sternale et anxiété) chez un usager, votre note contient trois descriptions d'événements et les actions infirmières réalisées. Complète ne veut pas dire « toute la journée en détail », elle signifie une description complète des événements importants.
Organisée	Une suite logique apparaît lorsque l'on documente un problème ou une situation (1) observations, (2) interventions, (3) résultats ou réévaluation. La lecture de la note permet de reconstruire les événements.	<ul style="list-style-type: none"> • Il est préférable d'ajouter un détail important même s'il perturbe l'ordre chronologique plutôt que de l'omettre. • Il faut éviter d'utiliser à outrance le style télégraphique au point de faire disparaître la logique de l'action.
Pertinente	Tout ce qui est pertinent pour le suivi de l'usager, sa condition de santé (signes vitaux, plaies, difficulté de mobilisation, etc.).	« Vaut mieux en écrire plus que moins » = FAUX! La note doit refléter le jugement clinique et la pertinence des actions posées.

Des questions ou suggestions concernant la note infirmière?

Geneviève Lemire
Conseillère en soins, poste 5022.

Remettre vos questions aux préceptrices de soir et de nuit.

RÔLE DES INFIRMIÈRES À LA SURVEILLANCE DES TÉLÉMÉTRIES

Tous les jours, les infirmières spécialisées en arythmie de l'Unité coronarienne suivent jusqu'à cent patients sous télémétrie en temps réel. Pour chacun d'eux, elles analysent les bandes de rythme au regard des informations cliniques dont elles disposent, réagissent sans délai aux alarmes, valident les interprétations effectuées par le système, communiquent avec différents intervenants tels que les médecins et les infirmières, s'assurent d'une surveillance continue et de la qualité des bandes de rythme et documentent les arythmies sur un formulaire parallèle. Étant expertes dans le domaine des arythmies, elles sont toujours disponibles comme référence clinique.

De plus, grâce à l'ordonnance collective 10, les infirmières soignantes peuvent entreprendre rapidement, en collaboration avec les infirmières des télémétries, le traitement lors de bradycardie. Leur surveillance et leur évaluation des usagers sont essentielles au travail des infirmières des télémétries : l'état de conscience, les signes vitaux, la douleur et les changements dans l'état de l'utilisateur (nausées, vomissements, pâleur, hypotension, bouffées de chaleur, lipothymie avec ou sans syncope, convulsions, etc.).

Afin d'assurer la sécurité des usagers surveillés par télémétrie, il est primordial de communiquer avec celles-ci, lors de leurs déplacements (départ pour un examen, retour à la chambre, changement de chambre, changement dans l'état de l'utilisateur (malaise, palpitation, étourdissement, DRS, etc.), ou pour arrêt de télémétrie (bain, douche rasage). Lors des communications avec les infirmières des télémétries, toujours s'assurer de l'identification de l'utilisateur. L'identification se fait en deux temps, tout d'abord en mentionnant le numéro de télémétrie ou le numéro de chambre ainsi que le nom de l'utilisateur. Par la suite, il est primordial de valider l'identité de l'utilisateur avec le numéro de dossier. Cette façon de faire assure une double identification de l'utilisateur.

Une chronique sur les principales arythmies rencontrées à l'unité de télémétries ainsi que les interventions infirmières et les traitements associés sera disponible dès le prochain bulletin de l'Institut.

Véronique Paradis
Conseillère-cadre aux activités cliniques

L'INSTITUT SEMÉ UNE GRAINE : IL CULTIVE LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Le 10 septembre dernier a eu lieu la *Journée mondiale de prévention du suicide*. Conscient que le suicide constitue un important problème de santé publique, l'Institut juge essentiel de cultiver la prévention du suicide et d'être un acteur clé pour le prévenir. Depuis deux ans, notre organisation s'investit dans cet enjeu.

SAVIEZ-VOUS QUE :

- À l'échelle mondiale, un suicide a lieu toutes les quarante secondes et une tentative toutes les trois secondes (OMS, 2014).
- Au Québec, trois personnes environ chaque jour s'enlèvent la vie (AQPS, 2016).
- Le suicide, c'est également une souffrance profonde et un coût émotionnel incommensurable pour les personnes endeuillées par le suicide.

AGRÉMENT CANADA : UN PARTENAIRE IMPORTANT

« Par son travail continu avec ses partenaires nationaux, provinciaux et territoriaux, Agrément Canada continue à cerner les risques graves liés à la sécurité dans le système de santé canadien. » (Agrément Canada, 2015) En conséquence, afin de réduire les risques et améliorer la qualité et la sécurité des services de santé dans la prévention du suicide, Agrément Canada a ajouté la pratique organisationnelle requise (POR) *Prévention du suicide* aux normes des *Services médicaux d'urgence*.

La prévention du suicide nécessite une approche interdisciplinaire et multidisciplinaire :

Plus de cinq cent cinquante infirmières, gestionnaires et autres professionnels ont été formés dans le dépistage des signes avant-coureurs et des signes de détresse et de repérage des personnes vulnérables au suicide et dans l'application des mesures de protection requises.

Un aide-mémoire servant de guide aux professionnels de la santé et aux gestionnaires a été déployé et est consultable dans l'intranet, sous :

Clinique » Portail des soins infirmiers » à l'adresse : <http://intranet/clinique/portail-des-soins-infirmiers/aide-memoire>

C'EST L'AFFAIRE DE TOUS

En tant qu'employés de l'Institut, vous êtes responsables et faites partie de la solution pour réduire le nombre de suicides.

Isabelle Simard
Conseillère-cadre aux activités cliniques

LA MANIPULATION DES MÉDICAMENTS DANGEREUX : ÊTRE BIEN PROTÉGÉ

Au regard de la protection des travailleurs, il existe des lois et règlements qui encadrent la préparation des médicaments dangereux et d'autres matières dangereuses. Agrément Canada exige, quant à lui, que l'organisme protège la santé et la sécurité des prestataires de services qui transportent, administrent et éliminent les médicaments chimiothérapeutiques et qu'il dispose d'une trousse pour déversement de produits dangereux à portée de la main dans tous les endroits où des médicaments de chimiothérapie sont délivrés et administrés. C'est en tenant compte de ce contexte et de tous ces éléments que la *Politique relative à la gestion des médicaments dangereux* (DSP-038) a été élaborée. Le comité des matières dangereuses de l'Institut a dressé une cartographie de l'ensemble du processus de gestion des médicaments dangereux. Chaque étape du circuit du médicament a été analysée et fait l'objet d'une procédure qui découle de cette politique.

Deux formations sont disponibles sur la plateforme Multiaccès. La première s'adresse aux infirmières et infirmières auxiliaires, et la seconde aux préposés aux bénéficiaires. Ces formations abordent le transport, l'administration, l'exposition accidentelle, les déchets ainsi que la gestion des excréta d'un usager ayant reçu des médicaments dangereux. Elles ont aussi pour objectifs :

1. d'assurer la santé et la sécurité des professionnels de la santé lors de la manipulation, de la préparation et de l'administration des médicaments dangereux;

2. de prévenir la contamination de l'environnement et des personnes lors de la manipulation des excréta d'un usager ayant reçu des médicaments dangereux;
3. d'assurer un respect du processus de travail selon les normes établies.

Des outils soutenant la transmission de l'information sont aussi disponibles :

- Liste des médicaments dangereux
- Niveau de dangerosité du médicament indiqué sur l'écran du cabinet de médicament, sur l'emballage du médicament et sur Rx vigilance
- Précautions à prendre lors de la manipulation et l'administration (tableau disponible dans l'intranet et sur les unités de soins)

Politique et procédures disponibles dans l'intranet sous : *Institut » Politiques, directives et procédures*. Enfin, les pharmaciens seront disponibles pour répondre à vos questions.

Julie Racicot, pharmacienne, chef du Département de pharmacie

Josée Beaudet, conseillère-cadre aux activités cliniques – DSI
Pierre-Yves Gagnon, pharmacien

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES POUR LE RETOUR À DOMICILE DES USAGERS

Le retour à domicile des usagers, nouvellement porteurs ou en suspicion d'une bactérie multirésistante, peut augmenter leur anxiété et celle de leurs proches. Voici quelques outils et trucs efficaces pouvant vous aider à faciliter leur retour à domicile :

- **Tout se rapporte à l'hygiène des mains...**
En effet, la majorité des bactéries multirésistantes se transmettent par les mains. C'est pourquoi il est essentiel de se laver les mains avant de manger, après être allé à la salle de bain, avant de préparer des aliments, après avoir toussé ou s'être mouché, etc. Les occasions sont infinies!
- **Les dépliants, dépliants, dépliants, dépliants...**
Des dépliants d'information sont disponibles pour la plupart des bactéries multirésistantes (SARM, SARM-AC, ERV, *C. difficile*, EPC, etc.) dans les unités de soins et services et sont disponibles en version imprimable dans l'intranet, sous :
- *Risque » Prévention des infections*, tableau *Précautions additionnelles*.

- **L'intranet est une source fiable...** La section :
- *Risque » Prévention des infections*, est une source d'information infinie en ce qui a trait à la prévention et contrôle des infections (PCI);
- **L'infirmière en PCI est votre amie.** Que vous ayez une question sans réponse, une famille nerveuse ou un propriétaire de résidence pour aînés avec beaucoup trop de questions, demandez l'aide d'une infirmière en PCI près de chez vous!
- **Les suspicions...** Tous les usagers en attente d'un résultat qui s'avère positif pour le SARM, l'ERV et l'EPC sont joints par l'équipe de PCI pour recevoir un enseignement.

En espérant que ces quelques points vous seront utiles et n'hésitez pas à partager avec vos collègues vos propres stratégies.

Olivier Bouffard-Chabot

Conseiller en prévention et contrôle des infections par intérim pour l'équipe de PCI

CHRONIQUE PLAIES

SAVIEZ-VOUS QUE ?

Une personne âgée peut développer une plaie de pression en aussi peu de temps que deux heures si elle est couchée sur une surface dure (matelas en PVC).

La prise d'antidouleurs peut altérer la perception de l'inconfort (perception sensorielle). Si, en plus, la personne est somnolente, elle devient encore plus à risque de développer une plaie de pression.

Un matelas qui montre un affaissement persistant de plus de 2,5 cm au niveau du siège a perdu de sa capacité à redistribuer la pression. Ce matelas doit être évalué pour valider s'il doit être remplacé rapidement.

Une plaie de pression au talon peut être source de douleur à la marche pendant plusieurs mois, et ce, même si elle est guérie et que la personne est retournée à son domicile.

Le cisaillement, c'est-à-dire lorsqu'un patient glisse dans son lit ou qu'il est tiré sans soulever pour le remonter ou le tourner, signifie que sa peau colle aux draps, mais que ses os et ses muscles glissent. Cela cause des déformations des vaisseaux sanguins et des micros déchirures souvent invisibles à l'œil nu. La peau et les tissus deviennent beaucoup plus fragiles ce qui constitue un facteur de risque de plaie de pression.

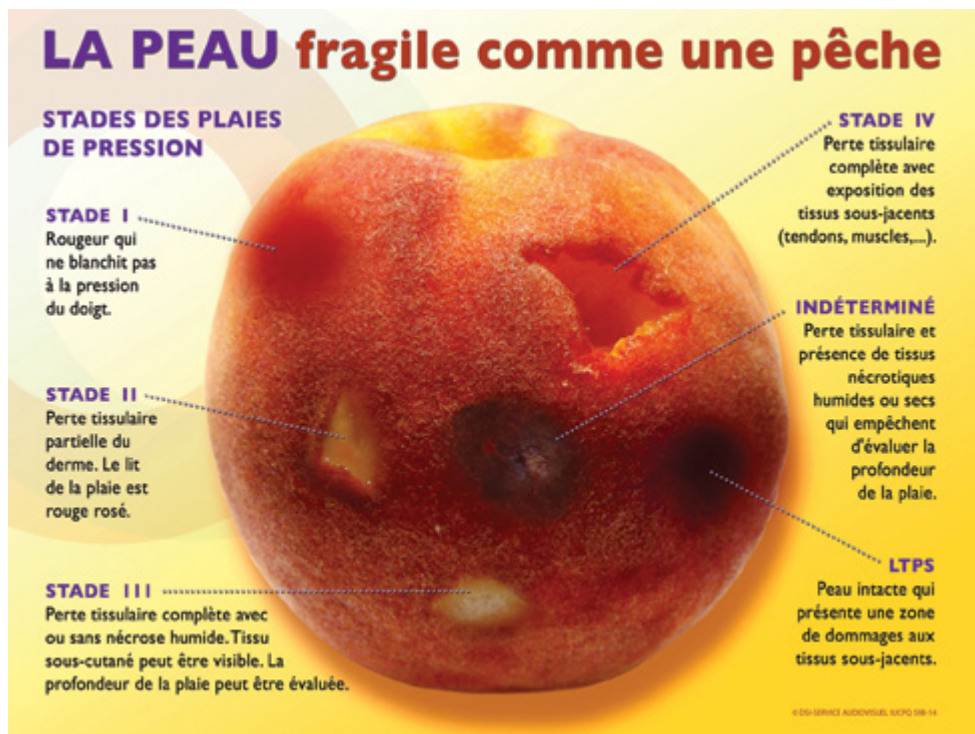
Johanne Houde, inf. M. Sc.
Conseillère en soins

POINT DE PRÉVALENCE DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES (EPC) À L'INSTITUT

QUE SONT LES EPC?

Les entérobactéries sont un regroupement de bactéries présentes naturellement dans le tube digestif. Les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) sont résistantes à un regroupement d'antibiotiques nommés les carbapénèmes (ex. : méropenem, ertapénem). Ces antibiotiques sont le plus souvent utilisés en dernière ligne de traitement lors d'une infection causée par une entérobactérie (ex.: *E. coli*, *Enterobacter* spp., *Klebsiella* spp., etc.).

Le comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ, 2014) stipule que : « Les entérobactéries peuvent être la cause de multiples infections, y compris les infections urinaires, intra-abdominales, les pneumonies et les bactériémies ». L'Agence de santé publique du Canada stipule dans son rapport du système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (2016) qu'il est important de se préoccuper de cette bactérie très résistante : « L'apparition des EPC est devenue une préoccupation grave en matière de santé publique à l'échelle internationale, car il existe peu de traitements de substitution ». Wellington (2013) ajoute : « L'émergence et la propagation de la résistance à cette classe d'antibiotiques sont donc des sujets de préoccupation, car elles aboutiront inéluctablement à des impasses thérapeutiques ».



Le mode de transmission de cette bactérie est par contact direct et indirect fécal-oral comme l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV). Actuellement à l'échelle mondiale, ce type de bactérie est fréquemment rencontré dans les spécimens cliniques aux États-Unis, en Grèce et en Israël et est en cause dans de nombreuses éclosions dans les milieux de soins.

POINT DE PRÉVALENCE

Le 20 juillet dernier, une pratique temporaire était mise en place lors de l'admission d'un usager. En effet, une recherche d'EPC était demandée pour tous les usagers, et ce, pour une durée de quatre semaines. Cette pratique est une première dans la province et vise à documenter l'épidémiologie de ces bactéries multirésistantes dans la région. Le bilan de cette pratique à l'Institut est que 765 usagers admis pendant cette période ont été dépistés et aucune analyse ne s'est avérée positive.

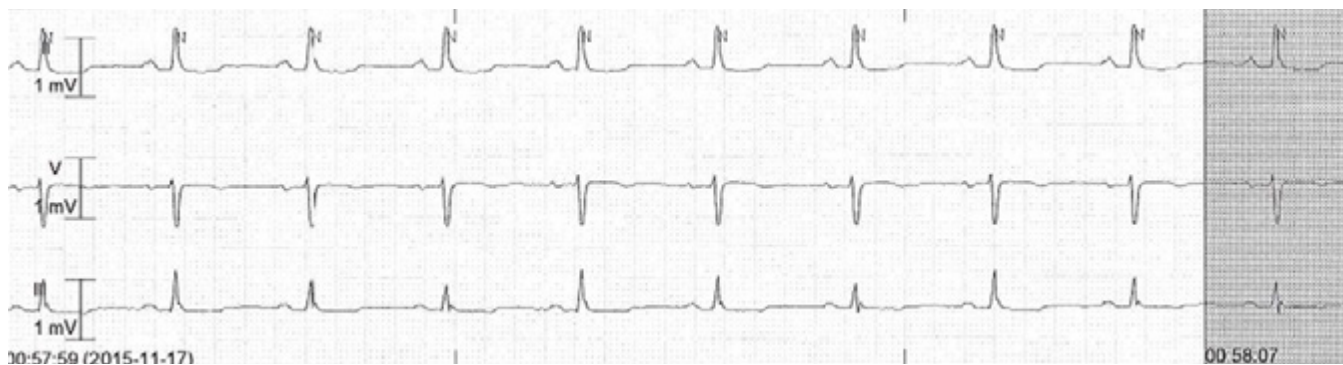
*Bianka Paquet Bolduc, chef de service
Équipe de prévention et contrôle des infections*

Références :

- Agence de santé publique du Canada (2016). *Rapport du système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens*. p. 11
- Comité des infections nosocomiales du Québec (2014) *Mesures de prévention et de contrôle de la transmission des bacilles Gram négatif multirésistant dans les milieux de soins aigus au Québec*. p. 4
- Wellington EM, Boxall AB, Cross P, Feil EJ, Gaze WH, Hawkey PM, Johnson-Rollings AS, Jones DL, Lee NM, Otten W, Thomas CM, Williams AP. 2013. *The role of the natural environment in the emergence of antibiotic resistance in Gram-negative bacteria*. *Lancet Infect Dis*. 13:155-65.

À QUEL TYPE D'ARYTHMIE CORRESPONDENT CES BANDES DE RYTHME?

Vous trouverez la réponse à la fin de la section de la DSI



Réponse au type d'arythmie : rythme sinusal 63/min

DISTRIBUTION SÉCURITAIRE DES COLLATIONS

La Direction de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique (DQÉÉ) réalise annuellement au moins une analyse prospective afin de répertorier les risques potentiels associés à un processus. Un groupe de travail composé d'intervenants impliqués dans un processus choisi et d'un représentant de la DQÉÉ identifie les risques possibles et évalue leur criticité. À la fin de ses travaux, dans un but d'amélioration de la sécurité des usagers, le groupe présente des recommandations et des propositions de mesures au comité de gestion des risques cliniques pour approbation. Une analyse prospective réalisée en lien avec le processus de distribution des collations a permis d'identifier des risques liés à l'identification des usagers et à la prévention des infections. Des recommandations et des propositions de mesures ont été adoptées et soumises aux directions concernées pour leur mise en œuvre :

Intégrer la procédure d'identification des usagers dans le processus de distribution des collations par le préposé du Service des activités d'alimentation (PSA) telle que décrite dans la politique de l'établissement.

- Former les PSA sur la politique de l'identification des usagers DSI-022.
- Utiliser deux identificateurs fiables.

Mettre en place un mécanisme favorisant la mesure de la glycémie des usagers diabétiques avant de distribuer la collation en évitant de laisser cette dernière au chevet.

- Distribution des collations pour les usagers diabétiques par le personnel infirmier après la mesure de la glycémie du soir.

Assurer le respect des consignes de la prévention et du contrôle des infections (PCI) lors de la distribution des collations.

- Respecter les consignes PCI lors de la distribution des collations (isolement et hygiène des mains).
- Utiliser un contenant propre et fermé pour entreposer les ustensiles sur le chariot de distribution.

En l'absence d'un usager, la liste des collations non distribuées est remise au poste des infirmières pour distribution ultérieure par le personnel infirmier.

- Toutes les recommandations et les mesures proposées ont été mises en œuvre.

ASTUCE

Après avoir rempli le formulaire AH-223-1 suite au constat d'un accident, le déclarant doit placer immédiatement la copie blanche au dossier de l'usager.

Cela permet d'informer tous les intervenants qu'un accident est survenu.

En cas de chute, le moyen pour les physiothérapeutes et les ergothérapeutes d'en être informés, c'est en repérant le rapport de déclaration au dossier puisqu'ils n'ont pas accès au PTI, aux notes de l'infirmière, au cardex, etc.

Guy Rossignol

Conseiller à la qualité et à la gestion des risques

Direction de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

VISITE D'AGRÉMENT CANADA

DU 14 AU 18 NOVEMBRE 2016

Pour obtenir des informations sur les normes et les pratiques organisationnelles requises (POR), visitez la page de notre site Internet iucpq.qc.ca, sous : *Institut » Qualité et performance » Agrément*, à l'adresse : <http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/agrement>



Carole Lavoie

Coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques

LE LEAN, UNE EXPÉRIENCE À PARTAGER

PROJET « OPTIMISATION DE LA GESTION ET DU RANGEMENT DU MATÉRIEL ET DES PRODUITS UTILISÉS PAR LES PRÉPOSÉS EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ. »

PROCESSUS

Vérification de l'inventaire au local.

Commandes internes/externes pour l'inventaire.

Bons de commande remplis par les préposés en hygiène et salubrité.

Entreposage dans les utilités.

Utilisation des produits.

OBJECTIFS DU PROJET

Améliorer l'organisation des utilités.

Réduire les ruptures d'inventaire au local de 50 %.

Réduction du niveau d'inventaire de 20 %.

Déploiement de la station visuelle et des tableaux de bord

Au cours de l'année 2015, le secteur d'hygiène et salubrité (HS) s'est engagé à mettre en place un cadre de gestion de l'amélioration continue en impliquant activement les employés. Concrètement, le secteur a participé au projet pilote visant à élaborer une station visuelle et à déployer des caucous avec les équipes de travail.



À cet égard, il convient de mentionner que le projet n'aurait pas été possible sans la participation active des employés. L'un des objectifs visés était l'amélioration de la communication et une plus grande implication de la part de l'équipe dans la prise de décision.

Mathieu Rhéaume, chef de secteur en HS, Mélissa L.-Gagné, Charles Lefrançois, Brigitte Dutil et Patrick Rouleau, préposés en HS



« La tenue des tableaux de bord a eu un apport considérable pour notre secteur. Concrètement, il y a une meilleure circulation de l'information entre les quarts de travail. De plus, il est possible de poser des questions sur le développement des projets en cours. » « Parmi les défis, on peut souligner qu'en participant au projet pilote, nous n'avions pas de modèle auquel se référer, c'était une nouveauté et malgré cela, nous avons eu un excellent résultat. »

Mathieu Rhéaume, chef de secteur HS

Axe amélioration continue

La tenue de « l'axe amélioration continue » s'avère un très bon levier, puisqu'il permet aux équipes de travail de faire part des possibilités d'amélioration qu'il rencontre au quotidien. Également, ce système permet d'avoir une meilleure structure dans l'élaboration des projets, notamment en ce qui a trait au processus de priorisation.

Mais où est passé mon matériel?

Pour les équipes de travail, l'un des plus gros irritants s'oriente sur la recherche des équipements de travail et des produits. C'est dans ce contexte que la fiche d'optimisation de la gestion du rangement du matériel et des produits utilisés par les préposés en hygiène et salubrité est apparue. « Jadis, il y avait énormément de pertes de temps car il manquait toujours des produits et maintenant, il ne manque plus rien. » Carole Dussault, préposée en HS



AVANT



APRÈS

EN CHIFFRE
Lors de la dernière année, près de **22 fiches** d'amélioration ont été complétées sur un total de 36, ce qui représente **61 %** de succès.



Sylvain Leblanc, chef de secteur en HS, Mélissa L.-Gagné, préposée en HS, lors d'un kaizen

« Au départ, la réalisation d'un projet de cette envergure me paraissait très difficile à accomplir puisqu'il s'agit d'une problématique qui perdurait depuis de nombreuses années. Cependant, lors des ateliers Kaizen, il y a eu un moment où l'on voyait l'émergence des résultats et ce fut mobilisant pour l'ensemble de l'équipe. »

Sylvain Leblanc, chef de secteur en HS

Prix provincial de l'association en hygiène et salubrité en santé (AHSS)

Lors du colloque de l'AHSS de juin dernier, l'équipe en hygiène et salubrité de l'Institut a remporté le prix provincial du projet de l'année avec l'optimisation de la gestion et du rangement du matériel et des produits. Ce prix vise à reconnaître l'investissement, les efforts et le dévouement des employés qui par leur savoir-faire, leur connaissance ainsi que leur professionnalisme, permettent au secteur en hygiène et salubrité d'innover et de rayonner dans notre milieu.

Félicitation à toute l'équipe!



De gauche à droite : Charles-Olivier Turmel, Lucie Langlois, Anne Audet, Michel Theberge, Annie MacDonald, Anthony Johansen, Carole Dussault et Hicham Hadouch

Mathieu Rhéaume
Chef du secteur hygiène et salubrité

Karl Foucault
Chef du service hygiène et salubrité, réaménagement et déménagement

FAIRE MIEUX ENSEMBLE!

SYSTÈME DE GESTION

Le système de gestion permet d'encadrer et de faire évoluer notre philosophie et nos approches de gestion. Il touche l'ensemble des pratiques de gestion, de communication et d'amélioration continue de la qualité et de la performance au sein de l'établissement. Il vise essentiellement la transformation de nos approches afin d'assurer une gestion de proximité, proactive et en lien avec les valeurs organisationnelles (respect, reconnaissance, responsabilisation, collaboration et partenariat).

De nombreux outils font partie de la stratégie de déploiement à l'Institut. Voici l'explication des concepts, l'état de situation pour chacun et les étapes à venir.

AGENDA STANDARD



Qu'est-ce que c'est?

L'agenda standard, tel que son nom l'évoque, vise la standardisation de la planification des rencontres statutaires de l'organisation afin d'ordonner celles-ci et d'accroître la rapidité de la prise de décision à tous les niveaux. Il vise à réduire la durée des rencontres et inclut l'introduction de caucus de moins de trente minutes.

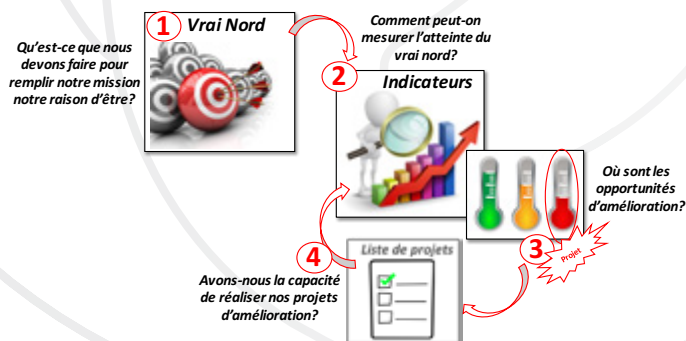
Où en sommes-nous?

L'agenda standard est déployé au niveau organisationnel depuis le 5 septembre 2016.

Prochaines étapes?

- Validation du fonctionnement et ajustements

SALLE DE PILOTAGE ET CASCADE DES INDICATEURS



Qu'est-ce que c'est?

Salle de pilotage : Espace dédié où se rencontrent régulièrement les équipes pour faire le point sur la performance actuelle et engager la discussion pour améliorer la performance future. Cette salle permet la mise à contribution de tous les acteurs et leur donne un accès direct et constant aux informations.

Cascade des indicateurs : Alignement des indicateurs stratégiques suivis au comité de direction (CD) avec ceux utilisés dans les différentes directions et dans l'ensemble des secteurs où les activités sont réalisées. Inversement, les indicateurs opérationnels qui émergent des activités quotidiennes peuvent être traités dans les directions et, potentiellement, soumis au CD.

Où en sommes-nous?

La salle de pilotage, située au local Y8185, est opérationnelle depuis le 5 septembre 2016.

Prochaines étapes?

- Appropriation des outils
- Rodage et amélioration continue
- Validation des mécanismes d'escalade et de cascade de l'information lors des assemblées des cadres des mois de novembre ou de décembre

COMPORTEMENTS DE GESTION

Qu'est-ce que c'est?

Autoévaluation individuelle des compétences de gestion des cadres en lien avec le nouveau système de gestion et les attentes associées. Celle-ci vise à aligner et accroître les compétences des cadres dans l'exercice de leurs fonctions. Une équipe de chercheurs de l'Université Laval fera un accompagnement sur trois années concernant l'évaluation et l'évolution des compétences. Le programme de formation sera développé à l'interne et offert en fonction des besoins.

Où en sommes-nous?

Nous en sommes à la réalisation de l'autoévaluation individuelle des compétences par l'ensemble des cadres et à l'analyse est en cours par les chercheurs de l'Université Laval.

Prochaines étapes?

- Développement de formations
- Accompagnements personnalisés en fonction des besoins issus des autoévaluations des compétences de gestion
- Réflexion sur les thèmes : proximité, consultation, soutien, « top-down », délégation

CAUCUS ET STATION VISUELLE

Qu'est-ce que c'est?

Caucus : Courte rencontre effectuée sur les lieux de travail, de façon quotidienne ou hebdomadaire. Il permet à l'équipe de faire un suivi des projets en cours, mais également de faciliter la gestion de proximité. C'est un moment d'échange d'information sur les problématiques vécues sur le terrain et qui permet de saisir les opportunités d'amélioration continue.

LE CAUCUS

Idéalement debout

Durée maximale de dix minutes (chronométrée)

Fréquence établie selon les besoins des intervenants du secteur



Caucus de l'équipe de soir du Service d'hygiène et salubrité

Station visuelle : Tableaux fournissant des informations simples et visuellement attrayantes à toute l'équipe et aux gestionnaires pour connaître l'état de situation à partir d'indicateurs spécifiques à la réalité du secteur. Régulièrement, l'équipe se rencontre à la station visuelle pour un caucus. Elle se sépare en trois sections : Équipe, Qualité et performance, Amélioration continue.

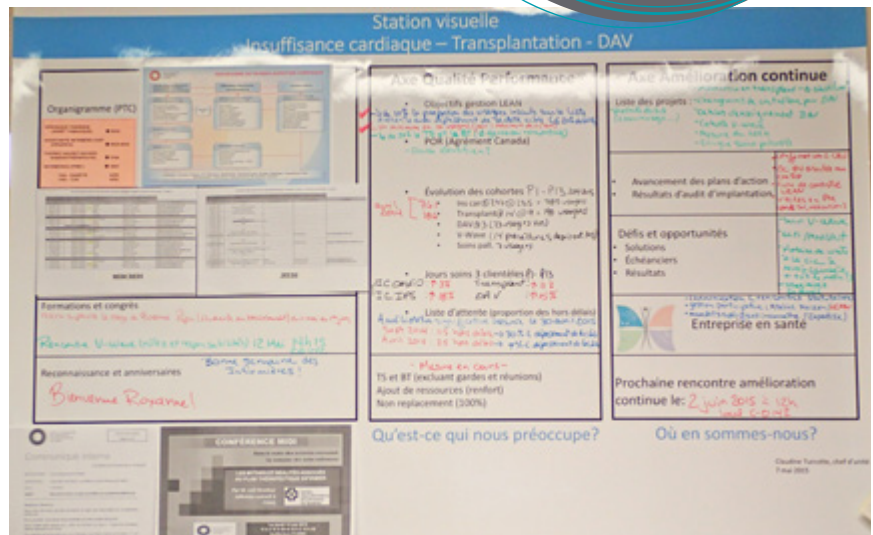
LA STATION VISUELLE

Elle se sépare en trois sections :

Équipe : points d'information, informations pertinentes

Qualité et performance : indicateurs de qualité et de performance priorités et pertinents pour le secteur

Amélioration continue : idées, projets, initiatives d'amélioration du secteur



Station visuelle de la Clinique d'insuffisance cardiaque et de transplantation

Où en sommes-nous?

L'implantation se fait graduellement dans l'organisation. Lancement de caucus « Qualité et sécurité ». Les agents ceintures noires et vertes seront assignés aux directions pour assurer un *coaching*.

Prochaines étapes?

- Formation obligatoire dans l'Effet RH pour tous les gestionnaires
- Validation des mécanismes d'escalade et de cascade de l'information



GEMBA ET GENCHI GENBUTSU

Qu'est-ce que c'est?

Gemba : Activité qui consiste à amener les gestionnaires à se rendre sur le terrain pour rechercher les endroits où se produit du gaspillage (perte de temps, d'énergie, de productivité, etc.) et les opportunités d'amélioration.

Genchi Genbutsu : Activité qui consiste à aller discuter sur place, devant les équipements ou dans les salle de travail. De cette façon, on peut voir, entendre et comprendre une problématique exprimée par les membres des équipes sur le terrain.

Où en sommes-nous?

Formation des gestionnaires dans le cadre de l'Effet RH (2015-2016)

Prochaines étapes?

- Réflexion entamée pour un projet Lean pour structurer les Gemba au niveau organisationnel autant pour les directeurs, les cadres intermédiaires et les employés

LEAN D'OPTIMISATION DU TRAVAIL DES NUTRITIONNISTES IMPLIQUÉES DANS LE PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE : UN VÉRITABLE GAIN DE TEMPS POUR LES PATIENTS!

En mars 2015, les nutritionnistes de chirurgie bariatrique se sont rassemblées pour un Kaizen de trois jours dirigé par Mathieu Bordeleau, agent *Lean*. La plus grande problématique vécue par celles-ci était la surcharge de travail. En effet, les délais pour les suivis téléphoniques étaient largement dépassés et du renfort était nécessaire pour réussir à maintenir une banque de patients prêts pour la chirurgie du point de vue nutrition. Plus d'un an s'est écoulé et de nombreux changements ont été implantés. En plus d'avoir amélioré grandement la qualité de vie au travail des nutritionnistes, les patients sont les grands gagnants de ce projet. Un des objectifs était d'augmenter le pourcentage du temps à valeur ajoutée de 5 %. Le résultat est encore plus impressionnant, car les améliorations ont permis de l'augmenter de 12 %, soit dix heures de plus de temps auprès du patient.

On peut donc qualifier ce projet de réussite!

Équipe LEAN Nutri-Bar

Lucie Gonthier, Virginie Lacombe, Stéphanie Michon, Ann Bilodeau, Marie-Andrée Doyon et Mélissa Lagacé

DES PROJETS EN COURS DE RÉALISATION, des équipes au cœur des solutions !



OPTIMISATION DU PROCESSUS D'ADMISSION DE L'URGENCE VERS LES UNITÉS DE SOINS

De gauche à droite : Philippe Perron-Bélanger, Valérie Gosselin, Dominique Poisson, Fabien Gendron, Odile Sylvain, Élisabeth Robert, Michelle Martineau, Ghislaine Plante, Isabelle Simard, Marie-Ève Labrecque, Nancy Roussel, Annick Laurendeau, Marie-France Gravel, France Delisle, Marc Gagnon, Julien Ouellet.

VOTRE OPINION EST IMPORTANTE POUR NOUS !

PARTAGEZ-NOUS VOS OPINIONS, VOS IDÉES DE PROJET, VOS PRÉOCCUPATIONS OU ENCORE FAITES-NOUS PART DE VOTRE EXPÉRIENCE! L'ÉQUIPE DU LEAN VOUS ÉCOUTE : IUCPQ.LEAN@SSSS.GOUV.QC.CA, OU AU POSTE 4203

Danielle Boucher

Bureau des communications

NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Lors de sa réunion du 28 septembre dernier, les membres du Comité de pharmacologie ont entériné des recommandations tirées du *Guide de l'usage optimal des héparines de faible poids moléculaire pour les patients obèses et les patients insuffisants rénaux* rédigé par des pharmaciennes de l'Institut et approuvées par le groupe de travail en anticoagulothérapie de l'établissement. Ces recommandations entraîneront des changements de pratique. Surveillez la prochaine parution du bulletin l'Institut où vous trouverez un résumé de ces recommandations qui seront également diffusées par voie de communiqué.

Par ailleurs, un groupe de travail, formé par des pharmaciens et des pneumologues du CHU de Québec-Université Laval et de l'IUCPQ-UL, a revu la gestion des médicaments administrés par inhalation chez les usagers inscrits à l'urgence ou admis. Les médicaments conservés au formulaire de chaque établissement ont également été révisés. Les membres du Comité de pharmacologie de l'Institut ont entériné les propositions du groupe de travail. Voici les principaux changements qui seront en vigueur sous peu :

Les usagers à l'urgence ne prendront plus leurs propres médicaments. En effet, le règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation prévoit que « l'établissement a l'obligation de fournir les médicaments prescrits par le médecin et nécessaires au maintien ou à l'amélioration de la santé d'une personne admise ou inscrite, à même les ressources qui lui sont consenties ».

Des médicaments administrés en aérosolthérapie seront donc conservés à l'urgence. Plusieurs substitutions automatiques seront mises en application afin de favoriser l'administration des médicaments sous forme de capsule à inhaler et ce, dans le but de réduire les coûts.

Lors de l'admission d'un usager, la pharmacie servira le médicament prescrit. Toutefois, quelques médicaments ne seront pas au formulaire de l'Institut et le pharmacien procédera à une substitution automatique afin de servir un médicament jugé équivalent.

AGRÉMENT CANADA

EN PRÉPARATION À LA VISITE D'AGRÉMENT CANADA EN NOVEMBRE PROCHAIN...

Saviez-vous que ?

Selon des pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada, l'établissement doit limiter les concentrations et les formats disponibles sur les unités de soins pour les **électrolytes concentrés** (ex : chlorure de potassium, NaCl 3 %, phosphate de potassium), **l'héparine et les narcotiques**. L'inventaire des produits disponibles sur les unités de soins doit être réévalué une fois par année.

Selon la *Procédure relative à la gestion des médicaments apportés du domicile par les usagers ou les familles ou provenant des centres référents (PR-DSP-000-4)*, il faut redonner dès que possible la médication d'un usager admis à la famille pour qu'elle soit rapportée au domicile. **S'il est impossible de retourner la médication ou lors d'un séjour à l'urgence, il faut prioriser de garder les médicaments** (excluant les secteurs d'hémodynamie et d'électrophysiologie) **avec les effets personnels de l'usager dans un sac ambré scellé**. Par contre, si l'infirmière a un doute raisonnable sur la compréhension ou la collaboration de l'usager à ne pas utiliser sa médication personnelle, il faut garder les médicaments au poste des infirmières afin d'éviter que l'usager ne les prenne. Dans ce cas, les narcotiques doivent être conservés sous clé dans l'armoire à narcotiques.

Le **programme de gérance des antimicrobiens** vise à répondre à une POR d'Agrément Canada dans le but d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens à l'Institut. Notre programme, fondé sur des données probantes, inclut des interventions systématiques des pharmaciens sur les ordonnances d'antimicrobiens (durée de traitement à faire préciser, interactions médicamenteuses, posologie); un suivi des aminosides et de la vancomycine par les pharmaciens et infectiologues; et un suivi prospectif des antimicrobiens prescrits (relais IV à PO et durées de traitement) effectué par la pharmacienne du programme de gérance des antimicrobiens, assistée d'un infectiologue. Le programme, chapeauté par le Comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques, inclut d'autres interventions comme la diffusion de bulletins d'information, l'élaboration de recommandations au CMDP, l'évaluation des pratiques, notamment l'administration plus rapide des premières doses d'antibiotiques, l'utilisation des probiotiques, et la bactériurie asymptomatique.

Département de pharmacie



SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

« QUI L'EUR CRU? »

En septembre dernier, RDI a présenté un reportage documentaire intitulé « **Créer de la richesse avec la tordeuse des bourgeons de l'épinette** ». Bien sûr, ce titre a capté mon attention et c'est avec un vibrant intérêt que j'ai regardé ce reportage. Pour moi, la « tordeuse » ne représentait rien de positif. Elle est envahissante, nuisible, dévastatrice, mettez-en! Après avoir complété son travail de destruction massive des épinettes ou des feuilles des arbres, ces derniers ne sont plus désirables pour l'industrie du sciage et pour l'industrie des pâtes et papiers. Les arbres, complètement dépouillés, sont ainsi laissés à l'abandon. Nous avons tous en tête des images de forêts dévastées où la tordeuse a fait son œuvre.

Mais voilà! Moi qui ne voyais que du négatif, que des défauts chez la tordeuse, j'apprenais qu'elle peut devenir une « opportunité pour l'économie ». J'ai poussé un grand « Wow »! J'étais subjugué, invité à « voir autrement », à porter un regard neuf sur ce « vulgaire » papillon ravageur et sur sa « victime » : l'épinette. Eh oui, cet arbre, dégarni, non désirable, voué à une mort imminente, avait encore de la « valeur » et pouvait encore « donner ». Ça m'a longuement fait réfléchir. « WOH »! à nouveau...

NE PAS SE LAISSER « ABATTRE » SANS AVOIR TOUT DONNÉ DE SOI

Dans la vie, dans notre environnement, il n'y a pas que des tordeuses de bourgeons de l'épinette. Il y a aussi des « tordeuses » qui affectent notre existence et notre qualité de vie. Tant de gens et j'en fais parfois partie, se disent « victimes » de « tordeuses » lorsque déceptions, intimidation, attaques personnelles, épreuves et pertes diverses se succèdent. Ces gens finissent par se croire inutiles, sans valeurs et sans intérêt pour quiconque et pour eux-mêmes.

« Victimes » dites-vous? Tel un arbre dépouillé, nous pouvons surmonter l'épreuve et « gagner nos épinettes ». Certes, nous aurons perdu beaucoup, mais pas tout. Il reste encore du beau et du bon en nous. L'arbre « victime » ne se laisse pas abattre comme ça. Il voit les pertes, mais il porte son regard sur ce qu'il peut encore donner. Au lieu de s'apitoyer sur son sort « d'arbre dévasté », il valorise et fait fructifier ce qui demeure. Un **sens nouveau** prend forme dans sa vie. Il a gagné ses épinettes.

Quant à cette « monstrueuse » tordeuse que je voyais remplie de défauts et à qui je pouvais en vouloir d'avoir bousillé mon apparence, fragilisé mon existence et ce qui donnait tout son sens à ma vie, voilà qu'elle devenait celle qui me faisait découvrir et surgir, en moi, de nouvelles

ressources, de nouveaux trésors à valoriser et à mettre en action; comme si le dépouillement subit m'ouvrait à une nouveauté intérieure jusque-là inconnue, inexploitée. Ce fameux « destructeur », sans le savoir, m'offrait l'opportunité d'aller puiser en moi ce qu'il reste de meilleur, de le mettre en valeur et de le partager. Oui, ravagé, dépouillé, mais encore capable de donner. « Wow »!

Retenons simplement ceci : Tant que nous sommes habités du désir de donner, nous sommes « vivants ». « Wow »! « Wow »! « Wow »!

Jean-Marc Fournier, *ptre*
Intervenant en soins spirituels

LE CORPS - REGARDS CROISÉS

Revue *SpiritualitéSanté*

Août 2016 (vol. 9 no 2)

Notre façon de concevoir le corps a beaucoup évolué depuis quelques décennies. Relégué à l'arrière-plan à une certaine époque, il est aujourd'hui glorifié, mais aussi chosifié. Quelles conséquences cette vision contemporaine du corps peut-elle avoir sur la manière dont nous dispensons et organisons les soins? Sommes-nous, comme société, trop peu attentifs aux dimensions sociales, culturelles et spirituelles, notamment dans les dédales de nos grandes institutions? Sommes-nous à l'écoute des différences entre le corps et les besoins particuliers de ceux sur lesquels la maladie ou la vieillesse ont imprimé leurs traces? Qu'est-ce que le judéo-christianisme peut encore nous apprendre sur le rapport « corps et intériorité »? Ce sont quelques-unes des questions abordées dans l'édition d'août 2016 de *SpiritualitéSanté*.



Le CSSanté publie trois fois par année la revue *SpiritualitéSanté* destinée aux professionnels et au personnel soignant du réseau de la santé. Visitez-nous au www.cssante.ca/revue-spiritualitesante



CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC

La 7^e édition du **CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC**, qui avait lieu le 21 août dernier, a permis à la Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) d'amasser la somme exceptionnelle de 95 000 \$ de profits nets. L'événement, présenté par Cominar, sous la présidence d'honneur de **M. Michel Dallaire**, chef de la direction du Fonds de placement immobilier Cominar, a réuni près de 270 cyclistes, dont plusieurs patients, médecins et professionnels de l'Institut qui ont pédalé ensemble pour la cause.

M. Alexandre Tremblay, un double greffé cardiaque de l'Institut, dont la dernière greffe remonte au mois de mars dernier, a réussi son défi de pédaler 50 km en compagnie de ses proches et de son chirurgien cardiaque, le Dr Pierre Voisine. *« Le Cyclo-Défi de Québec m'a montré que j'étais de retour et bel et bien en vie! C'est ma façon de redonner à cet Institut unique qui m'a sauvé la vie deux fois plutôt qu'une! »*



Dr Pierre Voisine et
M. Alexandre Tremblay,
double greffé
cardiaque de l'Institut

Escortés par la Sûreté du Québec, le Service de police de la Ville de Québec et par Les Sentinelles de la Route, les cyclistes ont circulé de façon sécuritaire sur des distances de 50 km et de 100 km sur les routes de Québec et de la région de Portneuf. Pour une expérience à vélo exceptionnelle, le Cyclo-Défi de Québec est le rendez-vous estival des gens actifs qui veulent prendre soin de leur santé. Les fonds amassés lors de cette activité serviront à appuyer l'Institut, dont la mission principale est la santé des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et de celles reliées à l'obésité. Cette somme contribuera à l'achat d'équipements spécialisés, au financement de la recherche et de l'enseignement, et ce, au plus grand bénéfice de la population du centre et de l'est du Québec, soit plus de 2,2 millions de personnes.



Dr Antoine Delage,
pneumologue, M. René Munger,
patient à l'Institut, les
Dr^s François Maltais et
Simon Martel, pneumologues
et Mme Josée Picard, infirmière
de recherche



Mme Josée Giguère, directrice générale de la Fondation IUCPQ, M. Francis Vallée, président du comité organisateur du Cyclo-Défi de Québec, M. Jean M. Gagné, président du C.A. de la Fondation IUCPQ, M. Michel Dallaire, président d'honneur du Cyclo-Défi de Québec, M. Alain Roy, conseiller stratégique à la vice-présidence chez Pomerleau, M. Dave Lamothe, vice-président des opérations chez Première Moisson et, à l'arrière, M. Gérald Loersch, propriétaire de la succursale Première Moisson de Lebourgneuf

À PLEINS POUMONS POUR L'HTAP

Le 28 août dernier, 17 chercheurs du Centre de recherche de l'Institut ont pris le départ du 10 km Oasis, une épreuve du Marathon SSQ Lévis-Québec, afin de soutenir la cause de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP). C'est avec fierté qu'ils ont tous franchi la ligne d'arrivée, une première pour certains d'entre eux! Mais c'est avec encore plus de fierté qu'ils annoncent avoir récolté la somme de **7 044 \$** lors de leur collecte de fonds. Tous les membres du groupe tiennent à remercier leurs donateurs et commanditaires, notamment **Bayer Canada**, sans qui cette réussite n'aurait pu être possible. Les sommes amassées seront versées au **Fonds Groupe de recherche en hypertension pulmonaire**, dans le but de faire avancer la recherche et de développer les thérapies du futur en plus d'offrir des soins d'avant-garde aux patients souffrant d'HTAP.



12 des 17 membres du
Groupe de recherche
en hypertension
pulmonaire ayant
participé à la course
et Mme Josée Giguère,
directrice générale de
la Fondation IUCPQ.



ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



Francis Gagnon et Lina Arsenault

LA TRAVERSÉE DU CANADA EN VÉLO AU PROFIT DE LA FONDATION

C'est le 3 septembre dernier, que Lina Arsenault, infirmière clinicienne à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval (IUCPQ-UL), a terminé son périple de plus de 7 000 km pour effectuer la traversée du Canada en vélo, au profit de la Fondation IUCPQ.

Cette aventure d'un océan à l'autre est la 2^e initiative de Francis Gagnon, qui a fait Compostelle à vélo en 2015 au profit de la Fondation IUCPQ. Lina s'est jointe à ce projet des plus ambitieux, pour soutenir l'Institut en plus de promouvoir les saines habitudes de vie. Ce périple de deux mois a débuté le 2 juillet à St-Johns (Terre-Neuve), mais a dû s'arrêter abruptement pour Francis, victime d'une mauvaise chute en vélo lui causant une commotion cérébrale. Après avoir pédalé plus de 3 700 km, c'est le cœur serré qu'il a regardé Lina partir pour poursuivre le périple seule.

C'est en solo et complètement autonome que Lina a poursuivi la traversée. « *Le défi personnel que représentait ce projet était important pour moi, mais plus encore, je tenais à montrer aux gens que l'intégration du sport à leurs habitudes de vie peut mener loin, même aux projets les plus fous!* », ajoute Lina. Grâce à l'appui de leurs proches, collègues de travail et commanditaires, Francis et Lina ont amassé la somme de **1 940 \$** au profit de la Fondation. **Merci à Lina et Francis pour leur implication et leur dévouement pour la Fondation IUCPQ!**



L'équipe NSTEMI II, gagnants de la Classe B

LE TOURNOI AMICAL DE DEK HOCKEY AMASSE PLUS DE 2 100 \$

Le 17 septembre dernier, plus d'une centaine de personnes ont convergés vers le Complexe Dekhockey de Charny pour s'affronter lors du tournoi amical **au profit du Fonds des jeunes greffés de l'IUCPQ-UL.**

C'est dans cette ambiance amicale et décontractée que **quatorze équipes** mixtes ont combattu pour le titre de champion de leurs catégories respectives. Voici les gagnants :

Classe A : l'équipe « Les BOFS! »

Classe B : l'équipe « NSTEMI II » (voir photo)

Classe C : l'équipe « Les Nomades »

Au-delà de la victoire, c'est la mobilisation et l'implication du personnel de l'Institut qui composait la majorité des joueurs et bénévoles de la journée qui se doit d'être soulignée. Tous se sont montrés généreux, tant en efforts déployés qu'en dons, ce qui a permis la réussite de cette première édition. Loin de s'asseoir sur ce succès, Jean Veillette, agent administratif au 4^e étage Ouest du Pavillon central de l'IUCPQ-UL, et organisateur du Tournoi, en est déjà à planifier **la prochaine édition, qui aura lieu le samedi 7 octobre 2017**, au Complexe Dekhockey de Charny. Mettez tout de suite cette date à votre agenda et que les champions se préparent à défendre leurs titres!





INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

**CONTRE
L'INFLUENZA**

POUR TE PROTÉGER FAIS-TOI VACCINER



**POUR TOUT LE PERSONNEL OEUVRANT À L'IUCPQ
LA CLINIQUE DE VACCINATION SE TIENDRA :**

à la cafétéria (salon 2)

les 9-10-11 novembre entre 7 h et 18 h

au pavillon Laval, 2^e étage (salles 17 et 18)

les 14-16-18-23 novembre entre 7 h et 18 h

au pavillon Laval, 2^e étage (salle 18, fin de semaine)

les 19-26 novembre entre 15 h 30 et 23 h 30

les 20-27 novembre entre 23 h 30 et 7 h 30

Carte d'assurance maladie **OBLIGATOIRE** ▶▶▶▶▶▶▶▶



TIRAGE LE 20 DÉCEMBRE 2016 POUR LES EMPLOYÉS VACCINÉS :

1^{er} prix : mini iPad, gracieuseté de Fasken Martineau

2^e prix : inscription au Défi Entreprises 2017, gracieuseté du comité santé et mieux-être

3 prix de 20 \$: chez VICTOR « La Pyramide »

2 prix de 20 \$: au restaurant BANLAO