

L'INSTITUT

»» SOMMAIRE

- 2 ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ – JANVIER À JUIN 2017
- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 5 TRUCS DU DU COMMUNICATEUR EFFICACE
- 6 JOURNÉE MONDIALE DE LA MPOC
- 7 LEADER EN SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE
- 8 APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA)
- 9 CHORALE DE NOËL DE L'INSTITUT
- 9 REPAS DE NOËL DES EMPLOYÉS
- 10 EN ROUTE VERS LE CENTENAIRE
- 11 L'EXPRESS DE L'INSTITUT
- 12 RÔLE DU MÉDECIN EXAMINATEUR
- 12 RECONNAISSANCE D'UNE RADIOLOGISTE
- 13 CENTRAIDE
- 13 ACTIVITÉ AUTOMNALE DU CRII
- 14 OFFRE ALIMENTAIRE À LA CLIENTÈLE
- 15 INTERVENTION CHIRURGICALE CARDIAQUE
- 16 MÉDECINE NUCLÉAIRE : UNE PREMIÈRE QUÉBÉCOISE
- 17 CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!
- 18 RÉCENTES NOMINATIONS
- 18 DÉCONSTRUCTION DU PAVILLON ROUSSEAU
- 19 CORRID'ART
- 20 ENTREPRISE EN SANTÉ
- 23 JOURNÉE PROVINCIALE EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ
- 24 CENTRE DE RECHERCHE
- 28 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- 34 QUALITÉ ET RISQUES
- 35 PROJETS LEAN
- 41 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
- 42 SOINS SPIRITUELS
- 44 NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

ÉVOLUTION DU PLAN CLINIQUE



Les 28, 29 et 30 septembre dernier se tenait la deuxième activité du Plan clinique intitulée « Cartographier nos parcours patients ». Pour l'occasion, ont participé nos partenaires suivants : leaders médicaux, cliniques et administratifs de l'Institut, représentants des usagers, des conseils de l'établissement, d'organismes externes, et membres du conseil d'administration.

Plus de 80 personnes ont participé aux deux premières journées consacrées à l'analyse des parcours patients suivants :

- chirurgie bariatrique et médecine interne;
- chirurgie thoracique, oncologie ambulatoire et gériatrie;
- chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque et angine;
- hémodynamie, électrophysiologie et urgence.

Par la suite, plus de 35 personnes ont pris part à la journée portant sur la logistique hospitalière.

Ces travaux nous ont permis d'identifier les besoins de chaque trajectoire en termes de services diagnostiques et professionnels, de faire état des liens avec la 1^{re} ligne, de cartographier l'arrivée et le départ du patient dans les trajectoires, ainsi que les déplacements physiques exigés pour le patient et le personnel et l'identification des principales problématiques cliniques et immobilières. Ce fut l'occasion d'explorer le développement de la mission des directions de la recherche et de l'enseignement, et ce, pour chaque trajectoire patient. Les différents échanges interprofessionnels ont permis de relever plusieurs bons coups pour chaque trajectoire résultant de travaux d'amélioration et des projets *Lean* réalisés depuis plusieurs années.

CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ 2017

JANVIER

Semaine nationale sans fumée, du 15 au 21 janvier

FÉVRIER

Mois de cœur
Semaine nationale de sensibilisation aux troubles alimentaires, du 1^{er} au 7 février
Journée mondiale contre le cancer, le 4 février

MARS

Mois de la lutte contre la maladie du foie
Mois de la sensibilisation au travail du pharmacien
Mois national de la nutrition
Mois national du rein
Mois national du service social
Journée internationale de la femme, le 8 mars
Journée mondiale de la tuberculose, le 24 mars

AVRIL

Mois national de la santé buccodentaire
Semaine nationale de l'éthique de la santé, du 4 au 10 avril
Semaine nationale du don d'organes et de tissus, du 17 au 24 avril
Semaine nationale de promotion de la vaccination du 25 au 29 avril
Journée mondiale de la santé le 7 avril
Journée mondiale de l'hémophilie le 17 avril
Jours de la jonquille: Pour la sensibilisation au cancer

MAI

Mois de la sensibilisation à la fibrose kystique
Mois de sensibilisation à l'hépatite
Mois national de la physiothérapie
Semaine nationale de sensibilisation à l'hémochromatose
Semaine nationale des soins palliatifs, du 4 au 10 mai
Semaine nationale des soins infirmiers, du 8 au 14 mai
Journée mondiale de l'asthme, le 5 mai
Journée de l'Association d'hypertension pulmonaire du Canada, le 5 mai
Campagne mondiale sur l'hygiène des mains, le 5 mai
Journée mondiale de la Croix-Rouge, le 8 mai
Journée internationale de l'infirmière, le 14 mai
Journée mondiale de l'hypertension, le 14 mai
Journée mondiale sans tabac, le 31 mai

JUIN

Mois de sensibilisation aux maladies du cœur
Relais pour la vie
Journée nationale des survivants du cancer, le 4 juin
Journée mondiale de l'environnement, le 5 juin
Journée de l'air pur, le 5 juin
Journée mondiale du donneur de sang, le 14 juin

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

Correction et relecture : Roxane Lemyre

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 :

29 mars 2017

Prochaine date de parution :

9 mai 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

(Transcription littérale des textes reçus)

Le 8 décembre 2016

Au président-directeur général.

Il y a 6 mois mon épouse Monique Cloutier décédait, après avoir reçu de votre institution tous les soins que nécessitait son état. En tournant la page de cette sombre année, je ne veux pas oublier de remercier tout votre personnel spécialement « son médecin » en qui elle avait une si grande confiance.

Je prie la divine providence de vous bénir et de vous protéger tous pendant cette nouvelle année.

Michel Perron

Décembre 2016

À l'équipe des soins palliatifs et au personnel du 3^e Notre-Dame.

Vous êtes vraiment des gens formidables, et votre gentillesse ne sera pas oubliée. Merci pour tout, nous avons été profondément touchés par votre empathie et votre dévouement envers notre père M. Gustave Côté.

Martine et les autres membres de sa famille

Décembre 2016

Au personnel de l'oncologie.

Vos patients sont tous très malades. Certains n'ont plus que peu de temps à vivre. Pourtant, quand ils sont ici, avec vous en oncologie, ils semblent très heureux. L'explication de ce paradoxe, c'est vous : votre joie de vivre, votre énergie, votre compétence sécurisent tout le monde et réconfortent même les plus mal en point. Un gros merci pour l'excellent travail de toute l'équipe d'oncologie de votre hôpital.

Mon épouse se joint à moi pour vous dire MERCI!

Réjean Lafleur

Décembre 2016

Au personnel de l'oncologie.

Un très gros merci à toute l'équipe pour les bons soins donnés avec attention et amour. Je ne sens choyé d'être parmi vous. Je vous souhaite à toutes et tous un très Joyeux Noël, du repos, de l'amour et de beaux cadeaux... Merci encore une fois.

Très sincèrement,

Jos L'Italien

Québec, le 23 novembre 2016

Au personnel des soins palliatifs du 3^e étage du Pavillon Notre-Dame.

La famille de Marguerite Chouinard tient à vous remercier pour l'excellente qualité des soins prodigués à notre mère. Tout au long de son séjour chez vous, nous avons eu l'occasion de constater le professionnalisme de toutes les personnes affectées à ses soins. Lors de cette épreuve, vous avez toutes et tous été près de nous, dit des mots d'encouragement, consolés. Au-delà de votre très grand professionnalisme, vous avez soigné notre mère avec cœur et passion.

Votre empressement à répondre aux besoins, votre empathie, votre grand cœur, sont des qualités que nous tenons à mentionner. Pour nous, ce fut important. C'est ce qui nous a permis de vivre cette période avec une certaine sérénité. Alors, un grand merci à toutes et tous. Nous aimerions également que ce mot soit transmis à l'aumônier de l'hôpital ainsi qu'à la jeune médecin qui a constaté le décès de Marguerite « Margot » Bourbeau, née Chouinard.

Avec toute notre reconnaissance,

Sa famille

St-Augustin-de-Desmaures, le 6 novembre 2016

Madame, Monsieur,

Je vais vous résumer très rapidement ce qui m'amène à féliciter et remercier toutes les personnes dont les noms apparaissent à la fin de cette lettre. J'ai été opérée en chirurgie thoracique en janvier et en chirurgie cardiaque en mai 2016. Je ne veux pas raconter tout ce qui s'est passé, tout étant inscrit dans mon dossier, mais je tiens à féliciter et remercier très sincèrement toutes les personnes professionnelles, compétentes et remplies d'empathie qui ont été placées sur ma route. J'espère n'avoir oublié personne. Si cela était possible, j'aimerais que chacune de ces personnes reçoive une lettre de remerciement et de félicitations. C'est grâce à elles que j'ai pu retrouver une qualité de vie aujourd'hui.

Merci sincèrement pour les services exceptionnels que nous recevons à l'IUCPQ ce qui en fait un institut de renommée internationale. De plus, mon mari a subi une intervention cardiaque en novembre 2016. Alors vous imaginez comment on peut se sentir en sécurité en voyant comment j'ai été soignée d'une façon absolument exceptionnelle. On peut dire

Suite à la page 4

que la confiance règne et que c'est très précieux pour nous. Nous fréquentons également le PPMC depuis une douzaine d'années ce qui est absolument extraordinaire. En guise de remerciement, un don sera fait à votre Fondation.

Merci encore pour tout.

M^{me} Mariette Veillette, secrétaire
D^r Louis-Philippe Boulet, pneumologue en oncologie
M^{me} Line Ringuette, infirmière à la clinique d'asthme
M^{me} Dominique Léveillé, assistante-chef en oncologie pulmonaire
M^{me} Nathalie Lemay, médecine nucléaire
D^r Yves Lacasse, pneumologue en oncologie
D^r Paula A. Ugalde, chirurgienne thoracique
D^r Frédéric Nicodème, chirurgie thoracique
D^r Michel Bussièrès, chirurgien en ORL
D^r Michelle Robitaille, cardiologue
D^r François Dagenais, chirurgien cardiaque
M^{me} Marie-Hélène Lévesque, radiologiste
M^{me} Mélanie Cantin, nutritionniste
M^{me} Sonia Bérubé, infirmière en cardiologie
M^{me} Judith Thibodeau, infirmière en cardiologie
M^{me} Johanne Frenette, secrétaire de Dr Michelle Robitaille
M^{me} Johanne St-Pierre, ergothérapeute
M^{me} Marie-Pierre Demers, orthophoniste
M^{me} Nancy Montreuil, secrétaire en chirurgie thoracique
M^{me} Anne-Marie Bezeau, infirmière au PPMC
Tous les employés du PPMC qui sont absolument extraordinaires
M. Hugo Tremblay, personnel de l'étude TRICUSPID
M^{me} Nathalie Gagné, personnel de l'étude TRICUSPID

Ainsi qu'à tout le personnel qui s'est occupé de moi et de mon conjoint

Micheline Garneau et Jacques Latulippe

Vous désirez lire tout le Recueil des 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

OBJET : RETRAITE

Cher employeur,

Je vous avise qu'à compter du 15 novembre 2016, je ne ferai plus partie de votre personnel en raison de mon départ à la retraite : à l'image d'un vol d'avion, le temps est venu pour moi de me poser.

J'estime avoir accompli mon devoir professionnel et je m'enorgueilliss de l'avoir fait à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. J'ai été fier de travailler dans votre institution et mes 15 dernières années en hémodynamie et en électrophysiologie témoignent de ma satisfaction tant sur le plan professionnel que personnel. J'ai été passionnée par ce travail et je m'y suis engagée à fond.

Je ne sais pas si vous êtes au courant – mais je devine que oui – que ces années furent aussi très divertissantes, car la dynamique de ce département est constamment en changement; parfois il prend des allures de magasin, d'aires de construction, de réserve; ou de commerce, et ça bouge constamment.

Mais le meilleur est le service rendu à la clientèle, qui est des plus spécialisés, avant-gardiste, sécuritaire, et desservi par des professionnels de haut niveau. J'en accorde le mérite et le grand bénéfice aux hémodynamiciens et aux électrophysiologistes, avec leur talent d'interventionnistes dont j'ai été le témoin privilégié, de même qu'aux personnes suivantes :

- à mes collègues infirmiers/infirmières, tous plus compétents les uns que les autres,
- aux techniciennes en imagerie médicale, toutes très habiles,
- aux agentes administratives, qui, sans elles, rien ne serait possible,
- au personnel de la recherche, pour les avancées,
- aux spécialistes cliniques des différentes compagnies médicales, pour leur accompagnement et leur souci du travail bien fait,
- et aux dévoués gens du ménage, pour leur rapidité dont tous les docteurs sont contents.

Vous serez aussi d'accord avec moi pour constater le travail de gestion efficace fait par Marie-Hélène, Annie, Hélène et Josette, qui ont de la rigueur et de la souplesse, et toujours rendu en justesse et efficacité face à la clientèle et au personnel. J'ai eu grand plaisir de faire partie de ce beau monde et ça m'a comblée comme infirmière tout au long de ces années. Une phrase de Marc Twain me vient à l'esprit : « Les 2 jours les plus importants de votre vie sont le jour où vous êtes nés et le jour où vous comprenez pourquoi ». J'ai toujours voulu être infirmière et je ne l'ai jamais regretté.

Je termine en vous disant ceci : je ne suis pas une ancienne de 60 ans, je suis une jeune de 22 ans avec 38 ans d'expérience! Longue vie à ce département si bien rodé, et j'emporte avec moi les meilleurs souvenirs de cet établissement.

Bien à vous,

Carmen Chénard, une heureuse retraitée
À l'emploi de l'IUCPQ de juin 1987 à novembre 2016

Finalement, chaque équipe a pu identifier les conséquences du *statu quo* de même que les priorités d'améliorations souhaitées pour l'avenir.

PROCHAINE ACTIVITÉ

L'activité 3 : *Institut 2.0 du Plan clinique*, aura lieu les 24 et 25 janvier prochains. Plusieurs leaders médicaux, cliniques et administratifs ainsi que des partenaires de notre organisation auront à définir un modèle d'organisation fonctionnel et optimal pour le patient dans une perspective de 15-20 ans. Ce modèle, choisi en collaboration avec nos partenaires, tiendra compte des principes directeurs élaborés lors de l'activité 1, des constats réalisés lors de l'activité 2 ainsi que des orientations ministérielles. Des présentations auront lieu par la suite auprès de partenaires et de leaders de l'établissement, de même que des consultations auprès de patients en vue de préparer la dernière activité prévue au printemps 2017.

Rappelons que cette démarche est collaborative et basée sur une approche LEAN où les besoins du patient et son expérience sont au cœur de la démarche. Encore une fois, nous tenons à remercier les personnes qui contribuent à l'avancement de ce projet.

Jenny Dumont

Chargée de projet du Plan clinique



TRUCS DU COMMUNICATEUR EFFICACE

Le guide *Trucs du communicateur efficace* a entièrement été mis à jour. Il est disponible dans l'intranet et présente des trucs et conseils qui faciliteront vos communications au travail, notamment en ce qui a trait à la messagerie électronique et à la téléphonie. Vous y trouverez de l'information concernant :

- l'envoi et la gestion des courriels ;
- la création du bloc signature ;
- l'utilisation du téléphone et de la messagerie vocale ;
- l'utilisation d'outils externes (Doodle, Sondage Survey Monkey, etc.) ;
- et bien plus!

Consultez-le en ligne dans la section *Clinique* » *Guides et procédures internes*.

COMMENT CRÉER SA SIGNATURE

Dans la barre « Menus », lorsque vous êtes sur la page de votre courrier :

sélectionnez « **Options** » & « **Préférences** »,

cliquez sur l'onglet « **Signature** »,

ajoutez la signature que vous désirez,

cliquez sur le bouton « **OK** ».

Bureau des communications

JOURNÉE MONDIALE DE LA MPOC : UNE RÉUSSITE!

En marge de la *Journée mondiale de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)*, qui a eu lieu le 16 novembre 2016, l'Institut a tenu à présenter dans ses locaux, des conférences ainsi que des kiosques destinés aux patients et aux professionnels aux prises avec cette maladie chronique. Ainsi, le comité organisateur de la Journée mondiale de la MPOC a tout mis en œuvre afin de planifier une journée riche en partage d'informations, qui s'est tenue le mercredi 9 novembre 2016 dernier, parrainée par le D^r François Maltais, pneumologue à l'Institut. La dernière édition de cette journée avait eu lieu en 2014 et avait été largement appréciée par les usagers de notre institut. Environ une soixantaine d'usagers se sont déplacés pour la journée, en provenance majoritairement de la clinique MPOC, mais également du Service régional des soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD) de l'Institut, à qui la journée s'adressait initialement.

Plusieurs conférences étaient au programme en lien avec la MPOC, concernant entre autres les nouveaux développements en matière de traitement de la MPOC, la gestion du stress et de l'anxiété par la respiration, l'activité physique au quotidien, la conservation de l'énergie ainsi que la rigolothérapie. La majorité des conférenciers en provenance de l'Institut ont su présenter des conférences très intéressantes et enrichissantes pour la clientèle MPOC (pneumologue : D^r François Maltais; physiothérapeute : M^{me} Chantal Girard; kinésologue : M. Mickaël Martin; ergothérapeute : M^{me} Marie-Claude Chenard). De plus, M^{me} Jeanne Desgagnés s'est jointe aux présentateurs afin de traiter de manière sérieuse un sujet plutôt rigolo, le rire. Cette conférence fut très appréciée par les participants et a su détendre l'atmosphère avec brio!

Également, les participants pouvaient circuler et visiter des kiosques en lien avec la MPOC, leur permettant ainsi d'obtenir une multitude d'informations et de ressources appropriées à leur condition pulmonaire. Notons particulièrement la présence de membres du Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR), de l'Association des handicapés respiratoires du Québec (AHRQ), du SRSRSD et du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC), des représentants de la recherche clinique



Les participants ont pu fréquenter les kiosques et en apprendre davantage sur différents sujets.



À l'avant-plan, un de nos conférenciers, le D^r François Maltais, pneumologue; et sur scène, M^{me} Chantale Girard, physiothérapeute.

du CRIUCPQ, de la nutrition clinique et de l'intervention en cessation tabagique. De plus, les participants pouvaient également bénéficier d'un massage sur tabouret par deux personnes certifiées en thérapie neuro-cutanée (TNC).

Cette journée fut très agréable et le comité organisateur tient à remercier tous les participants, conférenciers, collaborateurs et compagnies pharmaceutiques (Boehringer Ingelheim, Novartis et AstraZeneca) ayant permis de réaliser cette journée et d'en faire une telle réussite!



Le comité organisateur
1^{re} rangée, de gauche à droite : Cynthia Lévesque, Mylène Bélanger, Christine Ouellet, Francine Careau.
2^e rangée : Lina Tremblay, Chantale Girard.

Le comité organisateur de la Journée mondiale de la MPOC :

*Mylène Bélanger, infirmière clinicienne
Cynthia Lévesque, agente de planification, programmation et recherche*

*Christine Ouellet, infirmière clinicienne
Lina Tremblay, inhalothérapeute*

L'INSTITUT : UN LEADER EN SANTÉ CARDIORESPIRATOIRE

DÉSIGNÉ OFFICIELLEMENT « CENTRE DE RÉFÉRENCE EN CANCER DU POUMON » ET « CENTRE AFFILIÉ EN CANCER DE L'ESOPHAGE », L'INSTITUT EST UN LEADER MONDIAL EN MÉDECINE CARDIORESPIRATOIRE ET COLLABORE AVEC PLUSIEURS PARTENARIATS CANADIENS À DIFFÉRENTES ÉTUDES VISANT À DÉTECTER PRÉCOCEMENT LE CANCER DU POUMON.

AUGMENTATION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES

Un poumon effectue quotidiennement 17 000 respirations. Plus de trois millions de Canadiens présentent une maladie respiratoire grave telle que l'asthme, une MPOC comme la bronchite chronique et l'emphysème, le cancer du poumon, la tuberculose ou la fibrose kystique. **Au Canada, plus de 750 000 personnes souffrent d'une MPOC qui constitue la quatrième cause de décès. Au Québec, ce nombre atteint 386 000 individus. Une personne décède d'une MPOC toutes les heures, soit le tiers de l'ensemble des personnes qui meurent d'une maladie pulmonaire au pays.** C'est au Québec et dans les provinces de l'Atlantique que le taux de mortalité attribuable à une MPOC est le plus élevé. Le tabagisme en est la principale cause dans 90 % des cas. De 15 à 25 % des fumeurs développeront une MPOC.

L'INSTITUT : TOUJOURS À L'AVANT-GARDE

Depuis 2013, l'Institut possède son propre laboratoire de pathologie moléculaire. Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer du poumon sont une véritable révolution. En effet, le cancer du poumon est de loin la première cause de mortalité par cancer, autant chez l'homme que chez la femme. En 2013, environ 7 800 Québécois recevaient un diagnostic de cancer du poumon et 6 300 en sont décédés. Au Canada, 25 500 Canadiens recevront un diagnostic de cancer du poumon et 20 200 en mourront en cours d'année. Le traitement du cancer du poumon de stade avancé est en train de vivre une véritable révolution avec l'arrivée des thérapies ciblées. En effet, contrairement à la chimiothérapie conventionnelle, moins spécifique et comportant davantage d'effets secondaires toxiques, ces nouvelles thérapies prennent pour cible des protéines précises sur les cellules cancéreuses et permettent de personnaliser le traitement en fonction des besoins du patient atteint avec moins d'effets secondaires.

Afin de conserver son leadership, l'Institut n'hésite pas à organiser des conférences scientifiques, notamment le Congrès annuel de chirurgie thoracique de Québec. En juillet 2016, l'Institut a reçu une délégation de plus de 80 chirurgiens provenant d'Amérique du Sud et des États-Unis. « 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 de chirurgie thoracique de l'Institut. Lors de ce congrès, les participants ont la chance d'échanger sur les nouvelles pratiques médicales minimalement invasives en chirurgie du poumon et de l'œsophage, dont des interventions par thoracoscopie, technique novatrice pour la détection et le traitement du cancer du poumon.

CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est une maladie causée par le développement désordonné de cellules anormales dans les poumons. Ces cellules anormales, dites cancéreuses, n'accomplissent plus les fonctions de cellules normales. Les hommes du Québec affichaient le plus haut taux d'incidence du cancer du poumon au Canada en 2006, avec un taux de 95,3 pour 100 000 habitants. La moyenne canadienne se situe à 69,6 pour 100 000 habitants. Dans la même année, les femmes du Québec se situaient au milieu du classement quant à l'incidence du cancer du poumon parmi les provinces canadiennes, avec un taux de 57,8 pour 100 000 habitants. La moyenne canadienne se situe à 50,3 pour 100 000 habitants. Le tabac est le plus grand responsable de cette maladie. La fumée du tabac, spécialement la fumée de cigarette, est reconnue comme étant la cause principale du cancer du poumon. L'inhalation de la fumée secondaire présente également un risque de cancer chez les non-fumeurs en raison de ses agents cancérogènes. Le cancer du poumon, responsable d'un décès par cancer sur trois sur le territoire de l'IUCPQ-UL, amène annuellement près de 1 000 usagers à consulter les services d'investigation de l'Institut. La clinique ambulatoire d'oncologie compte en tout temps entre 600 et 700 usagers inscrits et procède à 2 400 sessions de chimiothérapie à chaque année. L'équipe de chirurgie thoracique procède, quant à elle, à au-delà de 600 interventions annuellement.

AUTRES STATISTIQUES PORTANT SUR LE CANCER DU POUMON AU CANADA

- Plus de 26 000 nouveaux cas sont décelés annuellement
- 21 000 décès enregistrés annuellement (près du tiers des décès dû au cancer)
- Le cancer du poumon fait plus de ravages que les trois autres cancers les plus mortels et les plus fréquents réunis, soit les cancers colorectaux, du sein et du pancréas.

AU QUÉBEC

- 23 nouveaux cas de cancer du poumon sont diagnostiqués chaque jour
- 18 décès sont attribuables au cancer du poumon chaque jour

*Joël Clément, M.A. communications
Communications et relations médias*

*Catherine Nazair, M.A. affaires publiques
Communications et relations médias*

ACTIVITÉS ANNUELLES DE L'APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA)

Pour la quatrième année consécutive à l'Institut, une semaine thématique a été organisée dans le contexte de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA), qui portait cette année sur le *syndrome d'immobilisation*. Ainsi, le 17 octobre, un kiosque destiné aux familles a été présenté à l'entrée principale afin de démontrer l'importance de l'implication des proches dans la prévention du syndrome d'immobilisation. Puis, le 18 octobre, nous avons eu le privilège d'assister à la conférence du Dr Jean-Pierre Beauchemin, gériatre à l'IUCPQ-UL, ayant pour objet « Le syndrome d'immobilisation : agir pour prévenir ». Le dynamisme, l'humour et les exemples concrets du Dr Beauchemin ont permis aux participants de mieux comprendre l'importance de leurs actions envers les aînés fragiles afin de prévenir ce syndrome. Au total, 153 personnes ont assisté à la conférence lors des différentes plages horaires de présentation. Comme l'an dernier, l'horaire incluait des présentations au salon de la cafétéria pour le personnel de soir et de nuit.

Cette conférence accréditée sera bientôt disponible sur la plateforme multiaccès. Elle sera intégrée aux modules de formation obligatoire pour l'AAPA. De plus, pour ceux et celles qui désirent la visionner, elle est maintenant disponible sur l'intranet, dans la section *Clinique* » AAPA. Enfin, le 20 octobre, un kiosque à la cafétéria sur la même thématique a été proposé au personnel. L'objectif était de sensibiliser et d'informer les participants à l'égard des facteurs de risques, des conséquences et de la prévention du syndrome d'immobilisation. Cette formule a permis de joindre plusieurs soignants. Les discussions et leurs questions nous ont confirmé que l'AAPA est au cœur de



Nadine Lavoie, infirmière au 3^e Notre-Dame, M Denis Bouffard, membre du comité des usagers



Fany Deschamps, ergothérapeute, Sylvie Vacher, infirmière de l'équipe de consultation gériatrique

leurs préoccupations. À ce jour, toutes les unités de soins généraux (incluant l'urgence) ont intégré la formule qui soutient la pérennité de l'AAPA. De plus, la poursuite de l'implantation de l'AAPA dans les unités de soins intensifs se concrétise par l'intégration des signes « AINÉES » (autonomie, intégrité de la peau, nutrition/hydratation, élimination, état cognitif et sommeil) à l'image de leurs réalités. Il faut se rappeler que l'AAPA est constituée de petits gestes « au quotidien » qui font toute la différence et qui sont l'affaire de tous!

Pour terminer, nous remercions tout le personnel qui a collaboré à faire un succès de ces trois journées. Nous tenons aussi à remercier le comité des usagers pour son implication et sa contribution, ayant permis d'offrir des collations et des breuvages lors des présentations de la conférence, ainsi que pour sa participation au moment de la tenue du kiosque destiné aux familles.

Gagnants des prix de participation :

Nathalie Morin (certificat 50 \$), Nancy Huard (certificat de 25 \$), Johanne Bergeron (certificat de 25 \$), Sylvie Drouin (certificat 10 \$), Linda Carrier (certificat de 10 \$)

Nous remercions les commanditaires : *La Plaza de l'uniforme (Plaza Laval), Saint-Germain Resto Bar et Tim Hortons.*

Martine Côté, Stéphanie Lavoie-Beaudet et Sylvie Vacher; infirmières cliniciennes de l'équipe de consultation gériatrique

CHORALE DE NOËL

J'aimerais remercier chaleureusement nos choristes *Julie Bérubé, Anne Godin, Maryse Tremblay, Nicole Morin, Brigitte Boivin* et notre PDG, *M. Denis Bouchard*, d'avoir accepté de participer à la chorale de Noël, édition 2016. Je tiens particulièrement à souligner l'excellent travail de notre guitariste, pianiste et chanteur, *Alain Dompierre*, sans qui il nous aurait été bien difficile d'accomplir notre mission, sans compter la complicité que nous avons partagée avec lui!

Cette année, notre chorale s'est déplacée les mardi et mercredi, 13 et 14 décembre, pour rencontrer les patients afin de leur offrir quelques chansons et du bon temps avant les fêtes. Un merci tout spécial à nos deux violonistes, *Jean-Louis et Hélène*, qui ont généreusement accepté de nous accompagner dans ces moments privilégiés ainsi que nos bénévoles toujours aussi dédiés. Outre leurs prestations auprès des patients et du personnel, il et elles ont fait preuve d'une grande générosité en consacrant plusieurs heures de dîner pour les répétitions.



Également, un grand merci à *Jacques Cadorette* pour son essentielle contribution en tant qu'ingénieur de son.

Chers collègues, vous aimeriez faire partie d'une équipe comme la nôtre et partager ces moments avec nous? Nous sommes à la recherche de personnes désirant se joindre à nous. Aucune audition ne sera faite; seulement pour le plaisir de faire plaisir! Contactez-moi!

À tous et à toutes, une très belle année 2017 remplie de santé!

Marie-Josée Isabel

Technicienne administrative, Direction des services techniques

REPAS DES EMPLOYÉS 2016

Encore une fois cette année, le repas des fêtes offert aux employés par la direction de l'Institut a été un grand succès. Près de 2 020 repas ont été servis lors de cet événement ainsi que 140 brunchs le lendemain. Nous tenons à remercier spécialement toute l'équipe du Service des activités alimentaires, les installations matérielles ainsi que le Service d'hygiène et salubrité pour leur contribution à la réussite de cette activité. Nous profitons également de cette tribune pour féliciter la talentueuse chorale de la fondation.

Chapeau à toute l'équipe de production. À l'an prochain!

Le Service des activités d'alimentation



EN ROUTE VERS LE CENTENAIRE

LE COMITÉ ORGANISATEUR DES FÊTES DU CENTENAIRE A FINALISÉ LA RÉDACTION D'UN PLAN D'ACTION POUR SOULIGNER, COMME IL SE DOIT, LE 100^E ANNIVERSAIRE DE L'INSTITUT DURANT L'ANNÉE 2018.



Cet anniversaire sera l'occasion privilégiée de faire reconnaître publiquement :

- le caractère unique de l'Institut;
- la qualité des soins et des services;
- l'expertise du personnel et des médecins;
- le positionnement de l'établissement à l'échelle provinciale et canadienne;
- le sentiment d'appartenance du personnel.

INFORMER NOTRE PERSONNEL ET LA POPULATION

Le comité a mis en place une section dans l'intranet et dans l'Internet permettant de suivre toutes les activités et les communications.

- Site intranet : section *Institut* » *Historique*.
- Site Internet : section *Institut* » *Qui sommes-nous?* » *Historique*.

SONDER NOTRE PERSONNEL

Depuis novembre 2016, deux activités ont eu lieu. La première consistait à réaliser un *sondage* auprès du personnel afin de déterminer les activités du Centenaire et les objets promotionnels qui seraient le plus appréciés par tous. Au total, 632 personnes ont répondu au sondage et nous tenons à les remercier. Les précieuses données ainsi recueillies serviront à planifier les actions du comité organisateur tout au long de l'année.

TIRAGE MOITIÉ-MOITIÉ

La deuxième activité consistait à mettre sur pied une série de *tirages moitié-moitié* sur une base mensuelle. Le premier tirage a eu lieu le mercredi 21 décembre 2016 à la cafétéria, en présence de quelques employés, et la somme amassée a totalisé 2 058 \$. Le numéro gagnant de la somme de 1 029 \$ était le 9459565, et l'heureuse détentrice était madame Diane St-Pierre, technicienne en documentation à la bibliothèque. Rappelons que les profits de la vente des billets des tirages moitié-moitié mensuels serviront à financer les activités des fêtes du Centenaire en 2018.

Si vous avez des suggestions ou que vous désirez vous impliquer, veuillez nous écrire à l'adresse courriel suivante : IUCPQ.Centenaire@ssss.gouv.qc.ca.

Joël Clément, M.A. communications
Président du comité organisateur des fêtes du Centenaire



1^{re} rangée (de gauche à droite)

Francine Careau, chef de service – SRSRSD, CSP et CIT / Nicole Morin, président de l'Association des bénévoles / Carly Contreras, préposée à la stérilisation / Francine La Roche, infirmière retraitée

2^e rangée

Josée Beaudet, conseillère cadre aux activités cliniques / Élisabeth Robert, chef du Service de l'urgence / Stéphanie Roy, agente de gestion du personnel / Joël Clément, responsable des communications et adjoint au président-directeur général, relations médias, président du comité des fêtes du centenaire

3^e rangée

Valérie Langlois, physiothérapeute / Sébastien Bouchard, infirmier et VP – SIIQ / David Anderson, agent administratif / Myriam Pelchat, agente de gestion du personnel / Chantal Boutin-Gauvin, technicienne en administration / Philippe Larue, agent d'approvisionnement / Joanne Hamelin, technicienne en administration

Absentes

Jenny Dumont, chargée de projet du plan clinique / Mélina Robert, coordonnatrice aux communications et au marketing, Fondation / Dre Lise Tremblay, pneumologue et médecin en soins palliatifs

NOUVEAUTÉ : L'EXPRESS DE L'INSTITUT

LA DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT ACCORDE UNE GRANDE IMPORTANCE À LA GESTION DES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION AINSI QU'À LA DIFFUSION DES INFORMATIONS, TANT À L'INTERNE QU'À L'EXTERNE (LOCAL, NATIONAL, INTERNATIONAL). LES PRINCIPES DE COMMUNICATION S'ARRIMENT À LA MISSION, AUX VALEURS ET À LA PHILOSOPHIE DE GESTION DE L'ORGANISATION. CHACUNE DES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION VIENT EN SOUTIEN AUX ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'HÔPITAL.



LE BULLETIN L'INSTITUT

L'établissement met à la disposition du personnel, des usagers, des visiteurs et des partenaires externes, un bulletin officiel d'information. Diffusé quatre fois par année en versions papier et électronique, ce bulletin est plus que jamais présent dans l'organisation et son rôle a été reconstruit avec le développement des nouvelles technologies de l'information. En effet, lorsque l'électronique valorise une actualisation rapide de l'information en temps réel, le support écrit sous forme papier est surtout privilégié pour les dossiers de fond.

L'EXPRESS DE L'INSTITUT

À compter de février 2017, l'Institut offrira à son personnel une deuxième édition, soit une version électronique qui s'appellera *L'Express de l'Institut*. Semblable à une info-lettre, cette version hebdomadaire servira notamment à réduire le nombre de communiqués internes diffusés à tous par courriel.

Ces deux outils (versions imprimée et électronique) faciliteront alors une circulation soutenue et continue de l'information. Ainsi mieux informé, le personnel aura une influence différente sur la perception de son environnement de travail. De ce fait, l'utilisation de ces moyens rapides de communication renforcera les communications à l'interne, évitant ainsi l'écllosion de foyers de rumeurs. Ensemble, ces deux bulletins d'information contribueront à l'amélioration du climat social par une

mise en valeur de la qualité du travail effectué par le personnel et par une meilleure connaissance de celui-ci par le lecteur à l'aide de nouvelles brèves.

Vous pouvez soumettre vos articles et vos photos par courriel, à l'adresse suivante : IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca

En ce qui a trait aux communications externes, les différentes activités médiatiques organisées visent à augmenter le rayonnement de l'organisation et de l'ensemble de son personnel, reflétant son souci d'être au service de la communauté. L'Institut est également présent sur les réseaux sociaux suivants : page officielle Facebook, groupe officielle Facebook, Twitter, LinkedIn, Youtube, et sur les actualités des flux RSS.

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

LE RÔLE DU MÉDECIN EXAMINATEUR DANS LE PROCESSUS DE PLAINTE

MÉDECINS ET RÉSIDENTS EN MÉDECINE : ON M'INFORME QU'IL Y A UNE PLAINTE CONTRE MOI; QUE FAIRE?

Tout d'abord, il est important de rappeler que le rôle du médecin examinateur est d'abord de faire la lumière sur ce qui s'est passé, d'essayer de comprendre ce qui a pu conduire à la plainte et de tenter de réconcilier les parties; il a un rôle de « médiateur ». Le médecin examinateur verra également s'il y a possibilité de répondre de façon satisfaisante aux attentes du plaignant.

QUE FAIRE LORSQUE VOUS RECEVEZ LA PLAINTE?

1. Prendre le temps de lire attentivement la plainte afin de connaître les faits qui sont reprochés.
2. Se poser les questions suivantes :
 - Qu'est-ce qu'on me reproche; quel est le problème principal?
 - Quels sont les faits; les perceptions?
 - Ai-je fait quelque chose ou non?
 - Y a-t-il eu problème de communication?
 - Quelles sont les attentes du plaignant?
3. Contacter la secrétaire du médecin examinateur pour prendre rendez-vous avec celui-ci afin de discuter de la plainte.
4. Consulter le dossier, au besoin, pour se remémorer les faits.
5. Interpeller la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour toute question concernant le processus de plainte.

IL EST IMPORTANT DE SE RAPPELER :

- qu'une plainte est confidentielle et que la démarche l'est également — ce qui ne veut pas dire que l'on ne peut pas en parler avec un collègue ou son patron;
- qu'une plainte traitée par le médecin examinateur n'est pas une plainte au Collège des médecins;
- qu'en aucun temps une note ne doit être inscrite au dossier de l'utilisateur sur le fait qu'il a déposé une plainte ou en lien avec son insatisfaction à l'égard des soins.



Le médecin ou le résident ne doit pas contacter le plaignant pour discuter du dossier de plainte; cette tâche revient au médecin examinateur. Seules trois catégories de plaintes sont irrecevables, soit les plaintes frivoles, vexatoires ou de mauvaise foi.

Michel Piroux, médecin examinateur

L'ASSOCIATION DES RADIOLOGISTES DU QUÉBEC ET LA SOCIÉTÉ DE RADIOLOGIE DU QUÉBEC HONORENT LEURS PAIRS

L'Association des radiologistes du Québec (ARQ) et la Société de radiologie du Québec (SRQ) se sont associées, le 19 novembre dernier, afin de souligner la contribution exceptionnelle de trois des leurs. L'une d'entre elles pratique à notre institut. Voici le libellé tiré du communiqué de presse de ces deux entités :

« Pour avoir apporté une contribution remarquable dans son milieu par ses recherches, son enseignement et par sa qualité de soins aux malades, tout en comptant moins de 11 ans de pratique à son actif, la **D^{re} Luce Cantin**, radiologue à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval et directrice de programme de résidence en radiologie de l'Université Laval, a remporté le Prix Bernadette-Nogrady. »

Nous félicitons D^{re} Luce Cantin pour cette magnifique reconnaissance.



M. Normand Gauthier, président SRQ et D^{re} Luce Cantin, radiologue à l'Institut

CAMPAGNE CENTRAIDE 2016

GAGNANTS DU CONCOURS

« UN PETIT GESTE PEUT FAIRE UNE GRANDE DIFFÉRENCE »

Suite à la campagne Centraide 2016, qui s'est déroulée du 21 novembre au 2 décembre dernier, nous avons le plaisir de vous annoncer les grands gagnants du concours « Un petit geste peut faire une grande différence » destiné aux généreux donateurs ayant offert un montant égal ou supérieur à 52 \$. Le tirage a été effectué le 16 décembre en présence de M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut.

1^{er} prix : M^{me} Danielle Couture, gagnante d'un abonnement de 32 semaines au PPMC

2^e prix : M. Mathieu Bordeleau, gagnant d'une carte cadeau de 200 \$ à Laurier Québec

Le montant amassé dans le cadre de la campagne Centraide sera dévoilé vers la fin janvier.

Toutes nos félicitations aux deux gagnants et merci de votre grande générosité!

*Les coprésidents de la campagne Centraide à l'Institut,
Michèle Clavet, directrice administrative de la recherche
et*

Sébastien Blais, directeur de la performance clinique et organisationnelle



SPAGHETTI « CENTRAIDE »

Le 23 novembre dernier avait lieu le *dîner/souper spaghetti* au profit de Centraide. Grâce à cet événement, près de 1 346 \$ sera remis à l'organisme. Nous tenons à remercier le personnel de l'Institut ainsi que les visiteurs pour leur grande participation. Un merci spécial à l'équipe du Service alimentaire sans qui l'événement n'aurait pu avoir lieu.

À l'année prochaine!

*Nancy Dancause, chef de production
et distribution*

LE TEMPS D'UN ÉPIS : ACTIVITÉ AUTOMNALE DU CRII



C'est le 22 septembre dernier que se tenait l'activité bisannuelle du Comité Relève des infirmières et infirmières auxiliaires (CRII). Cette année, c'est une épluchette de blé d'Inde qui a permis de souligner l'excellence de la relève de moins de 5 ans. La tenue d'une telle activité permet aux jeunes infirmières et infirmières auxiliaires d'échanger avec les membres du comité à propos de leur intégration au sein de l'établissement, de leurs difficultés ainsi que de leurs bons coups. Bref, de prendre le pouls! L'événement fut couronné de

succès; environ 55 personnes (infirmières, adjoint à la DSP, adjointe à la DSI, cadres et membres du Syndicat interprofessionnel de la santé de l'IUCP-UL (SIIQ)) ont affronté le froid et la pluie pour se joindre à leur comité.

L'équipe du CRII tient à remercier sincèrement tous ceux et celles qui ont participé à l'activité, ainsi que le SIIQ pour le prêt du matériel. Nous profitons de cette tribune pour souhaiter la bienvenue aux nouveaux et nouvelles infirmier(ère)s et aux candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI). La prochaine activité d'envergure aura lieu au printemps. Surveillez les publicités!

*Le Comité Relève des infirmières et des infirmières auxiliaires
de l'IUCPQ-UL*



De gauche à droite : Marie-Ève Tardif, Annick Beaulieu, Mélissa Labonté, Patricia Pedneault, Guillaume Girard. Absence sur la photo : Sabrina Bélanger

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA CAPITALE-NATIONALE ET DE CHAUDIÈRE-APPALACHES UNISSENT LEURS FORCES POUR AMÉLIORER L'OFFRE ALIMENTAIRE À LA CLIENTÈLE

LE 23 NOVEMBRE DERNIER, C'EST AVEC FIERTÉ QUE LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE), LE CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL (CHU), L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL (IUCPQ-UL) ET LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES (CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES) ONT PRÉSENTÉ AUX MEMBRES DE LA DÉPUTATION ET AUX MÉDIAS, LEUR PROJET D'HARMONISATION ET D'AMÉLIORATION DE L'OFFRE ALIMENTAIRE POUR LA CLIENTÈLE.

« Avec les nouveaux menus, nous offrirons des repas plus variés, nutritifs et savoureux! C'est un projet que nous travaillons en partenariat depuis deux ans », a déclaré monsieur François Giasson, adjoint au directeur de la logistique au CIUSSS de la Capitale-Nationale. « Nous avons fait la tournée de nos établissements et nous avons répertorié les recettes les plus populaires. C'est à partir du goût et des besoins des clients que ce projet s'est bâti. L'implantation du projet débutera en 2017 et se fera de façon progressive, selon les enjeux de chaque établissement », ajoutait-il.

Pour sa part, madame Anne Gignac, nutritionniste et adjointe au directeur des services techniques pour le volet des services alimentaires au CHU, a indiqué que « L'objectif de ce projet est de toujours améliorer la qualité des aliments, le goût, la variété, la valeur nutritive et la sécurité alimentaire. C'est un grand virage, car actuellement, il existe une très grande variabilité de l'offre de service entre les établissements. Jusqu'à maintenant, aucune orientation régionale sur l'élaboration de menu n'avait été établie. L'harmonisation de l'offre alimentaire nous a permis d'élaborer 72 recettes, ce qui assurera une grande rotation des menus ».

ANALYSE RIGOREUSE

L'offre alimentaire en fonction des besoins des différentes clientèles a fait l'objet d'une analyse rigoureuse ces dernières années. « Pour réaliser cette démarche, des cuisiniers, des nutritionnistes, des usagers, des gestionnaires et des membres du personnel de soin ont été mis à contribution. La composition des menus et leur cycle, la qualité des aliments, le goût, la variété, les besoins alimentaires des différentes clientèles, les mets en texture adaptée dans les différents milieux ont été analysés », a souligné monsieur Martin Cloutier, directeur de la logistique au CISSS de Chaudière-Appalaches.

Madame Sophie St-Laurent, chef du Service des activités d'alimentation à l'IUCPQ-UL, a poursuivi en relatant que « Ce nouveau menu permettra notamment de mieux

répondre aux plans de traitement nutritionnels des principaux problèmes de santé tels que le diabète, les troubles cardiovasculaires et l'obésité. Des balises nutritionnelles communes prioritaires ont été retenues, visant par exemple à prioriser l'apport en protéines, à diminuer la teneur en sodium sans nuire à la saveur des mets, à privilégier les bons gras et à obtenir une offre alimentaire plus diversifiée ».

DES MENUS APPÉTISSANTS ADAPTÉS POUR LES DIFFÉRENTES CLIENTÈLES

Sachant que plus de 50 % de la clientèle en hébergement requiert une texture adaptée pour sa nourriture, l'amélioration de l'offre alimentaire permettra notamment aux personnes atteintes d'un problème de dysphagie et aux personnes âgées de conserver le plaisir et le goût de manger. En plus d'être sécuritaires, les mets à texture adaptée se doivent d'être appétissants, l'objectif étant que l'offre alimentaire soit adéquate et variée.

« Ce projet de menu régional des établissements de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches s'inscrit dans la réflexion globale ayant mené au Forum sur les CHSLD qui a eu lieu la semaine dernière. En effet, il s'agit d'un autre bel exemple qui démontre que les pratiques exemplaires peuvent contribuer à améliorer les services offerts, et tout particulièrement ceux qui sont destinés aux aînés. Il s'agit d'une approche novatrice que nous désirons implanter dans les établissements du Québec. La démarche que nous mettons de l'avant aujourd'hui s'effectue dans l'esprit de la réforme du réseau qui vise à créer un climat propice aux innovations et au partage des meilleures pratiques », a fait savoir le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette.

Source : Communiqué conjoint du CIUSSS de la Capitale-Nationale, du CHU de Québec - Université Laval, de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval et du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches)

PATIENTS OPÉRÉS POUR UNE INTERVENTION CHIRURGICALE CARDIAQUE, ENTRE LE 1^{ER} NOVEMBRE 2011 ET LE 28 OCTOBRE 2016 : FAIBLE RISQUE D'INFECTION

Le 1^{er} novembre dernier, l'Institut informait ses patients ayant subi une intervention chirurgicale cardiaque au cours d'une période donnée, d'un faible risque d'infection associée à des appareils (générateurs thermiques) utilisés lors de leur opération. Les 10 000 patients opérés à l'Institut depuis novembre 2011 ont ainsi été notifiés de ce risque par courrier. Bien que les possibilités d'infection soient faibles (0,1 % à 1 % selon l'agence américaine *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*), notre priorité est le bien-être et la sécurité de nos patients. C'est donc dans un but préventif, afin de surveiller le plus adéquatement possible leur condition médicale, que nous tenions à les aviser.

Le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) de l'Institut national de santé publique ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux ont été informés de la situation. Les générateurs thermiques en question sont utilisés dans plusieurs hôpitaux en Amérique du Nord et en Europe, et auraient été contaminés par la bactérie *Mycobacterium chimaera* lors de la fabrication de l'appareil en Allemagne. Il s'agit d'un type de bactérie que l'on rencontre couramment dans la nature et qui entraîne rarement une maladie chez les gens en santé. Cependant, les personnes ayant été exposées à la bactérie, lors d'une chirurgie cardiaque, pourraient développer des symptômes tardivement, soit jusqu'à 5 ans après la chirurgie.

Dans la correspondance destinée à ces 10 000 patients, nous leur avons recommandé de consulter un professionnel

de la santé s'ils présentaient les symptômes suivants pendant plus d'une semaine :

- fièvre;
- perte de poids inexplicquée;
- douleurs musculaires et articulaires, sueurs nocturnes.

Cette bactérie n'est pas contagieuse, mais peut être responsable d'une infection sérieuse et doit être diagnostiquée par une analyse de laboratoire (microbiologie) lors de l'apparition de symptômes. À notre connaissance, aucun de nos 10 000 patients opérés depuis novembre 2011 n'a été infecté par cette bactérie, puisque l'Institut s'assure de la mise en place de pratiques exemplaires en termes de prévention et de contrôle des infections.

Nous savons que l'annonce de ce risque potentiel d'infection, bien que faible, pouvait susciter des préoccupations chez les patients concernés et c'est pourquoi nous avons concentré nos efforts à fournir à nos patients toutes les informations, tout le soutien et tous les soins dont ils pourraient avoir besoin dans le contexte de cette situation, car l'Institut prend le bien-être et la sécurité de ses patients très au sérieux.

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

GALA RECONNAISSANCE



Date limite de mise en candidature : vendredi 10 février, 16 h

Participez en grand nombre!

Visitez l'intranet dans la section [Employé](#) » [Reconnaissance](#) » [Gala reconnaissance](#)

MÉDECINE NUCLÉAIRE : UNE PREMIÈRE QUÉBÉCOISE À L'INSTITUT

L'équipe de médecine nucléaire de l'Institut est fière d'avoir développé au fil des ans une expertise unique au Québec et d'avoir joué le rôle de pionnière dans le développement et l'évaluation des nouvelles technologies. Ayant été le premier centre au Québec à débiter les études de perfusion myocardiques à la TEP au Rubidium-82 en 2010, l'équipe a contribué à l'avancement et au perfectionnement de cette technologie qui est maintenant reconnue internationalement comme étant la modalité non invasive la plus précise en médecine nucléaire. Cette percée technologique permet de multiples améliorations dont entre autres :

- de réduire le temps total de l'examen de 2 jours à seulement 45 minutes;
- de diminuer par un facteur 5 la radiation au patient et de diminuer la radiation au personnel;
- d'améliorer la sensibilité et la spécificité des études de perfusion myocardiques;
- d'obtenir des études optimales peu importe la clientèle (Bariatrique, MCAS complexe, etc.);
- de mesurer la réserve coronarienne de manière non invasive.

Six ans et des milliers de patients plus tard, l'équipe réalisait une autre première en inaugurant, le 23 novembre dernier, l'arrivée d'une nouvelle génération d'infuseur, le V3, soit le premier modèle commercial produit par la compagnie Draximage. Ce dispositif permet de délivrer le Rubidium-82 de manière sécuritaire et précise afin de



De gauche à droite : Mireille Corriveau, Sonia Madore, Marc-André Massé, Julie Pilon, Nathalie Lemay, Steeve Dufour, technologues en médecine nucléaire, Dr Michel Tessier, Jimmy Poirier, Daniel Ducharme, technologues en médecine nucléaire, France Fournier, Anita MacDonald, de la compagnie Jubilant Draximage, Dr Mikaël Trottier, Maxime Nadeau, technologue en médecine nucléaire, Chadi Baida, de la compagnie Jubilant Draximage

réaliser les études de perfusion myocardique et de permettre la mesure de la réserve coronarienne. Chaque générateur (Strontium-Rubidium) permet une autonomie complète de nos équipes pour d'une durée de 7 semaines. Ainsi, à toutes les 10 minutes, une nouvelle dose de Rubidium-82 est disponible pour réaliser une étude de perfusion myocardique. Nos équipes techniques et médicales se sont impliquées avec persévérance dans ce projet et sont actuellement les seules au Québec à avoir reçu la formation perfectionnée pour utiliser cette technologie.

Les représentants de la firme Draximage étaient présents à cette inauguration pour souligner l'engagement et le travail de collaboration constants de nos équipes au cours des six dernières années afin de soutenir le développement de cette technologie novatrice qui fait maintenant la fierté de l'Institut, et qui permet d'offrir à sa clientèle des évaluations non invasives uniques au Québec.

Félicitations à tous pour votre savoir-faire, votre persévérance et votre vision!

L'équipe de la médecine nucléaire

CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!

Une alternative pour améliorer la sécurité et le confort de nos usagers, visiteurs et employés en situation particulière, comme par exemple :

- un usager en fin de vie qui souhaite une sortie en soirée accompagné d'un membre de sa famille pour fumer ;
- un usager sous symptômes de sevrage sévères prêt à quitter contre avis médical pour fumer ;
- un visiteur ou employé souhaitant s'abstenir de fumer à certaines périodes de la journée sans toutefois être disposé à un arrêt complet.

UNE OPTION SUPPLÉMENTAIRE S'OFFRE OFFICIELLEMENT AUX SOIGNANTS

Prenons le cas, par exemple, d'un usager hospitalisé pour diminution de l'état général dans un lit de soins palliatifs et qui souhaite pouvoir continuer de fumer en soirée accompagné de sa famille lorsque cette dernière est présente : puisque cet usager fumait en moyenne 30 à 40 cigarettes par jour avant son admission, nous lui offrons une thérapie de remplacement de la nicotine, composée de deux timbres (21 + 14 mg pour un total de 35 mg) en combinaison avec une thérapie de courte action telle que la gomme de nicotine 2 mg au besoin. Nous lui enseignons la technique d'utilisation des gommes et convenons avec sa famille qu'il puisse fumer sans avoir à retirer les timbres de nicotine à condition qu'un membre de la famille l'accompagne à l'extérieur dans une zone où il est permis de le faire.

À noter qu'ici, l'objectif n'est pas d'encourager le tabagisme, mais bien de rendre certaines situations plus confortables et sécuritaires pour les personnes qui fument.

NOUVEAUTÉS AUX LICENCES DE MISE EN MARCHÉ POUR LES PRODUITS NICODERM ET NICORETTE

Par exemple, le timbre NICODERM® peut maintenant être utilisé comme traitement de préabandon. Cette alternative permet de réduire graduellement le nombre de cigarettes fumées sur une période de deux semaines (en portant les timbres NICODERM®) avant d'entreprendre une tentative d'abandon complet de la cigarette. Pour les autres nouveautés, consultez le tableau suivant.

RÉSUMÉ DES CHANGEMENTS SUR L'ÉTIQUETAGE EN VIGUEUR SUR LES EMBALLAGES DE 2017

Enfin, nous vous rappelons qu'une formation en ligne accréditée et rémunérée (infirmières et infirmières auxiliaires) concernant l'intervention minimale en cessation tabagique est disponible sur la plateforme Multiaccès Site : <https://multiaccs.com/fr/> (Accréditation : 0.1 UEC Heure payée : 1 h (avec preuve de réussite))

Nouvelle étiquette d'emballage pour NICODERM® et NICORETTE®	
ANCIENNE ÉTIQUETTE	NOUVELLE ÉTIQUETTE
Ne fumez pas, ne chiquez/prenez pas de tabac et ne prenez aucun autre produit d'aide au sevrage contenant de la nicotine lorsque vous prenez [NICORETTE®/NICODERM®].	<ul style="list-style-type: none">• L'énoncé a été retiré.• Énoncé ajouté : Si vous utilisez [NICORETTE®/NICODERM®] pour essayer d'arrêter de fumer mais que vous faites une rechute et fumez une cigarette, continuez à utiliser [NICORETTE®/NICODERM®]. Vous devez continuer à l'utiliser et à essayer d'arrêter de fumer.
Lorsque vous commencez à utiliser [NICORETTE®/NICODERM®], il est important de cesser complètement de fumer.	[NICORETTE®/NICODERM®] peut être utilisé pour cesser immédiatement de fumer ou comme traitement de préabandon.
Ne pas utiliser pendant plus de [nombre de semaines].	Il est important de terminer le traitement. Si, pour éviter de fumer, vous sentez le besoin d'utiliser [NICORETTE®/NICODERM®] pendant plus longtemps, parlez-en à votre professionnel de la santé.
	Si la quantité de [NICORETTE®/NICODERM®] que vous utilisez ne vous aide pas à arrêter de fumer, informez-vous auprès de votre professionnel de la santé sur la possibilité d'avoir recours en même temps à plus d'un type de thérapie de remplacement de la nicotine.
	Le programme Prépara-STOP de NICODERM® permet de réduire graduellement le nombre de cigarettes fumées, sur 2 semaines, avant d'entreprendre une tentative d'abandon complet de la cigarette, en portant les timbres NICODERM®.

Basé sur les licences de mise en marché de Santé Canada

Véronique Therrien, Dt.P.

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

Danielle Roy

Chef – Service réadaptation, Service social et PPMC

RÉCENTES NOMINATIONS

NOMINATIONS DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DEPUIS LE 30 SEPTEMBRE 2016

Rubrique de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) en date du 22 décembre 2016



Nathalie Poulin

Chef d'unité de soins
- 3^e Soins intensifs de
chirurgie cardiaque

Direction des soins
infirmiers

Entrée en fonction le
28 novembre 2016



Joanie Charest

Chef d'unité de soins -
7^e pavillon Central

Direction des soins
infirmiers

Entrée en fonction le
21 novembre 2016



Sylvie Thibeault

Directrice des
ressources financières
et de la logistique

Direction des
ressources financières
et de la logistique

Entrée en fonction le
14 novembre 2016



Audrey Tremblay

Chef de service à la
logistique hospitalière

Direction des
ressources financières
et de la logistique

Entrée en fonction le
18 octobre 2016

DÉCONSTRUCTION DU PAVILLON ROUSSEAU



La déconstruction du pavillon Rousseau, construit en 1930, a débuté dans la semaine du 10 octobre 2016. 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.

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 ce projet de déconstruction par le biais de nos partenaires des médias. La population a ainsi été avisée du début des travaux et des inconvénients que ceux-ci engendreront.

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

CORRID'ART

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

Toutes ces œuvres, réalisées par des employés, employées retraitées, bénévoles de l'Institut et étudiants du Centre de recherche, sont exposées à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) jusqu'à la mi-février 2017. Venez en grand nombre pour encourager nos artistes et voter pour votre coup de cœur ! Puisque l'exposition est toujours en cours, le nom de la personne gagnante vous sera dévoilé lors de la prochaine parution du bulletin *L'Institut*.

La personne gagnante de l'exposition se terminant le 14 octobre 2016 est Mélanie Lemelin. Elle s'est mérité un certificat-cadeau chez DeSerres. Félicitations!

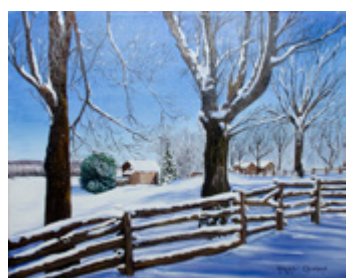
De nouvelles œuvres seront exposées du 20 février au 16 juin 2017 à la DRHCAJ. Vous savez qu'il n'est pas essentiel d'être un artiste accompli pour exposer vos œuvres ! Vous apprenez l'aquarelle, la peinture, la photographie ou vous êtes plutôt autodidacte? Nous aimerions découvrir votre talent. Profitez de la vitrine qui vous est offerte et réservez une place pour la prochaine exposition. Contactez-nous au poste téléphonique 4730.



Œuvre gagnante de la dernière exposition
Mélanie Lemelin



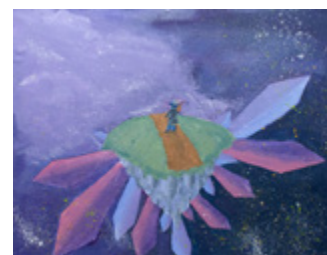
C'est Noël
Marlène Filion
Cuisinière



Vive l'hiver !
Karyne Chouinard
Cuisinière



Sans titre #4
Denise Cloutier
Secrétaire médicale



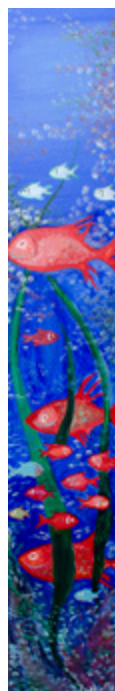
Départ
Véronique Bouchard
Préposée au service alimentaire



Trio d'étoiles
Marlène Filion
Cuisinière



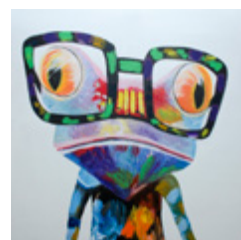
Fleurs de pommiers
Josée Lecompte
Inhalothérapeute



Les poissons rouges
Isabelle Bouchard
Agente administrative



Bouquet d'automne
Raymonde Vézina
Employée retraitée



Sans titre #2
Mélanie Lemelin
Chef de service



Sans titre #1
Marie-Pier Roussel
Étudiante à la maîtrise
Centre de recherche



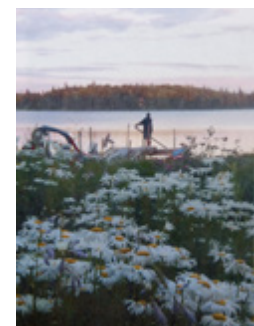
Pain vivant
Lorraine Déry
Bénévole



Sans titre #3
Martin Descarreaux
Employé polyvalent



Escapade
Johanne Dubé
Hygiéniste du travail



Histoire de pêche
Annick Nelson
Préposée aux bénéficiaires

VOTRE PROGRAMME DE RECONNAISSANCE RENOUVELÉ!

Après avoir sondé les employés, réalisé des groupes de discussion et consulté plusieurs gestionnaires, nous avons développé un *Programme de reconnaissance* à votre image en s'assurant que tous les employés pourront s'y reconnaître dans une des activités proposées. Ce programme sera ainsi déployé progressivement pendant les trois prochaines années.

Plusieurs activités de reconnaissance ont été conservées, notamment les témoignages de gratitude des usagers, la réalisation de projets, l'appréciation de la contribution et le Corrid'Art. Le Gala reconnaissance et les affiches de reconnaissance sont toujours présents, mais sous une forme améliorée. Enfin, il y a quelques nouveautés telles que le soulignement de l'ancienneté et la reconnaissance des métiers/professions par chacune des directions. Prochainement, il vous sera possible de participer à la nouvelle formule des affiches de reconnaissance qui se présenteront sous les formes de « Bon coup », de « Merci » et de « Saviez-vous que...? ». De plus amples informations vous seront soumises à cet effet au cours du mois de février.

Pour de plus amples informations sur les activités et les orientations du programme, nous vous invitons à prendre le temps de consulter le Programme de reconnaissance disponible dans l'intranet, section *Employé » Programme de reconnaissance*.

Marie-Pierre Denis et Marie-Christine Rainville-Lajoie
Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

LE GALA RECONNAISSANCE DÉMYSTIFIÉ

Plusieurs questions et commentaires sont adressés au comité du Gala reconnaissance à chaque année. Il est maintenant temps de démystifier cet événement, qui paraît parfois très protocolaire pour ceux qui n'y ont pas assisté.

Le Gala reconnaissance est un événement créé par vous et pour vous. Le comité est composé de membres du personnel représentant l'ensemble des directions et des catégories d'emploi. Ce comité se réunit une fois par mois afin de préparer cette soirée, en plus des heures bénévoles qui sont données par chacun. À chaque année, le comité a à cœur de concevoir une soirée dynamique où la fête est de mise. Notre objectif premier est de mettre en valeur les gens qui travaillent à l'Institut, tout en conservant une animation humoristique et légère. Le plaisir et les surprises sont garantis!

À QUI S'ADRESSE CETTE SOIRÉE?

Tout le personnel œuvrant au sein de l'Institut peut être mis en nomination. Nous avons 15 catégories de prix très diversifiées afin que chaque secteur puisse être reconnu, et ce, tant pour le volet soutien administratif que clinique. Par exemple, l'équipe d'hygiène et salubrité a déjà été finaliste dans la catégorie 1 qui souligne l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

COMMENT PUIS-JE M'ASSURER DE POUVOIR ASSISTER À CETTE SOIRÉE?

À chaque année, vous avez l'opportunité de mettre en nomination un ou une de vos collègues, votre gestionnaire ou une équipe. Notez que dès que vous mettez quelqu'un en nomination, vous êtes automatiquement invité au Gala reconnaissance.

COMMENT SONT SÉLECTIONNÉS LES LAURÉATS?

Pour certaines catégories, ce sont les comités associés au prix qui choisissent la personne ou l'équipe lauréate; par exemple, le Prix de la recherche qui est décerné par l'équipe de gestion de la Direction scientifique de la recherche. Deux catégories sont également votantes. Cela signifie que ce sont les employés qui sont invités à choisir la lauréate. À chaque année, une description des mises en candidature est partagée pour faciliter le choix. Nous apportons également une nouveauté en créant un mur des célébrités. Vous pourrez mettre un visage pour chaque nominé. Enfin, pour les autres catégories, les choix sont réalisés par un comité de sélection composé des différents comités représentant les professions ainsi que des membres du personnel des autres catégories d'emploi. Individuellement, chaque membre du comité cote chaque candidature en fonction des critères présentés pour chaque prix (voir annexe du formulaire de mise en candidature). Le comité se rencontre par la suite afin de partager les résultats. Chaque lauréat est choisi en fonction du score le plus élevé. Lorsqu'un membre est en conflit d'intérêts, il se retire de la discussion afin de ne pas influencer le choix final.

MAINTENANT, SI JE VEUX PARTICIPER, QUE DOIS-JE SAVOIR?

La période de mise en candidature est débutée depuis le 23 janvier. Vous avez jusqu'au 10 février à 16 h pour soumettre votre candidature à la direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ). Vous trouverez le formulaire dans l'intranet, section *Soutien administratif » Formulaires administratifs*, à la DRHCAJ ou auprès de votre gestionnaire. Le gala aura lieu le mardi 6 juin prochain à l'Université Laval, pavillon Alphonse-Desjardins.

Nous attendons vos candidatures avec impatience! Saisissez cette opportunité pour vivre avec nous ce merveilleux moment!

Pour le comité du gala reconnaissance
Marie-Christine Rainville-Lajoie
Conseillère stratégique en développement et en santé organisationnels

UNE RETRAITE BIEN MÉRITÉE



C'est vendredi le 16 décembre 2016 que madame Danielle Dubord, technicienne en électrocardiographie, effectuait sa dernière journée après 48 ans et 6 mois de service auprès des usagers de l'Institut. Il était impossible de passer sous silence une contribution aussi exceptionnelle! En étroite collaboration avec madame Julie Bisson, chef des Services d'électrocardiographie et d'échocardiographie, le comité santé et mieux-être a fait une brève incursion au département afin de souligner ce départ.

Nous lui souhaitons une retraite heureuse, remplie de petits et de grands bonheurs. Merci pour tout ce temps consacré auprès de la clientèle de l'Institut!



LA RETRAITE, DÉJÀ...

Après 48 ans de service, certains diront qu'il était temps! Malgré tout, ces 48 années ont passé bien vite et m'ont apporté tant de bonheur. Je quitte la tête haute avec le sentiment du devoir accompli, fière d'avoir fait partie d'une grande équipe des plus formidables. La compétence des employés de l'Institut est une richesse qu'il faut s'appliquer à conserver. L'excellence de l'Institut est reliée à la passion commune des employés pour le service, la santé et la vie. Les murs, bientôt centenaires, ont vu passer tellement de gens dévoués. Il est de notre devoir de préserver cette passion et ce dévouement pour le futur. La retraite n'est pas une fin, mais bel et bien le commencement d'autres projets et la réalisation de certains rêves. Ma retraite commencera par des vacances, le cœur rempli de vos souhaits, de vos sourires et de votre amitié. Mon rêve sera de vous avoir inspiré avec mes 48 années de pur bonheur au travail!



« Des expériences de toutes sortes, de drôles d'histoires à raconter, des liens d'amitié créés font certainement une foule de bons souvenirs à partager. »

Julie Bisson



*Lucie Langlois, préposé en hygiène et salubrité
Membre du comité santé et mieux-être*

*Julie Bisson
Chef des Services d'électrocardiographie et d'échocardiographie*

*Danielle Dubord
Nouvelle retraitée et technicienne en électrocardiographie*

ENTREPRISE EN SANTÉ : NOTRE PLAN D'ACTION 2016-2018

EN JUIN ET JUILLET 2016, UN SONDAGE A ÉTÉ RÉALISÉ AUPRÈS DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL ŒUVRANT À L'INSTITUT AFIN D'ÉVALUER LES QUATRE SPHÈRES D'ENTREPRISE EN SANTÉ. LE COMITÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE (CSME) S'EST PENCHÉ SUR LES ACTIONS PRIORISÉES PAR LES EMPLOYÉS ET A CHOISI CINQ ACTIONS QUI ONT ÉTÉ INTÉGRÉES DANS LE PLAN D'ACTION « ENTREPRISE EN SANTÉ ». LORS DE NOTRE DERNIÈRE ÉVALUATION, LES AUDITEURS DU BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC (BNQ) ONT RECONNU QUE NOUS AGISSIONS SUR CHACUNE DES SPHÈRES. ON RETROUVE AINSI UNE ACTION AU MINIMUM PAR SPHÈRE DE LA NORME. PAR CETTE DIVERSITÉ D'ACTIONS, L'INSTITUT DÉSIRE ÊTRE RECONNU ET OBTENIR LA CERTIFICATION « ENTREPRISE EN SANTÉ ÉLITE ». CE PLAN A ÉTÉ ADOPTÉ PAR LE COMITÉ DE DIRECTION.

ACTION 1 : IMPLANTER LES CAUCUS DANS L'ENSEMBLE DE L'ORGANISATION

Depuis le début de la démarche, les sondages révèlent que nous devons travailler la communication au sein de l'Institut. Les employés demandent à ce que l'information circule davantage et que l'on tienne compte de leurs idées et de leurs suggestions. Dans l'optique où l'Institut désire avoir un système de gestion orienté vers l'amélioration continue, le CSME mise sur l'implantation des caucus pour chaque équipe de l'organisation afin de répondre à deux besoins des employés. Ces courtes rencontres permettent la diffusion de l'information plus rapidement tout en vous donnant l'opportunité d'amener vos problèmes de même que des solutions potentielles.

ACTION 2 : DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SOUTIEN

Le CSME est conscient des défis que les employés ont à relever en conciliant leur travail et leur vie personnelle. Pour cette raison, une offre de soutien sera développée sur deux aspects ressortis comme étant un besoin : 1) outiller les employés dans leur rôle parental; 2) apprendre à gérer le stress lié à chacune des sphères de la vie d'un employé. La santé physique ayant été mise de l'avant durant les dernières années, le CSME mise maintenant sur la santé psychologique.

ACTION 3 : DIMINUER L'IMPACT DE LA CHALEUR ACCABLANTE

La qualité de l'environnement au travail est au cœur des démarches du comité paritaire en santé et sécurité au travail. Le dernier sondage a d'ailleurs fait ressortir l'enjeu de la température ambiante. Le CSME se joint ainsi à

l'initiative d'évaluer la situation réelle concernant la chaleur accablante afin de recommander des actions concrètes tout en poursuivant les actions diminuant l'impact de la chaleur accablante.

ACTION 4 : OFFICIALISER UN CUBE DE MARCHÉ

L'hiver dernier, le CSME lançait le Défi 40 jours afin d'amener le personnel de l'Institut à marcher tous ensemble. Nous désirons poursuivre notre association avec l'équipe du Grand défi Pierre Lavoie en instaurant un cube de marche qui sera ouvert à tous, incluant la communauté. L'objectif est de favoriser les saines habitudes de vie.

ACTION 5 : ORGANISER UN ÉVÉNEMENT SPORTIF ET LUDIQUE

Afin de favoriser la collaboration intersecteurs, la connaissance de l'autre et l'activité physique, le CSME a eu pour idée de créer un événement sportif interne. La formule ressemblera au « Défi Laval », où les employés étaient appelés à former des équipes pour relever différents défis proposés lors de l'événement.

Ce plan d'action sera d'une durée de deux ans, jusqu'au prochain sondage qui sera déployé en 2018. Pour de plus amples détails, veuillez consulter notre page dans l'intranet, section *Institut* » *Notre institut en santé*, ou contactez-nous par courriel : iucpq.csme@ssss.gouv.qc.ca.

Votre comité santé et mieux-être

JOURNÉE PROVINCIALE EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

NOUS PRENONS À CŒUR VOTRE ENVIRONNEMENT

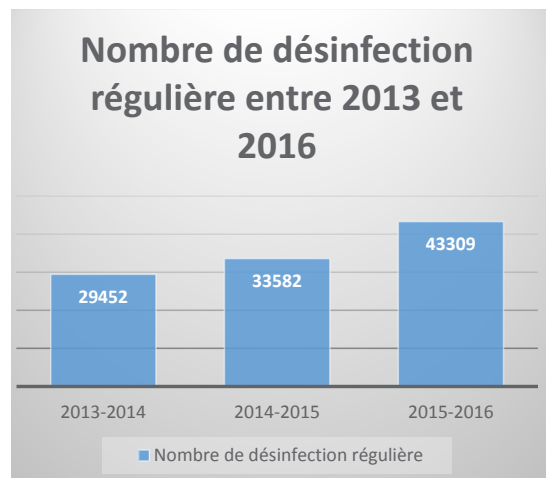


Comité organisateur : Claire Tremblay, Michel Théberge, Nicole Morasse, Mélissa Lessard-Gagné et Carole Dussault

C'est le 24 novembre dernier qu'avait lieu la sixième édition de la *Journée provinciale en hygiène-salubrité*. Sous le thème « Nous prenons à cœur votre environnement », l'événement consistait à souligner et à récompenser l'engagement des préposés en hygiène et salubrité qui accomplissent un travail colossal en rendant les environnements de soins propres et sécuritaires pour l'ensemble des usagers et des clients.

Nous en profitons également pour remercier tous ceux qui ont participé à notre questionnaire. Nous avons remis au total 11 prix de participation.

Année	Taux d'infection nosocomial (TIN)	
	Élevé	Modéré
2013-2014	7	13
2014-2015	2	6
2015-2016	2	5



Administratif



Grandes désinfection



Unités de soins



Grand ménage



Réaménagement

Sylvain Leblanc et Mathieu Rhéaume, chefs de secteur en hygiène et salubrité
Karl Foucault, chef du Service d'hygiène et salubrité, réaménagement et déménagement



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 par courriel catherine.nazair@ssss.gouv.qc.ca

UN PAS VERS LA PRÉVENTION DE LA MORT SUBITE INEXPLIQUÉE D'ORIGINE CARDIAQUE

Deux cardiologues électrophysiologistes de l'Institut ont publié en octobre dernier une importante étude qui indique que le dépistage systématique pourrait permettre d'identifier les individus asymptomatiques porteurs d'une mutation d'un gène qui sont à risque de mort subite inexplicée d'origine cardiaque et de leur offrir des options thérapeutiques pour prévenir un tel incident.

Publiée dans la revue *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*, l'étude démontre que des anomalies cardiaques ont été observées chez 30 % des membres de la famille de victimes de mort subite inexplicée d'origine cardiaque qui ne présentaient aucun symptôme. « La mort subite inexplicée est souvent le premier signe d'une arythmie héréditaire qui affecte le système électrique du cœur. Grâce au dépistage et aux tests génétiques, nous pouvons diagnostiquer les cardiopathies héréditaires et assurer une prise en charge médicale adéquate afin de diminuer le risque de survenue d'une mort subite inexplicée d'origine cardiaque ou d'autres incidents cardiaques qui peuvent parfois s'avérer fatals », a indiqué le Dr Christian Steinberg, cardiologue électrophysiologiste.

Les résultats de l'étude proviennent des données collectées dans le cadre du registre prospectif national CASPER¹. « Depuis 2004, l'Institut participe à CASPER, cet important réseau de recherche spécialisée au Canada. Il s'agit d'ailleurs de la seule étude de ce genre au pays et est relativement unique au monde », a précisé le Dr Jean Champagne, cardiologue électrophysiologiste et chef du secteur d'électrophysiologie.

¹ Cardiac Arrest Survivors with Preserved Ejection Fraction Registry

6^e ÉDITION DU CONGRÈS INTERNATIONAL SUR LES MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES CHRONIQUES SOCIÉTALES

Fort du succès des années précédentes, le Congrès international sur les maladies cardiométaboliques chroniques sociétales est de retour pour une sixième édition qui se tiendra à Québec du 15 au 17 mai 2017.

Cette année encore, une brochette exceptionnelle d'experts internationaux couvriront différents thèmes portant sur l'alimentation et l'activité physique, en plus de discuter de solutions



et d'approches concrètes afin d'améliorer la santé cardiovasculaire de la population. Plusieurs chercheurs de l'Institut, reconnus comme chefs de file mondiaux dans leur domaine, agiront à titre de conférenciers, dont les Drs Benoit Arsenault, Jean-Pierre Després, Eric Larose, François Maltais, André Marette, Paul Poirier et André Tchernof. S'ajoutent également des conférenciers internationaux tels que les Drs Steven Blair (University of South Carolina), Frank Hu (Harvard University), Peter Libby (Brigham and Women's Hospital), Emilio Ros (University of Barcelona), Marja-Riitta Taskinen (University of Helsinki), Nick Wareham (University of Cambridge) et Luc Van Gaal (Antwerp University Hospital), pour n'en nommer que quelques-uns.

La Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval reconnaît 1,725 unité d'éducation continue (UEC) à ce congrès. L'accréditation pour les médecins est en cours d'évaluation.

Inscrivez-vous dès maintenant à ce rendez-vous incontournable en santé cardiométabolique et profitez des tarifs préférentiels disponibles jusqu'au 2 avril 2017.

Pour tous les détails, visitez le site Web du congrès à l'adresse suivante : www.iccrcongress2017.org

APPEL DE RÉSUMÉS

Vous avez jusqu'au 15 février 2017 pour soumettre votre résumé. Faites partie des nombreux participants à venir partager leurs connaissances scientifiques!



L'EXCELLENCE DE LA CARDIOLOGIE À L'INSTITUT RECONNUE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

Reconnaissant son expertise et ses innovations qui rayonnent à l'international, la prestigieuse revue *European Heart Journal* a récemment publié un article sur le parcours exceptionnel qu'a connu l'Institut dans le développement des activités cliniques et de la recherche en cardiologie. Cet article témoigne de sa position de chef de file dans le domaine des maladies cardiovasculaires et de la promotion de la santé cardiovasculaire.

Deux figures marquantes du milieu médical et de la recherche en cardiologie de l'Institut, les D^{rs} Jean-Pierre Després, directeur adjoint de la recherche en cardiologie, et Robert De Larochellière, cardiologue et chef du Département multidisciplinaire de cardiologie, y présentent l'évolution remarquable qu'a connue l'Institut depuis les deux dernières décennies.

7^E ÉDITION DU SYMPOSIUM ANNUEL CŒUR-POUMONS

Le 30 septembre dernier s'est tenue la 7^e édition du Symposium cœur-poumons de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire. Cette activité a permis de rassembler plus de 180 omnipraticiens, infirmiers et infirmières et autres professionnels de la santé, et d'optimiser la prise en charge des maladies cardiorespiratoires. Parmi les sujets abordés se retrouvent le syndrome métabolique, la prévention chez les jeunes, l'implication des nouvelles études scientifiques dans le domaine cardiorespiratoire, les nouveaux outils de la Chaire, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'hypertension chez la personne âgée. Plusieurs intervenants œuvrant à l'Institut ont d'ailleurs agi à titre de conférenciers lors de l'événement, dont D^r Jean-Pierre Després, D^r François Maltais, D^r Louis-Philippe Boulet, M^{me} Emmanuelle Huot et D^r Paul Poirier.

19^E SYMPOSIUM INTERNATIONAL ANNUEL DE LA CHAIRE DE RECHERCHE SUR L'OBÉSITÉ

Le 18 novembre dernier s'est tenu à Québec le Symposium international annuel de la Chaire de recherche sur l'obésité. Cette 19^e édition a connue une année record de participation avec la présence de plus de 100 chercheurs, professionnels et étudiants provenant de la région de Québec, de Sherbrooke et de Montréal. Le thème de cette année portait sur le rôle de l'axe intestin-cerveau dans l'homéostasie énergétique. À cette occasion, des chercheurs de renommée internationale provenant d'Amérique du Nord et d'Europe sont venus présenter leurs nouvelles avancées dans ce domaine, soit les D^{rs} Hans-Rudolf Berthoud de la *Louisiana State University*, Benoit Chassaing de la *Georgia State University*, Sophie Layé de l'Université de Bordeaux, Kevin G. Murphy du *Imperial College London (R-O)*, Anthony Sclafani du *Brooklyn College of the City University of New York (CUNY)*, Keith A. Sharkey de la *University of Calgary*, Cristina Torres Fuentes de la *University of Cork* (Irlande) et Jeffrey M. Zigman du *UT Southwestern Medical Centre*. Les modérateurs étaient les D^{rs} Alain Dagher de l'Université McGill et Denis Soulet de l'Université Laval.

LA RECHERCHE EN CHIFFRES¹

817 personnes œuvrant en recherche

157 chercheurs cliniciens et fondamentaux

403 étudiants, stagiaires postdoctoraux et stagiaires

504 articles scientifiques

545 projets actifs en recherche clinique

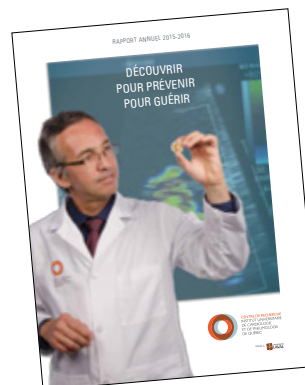
24 brevets pour dix technologies

13 chaires de recherche

17 000 m² d'espaces dédiés à la recherche

28 M\$ de financement en contrats, subventions et bourses

¹ Données 2015-2016



Pour consulter le rapport annuel 2015-2016 du Centre de recherche, visitez le site IUCPQ.qc.ca/recherche/rapport-annuel.



PORTRAIT DE NOUVEAUX CHERCHEURS

EN NOVEMBRE DERNIER, QUATRE NOUVEAUX CHERCHEURS SE SONT JOINTS AU CENTRE DE RECHERCHE, SOIT LES D^{RS} AIDA BAIRAM, VINCENT JOSEPH, RICHARD KINKEAD ET JORGE SOLIZ, ACCOMPAGNÉS DE LEURS ÉQUIPES COMPOSÉES DE PROFESSIONNELS DE RECHERCHE ET D'ÉTUDIANTS AUX CYCLES SUPÉRIEURS.

D^{RE} AIDA BAIRAM

Clinicienne et chercheuse, la D^{re} Aida Bairam s'intéresse à la physiopathologie et au traitement des apnées du nouveau-né prématuré. Le premier choix de traitement est l'usage de stimulants respiratoires, principalement de la caféine. En cas d'échec, il faut fréquemment faire appel à une approche plus agressive : la ventilation artificielle. La caféine s'impose donc comme le premier choix de traitement pharmacologique. C'est pourquoi il importe de mieux connaître sa pharmacodynamique et ses conséquences sur la plasticité du système respiratoire en développement. C'est précisément là que se situe la contribution de la D^{re} Bairam. Avec les collègues de son groupe, elle a d'abord validé l'usage du rat en développement comme modèle pour l'étude de l'apnée néonatale. Il s'agissait de déterminer si les échecs à la caféine étaient liés au degré de prématurité, à l'âge postnatal et au sexe, et de tester des alternatives thérapeutiques telles que la progestérone ou l'érythropoïétine, combinées ou non à la caféine, afin d'optimiser l'approche pharmacologique.

D^R VINCENT JOSEPH

Les travaux de recherche du D^r Vincent Joseph portent sur les effets respiratoires des stéroïdes ovariens et, d'autre part, sur les mécanismes d'adaptation à l'altitude. Compte tenu des différences importantes dans la prévalence de l'apnée du sommeil entre les hommes et les femmes, ses travaux actuels visent à caractériser : i) le rôle des récepteurs nucléaires et membranaires de progestérone comme stimulants respiratoires permettant de diminuer la fréquence des apnées chez l'adulte, mais aussi chez le nouveau-né; ii) la fonction antioxydante de ces hormones dans un modèle d'hypoxie intermittente chronique modélisant l'apnée du sommeil. En outre, le D^r Joseph étudie les



De gauche à droite : D^{re} Aida Bairam, Jorge Soliz, Vincent Joseph et Richard Kinkead
Crédit photo : CHU de Québec - Université Laval

processus d'adaptation respiratoire dans des modèles de rongeurs élevés en haute altitude ou en hypoxie chronique.

D^R RICHARD KINKEAD

Le D^r Richard Kinkead est professeur titulaire au Département de pédiatrie de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Son programme de recherche en neurobiologie respiratoire porte sur l'impact du stress sur le développement et la fonction des circuits respiratoires. Ses travaux ont permis de démontrer que le stress est un facteur important dans divers désordres respiratoires d'origine neurologique tels que les troubles respiratoires du prématuré, l'apnée du sommeil et les attaques de panique et d'anxiété. Plusieurs projets en cours visent à comprendre pourquoi la manifestation de ces maladies diffère selon le sexe.

D^R JORGE SOLIZ

Bien qu'il soit principalement reconnu pour sa capacité à stimuler la production d'érythrocytes, l'érythropoïétine (Epo) est une cytokine produite dans le cerveau, où elle exerce des fonctions protectrices et régulatrices. Les travaux de recherche du D^r Jorge Soliz ont été à l'origine de l'hypothèse selon laquelle l'Epo cérébral joue un rôle clé dans le contrôle neuronal de la respiration. En tant que professeur adjoint à la Faculté de médecine de l'Université Laval dans le domaine du contrôle neural de la respiration, le D^r Soliz a démontré que l'Epo cérébral est un stimulant respiratoire puissant au cours du développement postnatal qui, en outre, empêche la dépression respiratoire hypoxique en agissant sur les neurones respiratoires situés dans le tronc cérébral. L'objectif à long terme du programme de recherche du D^r Soliz est de développer le potentiel thérapeutique de l'Epo pour les troubles cardiorespiratoires liés à l'immaturité/dysfonctionnement du contrôle neuronal chez le nouveau-né.



PRIX ET DISTINCTIONS



Dr Laurent Biertho

Élu à titre de président de l'Association canadienne des médecins et chirurgiens bariatriques



Dr Jean-Pierre Després

Prix d'excellence en recherche de la Société canadienne de cardiologie



Dr Denis Richard

Prix Armand-Frappier



**Anne-Sophie Archambault
(Dr Nicolas Flamand)**

Meilleure présentation orale à la Journée du Département de médecine moléculaire de l'Université Laval 2016 (M.Sc.)



**Jean-Christophe Bérubé
(Drs Yohan Bossé et Michel Laviolette)**

Prix du Concours de vulgarisation de la recherche de l'Association francophone pour le savoir – Acfas



**Dr Olivier Boucherat
(Dr Sébastien Bonnet)**

Bourse de la Fondation de l'American Thoracic Society en association avec la Fondation PHA

Prix Cournand & Comroe de l'American Heart Association



**Julyanne Brassard
(Dre Marie-Renée Blanchet)**

Meilleure présentation par affiche au Congrès québécois en santé respiratoire 2016 (M. Sc.)



**Alisson Clémenceau
(Dr Yohan Bossé)**

Meilleure présentation orale au Congrès québécois en santé respiratoire 2016 (M. Sc. clinique)



**Myriam Gagné
(Dr Louis-Philippe Boulet)**

Meilleure présentation par affiche au Congrès québécois en santé respiratoire 2016 (Ph. D.)

**Cynthia Gagné-Thivierge
(Dr Steve Charette)**

Meilleure présentation par affiche au Congrès québécois en santé respiratoire 2016 (M. Sc.)



**Sofien Laouafa
(Drs Vincent Joseph et Jorge Soliz)**

Meilleure présentation par affiche au Congrès québécois en santé respiratoire 2016 (Ph. D.)



Emma Roy (Drs François Maltais et Yves Lacasse)

Meilleure présentation orale au Congrès québécois en santé respiratoire 2016 (M. Sc. clinique)

PERSONNES RECHERCHÉES POUR ÉTUDES CLINIQUES

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 INFORMÉES PAR COURRIEL DES NOUVEAUX PROJETS DE RECHERCHE.

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



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

MOT DE LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

Au lendemain de la visite d'Agreement Canada, qui s'est déroulée du 14 au 18 novembre dernier, j'adresse mes remerciements les plus sincères à tout le personnel soignant pour votre contribution extraordinaire à ce processus d'accréditation et d'amélioration continue de la qualité. Vous avez démontré votre professionnalisme ainsi que l'importance accordée à la qualité des soins offerts aux usagers. Faisant suite à l'agrément, plusieurs dossiers nous animeront cette année dans cette poursuite de l'excellence :

- le défi quotidien de l'hygiène des mains;
- le suivi des indicateurs de qualité des soins infirmiers;
- l'amélioration continue de nos pratiques cliniques en soins infirmiers afin de devenir un chef de file;
- la formation des infirmières techniciennes sur l'évaluation de la condition physique et mentale des usagers – cette formation enrichissante et valorisante pour les infirmières leur permettra d'exercer pleinement leur rôle infirmier, tel que prévu par la loi 90;
- la formation et l'accompagnement des intervenants pour les soins en fin de vie et l'aide médicale à mourir qui se consolideront tout au long de l'année;
- la consolidation des plans d'effectifs et de l'équipe volante.

Toutes les suggestions d'amélioration continue sont les bienvenues. Je vous invite à en discuter lors de vos caucus respectifs.

Nathalie Thibault
Directrice des soins infirmiers



QUIZ POMPE

B-BRAUN

Lorsqu'une alarme de pression élevée survient, il faut documenter nos interventions dans la note infirmière?

VRAI FAUX

Vous retirez la valve antisiphon de votre perfusion après avoir tenté plusieurs autres interventions. Devez-vous documenter le retrait de la valve dans votre note infirmière?

VRAI FAUX

Un bris survient sur la pompe alors que vous avez une perfusion en cours. Vous changez rapidement la pompe et débutez de nouveau la perfusion au même débit. Il n'y a aucune conséquence sur l'état clinique de l'usager et le temps d'arrêt de la perfusion est de quelques minutes seulement. Devez-vous l'inscrire dans votre note ?

VRAI FAUX

Un bris survient sur la pompe alors que vous avez une perfusion d'adrénaline en cours. Vous changez rapidement la pompe et débutez de nouveau la perfusion au même débit. Pendant quelques minutes, la pression artérielle de l'usager diminue aux alentours de 70/xx, puis se normalise à 110/xx. Devez-vous l'inscrire dans votre note?

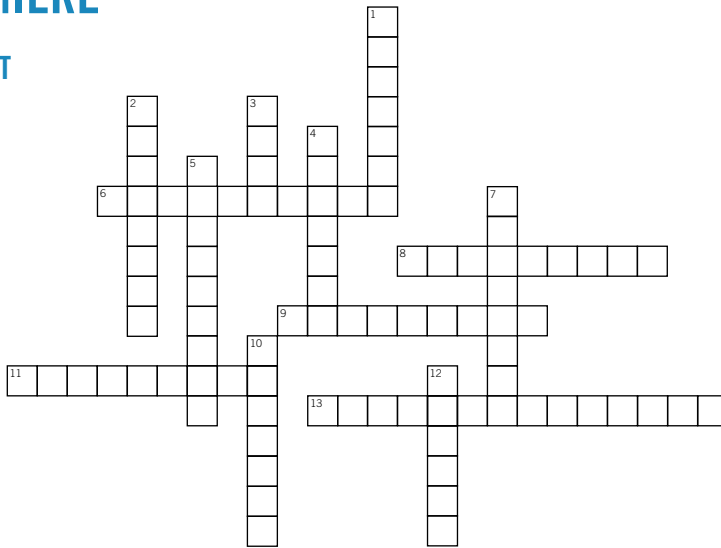
VRAI FAUX

Les réponses ainsi que les explications pour chaque question se trouvent dans l'intranet, section *Clinique* » Portail des soins infirmiers » Note infirmière

Références : 1) IUCPQ (2016) 2) B-Braun

NOTE INFIRMIÈRE

TROUVER LE BON MOT



Horizontal

6. Sensation soudaine de fatigue généralisée, perte de force musculaire dans les jambes, sans perte de conscience.
8. Réaction cutanée locale suite à un contact allergène ou un irritant.
9. Inflammation grave du tissu sous-cutané, d'origine infectieuse.
11. Tâche cutanée résultant d'un épanchement de sang suite à un traumatisme ou une maladie.
13. Perte du sens de temps et de l'espace et, quelques fois, de la personne.

Vertical

1. Faiblesse soudaine accompagnée d'une perte de conscience.
2. État de confusion aiguë ou perturbation de la conscience et la perception.
3. Éruption cutanée passagère et de courte durée liée à une maladie fébrile ou une allergie.
4. Perte partielle ou totale des capacités cognitives d'un individu.
5. Désorganisation de la conscience pouvant s'accompagner d'un état stuporeux.
7. Accumulation de sang sous la peau suite à un traumatisme.
10. Sensation subjective de mouvement du corps dans l'espace ou de mouvement des objets environnants.
12. Sensation de démangeaisons.

SYMPOSIUM DES INFIRMIÈRES EN CHIRURGIE THORACIQUE

Le 22 octobre 2016 s'est déroulé le premier symposium des infirmières en chirurgie thoracique à l'Hôtel Plaza Québec. Cette journée de formation destinée aux infirmières et autres professionnels de la santé a été organisée par un comité de six infirmières œuvrant au sein de l'Institut et provenant du 6^e pavillon Central, du 6^e Soins intensifs respiratoires, de la clinique d'investigation thoracique (chirurgie thoracique) ainsi qu'une conseillère clinique.

Le défi était de taille pour cette équipe qui ne possédait aucune expérience dans l'organisation d'un tel événement. Le but était d'offrir une formation en chirurgie thoracique de qualité et accréditée pour les infirmières. Au départ, les organisateurs s'attendaient à recevoir un maximum de cinquante personnes provenant principalement de l'Institut; la réalité est tout autre. En effet, la réponse a largement dépassé nos attentes. Cent soixante-dix participants (plus de trois fois le nombre initial) provenant de différentes professions en santé (infirmière auxiliaire, infirmière, inhalothérapeute, physiothérapeute, nutritionniste, gestionnaire en santé et médecin). Cette édition du symposium a réussi à réunir des infirmières des quatre coins du Québec. L'événement a fait rayonner l'Institut et plus particulièrement ses équipes de chirurgie thoracique dans toute la province.

Il est important de souligner la qualité exceptionnelle du programme scientifique de cette première édition. Le podium a vu défiler des chirurgiens thoraciques, ORL, infirmières et infirmiers des cliniques externes et soins intensifs, et une orthophoniste. Deux présentations effectuées par des



représentantes de la Société canadienne du cancer et du Centre de soins de jour de la Maison Michel-Sarazin ont suscité un vif intérêt. Le programme a permis de discuter des différents aspects de la chirurgie thoracique, et ce, dans une perspective plus large que la seule chirurgie pour le cancer du poumon.



En effet, le cancer de l'œsophage, les soins aux personnes porteuses de trachéotomies ou souffrant de fractures de côtes multiples sont partie intégrante de la spécialité et ont été abordés.

Le symposium s'est conclu avec une simple phrase : « Mission accomplie et au 21 octobre 2017 pour une prochaine édition ».

Reda Haouari, infirmier clinicien CIT- chirurgie thoracique
Véronique Paradis, conseillère-cadre aux activités cliniques

LE CHYLOTHORAX : COMMENT LE DÉCELER?

QU'EST-CE QU'UN CHYLOTHORAX?

C'est la présence de chyle dans l'espace pleural. Cet état peut arriver lorsque, de façon accidentelle, il y a rupture du conduit thoracique. Le chyle est le liquide lymphatique qui transporte, entre autres les lipides absorbés par le petit intestin vers le sang. Le conduit thoracique draine le chyle à travers la cage thoracique jusqu'au niveau des veines sous-clavières. À ce niveau, les communications lymphatico-veineuses permettent le transfert des lipides, des globules blancs et des protéines contenus dans le chyle vers la circulation veineuse.

QUELLES SONT LES CAUSES?

Lors d'une chirurgie thoracique, il y a toujours un risque d'une rupture accidentelle du canal thoracique ou de petites branches du système lymphatique accessoire. Un blocage des canaux lymphatiques par un cancer peut aussi être une cause de chylothorax.

QUELLES SONT LES SIGNES CLINIQUES?

Un chylothorax survient habituellement durant la 1^{re} semaine postopératoire. Lors de l'évaluation clinique, l'infirmière peut constater une augmentation importante du liquide de drainage par le drain thoracique. Si le patient

s'alimente, le liquide est de couleur blanc et d'aspect laiteux. Ces particularités sont dues à la présence de lipides dans le liquide pleural. Si le patient est à jeun, le liquide reste séreux, ce qui peut rendre le diagnostic plus difficile à établir. Un diagnostic rapide du chylothorax sera fait par l'analyse du liquide pleural qui confirmera la présence de chylomicrons, les lipoprotéines retrouvées dans le chyle.

QUELS SONT LES COMPLICATIONS?

Le patient devient à risque de dénutrition et de déshydratation car il y a une perte importante de lipides présents dans le liquide pleural. De plus, les globules blancs de type lymphocytes T sont perdus dans le liquide pleural, ce qui diminue la charge immunologique du corps.

QUEL EST LE TRAITEMENT POSSIBLE?

Deux options de traitement sont possibles :

En présence de moins de 1000 ml par jour de liquide qui s'écoule du drain thoracique, une diète sans gras strict sera initiée avec ajout de triglycérides à chaîne moyenne, dans l'alimentation. Elles sont utilisées dans ce cas précis car elles sont absorbées directement au niveau de la veine porte hépatique. Elles n'ont donc pas à être conduites par le système lymphatique pour entrer dans la circulation sanguine. Cela diminue l'accumulation de liquide dans l'espace pleural en cas de chylothorax;

En présence de plus de 1000 ml par jour de liquide de chyle qui s'écoule du drain, le traitement priorisé sera plutôt de garder le patient à jeun et d'initier une hyperalimentation intraveineuse totale (HAIV).

L'usage du Sandostatimmd (octréotide) est une option qui peut être envisagée car il peut aider à diminuer l'écoulement du liquide lymphatique. Il peut arriver que la problématique perdure malgré un traitement optimal. Le chirurgien procède alors à une lymphographie afin de visualiser le conduit endommagé et effectue une embolisation lorsque possible. Un retour en salle d'opération peut être nécessaire pour réparer la fuite.

Finalement, par la détection des signes cliniques d'un chylothorax, l'équipe traitante pourra prendre en charge de façon précoce cette complication.

Catherine Huppé
infirmière clinicienne

Références:

Marieb : Marieb, E.N., Hoehn, K. (2010). Anatomie et physiologie humaines (4^e éd.) (L. Moussakova et R. Lachaine, trad.). Saint-Laurent, Canada : Erpi. (Ouvrage original publié en 2010 sous le titre Human Anatomy and Physiology. San Francisco, CA : Pearson Benjamin Cummings Education).

Light R.W. (2013). Pleural Diseases (6^e éd). Philadelphie, États-Unis: Library of Congress Cataloging-in-lication Data.

CHRONIQUE PLAIES

PRÉVENTION DES PLAIES DE PRESSION : LE BLOC OPÉRATOIRE EST AUSSI CONCERNÉ

Il y a un peu plus d'un an, un groupe de travail interdisciplinaire a été formé pour analyser les risques de développer une plaie de pression chez la clientèle opérée pour une chirurgie cardiaque. À cet effet, les écrits scientifiques révèlent que 45% des plaies de pression seraient attribuables au passage en salle d'opération et que 37% des patients opérés pour une chirurgie cardiaque développent des plaies aux talons. Le risque de plaies de pression est exacerbé en période opératoire compte tenu de la réduction du débit artériel et veineux. Les dommages aux tissus profonds apparaissent de 24 à 48 heures après la chirurgie, la peau est souvent pourpre ou marron (Black, Fawcett & Scott, 2014). La durée de la chirurgie est aussi un facteur contribuant au risque.

Pour l'année 2014-2015, 408 plaies de pression ont été déclarées à l'Institut, dont 128 chez les usagers de chirurgie cardiaque (3SI et 3PC), ce qui représente 45% des plaies de pression documentées. Plusieurs de ces plaies étaient situées à l'occiput. Cette situation était préoccupante puisqu'il ne s'agit pas d'un endroit fréquemment observé dans la documentation des plaies. Protéger l'occiput durant la chirurgie est alors devenu un objectif prioritaire. En avril 2016, des coussins de tête à réduction de pression ont été introduits dans les cinq salles de chirurgie cardiaque. Malgré des situations exceptionnelles où le coussin ne peut être utilisé, une réduction de 82 % des plaies de pression à l'occiput a été enregistrée.

Des travaux complémentaires sont toujours en cours afin de réduire l'incidence des plaies de pression aux talons et au sacrum, notamment par l'abaissement du pied de la table d'opération de sept degrés et par la recherche d'une surface d'appui optimale permettant le refroidissement/réchauffement de l'utilisateur pendant la chirurgie.

Félicitations à toute l'équipe du bloc opératoire pour leur engagement dans ce dossier et leur souci d'assurer un positionnement sécuritaire des usagers.

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

SUPERVISION CLINIQUE EN SCIENCE INFIRMIÈRE



Plusieurs infirmières de notre établissement s'investissent chaque année dans la mission d'enseignement de l'établissement en acceptant la tâche de superviseur clinique. Nous aimerions souligner leurs efforts qui rendent possible la formation de la relève infirmière.

Nous félicitons particulièrement M^{me} Mireille Pellerin, infirmière au 2^e Notre-Dame, qui s'est vue remettre le prix *Supervision clinique au premier cycle*, lors de la 9^e édition de la Soirée reconnaissance organisée, le 23 novembre dernier, par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. M^{me} Pellerin s'est démarquée par son implication et sa motivation dans son rôle de superviseuse clinique auprès des stagiaires au baccalauréat en sciences infirmières.

Nous profitons de l'occasion pour remercier les équipes du 3SI et du 6SIR pour leur participation à un projet de stage de soins critiques en pairage de l'Université Laval. M. Sébastien Dubois, M^{me} Karina Vachon et M. Louis-Philippe Cossette ont accepté de superviser deux stagiaires à la fois dans leurs milieux. Ce projet avait pour but de démontrer les avantages de l'apprentissage par les pairs, promouvoir le travail d'équipe auprès des stagiaires et favoriser le développement du jugement clinique. L'expérience fût un succès grâce aux superviseurs et aux équipes qui ont contribué à fournir un environnement propice à sa réalisation.

Sandra Laliberté, conseillère en soins infirmiers

Érik Plourde, adjoint par intérim au directeur de l'enseignement et des affaires universitaires

LE COURRIER DE LA PCI

USAGER AYANT DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES AU CORRIDOR

Question :

Doit-on attendre l'approbation de la PCI pour permettre à un usager de circuler à l'extérieur de sa chambre ?

Réponse :

Tout d'abord, en tout temps avant de sortir de sa chambre l'usager ayant des précautions additionnelles doit procéder à l'hygiène des mains à l'eau et au savon. Il doit **toujours être vêtu** de l'équipement de protection individuel (EPI) par un membre du personnel, comme indiqué sur l'affichette.

De plus, l'approbation de la PCI n'est pas nécessaire pour qu'un usager circule à l'intérieur de l'unité. Toutefois, l'infirmière de l'usager doit s'assurer : qu'il est apte à circuler sans utiliser les mains courantes, qu'il n'utilisera pas les aires communes ou les salles de bain à l'extérieur de sa chambre, et qu'il ne quittera pas l'unité. Selon son évaluation, elle pourra inscrire au PTI s'il peut circuler avec ou sans supervision. L'usager ne peut quitter l'unité, sauf pour des examens qui ne peuvent être réalisés dans sa chambre comme par exemple le TACO. Il doit alors être accompagné d'un brancardier.

De plus, lors d'interaction du personnel avec l'usager à l'extérieur de sa chambre, le port de l'EPI doit être adapté au type de contact envisagé. Par exemple, si aucun contact corps à corps ou avec l'environnement de l'usager (chaise roulante, civière, etc.) n'est prévu, le port de la blouse n'est pas requis, mais le port des gants est essentiel.

Par contre, l'approbation de la PCI est requise lors de permissions spéciales ou d'une prescription médicale permettant à l'usager de fumer à l'extérieur ou d'aller à la cafétéria.

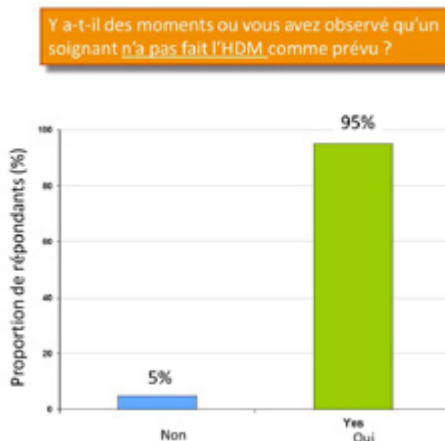
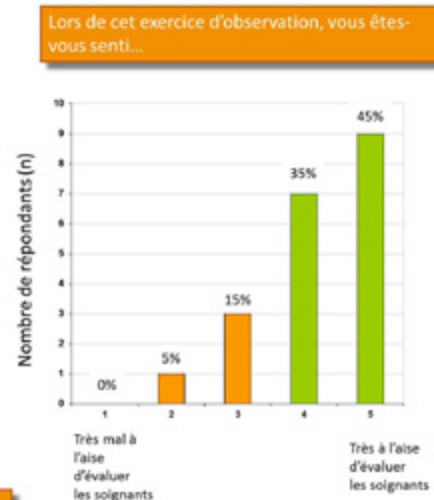
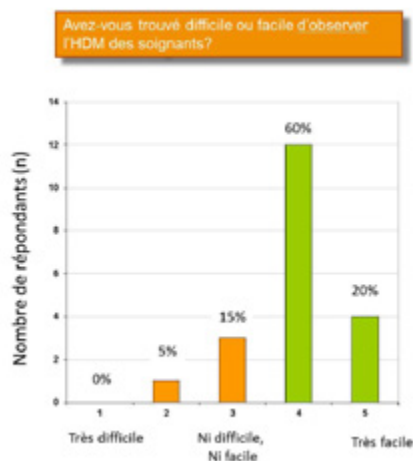
Marie-Élise Bégin, stagiaire

Olivier Bouffard-Chabot, conseiller en PCI

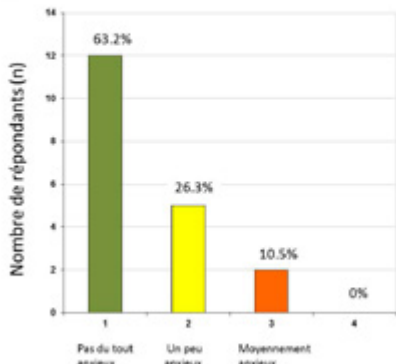
Pour l'équipe de PCI

PROJET DE RECHERCHE : PARTICIPATION DES PATIENTS A L'AUDIT DE L'HYGIÈNE DES MAINS DES SOIGNANTS

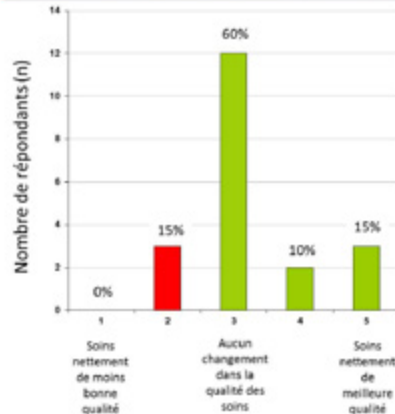
Entre 2012 et 2015, une étude pilote a été réalisée au 2^e Notre-Dame invitant les usagers à mesurer le respect de l'hygiène des mains des soignants au moment 1 lors des soins. Après avoir été formés et validés pour le faire, ils ont réalisé des observations de l'hygiène des mains, au moment qu'ils le désiraient, sans perturber leurs soins ou leur repos. Leur expérience à titre d'usagers-observateurs de l'hygiène des mains a ensuite été explorée. Globalement, ils ont vécu une expérience très positive de leur participation. Voici les principaux résultats concernant le vécu de leur expérience :



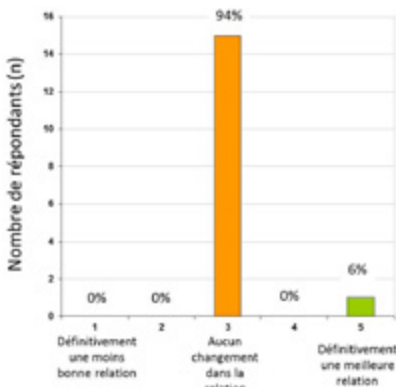
Est-ce que le fait d'avoir observé des manquements à l'HDM vous a rendu anxieux?



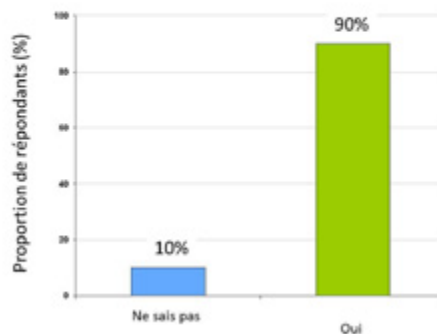
Cet exercice d'observation a-t-il changé votre impression de la qualité des soins que vous recevez?



Avez-vous l'impression que de noter vos observations de l'HDM des soignants a modifié la relation que vous avez avec eux?



Si vous auriez à être hospitalisé de nouveau, accepteriez-vous d'évaluer d'autres aspects des soins que vous recevez (ex: nettoyage des chambres, distribution des médicaments)?



LA RÉVISION DU DOSSIER DE L'USAGER, OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Le 8 novembre dernier, dans le cadre du congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, plusieurs personnes ont eu l'occasion d'assister à la présentation intitulée : « *La révision du dossier de l'utilisateur, où en sommes-nous ?* ». L'objectif de cette présentation était de partager le fruit des travaux accomplis pour standardiser et optimiser le processus de révision du dossier de l'utilisateur.

Les résultats obtenus à la suite de l'optimisation des pratiques ont clairement démontré que la mise en place de directives claires à l'aide d'une règle de soins infirmiers pour soutenir la pratique et uniformiser le processus a eu des effets positifs :

- diminution des écarts dans la variabilité du temps alloué à la révision des dossiers des usagers;
- diminution des heures supplémentaires après le quart de travail de nuit;
- augmentation de la satisfaction au travail pour les infirmières.

La présentation de la problématique vécue a suscité un vif intérêt auprès des participants. Les échanges qui s'en sont suivis ont permis de constater que c'est aussi une problématique provinciale nécessitant une solution innovatrice.

C'est donc avec fierté que l'Institut rend disponible ses outils sur le processus de révision du dossier de l'utilisateur à travers le Québec.

Lori Côté
infirmière clinicienne en prévention et contrôle des infections

SOLUTIONS MOTS CROISÉS



Josée Beaudet, inf. Ms. Sc.
Conseillère-cadre aux activités cliniques

INTERVENTIONS IMMÉDIATES¹

LORSQU'UN USAGER EN PRESTATION DE SOINS EST VICTIME D'UN ACCIDENT AVEC DES CONSÉQUENCES, PEU IMPORTE SA NATURE, DES INTERVENTIONS SONT MISES EN ŒUVRE IMMÉDIATEMENT APRÈS LE CONSTAT AFIN DE SÉCURISER LES PERSONNES IMPLIQUÉES DANS L'ÉVÈNEMENT, TANT SUR LE PLAN MÉDICAL QUE PSYCHOLOGIQUE.

Les interventions immédiates incluent les actions suivantes :

- Dispenser les soins urgents à l'usager, que ce soit par l'administration de médicaments ou par la dispensation de traitements.
- Répondre aux besoins de l'usager et de ses proches, faciliter la visite des proches ou procéder à de l'écoute active.
- Mettre en œuvre des mesures pour réduire le risque de récurrence.
- Débuter, si requis, le processus de divulgation tel que prescrit par le règlement 38 « *Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager et des mesures de soutien à la suite d'un accident* ». La divulgation doit être faite avec empathie et sans admission de responsabilité le plus tôt possible, dès que l'état de santé de l'usager le permet.
- Rendre disponibles les fournitures médicales, les emballages, les médicaments et les équipements liés à l'évènement à des fins d'analyse par le service approprié avant d'être utilisés de nouveau.
- Offrir des mesures de soutien après l'évaluation des besoins.
- Déclarer l'évènement à l'aide du rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223-1).

Bien entendu, l'usager qui a subi des conséquences suite à un accident est une victime. Cependant, l'employé qui a posé le dernier geste entraînant cet évènement doit aussi être considéré comme une victime.

Si du ressentiment est perçu entre l'usager et l'employé qui a posé le dernier geste ou ses collègues de travail, ou si l'employé éprouve un sentiment de culpabilité, il est de la responsabilité du supérieur immédiat (gestionnaire, AIC ou assistant) de prendre des actions nécessaires, soit :

- Modifier la répartition des tâches sur l'unité de soins ou au service afin d'éviter de mettre en contact l'usager, les proches et l'employé.
- Proposer de l'aide psychologique à l'employé (Programme d'aide aux employés : 418 623-8215 ou travaillsantevie.com).
- S'assurer que les collègues de travail ne portent aucun jugement.
- Laisser les responsables du Service de gestion des risques cliniques le soin d'enquêter sur les circonstances de l'accident s'il s'agit d'un évènement requérant une investigation plus approfondie.

Veillons à la sécurité des personnes victimes d'un accident!

Nos usagers comme nos employés.

Guy Rossignol

Conseiller à la gestion des risques et à la qualité

¹ Test de conformité principal de la pratique organisationnelle requise « Gestion des évènements »

LE LEAN, UNE EXPÉRIENCE À PARTAGER

LE LEAN CIRCUIT DU MÉDICAMENT (Volet distribution)

L'accessibilité de la médication pour le patient dans les délais requis est importante. Lors d'un dernier sondage fait auprès des unités de soins en 2014, le délai pour avoir accès à la médication demeurait un irritant important pour le personnel infirmier. Pour obtenir la médication plus rapidement, les unités de soins avaient développé l'habitude de faire des appels à la pharmacie et de retransmettre les mêmes ordonnances médicament à la pharmacie ce qui entraînait une surcharge de travail et un ralentissement du service de distribution de la pharmacie.

Une analyse en profondeur du processus a permis de faire certains constats :

- augmentation de 56 % du nombre de prescriptions depuis 2009 (plus d'admissions, nombre plus important de médicaments pour chaque usager et surtout l'impact du bilan comparatifs des médicaments);
- 16,3 % des ordonnances transmises à la pharmacie selon la priorité le plus urgente (STAT), diluant les vraies urgences;
- qualité des ordonnances pas toujours conforme entraînant une perte de temps considérable de l'équipe de la pharmacie (absence de date/heure, absence de signature du prescripteur, signature du prescripteur illisible, absence d'allergie, absence de poids, ambiguïté ou illisibilité de l'ordonnance);
- inadéquation du nombre de ressources avec les pointes d'activités.

SOLUTIONS INNOVANTES

Pour atteindre l'objectif du respect des délais de traitement d'ordonnances, plusieurs solutions ont été élaborées à la suite d'un kaizen de cinq jours réunissant des assistants techniques en pharmacie, des infirmières et des pharmaciennes. Voici quelques exemples des solutions mises en place :

Gestion de l'entonnoir

L'ajout de la priorité **Court délai** a permis de distinguer les vraies urgences (**STAT**), des ordonnances nécessitant un temps de traitement rapide. Chacune des priorités ont été définies et communiquées à l'ensemble des unités de soins (Tableau I). Élément crucial puisque la responsabilité revient aux unités de soins de décider de la priorité de chaque ordonnance depuis l'implantation en 2014 du progiciel de gestion des files d'attente des ordonnances numérisées (NUMERX 2).

TABLEAU I

Définitions des différentes priorités des ordonnances et les délais attendus

PRIORITÉS	DÉFINITION	DÉLAI ATTENDU PAR LES UNITÉS DE SOINS
STAT	État de l'usager précaire ou ordonnance prescrit en stat par le médecin	Moins de 15 minutes
Court délai	État de l'usager stable mais accessibilité rapide du médicament nécessaire	Moins de 30 minutes
Régulière	La majorité des ordonnances	Moins de 60 minutes

La sensibilisation auprès des unités de soins pour qu'elles transmettent les ordonnances à la pharmacie selon la bonne priorité se poursuit avec le suivi d'un indicateur sur le pourcentage d'ordonnances numérisées en STAT. Après huit périodes financières, nous observons des résultats plus qu'intéressants (Graphique I).

L'OBJECTIF DE CE PROJET LEAN SUR LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT (VOLET DISTRIBUTION)

Respecter les délais de traitement d'ordonnances souhaités par les unités de soins selon les priorités de numérisation.

Changement des heures d'ouverture de la pharmacie et des heures des bandes 24- heures de médication

La fermeture de la pharmacie une heure plus tôt et la livraison avant 19 h des bandes de médication 24-heures pour chaque usager ont permis de rapatrier un plus grand nombre de ressources au moment où la charge de travail est la plus importante, augmentant ainsi la rapidité du service sans ajout d'effectif. Ce changement a eu un effet positif sur la qualité de vie des patients hospitalisés qui se plaignaient régulièrement du bruit occasionné par le transfert des chariots de médicaments lorsque celui-ci était fait après 22 h.

À noter qu'il y a toujours un pharmacien de garde pour répondre aux besoins des usagers, du personnel infirmier et de l'équipe médicale en dehors des heures d'ouverture.

La gestion du goulot

Un mécanisme de gestion du goulot a été instauré autant pour les assistants techniques en pharmacie que les pharmaciens. Lorsque la file d'attente des ordonnances numérisées dépasse un certain seuil, il suffit souvent de quelques minutes pour que l'équipe tactique élimine le goulot, assurant ainsi un meilleur respect des délais.

Ordonnances bonnes du premier coup

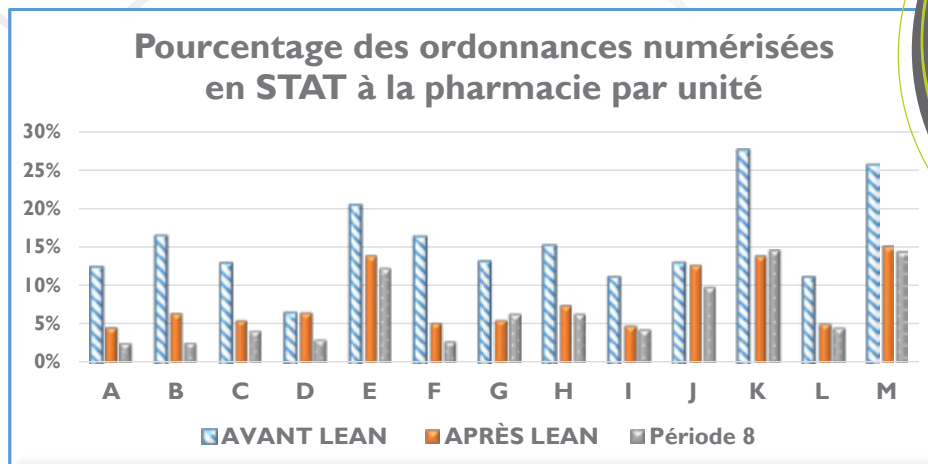
Une première sensibilisation a été faite aux prescripteurs lors de l'assemblée générale du CMDP en juin 2016 afin que les ordonnances soient complètes, lisibles et respectent la politique relative aux modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances médicaments (DSP-024).

Une ordonnance non conforme entraîne des délais de traitement importants. De plus, lorsque le pharmacien veut contacter le prescripteur pour discuter de l'ordonnance, il est impératif qu'il soit en mesure d'identifier, sans équivoque, le prescripteur par la présence de son nom et de son numéro de pratique.

RÉSULTATS

Graphique I

Pourcentage des ordonnances numérisées en STAT à la pharmacie par unité



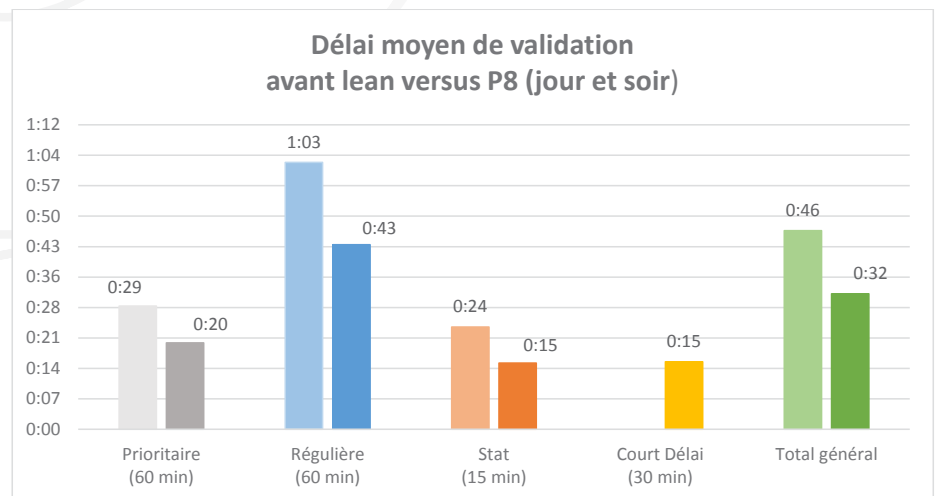
Une diminution de 44 % du nombre d'ordonnances numérisées en STAT depuis l'amorce du projet *Lean*. Un pourcentage en continuel amélioration au fur et à mesure que les unités de soins sensibilisent l'ensemble de leur personnel lors des caucus. Une amélioration de 50 % après la période financière 8.

Graphique II

Délai moyen de validation des ordonnances avant *Lean* versus P8

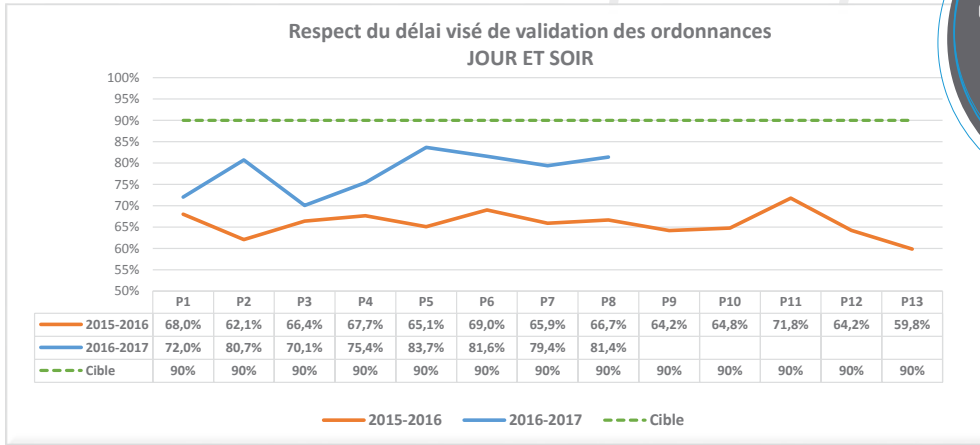
Le délai moyen attendu est respecté pour chacune des priorités d'ordonnance.

Le délai moyen global de validation des ordonnances est de 32 minutes en P8 versus 46 minutes avant le *Lean*, soit une amélioration de 30 %.



Graphique III

Respect du délai visé de validation des ordonnances toutes priorités confondues



Une amélioration de plus de 20 % du respect du délai souhaité de traitement des ordonnances toutes priorités confondues.

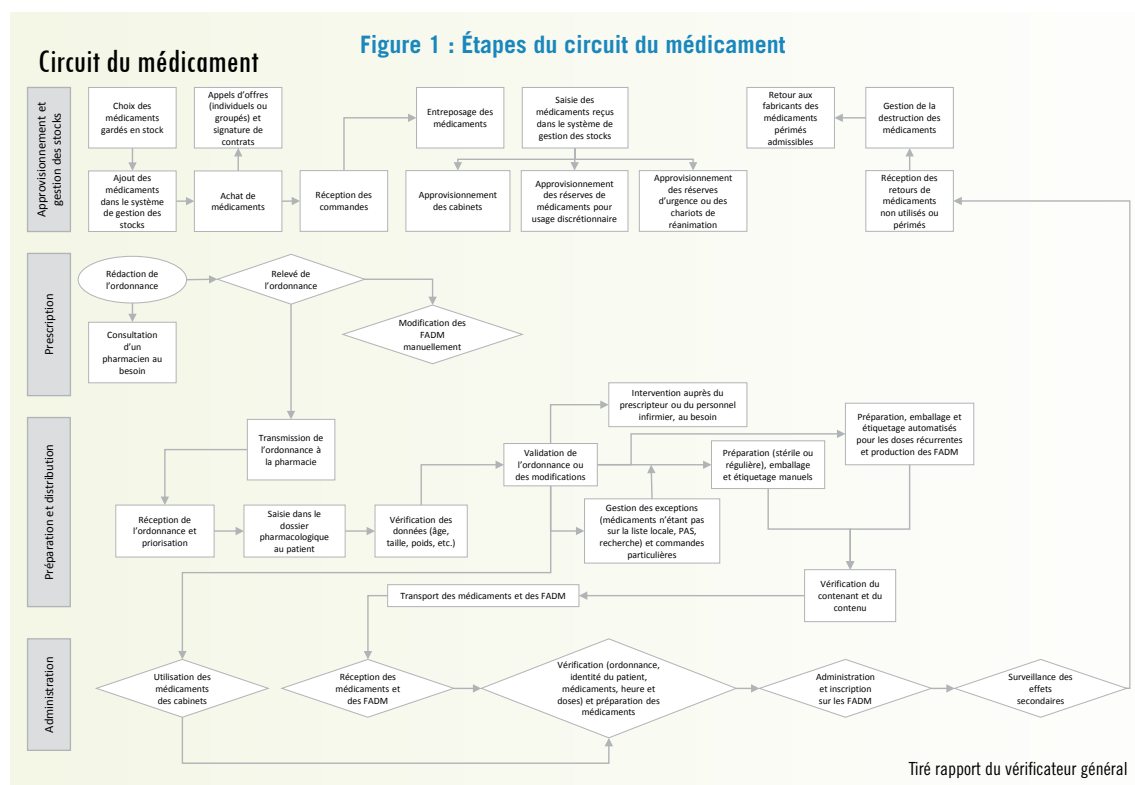
CLIMAT DE TRAVAIL

Une mesure du climat de travail au sein de l'équipe de la pharmacie (assistants techniques en pharmacie et pharmaciens) a été faite avant le projet puis à la fin du projet. Nous avons ainsi observé une amélioration de 120 % quant à avoir la bonne information pour accomplir le travail, situant la satisfaction à 88 %. 100% des membres de l'équipe mentionnent aujourd'hui que les outils de travail sont adéquats, soit une amélioration de 39 %. De plus 94 % des répondants se disent satisfaits de l'ambiance de travail, une amélioration de 38 % comparée au 68 % de satisfaction obtenue en début de projet.

Conclusion

Ce projet *Lean* a permis de faire un grand pas vers l'atteinte de l'objectif de respect des délais de l'accessibilité de la médication aux patients. Plus les ordonnances seront bonnes du premier coup, qu'elles seront numérisées qu'une seule fois selon la bonne priorité, que le mécanisme de gestion de goulot sera utilisé promptement, plus l'atteinte de la cible de 90 % des ordonnances validées selon les délais souhaités deviendra réalité.

Le circuit du médicament comporte plusieurs étapes qui ne faisaient pas partie de ce projet. Dans les prochaines années, il serait bénéfique de poursuivre des projets *Lean* sur les étapes en amont et en aval de celle du traitement de l'ordonnance par la pharmacie (Figure 1).



Tiré rapport du vérificateur général

TÉMOIGNAGES



Marie-Pier Jean, infirmière équipe volante

« Le *Lean* a été une expérience très enrichissante. Après avoir vu l'ensemble des étapes du processus décortiqué, ça m'a donné une toute nouvelle perception du travail effectué par le département de pharmacie. J'ai aimé comprendre leur réalité et pouvoir contribuer au changement du point de vue des infirmières. Il y avait une belle cohésion d'équipe avec une grande diversité d'intervenants pour trouver les bonnes solutions. Par exemple, la précision de ce qui doit être numérisé comme « STAT », « régulier » et l'ajout de l'option « court délai » est une amélioration concrète et bénéfique au quotidien sur les départements. »

Marie-Claude St-Pierre, infirmière clinicienne – trajectoire bariatrique

« Il y a eu une grande amélioration dans la réduction des délais de service de la médication sur les unités de soins. La médication étant accessible plus rapidement, il n'y plus de perte de temps à relancer la pharmacie. De plus, la bonne collaboration entre les unités de soins et la pharmacie a été bénéfique pour corriger rapidement les problématiques restantes et trouver des solutions améliorées. »



Audrey Doucet, chef d'unité intérimaire 3^e pavillon Central

« Le changement de l'heure de service des bandes 24 heures vaut tout l'or du monde. En plus d'avoir une bande actualisée pour la médication du soir, le bruit occasionné par le transfert des charriots de médicaments se fait à une heure beaucoup plus décente pour les patients. Une belle amélioration pour le quart de soir et nos patients! »

Mélina Paré-Lacroix, assistante technique en pharmacie

« Le changement des heures de travail nous permet d'être en plus grand nombre lorsque la charge de travail est la plus importante. Ça fait toute la différence dans la rapidité du service qu'on peut offrir. Pour les assistants techniques, le changement des heures de livraison de la bande 24 heures a amélioré considérablement notre qualité de vie au travail. Le changement des horaires de travail permet aussi d'avoir accès aux personnes ressources lorsqu'il y a des problèmes avec les équipements et les outils de travail. »



Vanny-David Soumpholphakdy, assistant technique en pharmacie

« Les moyens de communication ont changé, la pharmacie utilise plus les commis lorsqu'il faut laisser des messages au personnel infirmier. Ainsi le personnel infirmier n'est pas constamment dérangé lorsqu'il est auprès des patients. L'amélioration des relations de travail entre la pharmacie et les unités de soins est notable depuis que nous avons une meilleure compréhension du rôle de chacun. L'inventaire est plus à jour et le travail plus efficace. Il y a plus d'entraide et le travail d'équipe s'est amélioré, il n'y a plus de distinction entre l'équipe de jour et de soir. »



Isabelle Cloutier, pharmacienne coordonnatrice de l'utilisation optimale des médicaments

« Il y a une grande satisfaction pour les pharmaciens car le système est plus efficace et le travail est gardé sous contrôle. Si le volume est élevé, alors notre mécanisme de gestion de goulot nous permet d'obtenir l'aide des autres pharmaciens. Il y a moins d'appels des unités de soins pour de la médication non accessible dans les délais requis, donc il est plus facile de se concentrer et il y a plus de temps consacré au travail à valeur ajoutée. »

François-Pier Garant, chef de service – volet assistance technique en pharmacie

« Le plus marquant de ce projet *Lean*, c'est la responsabilisation de l'équipe face aux différentes problématiques. Les assistants techniques sont proactifs et optimistes. Lorsqu'ils amènent un problème lors des caucus hebdomadaires, ils ont déjà fait une amorce de réflexion et ont leurs opinions sur les pistes de solutions. Les caucus permettent de finaliser efficacement les solutions ensemble. Une fois retenues, les solutions sont rapidement mises en application. La motivation au sein de l'équipe est accrue car tout le monde est impliqué. »



Julie Racicot, chef du département de pharmacie et promoteur du projet

« En tant que promoteur, c'est avec beaucoup de fierté que je constate le succès de cet ambitieux projet *Lean*. Ayant supporté l'équipe à chaque étape du processus, j'ai été à même de constater la rigueur, l'engouement et l'ouverture d'esprit dont les membres de l'équipe *Lean* ont fait preuve. Lors de la phase d'implantation, l'ensemble des membres du département de pharmacie a participé avec la même vigueur et le même enthousiasme. Ce projet a eu des bénéfices tant au niveau de l'optimisation des processus, de l'organisation du travail et du souci du service à la clientèle que de la qualité de vie au travail et le climat de travail. Le souci d'amélioration continue est maintenant bien ancré parmi l'ensemble des membres de l'équipe, ce qui est gage de succès pour l'avenir. »

Isabel Desmarais, pharmacienne coordonnatrice à l'innovation, la performance et la qualité et agent Lean six sigma ceinture noire

« Je suis heureuse de constater que la culture d'amélioration continue s'est bien développée au fur et à mesure de la réalisation des projets *Lean* au département de pharmacie (recherche, SCAS, distribution). La culture de la mesure de performance prend de plus en plus forme avec l'élaboration et le suivi d'indicateurs de performance sur une base régulière. L'approche client est maintenant au cœur des décisions. Il y a davantage de clarté dans les actions à prioriser et une discipline pour atteindre les objectifs fixés. La philosophie *Lean* aura permis de créer un environnement où les idées de tous mènent à un département performant et surtout stimulant. »



Félicitation à toute l'équipe!

*Isabel Desmarais, B.Pharm., M.Sc., MBA, Black Belt Lean Six Sigma
Pharmacienne coordonnatrice de l'innovation, la performance et la qualité*

LEAN OU JUDO : FAIRE LA DISTINCTION ENTRE LES DIFFÉRENTES CEINTURES

Comme pour plusieurs arts martiaux, l'approche *Lean Six Sigma* qui prend également son origine au Japon, utilise un système de ceintures pour illustrer les différents niveaux de connaissance de la démarche. En voici un bref aperçu :

CEINTURE BLANCHE : La ceinture blanche est la porte d'entrée à la méthodologie *Lean Six Sigma*. Elle permet à son détenteur d'en comprendre les principes de base ainsi que les avantages et enjeux des projets d'amélioration continue de l'organisation.

CEINTURE JAUNE : Le détenteur de cette ceinture a suivi une formation de trois jours sur la méthodologie *Lean Six Sigma*. Cette connaissance lui permet d'identifier des pistes d'amélioration, d'analyser des processus et de participer, au besoin, aux projets d'amélioration dans son secteur. À l'IUCPQ-UL, cette formation est offerte aux directeurs, représentants des syndicats et des conseils professionnels.

CEINTURE VERTE : Le détenteur de cette ceinture a suivi une formation de huit jours sur la méthodologie. Pour obtenir la certification, il est nécessaire de passer un examen et de diriger un projet d'amélioration continue de bout en bout, ce qui implique l'animation d'un atelier de type Kaizen. Un agent ceinture verte possède une connaissance approfondie des concepts *Lean* et peut être appelé à participer à des projets de plus grande envergure.

CEINTURE NOIRE : Un agent ceinture noire est un catalyseur de changement, un leader, un gestionnaire de projets et un excellent solutionneur de problèmes. Son détenteur est un expert des outils *Lean Six Sigma*. Il exécute des projets d'amélioration d'envergure et possède les aptitudes pour former les ceintures blanches, jaunes et vertes. Il a également suivi une formation de huit jours et doit réussir un examen et compléter un projet complexe pour obtenir sa certification.

Mathieu Bordeleau
Conseiller en amélioration continue

ÉVÉNEMENTS LEAN

EXPOSITION D'AFFICHES DE PROJETS

Depuis l'introduction de l'approche *Lean* à l'Institut en 2012, plusieurs initiatives de projet d'amélioration continue ont vu le jour. En fait, à ce jour c'est au-delà de 75 projets qui ont été initiés, dont la très grande majorité a atteint leurs objectifs. Depuis trois ans des représentants de l'Institut participent au **Colloque *Lean* santé** pour présenter et partager leurs projets. Ceci contribue au rayonnement de notre Institut au niveau provincial.

Afin de permettre à l'ensemble des intervenants de l'Institut de prendre connaissance de ces affiches, ces dernières ont été installées dans le tunnel et dans le corridor menant à la cafétéria, au cours des mois de novembre et décembre 2016. Si vous les avez manquées, vous pouvez toujours les consulter sur notre site Internet (IUCPQ.QC.CQ), dans la section *Institut » Qualité et performance » Performance organisationnelle*, à l'adresse :



<http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/performance-organisationnelle>

Aucun de nous, en agissant seul, ne peut atteindre le succès.

Nelson Mandela

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 /POSTE 4203

Danielle Boucher
Bureau des communications

NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE



M. Eric Boivin



M. Michel Germain

NOUVEAUX PHARMACIENS

Le département de pharmacie est fier de vous présenter deux nouveaux pharmaciens qui se joignent à son équipe : M. Eric Boivin et M. Michel Germain. Ces derniers ont terminé leur résidence en pharmacothérapie avancée (pharmacie d'hôpital) dans notre établissement le 16 décembre 2016. Soulignons que M. Boivin était déjà à l'emploi de l'établissement depuis juin 2015. Vous aurez la chance de travailler avec eux à l'urgence, en hémodynamie (M. Germain), en chirurgie bariatrique (M. Boivin), à la clinique d'anti-coagulothérapie et à la pharmacie. Bienvenue à vous deux!

COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Guide héparines de faible poids moléculaire

Un groupe de pharmaciennes de l'IUCPQ-UL a travaillé à l'élaboration d'un guide sur l'**usage optimal héparines de faible poids moléculaire pour les patients obèses et les patients insuffisants rénaux**. Pour ce faire, une revue exhaustive de la littérature a été effectuée. Plusieurs médecins spécialistes ont participé à la révision du guide. Les membres du groupe de travail en anticoagulothérapie et du comité de pharmacologie ont entériné les recommandations contenues dans ce guide.

Le guide a été élaboré dans le cadre d'un projet de collaboration entre l'Association des pharmaciens en établissements de santé du Québec (APES) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Les recommandations du guide seront diffusées sous peu sur le site de la FMSQ et de l'APES et feront l'objet d'une publication. D'ici là, le tableau des recommandations est disponible dans l'intranet, section *Clinique* » *Pharmacie* » *Comité de pharmacologie*, à l'adresse : <http://intranet/clinique/pharmacie/comite-de-pharmacologie>.

Médicaments administrés par inhalation

Les membres du comité de pharmacologie ont revu entièrement la liste des médicaments administrés par inhalation au formulaire de l'IUCPQ-UL de même que leur gestion. Ces travaux ont été faits en collaboration avec le CHU de Québec – Université Laval dans un souci d'harmonisation.

Dorénavant, les usagers à l'urgence ne prennent plus leurs propres médicaments administrés en inhalation. Tous les médicaments sont fournis par l'établissement. Un tableau a été élaboré pour déterminer les médicaments qui sont accessibles et administrés pour l'usager à l'urgence, de même que les médicaments qui sont administrés une fois l'usager admis à l'étage. Le tableau peut être consulté dans l'intranet, section *Clinique* » *Pharmacie* » *Comité de pharmacologie*, à l'adresse, à l'adresse : <http://intranet/clinique/pharmacie/comite-de-pharmacologie>. Les médicaments sont substitués automatiquement, en fonction des instructions contenues dans ce tableau. Cette liste de médicaments au formulaire sera réévaluée de façon annuelle.

Corticostéroïdes intranasaux

Un seul corticostéroïde intranasal est inscrit au formulaire de l'IUCPQ-UL et il s'agit du **mométhasone (Nasonex^{md})**. Les usagers reçoivent d'emblée ce médicament pendant l'hospitalisation mais ils peuvent reprendre leur traitement usuel à la sortie d'hôpital. Nous écoulons cependant l'inventaire de Flonase^{md} (fluticasone) avant de débiter cette substitution automatique.

Agonistes des récepteurs 5HT-1 (triptans)

Une révision de la classe des agonistes des récepteurs 5HT-1 (les triptans) a également été effectuée. Les membres du comité de pharmacologie ont résolu de conserver le **zolmitriptan (Zomig^{md} ODT) 2,5 mg/comprimé** ainsi que le **sumatriptan (Imitrex^{md}) injectable** au formulaire de l'IUCPQ-UL. Les médicaments de cette classe thérapeutique seront substitués automatiquement par le pharmacien.

Le tableau des médicaments substitués automatiquement à l'IUCPQ-UL a été mis à jour et est joint à ce communiqué. Il est également disponible dans l'intranet, section *Clinique* » *Pharmacie* » *Comité de pharmacologie*, à l'adresse : <http://intranet/clinique/pharmacie/comite-de-pharmacologie>.

Acide zolédronique (Aclastamd)

Les membres du comité de pharmacologie ont résolu d'ajouter l'**acide zolédronique (Aclasta^{md})** au formulaire de l'IUCPQ-UL **pour la clientèle hospitalisée uniquement**. Les usagers ambulatoires devront recevoir ce médicament en externe. Il peut être utilisé dans la prévention des fractures ostéoporotiques en présence d'une contre-indication ou d'une intolérance aux biphosphonates per os.

COMITÉ DE SURVEILLANCE DES ANTIBIOTIQUES

Le 5 novembre dernier, le Comité de Surveillance des Antibiotiques a publié son 5^e Bulletin d'information. On y traite de **l'administration rapide des antibiotiques** et de leur **ordre d'administration**.

Le choc septique est une complication sévère d'une infection. Il est caractérisé par des signes systémiques d'infection, une réponse inflammatoire dérégulée et une hypotension sévère persistante. Le **taux de survie chez un patient en choc septique dépend du délai entre le début de l'hypotension et l'amorce d'une antibiothérapie efficace**. Il est donc primordial d'amorcer rapidement une antibiothérapie adéquate couvrant le spectre des pathogènes suspectés.

Comme plusieurs antimicrobiens peuvent être prescrits en même temps, une **pyramide a été produite sur l'ordre de priorité d'administration des antibiotiques** en fonction de leur spectre d'action. Elle est disponible dans l'intranet, section *Clinique* » *Pharmacie* » *Comité de surveillance des antibiotiques* (cinquième bulletin d'information, numéro 5), à l'adresse : <http://intranet/clinique/pharmacie/comite-de-surveillance-des-antibiotiques>. On la retrouve également sur certaines unités de soins, notamment à l'urgence et aux soins intensifs respiratoires. Noter que l'ordre de priorisation est de haut en bas et de gauche à droite.

Lorsque le foyer infectieux n'est pas identifié et que la susceptibilité du microorganisme est encore inconnue, il est préférable d'administrer l'antibiotique avec le plus large spectre en premier (ex : méropénem, pipéracilline/tazobactam, etc.). Ainsi, les chances d'assurer la couverture des bactéries impliquées dans l'infection sont augmentées.

D'autres principes doivent être assurés afin de permettre une administration rapide des antibiotiques :

- Les allergies aux antimicrobiens ou au latex doivent être vérifiées rapidement.
- Les hémocultures doivent être prélevées rapidement (délai inférieur à 30 minutes) et ce, avant l'administration des antibiotiques.
- Lorsqu'un antibiotique est associé à un antifongique, débiter l'antimicrobien spécifié par le prescripteur.
- Les antibiotiques à large spectre (haut de la pyramide) sont initiés avant les antibiotiques à spectre étroit (bas de la pyramide). Les pathogènes Gram négatifs doivent être couverts avant les pathogènes Gram positifs dû à leur virulence et leur incidence plus fréquente en sepsis.
- Les antibiotiques à administration rapide (i.v. direct en 2-5 minutes) et ceux à courte durée de perfusion (20-50 minutes) peuvent être donnés avant les antibiotiques à longue durée de perfusion (≥ 60 minutes).
- Il faut toujours administrer un antibiotique à la fois afin de faciliter la détection des réactions allergiques.
- En cas de suspicion d'endocardite, il faut toujours administrer la gentamicine en dernier.
- Lorsque la clindamycine est associée à la pénicilline G pour une infection cutanée sévère, administrer **simultanément** à moins d'avis contraire.
- Les antiviraux (p. ex. : acyclovir) et les antifongiques doivent être donnés après les antibiotiques.
- S'il y a dosage plasmatique d'un anti-infectieux à faire, s'assurer d'effectuer le prélèvement au moment prévu. Inscrire le **moment exact** du prélèvement même s'il a été fait en retard.

Département de pharmacie



SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

BONNE ANNÉE!

Cette formule que nous reprenons au début d'une nouvelle année, se veut l'expression de tous ces sentiments, rêves, espoirs, qui habitent le cœur de tous les humains de par le monde. Nous entrons ainsi dans une nouvelle année avec la confiance qu'elle sera meilleure que celle qui se termine. Si cette dernière a été particulièrement difficile, nous désirons que la nouvelle année saura nous procurer des instants de quiétude et de bien-être.

Je vous souhaite donc la SANTÉ. Si, toutefois, la maladie se présente, je vous souhaite la FORCE, pour y faire face avec courage et détermination.

Je vous souhaite le BONHEUR. Si des épreuves ou des déceptions surviennent en cours de route, je vous souhaite la CONFIANCE pour entrevoir des jours plus lumineux.

Je vous souhaite la PROSPÉRITÉ. Que l'année 2017 soit propice à votre croissance humaine et spirituelle. Qu'elle

contribue à approcher de plus en plus du désir profond qui vous habite et soutienne votre élan vers sa réalisation.

Je vous souhaite la LIBERTÉ, cette OUVERTURE de tout votre être pour accueillir, chaque jour, la nouveauté que la VIE vous présente. Que votre regard, que vos yeux, puissent toujours entrevoir ce que la VIE vous propose de meilleur. Que vous ayez la liberté de dire OUI à la VIE.

Je vous souhaite la COMPASSION envers vous-mêmes et à l'égard des autres. Qu'elle soit la source d'inspiration pour ce que vous voulez être et accomplir en ce milieu de santé où vous développez vos compétences, où vous mettez à profit le meilleur de vous-mêmes.

Je vous souhaite la RECONNAISSANCE, ce sentiment de gratitude qui illumine le cœur pour ces moments de joie, de réconfort, d'amour et de paix qui nous font apprécier la VIE et qui nourrissent notre volonté d'être encore là l'an prochain pour redire : BONNE ANNÉE!

Tout le personnel du Service de soins spirituels vous transmet ses vœux d'une année de PAIX et d'ESPÉRANCE.

Je vous laisse avec ce texte dont l'auteur est inconnu. Entre les lignes, nous pouvons y découvrir une invitation à la sensibilité, à l'attention, au respect et un appel à cultiver l'art de prendre soin les uns des autres.

Bonne et heureuse année!

Bonne et heureuse année à tous ceux qui n'ont rien dans les bras que les battements tristes et gratuits, dont les yeux brillent de toutes les larmes retenues, dont le front résonne de coups atroces et silencieux, dont les paroles ne traduisent plus les pensées, parce que ces pensées sont douloureuses.

Bonne et heureuse année à tous ceux dont les actes ne sont plus que des symboles, dont les attitudes sont pétrées de courage; qui redressent le dos pour cacher leur peine; qui marchent seuls pour marcher droit, mais qui marchent ...

Bonne et heureuse année à tous les humains brisés, à tous ceux qui ne font pas ce qu'ils aiment et à tous ceux qui aiment ce qu'ils ne disent pas. À tous ceux que vous frôlez le sachant bien et à tous ceux qui vous frôlent ne le sachant même pas.

Bonne et heureuse année à tous ceux qui portent en eux, blessure vraie, un immense néant fait de tous les arrachements.

Bonne et heureuse année à ceux dont c'est la dernière et qui s'en doute et à ceux dont c'est la dernière et qui ne s'en doute pas. À ceux qui n'ont pas la force d'y penser et à ceux qui n'ont pas la faiblesse de l'avouer. À ceux qui n'osent pas vous regarder parce que leur regard, peut-être, les trahirait et qu'ils veulent garder pour eux seul leur terrible secret.

Bonne et heureuse année à ceux qui sourient pour voiler le chagrin de leur âme, badinent pour masquer la grimace de leur cœur, crient pour taire la panique de leurs yeux, jouent la comédie pour ne pas assombrir des vies.

Bonne et heureuse année à certains heureux aussi que j'oubliais, à ceux qui portent leur tête, et leur cœur et leur âme aussi légèrement qu'un poids d'hélium.

Bonne et heureuse année à ceux que le plaisir égare et dont le sang charrie tout l'idéal, car pour eux suffit l'apparence charnelle de la vie.

Bonne et heureuse année enfin, à ceux qui possèdent le détachement de l'esprit et à ceux qui soignent les corps ou les âmes. À ceux dont le cœur bat généreusement et à ceux qui, luttant pour la justice, veulent établir le règne de la paix. À tous ceux qui sont purs dans leur pensée et leur amour.

Bonne et heureuse année à vous tous qui donnez un sens divin à l'humanité!

Auteur inconnu

Jean-Marc Fournier, ptr
Intervenant en soins spirituels

LE SENS

Revue *SpiritualitéSanté*

Décembre 2016 (vol. 9 no 3)

Il y a quelques siècles, surtout en Occident, l'une des questions fondamentales des humains était « Est-ce que je serai sauvé? » Aujourd'hui, spontanément, on se demande : « Quel sens puis-je donner à tel ou tel événement? Qu'est-ce que ça signifie? Pourquoi? » Avec la perte d'influence des grandes religions, les questions concernant le sens deviennent de plus en plus fréquentes. Particulièrement devant des événements graves, tels une crise, un épisode de maladie et, peut-être surtout, à l'approche de la mort, qu'est-ce que signifie la quête de sens? Le présent dossier propose un tour d'horizon sur cette importante question, notamment dans le contexte très large du réseau de la santé et des services sociaux.

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





UN SUCCÈS CHOCOLATÉ POUR MME HÉLÈNE LAMARCHE!

Dans le cadre de sa collecte de fonds annuelle, M^{me} Hélène Lamarche, patiente de l'Institut, a organisé une multitude d'activités caritatives au cours de l'année, qui s'est soldé par la vente de ses délicieux chocolats faits à la main, à la cafétéria de l'Institut, le 28 octobre dernier.

En effet, l'Institut a une place particulière dans le cœur de cette femme de Rivière-à-Pierre et sa famille. En 2004, le D^r Jocelyn Grégoire, chirurgien thoracique, retire à M^{me} Lamarche un hémangiome, une tumeur bénigne, situé entre les côtes. Elle est en pleine forme jusqu'à l'automne 2013, où une simple grippe apparaît et ne veut plus guérir. Le 8 novembre 2013, le couperet tombe: cancer du poumon. La tumeur étant située sur le lobe de son poumon gauche, ce dernier a été retiré par le D^r Grégoire. Durant son traitement de chimiothérapie, elle dit au D^r Grégoire: « Guérissez-moi et je ferai une collecte de fonds pour l'Institut ».

Grâce à sa détermination et l'appui généreux de son entourage, M^{me} Lamarche a amassé la somme de **3 500 \$** en 2016. Au total, depuis son rétablissement, c'est près de 8 000 \$ qui ont été amassés, en trois années consécutives, pour le **Fonds Alphonse-L'Espérance** de la Fondation IUCPQ.



M^{me} Josée Giguère, directrice générale de la Fondation IUCPQ, M. Sylvain Delisle, M^{me} Hélène Lamarche, D^r Jocelyn Grégoire et Geneviève Thibeault, chargée de projets à la Fondation.

UNE ACTIVITÉ SANTÉ BUCCO-DENTAIRE POUR UNE BONNE CAUSE!

D^{re} Michelle Bourassa, chirurgienne-dentiste à l'IUCPQ-UL, a tenu un kiosque d'information à la cafétéria, le 30 novembre et le 1^{er} décembre dernier, afin d'informer les employés de l'Institut et les patients de l'impact de la santé bucco-dentaire sur la santé générale. Par la même occasion, elle offrait aux gens de se procurer une brosse à dents électrique à prix spécial, dont une partie du montant était remis à la Fondation IUCPQ. Plusieurs en ont profité pour faire l'acquisition de leur première brosse à dents électrique ou pour garnir les bas de Noël de leurs enfants avec le modèle conçu tout spécialement pour les tout-petits.

Nombreux furent ceux qui se sont présentés pour recevoir les conseils de D^{re} Bourassa et de son assistante, madame Stéfanie Trudel, pour poser des questions et recevoir des échantillons de produits pouvant pallier à certains inconforts buccaux tels que la sensation de bouche sèche ou la sensibilité dentaire. Le tirage de deux brosses à dents Phillips a fait également deux heureux parmi les membres du personnel, soit monsieur Fabien Gendron et monsieur Carl Savoie !

Au total, l'activité de D^{re} Bourassa, a permis de remettre à la Fondation plus de **750 \$** qui seront versés au **Fonds général de la Fondation**, qui répond aux besoins prioritaires de l'IUCPQ-UL en matière d'équipements et de soutien à la recherche et à l'enseignement, et ce, pour l'ensemble des secteurs de l'Institut.





FONDS DES JEUNES GREFFÉS DE L'IUCPQ-UL

Habituellement, lorsque nous parlons d'un greffé cardiaque, nos pensées visualisent une personne adulte. Par ailleurs, il arrive parfois qu'un enfant ou un adolescent soit atteint d'une malformation génétique, qu'il contracte un virus ou qu'il doive affronter une autre pathologie. Être en attente d'une greffe cardiaque représente une épreuve difficile et éprouvante pour une personne adulte. Pour un adolescent, débordant d'énergie et vivant une période importante au niveau de sa socialisation, une telle attente, à devoir se restreindre dans ses activités, devient insupportable. Ainsi, deux mois, dix mois et même davantage, en attente d'un donneur, entre les murs d'un hôpital, le temps passe très lentement.

Parfois, les parents n'ont pas les moyens de fournir à leur enfant des appareils de divertissement pour que le temps lui semble moins long. C'est pourquoi le **Fonds des jeunes greffés de l'IUCPQ-UL** a été créé afin de rendre leur séjour plus agréable. Voici d'ailleurs quelques exemples de l'utilisation de ce fonds :

- recevoir la visite d'un animateur (magicien, clown ou personnalité);
- acheter un objet de divertissement (jeu, tablette, peluche, matériel d'artiste);
- prolonger l'abonnement au PPMC (Pavillon de prévention des maladies cardiaques) pour les jeunes patients qui ont reçu un cœur mécanique temporaire et qui doivent s'entraîner de manière très encadrée, en attente de leur greffe;
- défrayer les coûts de location d'un téléviseur et/ou d'un forfait Internet.

Enfin, ces quelques exemples, pouvant sembler banals pour la majorité des gens, font une grande différence dans le quotidien de ces jeunes personnes, déjà très restreintes dans leurs activités.

C'est pour cette clientèle bien spécifique que votre collègue Jean Veillette, agent administratif au 4^e étage Ouest du Pavillon central de l'IUCPQ-UL a créé conjointement avec la **Fondation le Fonds des jeunes greffés de l'IUCPQ-UL**. Afin de garnir ce fonds, le **tournoi amical de Dek Hockey** du 17 septembre 2016 a été créé et a permis d'amasser **plus de 2 000 \$**. La prochaine édition, aura lieu le **samedi 7 octobre 2017**, au Complexe Dekhockey de Charny. Mettez tout de suite cette date à votre agenda pour cette rencontre où plaisir, sport et bonne cause seront au rendez-vous!



Lisa-Marie, jeune patiente de l'Institut ayant été opérée le 24 décembre dernier. Lorsqu'elle était en attente de sa greffe cardiaque, elle a reçu la visite du magicien M. Jean Deshaies le jour de son anniversaire.

« J'AIMERAIS TE DIRE » AMASSE 1 500 \$ POUR LE CIROP

Madame Josée Morel, patiente de l'IUCPQ-UL a décidé de s'engager auprès de la Fondation IUCPQ en mettant ses nombreux talents à contribution. Animée du désir de redonner au suivant, et de par ce geste, témoigner de l'excellence des services qu'elle a reçu à l'Institut, elle a confectionné une panoplie d'articles allant du bracelet mode jusqu'au bonnet crocheté à la main. Ses nombreux articles très stylés ont fait le bonheur de nombreuses personnes lors de sa présence au Salon de Noël du Cercle des fermières de l'Ancienne-Lorette ainsi qu'à l'Institut le 8 décembre dernier. Secondée par de précieuses amies, son conjoint ainsi que des employées de l'Institut, madame Morel a pu remettre plus de 1 500 \$ au CIROP (Centre info-ressource en oncologie pulmonaire).



ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

UNE DEUXIÈME ÉDITION COURONNÉE DE SUCCÈS POUR LE 24 H COURS DON

Les 9 et 10 novembre derniers, les employés du **Département de pharmacie** et leurs supporteurs se sont relayés à la course et au vélo pendant 24 heures à la cafétéria de l'Institut afin d'amasser des fonds pour la Fondation!

Grâce à leur dynamisme et à la générosité de nombreux participants, un montant de 10 000 \$ a été amassé et plus de 270 km parcourus sur le tapis roulant. Une mention spéciale à Audrey Vachon, l'instigatrice de cette activité, ainsi qu'à Isabelle Taillon et Pierre-Yves Gagnon du comité organisateur, qui ont grandement contribué au succès de cet événement. Merci également au PPMC pour le prêt du tapis roulant et du vélo stationnaire, à la cafétéria pour l'espace occupé pendant ces 24 heures, ainsi qu'aux installations matérielles qui ont pourvu aux moindres besoins de l'installation.

Merci aux commanditaires :

AstraZeneca Canada inc.

Bayer HealthCare

Hospira Healthcare Corporation

Sanofi Aventis Canada inc.

Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.

Le comité organisateur tient également à remercier leurs précieux commanditaires de prix de participation : *Fradette Sport, Le Coureur Nordique et Sports Experts groupe Brière.*

Merci à tous ceux et celles qui ont contribué au 24 H Cours Don et rendez-vous l'année prochaine pour une troisième édition!

JUSTINE LEBLANC, DUCHESSE DU CARNAVAL

Justine Leblanc, duchesse du Carnaval, a choisi d'appuyer la Fondation IUCPQ comme cause à soutenir dans le cadre de la vente de la bougie du Carnaval puisque son père, Gilles Leblanc, a subi un triple pontage à coeur ouvert à l'Institut en 2011. Trois périodes de vente de la bougie ont eu lieu à l'Institut et 2 \$ par bougie vendue sera versé à votre Comité de financement des employés de l'Institut! La Fondation IUCPQ a profité d'une belle visibilité grâce au rayonnement du Carnaval de Québec. Justine a fait la promotion de la Fondation et de l'Institut lors de ses diverses sorties médiatiques ainsi que dans diverses publicités. Merci à Justine d'avoir choisi notre Fondation!



Justine Leblanc et son père Gilles Leblanc



ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

DEUX GRANDS GESTES À LA MÉMOIRE DE DANIEL VALLERAND

Décédé à l'IUCPQ-UL le 13 septembre dernier, monsieur Daniel Vallerand a laissé à tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un homme plein d'entrain et surtout doté d'un grand cœur. Plus d'une fois au cours de son hospitalisation, il avait émis le désir de faire une activité bénéfique pour remercier l'Institut pour les bons soins qu'il recevait.

N'ayant pu réaliser lui-même ce vœu, deux membres de sa famille ont repris fièrement le flambeau, à sa mémoire.

Le 25 septembre, monsieur Yvan Ferron participait au Marathon de Montréal, à l'occasion duquel il avait amassé des dons au nom de son beau-frère décédé. Le nom de chaque donateur a été inscrit sur le chandail qu'il a porté tout au long de son défi, pour que les vœux de chaque supporteur l'accompagnent pendant sa course.

Le 29 octobre, la fille de monsieur Vallerand, Andréanne qui est infirmière à l'Institut, a organisé un souper bénéfique auquel plus de cinquante personnes ont participé. Tous rassemblés à la mémoire de cet homme exceptionnel, la soirée fut riche en émotions et en précieux souvenirs pour chacun.

Ces deux activités ont permis d'amasser la somme de **3 165 \$** qui a été remise au **Fonds Alphonse-L'Espérance de la Fondation IUCPQ**.



MARS 2016 À JANVIER 2018



AGRANDISSEMENT du service d'électrophysiologie et du bloc opératoire pour l'amélioration de la qualité des soins





TIRAGES MENSUELS
MOITIÉ-MOITIÉ
DU CENTENAIRE

Coût du billet : 2\$ pour 1 billet ou 5\$ pour 3 billets

Surveillez la publicité!

* L'Institut se conforme aux normes de la Régie des alcools, des courses et des jeux du Québec



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC