

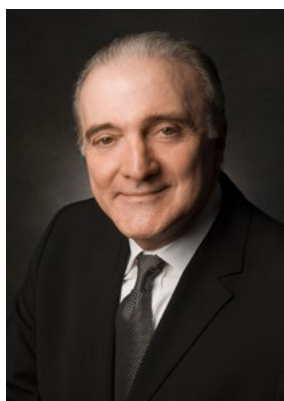
## »» SOMMAIRE

- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 4 100<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE DE L'INSTITUT
- 5 RÉORGANISATION DES LITS
- 6 JOURNÉE DE L'ARBRE EN SANTÉ
- 7 INAUGURATION D'UN CENTRE D'INFORMATION POUR LA CLIENTÈLE
- 7 TÉLÉSANTÉ
- 8 CHIRURGIE THORACIQUE
- 9 L'EXPERTISE ET LES INNOVATIONS EN CHIRURGIE THORACIQUE
- 10 MERCI AUX PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES
- 10 COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE
- 11 CORRID'ART
- 12 ENTREPRISE EN SANTÉ
- 12 PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE AU TRAVAIL
- 13 PROJET COLLABORATIF APPROCHE INSPIRED DE LA MPOC
- 15 SOINS PALLIATIFS
- 16 CENTRE DE RECHERCHE
- 22 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- 25 RÉCENTES NOMINATIONS
- 26 QUALITÉ ET RISQUES
- 27 PROJETS *LEAN*
- 31 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
- 32 SOINS SPIRITUELS
- 33 NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



## COMPOSITION DU NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, ainsi que la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, madame Lucie Charlebois, ont annoncé le 1<sup>er</sup> octobre dernier la nomination des membres indépendants et des membres représentant l'université affiliée des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale, soit du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, du CHU de Québec – Université Laval et de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, conformément à la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.



M. Laurent Després, FCPA, FCA, FEEE, nouveau président du conseil d'administration

Le nouveau président de notre conseil se nomme monsieur Laurent Després, gestionnaire de haut niveau et très expérimenté. Diplômé en sciences de l'administration et en sciences comptables de l'Université Laval, il siège à titre de bénévole sur le conseil d'administration de notre établissement depuis 1992. Durant ces 23 années, il a occupé plusieurs postes, notamment celui d'administrateur, de vice-président du conseil d'administration, de président du comité de vérification et a siégé sur le comité de gouvernance et éthique. Récemment, il occupait le poste de directeur des ressources financières et matérielles à la Commission scolaire Central Québec. M. Després a également œuvré pendant plus de 30 ans au sein de cabinets d'experts comptables dans les domaines des services conseils financiers et de la vérification, notamment chez PwC, Coopers & Lybrand ainsi que Raymond Chabot Martin Paré. De plus, il a occupé le poste de directeur général du Fonds régional de solidarité. Il a aussi été chargé de cours au programme de baccalauréat et de maîtrise en administration des affaires (MBA) de la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval. Il a siégé à plusieurs conseils d'administration d'organismes sans but lucratif y compris celui de l'Institut canadien des experts en évaluation d'entreprises dont il a été le président du conseil. Nous pouvons nous réjouir d'avoir M. Després comme président de notre conseil d'administration.

# DEMANDES EN LIGNE



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

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

## ONGLET EMPLOYÉ/INFORMATIONS GÉNÉRALES

- *Changement d'adresse*

## ONGLET SOUTIEN ADMINISTRATIF

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

## ONGLET INSTITUT

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

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

*L'équipe du Service des communications et des relations publiques*

## 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 et des  
renseignements aux citoyens*

Coordonnatrice : Danielle Boucher

Infographie : Siamois graphisme  
Impression : Imprimerie Sociale

Un remerciement spécial  
à nos bénévoles pour leur  
collaboration à l'envoi du journal.

Le Service d'audiovisuel  
contribue à la majorité des  
photographies contenues dans  
le journal et est disponible  
pour couvrir les  
événements spéciaux,  
poste téléphonique 4547.

Correction et relecture :  
Linda Ross

Date de tombée :  
11 décembre 2015

Prochaine date de parution :  
15 janvier 2016

Tirage : 1 250 copies

### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN 1920-3012

ISSN 1920-9398 (PDF)



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

## CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA POUR LE PERSONNEL

**CIBLE : 80 %**

**Objectif 2015-2016 : Taux de couverture vaccinale à 60 %**


La vaccination se fera entre 7 h et 18 h les :  
4-5-6 novembre 2015 : Cafétéria (salon 2)  
9-11-13-16-18-20 novembre 2015: Pavillon Laval 2<sup>e</sup> étage, salles 17 et 18

Samedis, 14 et 21 novembre 2015 de 15 h 30 à 23 h 30 : Pavillon Laval 2<sup>e</sup> étage, salle 18  
Dimanches, 15 et 22 novembre 2015 de 23 h 30 à 7 h 30 : Pavillon Laval 2<sup>e</sup> étage, salle 18

NOUVEAUTÉ : CARTE D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE



*Le tirage des prix aura lieu le 18 décembre 2015*



Témoignages  
de  
**GRATITUDE**

*Le 26 août 2015*

*Sincères remerciements à toute l'équipe de l'urgence, médecin, résidente, inhalothérapeutes, infirmiers, radiologue incluant toutes les autres personnes et ressources techniques, pour les interventions humaines et compétentes effectuées dans la soirée et la nuit du 25 au 26 août, auprès de ma mère Yvette Lamontagne, âgée de 91 ans. Vos actions et vos paroles ont été précieuses, exhaustives et rassurantes.*

*Vous faites partie des services publics à qui l'on souhaite toutes les ressources nécessaires afin de continuer à répondre aux besoins de la population.*

*Cordialement,  
Claudette Rhéaume*

---

*À la direction,*

*Je tiens à souligner ma gratitude à la D<sup>e</sup> Marie-Claude Giguère, urgentologue, qui a su en cette nuit du 31 juillet, me prodiguer avec doigté, des soins pertinents, efficaces et compétents. Je voudrais aussi mentionner son humanisme, car elle a su me rassurer en m'informant de diverses étapes de l'évolution de mon état. Je souhaiterais que cette lettre soit remise à la direction pour les informer de la qualité des soins reçus au service de l'urgence de votre hôpital.*

*Merci à tout le personnel!*

*Lucette Lepage  
Québec*

---

*Le 12 juillet 2015*

*Bonjour,  
J'ai été hospitalisée chez vous en juin et au début juillet. Je tenais à écrire ces mots pour vous dire le travail exceptionnel que j'y ai constaté. Que ce soit à l'urgence ou sur les étages de pneumologie ou de cardiologie, un personnel très compétent est à l'écoute. J'ai gardé en mémoire quelques noms à l'urgence comme le D<sup>r</sup> Voyer, d'une écoute sans pareil et très compétent. Je me souviens aussi de Rachelle, Caroline, Jean- Olivier, personnes très à l'écoute et d'un excellent service.*

*Merci pour tout!*

*Diane Daigle  
Québec*

---

*Le 7 juillet 2015*

*À votre équipe de SRSRSD et spécialement à mesdames Nathalie Breault et Nancy Lachance,*

*Mon mari Évangélos Papacotsia est décédé le 19 avril dernier. Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance pour les excellents soins et le support que vous lui avez apportés lors de vos visites à la maison. Vous avez été les premières intervenantes et à partir de ce moment, nous nous sommes sentis moins seuls. Un cadeau inestimable! Mille mercis pour votre professionnalisme et votre « bonté » parce que ce noble mot de deux syllabes englobe tous les autres qui expriment une approche bienveillante et attentive envers autrui.*

*De penser à vous me procure chaleur et réconfort. Merci pour ça aussi! Mon meilleur souvenir et mes chaleureuses salutations vous accompagnent.*

*Diane Leclerc, épouse  
Québec*

---

*Le 10 juin 2015*

*Monsieur Simon Mercier*

*Chef des unités des 3<sup>e</sup> soins intensifs et progressifs*

*Monsieur,*

*La grande famille Thibodeau et la conjointe de monsieur André Thibodeau tiennent à féliciter L'EXCELLENTE ÉQUIPE AUX 3<sup>E</sup> SOINS INTENSIFS pour leur grand dévouement, leur écoute et les bons soins prodigués à monsieur André Thibodeau. Monsieur Thibodeau est présentement hospitalisé, et ce depuis trois semaines, donc la grande famille Thibodeau a pu voir pendant ces trois semaines le travail remarquable de l'équipe et madame Forcier a précisé sans exception. Elle veut que ce message soit transmis à toute l'équipe et à la haute direction.*

*Ginette Forcier,  
Conjointe de monsieur Thibodeau*

---

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

*Nous souhaitons que cet ouvrage serve à mettre en valeur tous ceux et celles qui, dans leurs occupations professionnelles respectives, ont à cœur la santé et le bien-être de notre clientèle et c'est avec toute notre reconnaissance que nous leur dédions ce recueil.*

*L'équipe des communications*

---

Voici donc la composition du nouveau conseil d'administration de l'Institut :

### MEMBRES DÉSIGNÉS

- D<sup>r</sup> Charles Morasse - Département régional de médecine générale (DRMG)
- D<sup>r</sup> Sylvain Chouinard - Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M<sup>me</sup> Isabelle Taillon - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- M<sup>me</sup> Kathleen Vézina - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- M. Serge Simard - Conseil multidisciplinaire (CMULTI)
- M. Georges Smith - Comité des usagers (CU)

### MEMBRES NOMMÉS

- M. Denis Bouchard - PDG
- M. Edwin Bourget - Universités affiliées
- M<sup>me</sup> Mireille Lavoie - Universités affiliées

### MEMBRES INDÉPENDANTS

- M. Laurent Després - Président - Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
- M<sup>me</sup> Line Grisé - Compétence en gouvernance ou éthique
- M<sup>me</sup> Charlaïne Bouchard - Compétence en gouvernance ou éthique
- M. André Blondin - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M. Daniel Gilbert - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M<sup>me</sup> Claudia Boulanger - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M<sup>me</sup> Joanne Desjardins - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Gilles Kirouac - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Guy Bertrand - Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux
- M. Marcel Pepin - Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Nous félicitons tous les membres de notre nouveau conseil d'administration et leur assurons de la collaboration de tous!

*Joël Clément*

*Adjoint au président-directeur général*

*Responsable des communications, des relations médias et des renseignements aux citoyens*

# APPEL À TOUS!

## EN ROUTE VERS LE 100<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE DE L'INSTITUT : 1918-2018



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

L'année 2018 marquera le centenaire de notre établissement. Pour cette occasion unique, la direction générale désire mettre en place un comité organisateur des fêtes du 100<sup>e</sup> anniversaire de l'Institut. Nous sommes donc à la recherche de personnes désireuses de s'impliquer dès 2016. Toutes les activités devront s'autofinancer à l'aide de commandites. Voici quelques éléments du mandat de ce comité organisateur :

- définir une programmation d'activités qui sera réalisée durant l'année 2018,
- rechercher des commandites,
- promouvoir les activités et s'assurer du bon déroulement des opérations,
- assurer un suivi budgétaire rigoureux.

Par mesure d'efficacité, le comité organisateur pourra créer les sous-comités suivants :

- programmation et animation;
- logistique;
- commandites.

Nous sommes donc à la recherche de candidats désireux de s'impliquer dans ce comité qui devra être le plus représentatif possible des différentes catégories d'emplois ainsi que d'avoir des représentants issus des différentes instances. Ce comité devra se réunir un minimum de six fois par année. Les candidats qui souhaitent soumettre leur candidature pour faire partie de ce comité doivent : être motivés, avoir du leadership, être reconnus par leurs pairs pour mener à terme des projets, etc. L'objectif est de recruter environ douze personnes pour constituer ce comité.



Pour soumettre votre candidature, veuillez communiquer avec le président du comité organisateur des fêtes du centenaire, en utilisant l'adresse courriel suivante : [IUCPQ.Centenaire@ssss.gouv.qc.ca](mailto:IUCPQ.Centenaire@ssss.gouv.qc.ca) ou par téléphone au poste 3094.

*Joël Clément*

*Président du comité organisateur des fêtes du centenaire*

# PROCESSUS DE RÉORGANISATION DES LITS : ENSEMBLE, AMÉLIORONS L'ORGANISATION DES SOINS AUX USAGERS!

Des actions sont en cours depuis septembre concernant le processus annuel de réorganisation des lits dans notre établissement. Ce processus découle du règlement n° 8<sup>1</sup> intitulé « Règlement relatif à la révision annuelle de la répartition des lits de l'établissement en fonction des besoins des bénéficiaires, de l'intensité des soins ou de la gravité de la maladie, des ressources de l'établissement, du permis et des besoins de l'enseignement », revu à chaque année. Sa prochaine mise en application est prévue le **15 novembre 2015** et un comité de réorganisation a été mis sur pied pour en évaluer tous les impacts. Même si les secteurs touchés ont déjà été interpellés, nous désirons vous informer des orientations de cette réorganisation, car nous serons tous impliqués de près ou de loin dans ce changement.



## POURQUOI CETTE RÉÉVALUATION DES LITS?

Cette démarche est nécessaire, car toutes les activités d'un institut universitaire comme le nôtre reposent sur notre capacité à traiter des usagers dans des unités de soins dédiées selon le type de clientèles et le nombre de lits disponibles. En fonction notamment des variations des volumes d'activités dans les secteurs, de l'évolution des besoins des

clientèles et de l'intensité des soins dans nos spécialités en cardiologie, en pneumologie et en obésité, nous devons annuellement ajuster le nombre de lits dédiés aux clientèles. Cette année, le changement du 15 novembre sera beaucoup plus important que lors des années antérieures.

## POURQUOI CE CHANGEMENT EST-IL SI IMPORTANT CETTE ANNÉE?

Au fil des ans, de légers écarts entre les unités de soins se sont accentués, amenant ainsi davantage de lits hors secteur pour chaque unité. En fonction du contexte actuel lié à notre clientèle, la direction a opté pour un changement plus important dans le but de regrouper les clientèles et de leur offrir un service mieux adapté et harmonisé sur une même unité.

Les principaux changements sont :

- regroupement de la clientèle en fin de soins actifs au 3<sup>e</sup> Notre-Dame;
- transfert de la clientèle d'hémodynamie et d'électrophysiologie du 4<sup>e</sup> Est et du 4<sup>e</sup> Ouest vers le 1<sup>er</sup> Notre-Dame;
- regroupement des unités d'enseignement de cardiologie au 4<sup>e</sup> Est et au 4<sup>e</sup> Ouest;
- création de trois lits de desserte de pneumologie au 6<sup>e</sup> pavillon Central;
- disponibilité de lits de débordement au 6<sup>e</sup> et au 7<sup>e</sup> pavillon Central.

## QUELS SONT LES AVANTAGES À RÉORGANISER LES LITS?

Il existe de nombreux avantages à procéder à cette réorganisation en profondeur. En voici quelques-uns :

- harmonisation de nos pratiques;
- meilleure fluidité des trajectoires de soins;
- optimisation de l'expertise des cliniciens pour des soins plus sécuritaires auprès de nos usagers;
- libération des usagers plus tôt dans la journée, permettant une fluidité accrue dans la gestion des lits;
- accès plus rapide des usagers de l'urgence vers les unités de soins;
- réduction des impacts liés à la gestion des usagers hors secteurs;
- gains considérables au niveau de l'organisation du travail;
- meilleures collaboration et communication entre les intervenants et les usagers.

Les différentes directions sont à l'écoute de vos préoccupations et nous demandons la collaboration de tous pour effectuer ces changements importants, et ce, pour le mieux-être de nos différentes clientèles. Soyez assurés que les intervenants touchés recevront une formation, un jumelage et l'accompagnement nécessaire pour effectuer cette période d'intégration avec le moins d'impacts possibles.

Nous poursuivons les travaux, notamment avec les représentants syndicaux, et nous vous tiendrons informés des développements.

---

*Le président-directeur général,  
Denis Bouchard*

<sup>1</sup> Règlement élaboré en vertu des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5) et de son règlement sur l'organisation et l'administration des établissements qui prévoit à l'article 6 que le conseil d'administration doit adopter, entre autres règlements, un tel règlement.

# PREMIÈRE ÉDITION DE LA JOURNÉE DE L'ARBRE EN SANTÉ À QUÉBEC-LÉVIS : DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRENNENT LE VIRAGE VERT

Les milieux de la santé et de l'environnement se sont unis le 23 septembre dernier dans le cadre de la première édition de la Journée de l'Arbre de la santé à Québec-Lévis, organisée par Nature Québec, en étroite collaboration avec Médecins francophones du Canada, l'Association forestière des deux rives (AF2R), Québec Arbres, les AmiEs de la Terre de Québec (ATQ), la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Des activités de plantation d'arbres se sont déroulées à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval et à l'Hôtel-Dieu de Lévis du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches. Un rendez-vous qui vise à démontrer que santé et environnement sont intimement liés et que des établissements de santé sont déterminés à montrer l'exemple en matière d'aménagement vert.



Plantation à l'Institut en compagnie du D<sup>r</sup> François Reeves, cardiologue d'intervention et responsable du groupe de travail sur la santé et l'environnement de Médecins francophones du Canada, M. Christian Simard, directeur général de Nature Québec, D<sup>r</sup> François Desbiens, directeur de santé publique au CIUSSS de la Capitale-Nationale et M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut.

M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut, se réjouit : « nous sommes fiers de célébrer le lancement de cette première Journée de l'Arbre de la santé au cœur de notre Institut. Nous offrons des programmes de soins et de services spécialisés et ultraspecialisés pour le traitement des maladies cardiovasculaires, respiratoires et des maladies liées à l'obésité. Lorsque Nature Québec nous a proposé de collaborer à l'organisation de cette Journée, il nous a paru évident d'accepter de nous impliquer, car le verdissement de nos villes a



Lors du point de presse à l'Institut : M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut, D<sup>r</sup> François Desbiens, directeur de santé publique au CIUSSS de la Capitale-Nationale, D<sup>r</sup> François Reeves, cardiologue d'intervention et responsable du groupe de travail sur la santé et l'environnement de Médecins francophones du Canada et M. Christian Simard, directeur général de Nature Québec.

un impact majeur sur la prévention des maladies que nous traitons. Nous espérons que le geste posé aujourd'hui aura un effet viral à l'échelle de nos villes : la vie et le bien-être de nos patients nous tiennent à cœur. Nous sommes également soucieux du mieux-être de notre communauté et de notre personnel. D'ailleurs, l'Institut a obtenu en juillet dernier la certification Entreprise en santé qui témoigne de notre désir d'intégrer de meilleures pratiques visant la santé globale au travail. », a-t-il indiqué.

Par ce geste, en plus d'améliorer ces lieux au profit de tous leurs utilisateurs, l'Institut et l'Hôtel-Dieu de Lévis du CISSS de Chaudière-Appalaches visent à sensibiliser leurs employés et le grand public à l'importance de lutter contre la pollution atmosphérique et la chaleur accablante dans les villes, accentuée par les changements climatiques. Il s'agit de prévenir de nombreuses maladies chroniques sévères responsables d'une perte de qualité de vie et de décès prématurés dans la population. À la fin de la journée, une dizaine d'arbres indigènes ont été plantés symboliquement autour des établissements. Médecins, cadres, employés et bénévoles, répartis en plusieurs équipes, se sont relayés afin de poser ce geste collectif pour la qualité de leur environnement.

*Catherine Nazair*  
Agente d'information

# INAUGURATION D'UN CENTRE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES ATTEINTS DE CANCER DU POU MON

Vous n'êtes pas sans savoir que le cancer du poumon est la première cause de décès par cancer au Québec et que le nombre de cas ne cesse de croître. Chaque année, la lutte au cancer se hisse au rang des priorités nationales en santé. L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval fait figure de chef de file aux niveaux régionaux et suprarégionaux particulièrement dans le traitement du cancer du poumon. L'IUCPQ-UL reçoit près de 1000 usagers en investigation de cancer pulmonaire par année.

Dans le but d'assurer un soutien efficace et complet aux personnes atteintes et à leur entourage, l'Institut a inauguré le 29 septembre dernier le Centre inforessources en oncologie pulmonaire (CIROP). Le rôle de ce centre est d'offrir aux patients et à leurs proches de l'information provenant de sources fiables sur la prévention, le dépistage et le traitement de la maladie. Ces informations permettent aux patients de mieux s'adapter à leur maladie. Le CIROP offre une programmation variée d'activités de soutien, le tout supervisé par une équipe spécialisée de professionnels et de bénévoles spécifiquement formés. Les activités offertes seront très diversifiées (massothérapie, art thérapie, conseils et mise en beauté, etc.). Il s'agit de la première ressource dédiée au cancer du poumon dans la région de Québec. Cela a été possible grâce au soutien de la Fondation de l'IUCPQ et des compagnies pharmaceutiques. Je crois



De gauche à droite :  
Mélanie Gosselin, inf. clinicienne, Denis Bouchard, président-directeur général, Lise Tremblay, pneumologue, Nicole Morin, bénévole, Marie-Joëlle Pelletier, inf. clinicienne, Isabel Roussin-Collin, directrice des programmes, Jean-Louis Demers, bénévole et Michelle Martineau, chef de service oncologie.

sincèrement que le CIROP permettra à notre clientèle de mieux comprendre le cancer du poumon et d'être accompagnée tout au long de cette période de leur vie.

*Dr<sup>e</sup> Lise Tremblay  
Pneumologue – Responsable du secteur oncologie thoracique*

## TÉLÉSANTÉ

Nous désirons vous informer de la reprise des visionnements au bloc opératoire. Ils seront présentés en alternance en chirurgie cardiaque, thoracique et bariatrique les mercredis matin. Cette activité vous donnera un accès privilégié au bloc opératoire et vous permettra d'échanger avec l'équipe. Nous vous invitons à y participer en grand nombre! Pour de plus amples informations et pour vous inscrire, vous devez communiquer avec le secrétariat du bloc opératoire au poste 4870.

Nous profitons de cette édition pour vous présenter le programme de téléformation de l'automne 2015. Certaines formations seront accréditées selon les indications inscrites. Il est disponible dans la section télésanté de l'intranet. Nous vous invitons à l'imprimer et à l'afficher sur votre unité de soins.

Nous vous rappelons que pour formuler une demande de visioconférence, vous devez compléter le formulaire disponible sur la page intranet et Internet, dans la section télésanté. Celui-ci permettra de traiter votre demande selon les priorités établies. Pour toutes questions ou suggestions, n'hésitez pas à nous contacter!

*Judith Gagnon inf.Bsc  
Conseillère en soins infirmiers, Coordinatrice clinique télésanté*

*Isabelle Poirier inf.Bsc  
Conseillère en soins infirmiers, Coordinatrice clinique intérimaire*

SEPTEMBRE		OCTOBRE		NOVEMBRE		DÉCEMBRE	
17	7h30 à 8h30	17	12h à 13h	5	7h30 à 8h30	8	12h à 13h
17	12h à 13h	1	12h à 13h	5	12h à 13h	10	12h à 13h
18	12h15 à 13h15	7	8h à 9h	12	12h à 13h	14	12h15 à 13h15
21	12h15 à 13h15	13	12h à 13h	12	12h à 13h	15	11h à 12h 12h à 13h
23	8h à 9h	29	11h à 12h 12h à 13h	16	12h15 à 13h15	15	12h à 13h
24	12h à 13h	1	12h à 13h	17	11h à 12h 12h à 13h	15	12h à 13h
29	11h à 12h 12h à 13h	7	8h à 9h	17	11h à 12h 12h à 13h	15	12h à 13h
		13	12h à 13h	18	8h à 9h	15	12h à 13h
		13	12h à 13h	19	12h à 13h	15	12h à 13h
		15-16	8h à 16h	19	12h à 13h	15	12h à 13h
		15	12h à 13h	24	12h à 13h	15	12h à 13h
		19	12h15 à 13h15	24	12h à 13h	15	12h à 13h
		22	12h à 13h	26	12h à 13h	15	12h à 13h
		22	12h15 à 13h15			15	12h à 13h
		27	12h à 13h			15	12h à 13h
		29	7h30 à 8h30			15	12h à 13h
		29	12h à 13h			15	12h à 13h

# JOURNÉES ACADÉMIQUES DU PROGRAMME DE CHIRURGIE THORACIQUE : UN FRANC SUCCÈS!

Les 19 et 20 juin 2015 avaient lieu, à l'Hôtel Le Concorde de Québec, les journées académiques du Programme de chirurgie thoracique ([www.journeesacademique2015.com](http://www.journeesacademique2015.com)). Sous la présidence du Dr Massimo Conti, chirurgien thoracique à l'IUCPQ et codirecteur du Programme interuniversitaire de chirurgie thoracique, ces journées scientifiques s'adressaient aux chirurgiens thoraciques, résidents, pneumologues, otorhinolaryngologistes ainsi qu'aux infirmières et autres professionnels de la santé qui prennent en charge les patients de la chirurgie thoracique.

Des conférences de grande qualité ont été offertes aux 117 participants touchant, entre autres, l'oncologie pulmonaire, les pathologies du médiastin et laryngotrachéales, le traitement de l'emphysème et des néoplasies du thymus. La présence de conférenciers invités de renommée internationale (Belgique, États-Unis, France), des sessions vidéos, des rencontres avec les professeurs et un symposium dédié pour les infirmières sont venus compléter le programme.



Dr Massimo Conti, chirurgien thoracique



De gauche à droite : Mélanie Anderson, infirmière clinicienne au Guichet et Annie Roy, infirmière clinicienne à la clinique de chirurgie thoracique



De gauche à droite : Dr Massimo Conti, Dr Jocelyn Grégoire, Dr Jean Deslauriers et Dr<sup>e</sup> Paula Ugalde. Absent : Dr Rosaire Vaillancourt

Lors du souper de clôture à la Chapelle du Musée de l'Amérique francophone, le Dr Jean Deslauriers, chirurgien thoracique de réputation internationale ayant exercé pendant de nombreuses années à l'IUCPQ, membre de l'Ordre du Canada, a tenu une conférence sur l'histoire et le développement de la chirurgie thoracique au Canada.

Par le biais de telles rencontres, nos chirurgiens témoignent du leadership international de l'Institut en plus de se dédier au quotidien à la prise en charge des patients atteints du cancer du poumon. Chapeau à l'équipe! Nous tenons à remercier tous les employés de l'IUCPQ qui ont participé de près ou de loin à l'organisation de ces journées, les conférenciers, les professionnels aux différents kiosques ainsi qu'à nos partenaires externes.

Pour les comités organisateurs des journées académiques et du congrès de chirurgie thoracique

*Claire Langlois*  
Chef de services aux cliniques spécialisées de pneumologie et de chirurgie thoracique



# L'EXPERTISE ET LES INNOVATIONS DE L'INSTITUT EN CHIRURGIE THORACIQUE SUSCITENT L'INTÉRÊT AUPRÈS DE LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE

L'Institut a reçu du 27 au 31 juillet dernier une délégation de 45 chirurgiens provenant d'Amérique du Sud et des États-Unis dans le cadre du tout premier congrès de chirurgie thoracique<sup>1</sup> de Québec. Tout au long de ce congrès, les participants ont assisté en direct à différentes procédures, telle la chirurgie minimalement invasive du poumon et de l'œsophage. Un chirurgien était présent dans la salle d'opération et a pu interagir avec ceux-ci. Les interventions ont été effectuées par les docteurs Paula A. Ugalde, chirurgienne thoracique à l'Institut et professeure associée à l'Université Laval, et Thomas D'Amico, chirurgien thoracique au *Duke Cancer Institute* de la Caroline du Nord. Parmi les invités se trouvait également le D<sup>r</sup> Benny Weksler, expert en chirurgie de l'œsophage et chirurgien thoracique au *University of Tennessee Health Science Center*. De plus, des conférences, procédures d'endoscopie d'intervention, discussions et études de cas ont permis aux participants d'échanger sur les pratiques médicales en chirurgie thoracique réalisées dans notre Institut en juillet dernier.

L'intérêt de ces chirurgiens témoigne du leadership international de l'Institut qui se distingue par son expertise et ses innovations. Rappelons que l'Institut effectue plus de 700 chirurgies thoraciques annuellement. « L'équipe de chirurgie thoracique de l'IUCPQ se dédie quotidiennement à offrir à la population québécoise des soins à la fine pointe de l'expertise mondiale. L'échange des connaissances est une partie importante de notre mission universitaire. Par le biais de ce congrès, nos chirurgiens sont fiers de partager leur expertise reconnue



Chirurgiens de l'Amérique du Sud et des États-Unis

localement et internationalement », a indiqué le D<sup>r</sup> Simon Martel, pneumologue et chef du Département multidisciplinaire de pneumologie et chirurgie thoracique de l'Institut.

Le congrès a permis la mise en commun de connaissances avancées dans le domaine de la chirurgie thoracique. « Cette rencontre rassemble des sommités dans le domaine et représente une occasion exceptionnelle de faire connaître l'expertise et le potentiel des pratiques médicales en chirurgie thoracique de l'Institut », a expliqué la D<sup>re</sup> Paula A. Ugalde. « Le partage de connaissances issues de ce congrès international permettra d'accélérer l'adoption de normes actuelles et de découvrir des techniques novatrices et améliorées », a précisé le D<sup>r</sup> Thomas D'Amico.

Bravo à toute l'équipe!

*Joël Clément*  
Adjoint au président-directeur général  
Responsable des communications, des relations médias  
et des renseignements aux citoyens

<sup>1</sup> Les interventions chirurgicales au niveau de la cage thoracique, pouvant être indiquées notamment chez les patients atteints de cancer du poumon ou de maladies pulmonaires comme l'emphysème sévère, et également les chirurgies digestives telles que la chirurgie de l'œsophage, figurent parmi les plus répandues.

# UN GROS MERCI AUX PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'INSTITUT

L'ÉQUIPE DE NUTRITION TIENT À FÉLICITER LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES POUR LEUR ENGAGEMENT AU QUOTIDIEN.

Leur collaboration et leur aide nous sont primordiales. Ils sont à l'affût des apports nutritionnels des patients, de leurs goûts et aversions. Nous les remercions de nous transmettre ces informations si précieuses. Que ce soit pour aider le patient en perte d'autonomie lors des repas, remplir les verres d'eau ou ajuster le patient pour un positionnement adéquat, ceux-ci exercent leur rôle avec beaucoup d'empathie. Nous apprécions leur bon jugement face à certaines situations, leur initiative et leur bon sens de l'observation en étant alertes au niveau des aliments. Par exemple, face à un patient dysphagique, ils portent une attention particulière pour que le repas servi soit conforme aux restrictions alimentaires.

Nous pouvons être fiers de nos préposés!

## *L'équipe de nutrition*



Vanessa Ruest, technicienne en nutrition entourée par les préposées du 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> PC, Johanne Boily et Lynda Lévesque - « Le travail d'équipe entre les techniciennes en diététique et les préposés aux bénéficiaires est bien présent au sein de l'IUCPQ »



Préposé du 2<sup>e</sup> ND : Sylvain Turcotte - Les préposés sont vigilants lorsqu'ils voient un menu identifié par un filigrane de dysphagie. Ils s'assurent de remettre les aliments permis.



Préposée du 3<sup>e</sup> PC : Anne-Marie Lemelin - Les préposés aux bénéficiaires s'impliquent grandement dans la prévention de la dénutrition chez les patients favorisant la prise de suppléments alimentaires.



Préposée du 5<sup>e</sup> PC : Hélène Poisson - Les préposés apportent une aide bénéfique aux patients qui ne peuvent s'alimenter seul.



Préposée du 4<sup>e</sup> PC : Marilyn Paquin - L'importance d'enlever les couvercles des contenants facilite l'alimentation des bénéficiaires.

## KIOSQUE D'INFORMATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

— *Monsieur Sanschagrin ne va pas très bien, on a tout essayé!*

— *C'est une situation complexe et difficile.*

— *Est-ce que l'on en fait trop? Pourrait-on faire mieux?*

— *J'y pense... et si nous demandions au comité d'éthique clinique de nous aider à y voir plus clair?*

— *Bonne idée!!! D'ailleurs j'ai vu passer sur l'intranet le nouveau formulaire pour faire une demande!*

Le kiosque d'information du comité d'éthique clinique de l'IUCPQ vous permettra d'obtenir des renseignements et des outils lorsqu'une telle situation se présente. Cette activité, sous le thème Le comité d'éthique clinique... à cœur ouvert!!!, vise à sensibiliser le milieu et le personnel soignant au rôle du comité à l'intérieur de l'Institut et à promouvoir les plus récentes modifications apportées à la procédure pour l'étude d'un cas clinique ou une demande d'opinion – PR-DSM-000-8. Les visiteurs seront appelés à tester leurs connaissances par le biais d'un questionnaire interactif, et ainsi courir la chance de remporter l'un des prix de participation offerts. Les membres du comité d'éthique clinique de l'IUCPQ vous attendent en grand nombre, le 25 novembre prochain, entre 10 h 30 et 13 h 30, au Carrefour du pavillon Central.

Bienvenue à tous!

*Maryse Bernier*  
Secrétaire du comité d'éthique  
clinique de l'Institut

# EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART CORRID'ART

CES ŒUVRES, RÉALISÉES PAR DES EMPLOYÉS, EMPLOYÉES RETRAITÉES, BÉNÉVOLES ET MÉDECINS DE L'INSTITUT ONT ÉTÉ EXPOSÉES DU 22 JUIN AU 16 OCTOBRE 2015 À LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES. LES VISITEURS ÉTAIENT INVITÉS À VOTER POUR LEUR COUP DE CŒUR ET YVES LACASSE A OBTENU LE PLUS GRAND NOMBRE DE VOTES. UN CERTIFICAT CADEAU DE CHEZ DESERRES LUI A ÉTÉ REMIS. FÉLICITATIONS.

De nouvelles œuvres sont actuellement exposées à la Direction des ressources humaines. Vous êtes invités à venir les admirer et à voter pour votre coup de cœur jusqu'au 18 mars 2016. Venez en grand nombre pour encourager nos artistes!

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



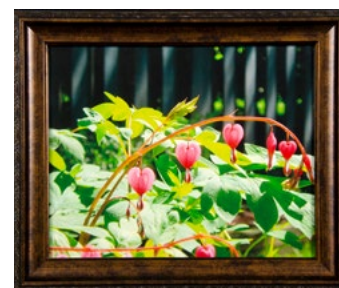
**ROUGE OU BLANC**  
Josée Lecompte  
Inhalothérapeute



**DUMBO**  
Johanne Dubé  
Hygiéniste du travail



**JOLIS MUSEAUX**  
Geneviève Lemire  
Infirmière clinicienne



**SANS TITRE**  
Annie MacDonald  
Préposée à l'entretien ménager



**SANS TITRE**  
Martin Descarreaux  
Assistant technique



**L'ÉTRANGE**  
Isabelle D'Amours  
Assistante-chef technicienne



**SANS TITRE**  
Hélène Tremblay  
Employée retraitée



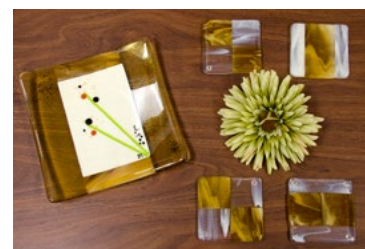
**SANS TITRE**  
Yves Lacasse  
Pneumologue



**EXQUISE FINESSE**  
Lorraine Déry  
Bénévole

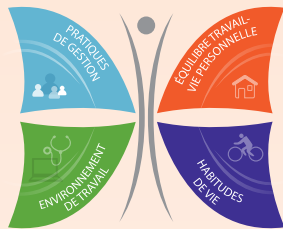


**SILENCE**  
Kathleen Vézina  
Infirmière clinicienne



**SANS TITRE**  
Marie-Josée Isabel  
Technicienne en administration

# FÉLICITATIONS À TOUS! L'IUCPQ EST MAINTENANT CERTIFIÉ ENTREPRISE EN SANTÉ



Depuis l'automne 2011, l'Institut est dans une démarche de certification Entreprise en santé. Les 4 et le 5 juin derniers avait lieu l'audit de certification à l'IUCPQ. Dans ce contexte, les auditeurs ont évalué les pratiques implantées au sein de l'organisation en questionnant une cinquantaine d'employés, sélectionnés par eux-mêmes de façon aléatoire. C'est avec grande fierté que nous vous avons annoncé au cours de l'été que suite à cet audit, l'IUCPQ a obtenu la certification Entreprise en santé. Cette reconnaissance a été soulignée par plusieurs organismes dont le Bureau de normalisation du Québec, où notre nom se retrouve sur leur site Internet.



Pour vous remercier de votre implication à faire vivre cette culture de mieux-être au travail, que ce soit en développant des projets, en y participant ou en encourageant les gens à favoriser une qualité de vie au travail, nous avons décidé de souligner l'obtention de cette certification par la remise d'un morceau de gâteau le 23 septembre dernier. Pour différer, le comité santé et mieux-être a débuté par le quart de nuit pour terminer sa tournée de soir.

*Votre comité santé et mieux-être*

# CONNAISSEZ-VOUS NOTRE POLITIQUE SUR LA PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE AU TRAVAIL?



La loi oblige toute organisation à se prévaloir de moyens afin de contrer le harcèlement psychologique au travail. La politique est ainsi un des moyens qu'a privilégié l'Institut. En novembre 2013, le conseil d'administration adoptait la « Politique concernant la prévention et la gestion des situations conflictuelles visant à contrer le harcèlement ou la violence en milieu de travail » (DRH-507), vous pouvez la consulter dans l'intranet, section *Institut* » *Politiques, directives et procédure*

## QU'EST-CE QUE LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE?

Selon la loi, le harcèlement psychologique se définit comme étant une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, qui portent atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique d'une personne et qui rendent le milieu de travail néfaste. Une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement si elle a les mêmes conséquences et si elle produit un effet nocif continu sur une personne, comme le harcèlement sexuel.

## QU'EST-CE QUI SE DISTINGUE DANS NOTRE POLITIQUE?

### Votre propre responsabilité à gérer votre conflit.

Depuis 2004, nous avons observé que la majorité des plaintes déposées à la Direction des ressources humaines n'étaient pas fondées. Pour quelles raisons? L'ensemble des éléments amenés dans les plaintes ne répondait pas aux cinq critères inclus dans la loi sur le harcèlement psychologique (voir les éléments soulignés au paragraphe 1). Pour qu'il y ait enquête ou action prise en fonction de la loi, les cinq éléments doivent être démontrés dans la plainte. Après plus de 10 ans, les experts mentionnent aujourd'hui qu'il est rare de voir une plainte répondre à l'ensemble des critères. Les problèmes rapportés se situent souvent à d'autres niveaux, minant tout autant le climat de travail. À la suite de l'analyse des dossiers de l'établissement, nous avons constaté que la nature des plaintes non fondées relevait

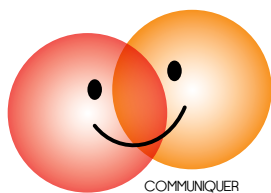
de situations conflictuelles. C'est dans cette perspective que la nouvelle politique suggère des étapes préalables au dépôt d'une plainte formelle.

### Pourquoi est-ce que je gérais ma situation si le mal a été fait?

On pense souvent qu'une plainte va nous soulager de la situation que l'on a vécue, que la justice va être rétablie et que le poids que l'on porte sur nos épaules va tomber. Pourtant, les cas vécus nous démontrent le contraire, car le processus est exigeant autant au niveau émotionnel que psychologique. La peur des représailles s'accroît et à la fin de ce processus, nous travaillerons toujours avec cette personne contre qui nous avons porté plainte. Nous ne sommes donc pas libérés du problème initial, qui est relationnel. Dans cette optique, nous encourageons tout d'abord chaque personne œuvrant à l'Institut à tenter de gérer la situation elle-même en allant nommer à l'autre personne ce qu'elle vit ou ressent face à la situation dans le but de trouver des solutions pour répondre aux intérêts de chacun.

### ET SI JE NE SAIS PAS DE QUELLE FAÇON GÉRER CETTE SITUATION?

Nous vous invitons à aller en discuter avec votre gestionnaire qui vous offrira le soutien nécessaire. Vous pouvez également contacter la Direction des ressources humaines ou votre syndicat. Sachez qu'il existe des outils vous permettant de gérer votre conflit. Vous pouvez consulter ces outils dans l'intranet, section « *Employé* » *Gestion des conflits*.



Vous pourrez également lire les prochains articles qui aborderont les différentes façons de gérer soi-même une situation perçue comme étant conflictuelle. Surveillez ainsi le logo suivant, il se retrouve sur chacun des documents offrant des moyens pour s'assurer d'un climat sain et harmonieux au travail.

*Marie-Christine Rainville-Lajoie, D. Ps., Psy.  
Conseillère stratégique en développement et en santé organisationnels*

## PROJET COLLABORATIF APPROCHE INSPIRED DE LA MPOC : AMÉLIORER LES SOINS ET CRÉER DE LA VALEUR

Dix-neuf centres au Canada, y compris l'IUCPQ-UL, ont été choisis pour faire partie du programme concerté d'amélioration de la qualité ayant pour but d'améliorer les soins offerts aux patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La Fondation Canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) et Boehringer Ingelheim ont injecté conjointement un million de dollars pour appuyer les équipes participantes. Chaque équipe a reçu 50 000 \$ pour adapter et instaurer une initiative basée sur le modèle INSPIRED de Halifax.

Le programme INSPIRED a été mis au point par le Dr Graeme M. Rocker de l'hôpital Queen Elizabeth II à Halifax, en Nouvelle-Écosse, et a été lancé à l'automne 2014 par la FCASS avec une contribution financière de Boehringer Ingelheim. Dans le cadre du programme, une stratégie a été identifiée afin de réduire de moitié ou plus le nombre de visites à l'urgence, ainsi que le nombre et la durée de l'hospitalisation des patients atteints de MPOC participant au programme. Par cette initiative, la FCASS, en plus du support financier octroyé, offre un support au niveau de l'évaluation de l'impact de cette initiative, sur la qualité des soins et les coûts associés.

### UN LEVIER !

Dans le cadre de la planification stratégique 2014-2017, l'IUCPQ-UL s'est donné comme objectif prioritaire de développer la prise en charge transversale et globale des usagers atteints de maladies chroniques et d'optimiser les trajectoires de services reposant sur la hiérarchisation des services, en collaboration avec ses partenaires. Pour la première année de cette planification stratégique, la réduction des hospitalisations et la création de partenariats durables avec les services de 1<sup>ère</sup> ligne pour la prise en charge de la clientèle MPOC constituent des priorités d'action pour le programme de santé respiratoire. Le projet collaboratif de l'approche INSPIRED représente donc un levier intéressant pour la réalisation de cet objectif prioritaire.

Le projet mis de l'avant par l'IUCPQ-UL est une initiative interdisciplinaire et inter établissement d'optimisation du suivi des usagers atteints de MPOC, particulièrement suite à une hospitalisation. S'appuyant sur le partage des connaissances et la création de liens de collaboration durables entre les divers paliers d'intervention, cette initiative vise le développement d'une approche permettant l'auto prise en charge, la planification efficace des soins et une collaboration accrue entre les intervenants de la première et troisième ligne.

Les objectifs d'amélioration spécifiques sont:

- Réduire de 7 % le taux de réadmissions à 30 jours.
- Réduire de 10 % le taux de visites à l'urgence.

*Suite à la page suivante*

- Augmenter le nombre d'usagers pris en charge par la première ligne (Soutien à domicile (SAD) ou Groupe de médecine de famille (GMF).
- Augmenter le nombre d'usagers recevant le plan d'enseignement à domicile.
- Mettre en place un outil de communication inter établissement favorisant la prise en charge des usagers avec atteinte modérée par leurs médecins de famille et autres professionnels œuvrant en GMF.
- Développer une trajectoire de service avec les soins à domicile du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

Un groupe de travail a été formé réunissant des gestionnaires et professionnels de l'IUCPQ-UL œuvrant auprès de la clientèle MPOC ainsi que des gestionnaires du CIUSSS Capitale-Nationale (SAD, GMF et groupe de travail sur les trajectoires maladies chroniques). De façon statutaire, le groupe de travail s'est rencontré une fois par mois pour coordonner la démarche et s'assurer de l'atteinte des cibles fixées.



De gauche à droite : Benoît St-Pierre, Jenny Dumont, Michelle Martineau, Claire Langlois, Dr Julie Milot, Hélène Bélanger, CIUSSS Capitale-Nationale, Francine Careau, Sylvie Avoine, CIUSSS Capitale-Nationale, Julie Mignault, CIUSSS Capitale-Nationale, Ève Blanchet, Boehringer-Ingelheim, Éric Tremblay, CIUSSS Capitale-Nationale. Absente: Nancy St-Pierre.

## LA COHORTE D'USAGERS

Une cohorte de 12 usagers a été recrutée pour participer au projet INSPIRED. Elle était divisée en deux groupes :

Les usagers réadmis dans les 0 – 90 jours et les usagers ayant une visite à l'urgence dans les 90 jours suivant la première visite pour MPOC, résidant sur le territoire du CIUSSS Capitale-Nationale – Réseaux locaux de services (RLS) Vieille-Capitale en 2013-2014.

Les usagers hospitalisés sur l'unité de pneumologie de l'IUCPQ-UL pour une MPOC résidant sur le territoire du CIUSSS Capitale-Nationale - RLS Vieille-Capitale entre le 1er juin et le 30 septembre 2015 (processus dynamique).

## LES RÉALISATIONS

Plusieurs interventions ont été réalisées jusqu'à présent telles que la mise en place de mécanismes de référence automatique pour les usagers hospitalisés avec MPOC modérée ou sévère, la création de modèles de trajectoire inter établissement et interdisciplinaire, des plans d'enseignement et d'intervention standardisés ainsi que l'introduction d'un l'algorithme de traitement et d'outils de référence de la clientèle MPOC en spécialité pneumologie destinés aux médecins de famille et pharmaciens.

Le nombre de réadmissions suite à une première hospitalisation pour MPOC était au nombre de 19 pour les participants au projet dans les douze mois précédents leur inscription au projet. Une seule réadmission a été enregistrée dans les 90 jours suivant leur participation au programme. Les visites à l'urgence ainsi que les hospitalisations seront comptabilisées sur une période de 12 mois suivant l'adhésion au projet.

Les principaux constats tirés de cette expérience sont d'une part, que l'approche progressive « à petits pas » est grandement préconisée. De plus, le travail de collaboration et de communication doit se poursuivre en continu afin d'assurer la fluidité des soins aux usagers. Également, une approche standardisée et uniforme de prise en charge est favorable.

## ASSURER UN SUCCÈS DURABLE !

La pérennisation du projet s'actualisera par la création d'une gouverne inter établissement impliquant des porteurs de dossier afin de mettre en place une stratégie d'expansion du modèle à tout le territoire de la Capitale-Nationale.

Le projet collaboratif INSPIRED a favorisé l'instauration d'un réseautage tant à l'interne qu'avec nos partenaires de la première ligne. Ce travail en partenariat a permis la clarification des rôles attendus de chacune des instances et la création de liens de collaboration durables afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle atteinte d'une MPOC.

Merci et bravo à tous les membres du groupe de travail IUCPQ-CIUSSS pour l'engagement et le dynamisme dont vous avez fait preuve !

---

*Francine Careau, Chef du SRSRSD  
Chargée de projet INSPIRED*

# VOTRE ÉQUIPE DE SOINS PALLIATIFS A 25 ANS!

Il y a 25 ans, un petit groupe multidisciplinaire, autour des docteurs Roger Belleau et Régnald Bergeron, a initié une réflexion sur l'intégration des soins palliatifs dans notre milieu. Leur recommandation fut d'établir à l'Hôpital Laval une équipe de consultation en soins palliatifs pour l'ensemble de l'établissement avec un mandat de soutien auprès des malades atteints principalement de cancer en phase avancée. Cette équipe, composée d'une infirmière, de médecins, d'une travailleuse sociale, d'un pharmacien et d'un intervenant en soins spirituel, a progressivement étendu son champ d'activités aux clientèles non cancéreuses comme les malades atteints de MPOC et d'insuffisance cardiaque sévères, et aux suivis ambulatoires dans les différentes cliniques externes à partir de 1997. C'est enfin à partir de 2007 que cinq chambres privées dédiées aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie ont été aménagées sur l'unité du 3<sup>e</sup> Notre-Dame. La Fondation de l'IUCPQ, particulièrement le Fonds dédié Luce-Auger, ont toujours été présents pour soutenir l'acquisition de matériel pour le mieux-être de nos malades et de leur famille.

Depuis 25 ans les demandes d'intervention n'ont fait que croître et l'équipe a donc grandi. En 2015, elle se compose de 2 infirmières, d'une travailleuse sociale et de 5 médecins se partageant les plages horaires totalisant environ 1,5 équivalent temps plein (ETP). Les équipes de réadaptation et un intervenant en soins spirituels participent à la réunion hebdomadaire et aux activités cliniques de l'équipe de façon régulière en fonction des besoins. L'équipe de pharmaciens nous apporte aussi leur aide régulièrement. Au cours de l'année 2014-2015, l'équipe a répondu à plus de

1000 demandes de consultation, dont environ 60 % pour la clientèle hospitalisée et 40 % aux consultations externes. Au total, 281 patients ont été admis dans les lits dédiés pour une durée moyenne de séjour de quatre jours. Au total, 77,5 % de ces patients sont décédés dans les lits de soins palliatifs alors que 22,5 % sont retournés à domicile ou ont été orientés vers d'autres ressources.

L'enseignement constitue un autre volet important du mandat de l'équipe de soins palliatifs. Tous les membres sont impliqués dans l'enseignement clinique au quotidien, dans des formations pour le personnel de l'hôpital, celui de l'unité de soins du 3<sup>e</sup> Notre-Dame et de stagiaires de sciences infirmières, service social et médecine. L'équipe de l'IUCPQ accueille en permanence un externe du programme d'externat en médecine de l'Université Laval. Un stage de formation d'une durée d'un mois est également offert à l'ensemble des résidents des programmes de formation de la Faculté de médecine de l'Université Laval. L'IUCPQ est également reconnu comme site de stages pour les résidents complétant le programme de formation complémentaire (R<sub>3</sub>) en soins palliatifs de l'Université Laval. De plus les membres de l'équipe sont appelés régulièrement à donner des présentations en congrès ou à l'université.

Déjà 25 ans, un long chemin a été franchi mais il reste tant à faire pour assurer les meilleurs soins pour la clientèle de l'IUCPQ. La discipline des soins palliatifs s'est ouverte depuis plusieurs années aux malades souffrant de maladies chroniques et non seulement aux derniers jours de vie. Les projets ne manquent pas : un meilleur aménagement des chambres à l'unité du 3<sup>e</sup> Notre-Dame que l'on désire regrouper, une collaboration plus étroite avec les cliniques d'insuffisance cardiaque et rénale, plus de présence à la clinique d'oncologie pulmonaire ne sont que quelques exemples. L'équipe de soins palliatifs compte également s'impliquer dans la mise en œuvre au sein de l'établissement de la Loi concernant les soins de fin de vie, dont la mise en application est prévue dans les prochains mois. Cette loi vise à faciliter l'accès aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie pour la population québécoise et à en améliorer la qualité au sein de nos établissements.

Les soins palliatifs ont pour but de « pallier » les symptômes qu'on ne peut plus guérir. Tout simplement, comme le disait Dame Cecily Saunders, pionnière en soins palliatifs :

**« C'est lorsqu'il n'y a plus rien à faire que tout reste à faire »**

*L'équipe de soins palliatifs*





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



Dr Jean-Pierre Després  
Directeur adjoint de la recherche  
en cardiologie

*60 ans de recherche  
et d'innovation*



**CARDIOLOGIE**  
**PNEUMOLOGIE**  
**OBÉSITÉ-MÉTABOLISME**

[CRIUCPQ.ULVAL.CA](http://CRIUCPQ.ULVAL.CA)

## LA RECHERCHE À L'INSTITUT

Voici un condensé des nouvelles qui touchent **notre** centre de recherche. Pour partager une nouvelle, communiquez avec : Catherine Nazair, Communications et relations publiques, poste 4962 ou [iucpq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:iucpq@ssss.gouv.qc.ca)

## ACTUALITÉS

### EXCELLENTE PERFORMANCE DE NOS CHERCHEURS

L'Université Laval se signale dans la recherche nationale en santé et récolte plus de 29 millions \$ auprès du volet Fondation des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). « Ce financement à long terme de plusieurs de nos meilleurs projets scientifiques en santé confirme nos efforts de longue date pour former et attirer à l'Université Laval des chercheurs de haut calibre », s'est réjoui le vice-recteur à la recherche et à la création de l'Université Laval, Edwin Bourget.

Le volet Fondation des IRSC prévoit le versement de subventions pour 150 projets de recherches au Canada, dont neuf à l'Université Laval. « Le Canada recèle des chercheurs en santé exceptionnels. Nos nouvelles subventions du volet Fondation offriront un soutien stable et à long terme à quelques-uns de ces brillants cerveaux afin qu'ils disposent de temps et des ressources nécessaires pour découvrir de nouveaux moyens de prévenir les maladies, de prendre en charge les maladies chroniques et d'améliorer la prestation des soins de santé. L'investissement se traduira par de meilleures méthodes de prévention, de meilleurs traitements et de meilleurs soins de santé, pour nous et pour les générations à venir », a souligné Alain Beaudet, président des Instituts de recherche en santé du Canada. L'Université Laval a fait belle figure dans le concours Fondation, en décrochant du financement sur cinq ou sept ans pour 13,8 % de ses projets – une performance au-delà de la moyenne canadienne des universités. André Marette et Philippe J Pibarot ont remporté les honneurs du volet Fondation.

Source : Université Laval



## LA PLATEFORME D'IMAGERIE AVANCÉE DU CENTRE DE RECHERCHE : UNE INFRASTRUCTURE DE POINTE À LA DISPOSITION DE TOUS LES CHERCHEURS



**PLATEFORME  
D'IMAGERIE  
AVANCÉE**  
CENTRE DE RECHERCHE DE L'UUCPQ

Le Centre de recherche dispose maintenant d'une plateforme d'imagerie avancée qui offre un environnement unique à tous les chercheurs de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval. En effet, ces installations sont dédiées à la recherche chez l'humain et chez l'animal, et comprennent un système d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 3T ainsi qu'un tomodensitomètre (TDM) équipé de 256 détecteurs. Ces appareils ont été spécifiquement sélectionnés pour répondre aux priorités des trois axes de recherche du Centre de recherche de l'Institut (cardiologie, pneumologie et obésité-métabolisme). La Plateforme utilise un système de gestion des images adapté aux activités de recherche et chaque chercheur/projet de recherche n'a accès qu'à ses propres images.

Les espaces de la Plateforme d'imagerie avancée ont été aménagés afin d'accueillir les participants dans les meilleures conditions possibles (poste d'accueil, salle d'attente, vestiaire, salle de prélèvement, etc.). Une salle de traitement des échantillons est également mise à la disposition des équipes de recherche afin de prélever, traiter et congeler les échantillons en un minimum de temps, ce qui est essentiel pour préserver leur qualité. La disponibilité accrue de



Tomodensitomètre (TDM) équipé de 256 détecteurs



Système d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 3T

plages horaire offertes aux chercheurs (5 jours par semaine, sur les heures ouvrables) ouvre évidemment la porte à une plus grande utilisation de l'IRM et de la TDM dans les protocoles de recherche. De plus, la proximité de l'animalerie du Centre de recherche de l'Institut facilite la conduite de protocole chez l'animal.

Enfin, l'équipe de la Plateforme d'imagerie avancée propose un support technique à tous les chercheurs, tant au niveau de la planification et de la réalisation des examens d'imagerie qu'au niveau de l'analyse de ceux-ci. Les chercheurs sont donc invités à contacter l'équipe de la plateforme afin de discuter de leurs projets de recherche et d'explorer les possibilités qu'offre celle-ci dans la poursuite de leurs travaux.

*D<sup>r</sup> Xavier Moreel*  
Coordonnateur de la plateforme  
418 656-8711 poste 4145  
[plateforme.imagerie@criucpq.ulaval.ca](mailto:plateforme.imagerie@criucpq.ulaval.ca)

## NOS CHERCHEURS SE DÉMARQUENT AUPRÈS DE LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE DANS LE DOMAINE DE LA MPOC

Dans un article intitulé « A bibliometric analysis of the 100 most influential papers on COPD », paru dans le *International Journal of COPD*, Wenchao Gu et ses collaborateurs ont identifié les 100 articles les plus cités portant sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) entre 1966 et 2010. Ils ont par la suite analysé leurs caractéristiques pour tenter de fournir de l'information sur la réalisation et le développement de la recherche sur la MPOC ces dernières décennies.

La Direction de la recherche universitaire souhaite féliciter le Dr François Maltais qui se retrouve parmi une liste très restreinte de 11 chercheurs qui sont cités à plus de quatre reprises dans le top 100. Parmi les 100 articles les plus cités se retrouvent également le Dr Yves Lacasse, M<sup>me</sup> Sarah Bernard et M<sup>me</sup> Karine Marquis.

## VERS UNE OFFRE ALIMENTAIRE SAINNE DANS DES MACHINES DISTRIBUTRICES DES INSTALLATIONS SPORTIVES ET RÉCRÉATIVES PUBLIQUES DU QUÉBEC



PLATEFORME D'ÉVALUATION  
EN PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ  
EVALUATION PLATFORM ON  
OBESITY PREVENTION

Des membres de l'équipe de la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO), affiliés à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, ont collaboré avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC pour mener une étude portant sur les effets d'une offre alimentaire saine dans des machines distributrices des installations sportives et récréatives publiques du Québec à l'automne dernier. Six milieux participants ont été recrutés avec succès dans la grande région de Montréal et sur la Rive-Sud. En suivant les grands principes de la Vision de la saine alimentation (MSSS), qui alloue une place aux aliments quotidiens, d'occasion et d'exception dans le cadre d'un régime alimentaire sain, une liste de critères nutritionnels pour les produits a guidé le processus de sélection des aliments à offrir dans les machines distributrices des installations sportives et récréatives. À la suite des observations réalisées durant trois semaines dans chacun des milieux, il a été observé que 86 % des jeunes rencontrés pratiquent régulièrement une activité physique, que 73 % fréquentent un établissement sportif ou récréatif plusieurs fois par semaine, et que 66 % achètent des aliments des machines distributrices sur une base occasionnelle.

Les résultats de l'étude indiquent que 61 % des jeunes rencontrés croient que les aliments à faible valeur nutritive n'ont pas leur place dans les installations sportives et récréatives et 64 % d'entre eux seraient en accord avec un retrait partiel ou total de la malbouffe. Si les machines distributrices offraient davantage de choix sains, 84 % des jeunes achèteraient de tels produits. Plus spécifiquement, la répartition des intentions d'achat est la suivante : le lait (64 %), l'eau (59 %), les fruits frais (59 %), les jus 100 % purs (50 %) et les noix (50 %). Les consommateurs semblent donc prêts à ce virage alimentaire sain dans les établissements sportifs et récréatifs. Les responsables des installations échantillonnées pour cette étude (N = 6) sont également en accord ou légèrement en accord quant à l'importance de leur rôle dans la saine alimentation des jeunes et reconnaissent que leur équipe est motivée à aller de l'avant. Les conditions de réussite sont aussi assez variées. Les besoins les plus urgents indiqués pour amorcer une démarche progressive de changements sont d'avoir de l'information sur l'offre et la demande ainsi que pour les consommateurs en vue de favoriser les achats. Des appuis des municipalités, des fournisseurs, des nutritionnistes et de la santé publique sont fondamentaux. Un virage progressif semble ouvrir ainsi la voie à proposer pour soutenir l'engagement de chacun dans des conditions optimales pour tous.

Pour obtenir plus d'information, communiquez avec Judith Lapierre, Ph. D., chercheuse à la PEPO et professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, au poste 5255 ou à [judith.lapierre@criucpq.ulaval.ca](mailto:judith.lapierre@criucpq.ulaval.ca), OU avec Maude Dionne, professionnelle de recherche à la PEPO, à [maude.dionne@criucpq.ulaval.ca](mailto:maude.dionne@criucpq.ulaval.ca).

*Maude Dionne*  
Professionnelle de recherche, PÉPO-CRIUCPQ

## EXPOSITION DES PATIENTS À LA RADIATION EN HÉMODYNAMIE : L'APPROCHE RADIALE DEMEURE UNE VOIE D'ACCÈS DE CHOIX

Une équipe internationale de chercheurs, dont font partie Guillaume Plourde, externe en médecine et étudiant au doctorat en médecine expérimentale, et le Dr Olivier F. Bertrand, vient de publier une importante étude dans la revue *The Lancet*, sur l'exposition à la radiation lors d'interventions coronariennes percutanées. Il s'agit de la plus vaste revue systématique jamais publiée sur le sujet, regroupant plus de 19 300 patients.

Deux voies d'accès peuvent être utilisées lors d'interventions coronariennes : l'aïne (accès via l'artère fémorale) ou le poignet (accès via l'artère radiale). S'il est désormais bien établi que l'approche radiale diminue la mortalité chez les patients en infarctus, les complications liées au saignement ainsi que la durée d'hospitalisation, on lui reproche d'augmenter l'exposition à la radiation. En effet, procéder à des interventions coronariennes nécessite l'utilisation de rayons X permettant de visualiser en direct les artères du cœur, d'identifier l'endroit exact où se situe le blocage, puis de le traiter.

Dans ce contexte, l'objectif de l'étude était de comparer l'exposition à la radiation entre les deux voies d'accès au cœur afin de déterminer si l'approche radiale est effectivement associée à une exposition accrue à la radiation. Pour ce faire, les chercheurs ont répertorié 24 études randomisées publiées entre 1996 et 2014 rassemblant plus de 19 300 patients. Leurs travaux ont permis d'établir que l'artère radiale était associée à une très légère hausse de l'exposition à la radiation équivalente à l'exposition générée par 5 radiographies pulmonaires. Bien que l'on tente toujours de minimiser l'exposition à la radiation, le surplus de radiation généré par l'approche radiale est donc négligeable et ne se traduit vraisemblablement pas par des conséquences néfastes pour le patient. En bref, l'exposition à la radiation est légèrement accrue avec l'approche radiale, mais cela ne devrait pas constituer un frein à son adoption vu les nombreux avantages qu'elle comporte pour le patient.

Outre Guillaume Plourde et Olivier F. Bertrand, les signataires de cette étude sont Samir B. Panchoy, Jim Nolan, Sanjit Jolly, Sunil V. Rao, Imdad Ahmed, Sripal Bangalore, Tejas Patel et Johannes B. Dahm.

## 5<sup>e</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL SUR LES MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES CHRONIQUES SOCIÉTALES

Organisé par la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique, le 5<sup>e</sup> Congrès international sur les maladies cardiometaboliques chroniques sociétales s'est déroulé du 8 au 12 juillet derniers. Plus de 700 spécialistes de l'obésité abdominale, du diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires, de la nutrition et de l'activité physique provenant de 60 pays ont participé à cet important événement scientifique. Lors de ce congrès, les participants ont eu l'occasion de faire le point sur tous les aspects touchant la question des maladies chroniques sociétales, avec un accent tout particulier sur la prise en charge et la prévention en ciblant notre mode de vie, principalement ce que l'on mange, ce que l'on boit et dans quelle mesure nous sommes sédentaires ou actifs.

## 6<sup>e</sup> ÉDITION DU SYMPOSIUM ANNUEL CŒUR-POUMONS

Le 25 septembre dernier s'est tenue la 6<sup>e</sup> 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 170 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 traitement de l'insuffisance cardiaque, la maladie cardiovasculaire chez la femme, les nouveaux outils de la Chaire, l'exercice et les maladies cardiorespiratoires et l'arrêt tabagique. Plusieurs intervenants œuvrant à l'Institut ont d'ailleurs agi à titre de conférenciers lors de l'événement dont D<sup>re</sup> Kim O'Connor, cardiologue, D<sup>re</sup> Marie-Hélène Leblanc, cardiologue, Johanne Dionne, diététiste, Dr Mathieu Simon, pneumologue, Thierry Gaudet-Savard, kinésologue, D<sup>re</sup> Julie Milot, pneumologue, et D<sup>re</sup> Joanne Provencher, urgentologue.



Emmanuelle Huot, pharmacienne, Audrey Desjardins, étudiante en médecine, Dr Mathieu Simon, pneumologue, et Catherine Sweeney, étudiante en médecine. Ils collaborent avec la Chaire de transfert de connaissances pour le développement d'une application facilitant l'interprétation de la spirométrie aux professionnels de première ligne. Cette application, appelée SPIRO, sera disponible en début d'année prochaine. Ils ont présenté ce projet fort innovateur lors du symposium cœur-poumons.

## PORTRAIT DE NOUVEAUX CHERCHEURS

LE RECRUTEMENT CIBLÉ DE CHERCHEURS PERFORMANTS DEMEURE AU CŒUR DES PRIORITÉS DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT. AU COURS DES DERNIERS MOIS, TROIS NOUVEAUX CHERCHEURS SE SONT JOINTS À L'ÉQUIPE, SOIT LES DOCTEURS FRANÇOIS BILLAUT (AXE OBÉSITÉ-MÉTABOLISME), ROXANE PAULIN (AXE PNEUMOLOGIE) ET ALAIN VEILLEUX (AXE OBÉSITÉ-MÉTABOLISME).



### **Dr François Billaut**

Le Dr François Billaut, professeur agrégé en physiologie de l'exercice et de la performance sportive au département de kinésiologie de l'Université Laval, s'est joint à l'équipe du Centre de recherche le 1<sup>er</sup> mai dernier.

Les travaux de recherche du Dr Billaut portent sur la fatigue neuromusculaire et le métabolisme aérobie chez le sujet sain. Ses travaux ont notamment permis de caractériser les modifications physiologiques engendrées par l'exercice de haute intensité aigu et chronique et d'établir le lien entre l'oxygénation des tissus et la capacité physique. Son expertise spécifique dans les domaines de l'entraînement physique et de la fatigue neuromusculaire permettra de collaborer à divers projets du Centre dans le domaine de la prévention des maladies cardiorespiratoires et métaboliques par l'entraînement.



### **Dr<sup>e</sup> Roxane Paulin**

La Dr<sup>e</sup> Roxane Paulin, professeure adjointe à la Faculté de médecine de l'Université Laval, s'est jointe à l'équipe du Centre de recherche le 1<sup>er</sup> septembre 2015.

La Dr<sup>e</sup> Paulin a débuté ses études supérieures à l'Université de Poitiers et réalisé son doctorat à la Faculté de médecine de l'Université Laval, sous la supervision du Dr Sébastien Bonnet. Elle a également complété sa formation postdoctorale à l'Université d'Alberta, sous la supervision du Dr Evangelos Michelakis, où elle a pu consolider son expertise dans la biologie mitochondriale en relation avec le remodelage. Orienté vers le développement de solutions thérapeutiques plus efficaces, le programme de recherche de la Dr<sup>e</sup> Paulin portera sur les liens qui existent entre les désordres du métabolisme cellulaire et mitochondrial et l'inflammation qui accompagnent les maladies vasculaires pulmonaires ainsi que les implications cliniques et thérapeutiques que ces interactions cellulaires pourraient avoir.



### **Dr Alain Veilleux**

Le Dr Alain Veilleux, professeur adjoint à l'École de nutrition de la Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation de l'Université Laval, s'est joint à l'équipe du Centre de recherche le 1<sup>er</sup> septembre 2015.

Titulaire d'un baccalauréat en biologie avec une concentration en biotechnologie de l'Université de Sherbrooke, il a effectué sa maîtrise en endocrinologie et physiologie avec le Dr André Marette et son doctorat en nutrition sous la direction du Dr André Tchernoïf. Il a également complété un postdoctorat avec le Dr Emile Lévy, au CHU Sainte-Justine, sur le rôle de l'intestin dans la dyslipidémie postprandiale. Les travaux du Dr Veilleux porteront notamment sur le rôle du microenvironnement intestinal et de la résistance à l'insuline sur la dyslipidémie postprandiale. Son expertise dans le domaine des maladies métaboliques, la résistance à l'insuline et de l'endocrinologie des hormones stéroïdiennes, et ce, principalement dans le tissu adipeux et l'intestin, permettra de découvrir de nouvelles avenues de recherche sur l'étiologie et les complications reliées à l'obésité.

## PRIX ET DISTINCTIONS



**Dr Sébastien Bergeron**  
Prix MARC-JULIEN édition 2015  
du Département de médecine de  
l'Université Laval



**Sophie Chabot**  
(D<sup>rs</sup> Sébastien Bonnet  
et Steeve Provencher)  
BOURSE DE VOYAGE de l'American  
Heart Association



**Dr Sébastien Bonnet**  
Prix de *European Respiratory  
Society* (ERS)



**Abdellaziz Dahou**  
(D<sup>r</sup> Philippe Pibarot)  
BOURSE DE VOYAGE  
de la Société canadienne  
d'échocardiographie 2015



**Dr Angelo Tremblay**  
Prix *APPLIED PHYSIOLOGY,  
NUTRITION AND METABOLISM  
AWARD FOR NUTRITION  
TRANSLATION* décerné par le  
*Canadian Science Publishers*



**Stéphanie LeBlanc**  
(D<sup>r</sup> Éric Larose)  
BOURSE « AYEZ DU CŒUR »  
de l'Académie de la Société  
canadienne de cardiologie



**Jean-Christophe Bérubé**  
(D<sup>rs</sup> Yohan Bossé et Michel Laviolette)  
BOURSE D'ÉTUDE DOCTORALE  
du Réseau canadien de recherche  
respiratoire



**Valérie Nadeau**  
(D<sup>rs</sup> Sébastien Bonnet et  
Steeve Provencher)  
BOURSE DE VOYAGE de  
l'American Heart Association

### PERSONNES RECHERCHÉES POUR ÉTUDE CLINIQUE

AVEC PLUS DE 500 ÉTUDES CLINIQUES ACTUELLEMENT EN COURS, LE CENTRE DE RECHERCHE EST TOUJOURS À L'AFFÛT DE PERSONNES INTÉRESSÉES À Y PARTICIPER. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT VOUS ABONNER À LA LISTE DE DIFFUSION AFIN D'ÊTRE INFORMÉS PAR COURRIEL DES NOUVEAUX PROJETS DE RECHERCHE.

RENSEIGNEZ-VOUS AU [IUCPQ.QC.CA/RECHERCHE/RECHERCHE-CLINIQUE](http://IUCPQ.QC.CA/RECHERCHE/RECHERCHE-CLINIQUE).



M<sup>me</sup> Nathalie Thibault,  
directrice des soins  
infirmiers

## MOT DE LA DIRECTRICE

Tel qu'il était mentionné dans le bulletin précédent, la Direction des soins infirmiers (DSI) suit trimestriellement plusieurs indicateurs dont les plaies de pression et les mesures de contrôle par le biais des formulaires dans Crystal-Net, les erreurs dans l'administration des médicaments (heure de l'administration, omission et dosage) par le biais des rapports AH-223 ainsi que le nombre et la gravité des chutes. De plus, des audits ponctuels sont effectués en fonction des priorités émises par la DSI et la DP. L'objectif visé par le suivi de ces indicateurs favorise une amélioration continue des soins aux usagers.

Par exemple, saviez-vous que la principale cause d'erreur dans l'administration des médicaments est liée aux interruptions lorsque l'infirmière les prépare. Une recension des écrits par (Biron et coll., 2009) a démontré qu'une infirmière est interrompue en moyenne 7 fois par heure. De plus, Raban et Westbrook (2014) ont établi, à partir d'une recension des écrits, que des interventions pouvant diminuer les interruptions de l'infirmière lors de la préparation des médicaments peuvent réduire de façon significative les erreurs. Ceci permet de penser que si l'on travaille sur des solutions afin de diminuer les interruptions, le nombre d'erreurs pourrait ainsi diminuer.

Je vous invite à nous faire part des pistes de solution visant l'amélioration continue des soins aux usagers en les communiquant aux conseillères-cadres de la DSI.

*Nathalie Thibault*  
Directrice des soins infirmiers

## LA CONTRIBUTION ESSENTIELLE DE L'INFIRMIÈRE À L'ÉVALUATION DES PLAIES AUX MEMBRES INFÉRIEURS

Les plaies situées aux membres inférieurs sont souvent complexes et difficiles à traiter. Le vieillissement de la population et l'ampleur de la présence des maladies chroniques nous placent devant une augmentation de la prévalence de ce type de plaies et des besoins de prise en charge clinique (AIIC, 2012). Les plaies aux membres inférieurs sont souvent causées ou exacerbées par la présence de la maladie vasculaire athérosclérotique (MVAS), l'insuffisance artérielle, l'insuffisance veineuse, le diabète, l'obésité ou les problèmes de santé chroniques (hypertension, maladies auto-immunes telles que l'arthrite rhumatoïde, etc.). D'autres facteurs peuvent aussi être impliqués tels que la diminution de la mobilité, l'alitement, les chaussures mal ajustées, les traumatismes antérieurs, etc.

Plusieurs types de plaies peuvent se présenter aux membres inférieurs, soit entre le genou et le bout des orteils : ulcères veineux, artériels ou mixtes, ulcères du pied diabétique, plaies de pression, etc. Les ulcères veineux représentent près de 70 % des cas (Burrows et al. 2006) alors qu'approximativement 10 % sont d'origine artérielle (Doughty, 2012). De plus, il est estimé qu'environ 15 % des personnes diabétiques développeront un ulcère au pied au cours de leur vie (Orsted et al., 2006) et que 40 à 50 % souffriront d'atteintes neurologiques, telles que la perte de sensibilité et les déformations du pied. L'une des conséquences les plus sérieuses sur la santé et la qualité de vie des personnes diabétiques est sans doute l'amputation (OIIQ, 2007). En conséquence, pour favoriser la guérison de plaies aux membres inférieurs et prévenir les complications, l'infirmière doit d'abord en connaître la cause. Elle doit également estimer son potentiel de cicatrisation. C'est pourquoi, avant de déterminer tout plan de traitement d'une plaie au membre inférieur, elle doit s'assurer qu'une évaluation clinique de la circulation dans les membres inférieurs soit faite. Pour ce faire, une règle de soins infirmiers *RSI-011- Mesure et interprétation de l'indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB)* a été mise en place. Mais d'où vient cette idée?

En 2003, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* a conféré aux infirmières une plus grande autonomie dans l'exercice de leur profession et reconnaît, notamment, la contribution qu'elles peuvent apporter pour le soin des plaies. Enfin, devant la complexité de certaines plaies, l'infirmière doit travailler de concert avec l'équipe médicale. Dans certains cas, elle doit aussi travailler en interdisciplinarité avec les autres professionnels afin que les soins dispensés soient optimaux, de qualité et sécuritaires.

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

## LA SAISON DE LA GRIPPE EST À NOS PORTES

Les vacances estivales sont terminées, les feuilles des arbres tombent et les enfants sont maintenant retournés à l'école. Pour les professionnels de la santé, cela signifie aussi le début de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza.

D'ailleurs, concernant le vaccin contre l'influenza, saviez-vous que :

- au cours de votre vie, vous avez environ 10 fois plus de risques de vous faire frapper par la foudre en vous rendant au travail que de faire une réaction sévère au vaccin;
- aucune étude scientifique n'a établi le lien entre le vaccin contre l'influenza et l'autisme;
- au cours des dernières années, le vaccin contre l'influenza a été déclaré efficace 16 fois sur 19 par le CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*).

C'est plus efficace que les Canadiens de Montréal qui, pour la même période, se sont qualifiés pour les séries seulement 13 fois;

- la vaccination contre l'influenza peut générer des économies annuelles pour l'État pouvant aller jusqu'à 150 millions \$ en frais d'hospitalisation. Cette somme serait suffisante pour envoyer 25 fois chaque employé de l'IUCPQ-UL et leur conjoint(e) dans un tout inclus dans le Sud.

Bref, que ce soit directement à l'Institut ou dans une clinique près de chez vous, nous vous invitons à profiter gratuitement de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza dès maintenant afin de vous protéger et, du même coup, de protéger la clientèle. De plus, en vous faisant vacciner, vous évitez de rapporter du travail à la maison en diminuant les risques de contaminer votre famille. N'oubliez pas que si vous vous faites vacciner à l'extérieur de l'Institut, vous devez en aviser le bureau de santé du personnel.

#### Références :

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Possible Side-effects from Vaccines*. Récupéré de <http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/side-effects.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *2007-2008 Influenza (Flu) Season*. Récupéré de <http://www.cdc.gov/flu/pastseasons/0708season.htm>

National Geographic. (2005). *Flash Facts About Lightning*. Récupéré de [http://news.nationalgeographic.com/news/2004/06/0623\\_040623\\_lightningfacts.html](http://news.nationalgeographic.com/news/2004/06/0623_040623_lightningfacts.html)

Postma, M.J., Baltussen, R.P.M., Palache, A.M., & Wilschut, J.C. (2006). *Further evidence for favorable cost-effectiveness of elderly influenza vaccination*. Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 6(2). 215–27. doi:10.1586/14737167.6.2.215

Alexandre Godbout, Inf. B. Sc  
Conseiller en prévention et contrôle des infections



**Centraide**

**Campagne Centraide 2015 à l'IUCPQ  
du 16 au 27 novembre**

**Des activités vous seront proposées prochainement.**

**Donnez généreusement!**



## PROJET LEAN : RÉVISION DU DOSSIER DE L'USAGER SUR LE QUART DE NUIT

Dans le but d'optimiser le travail des infirmières sur les unités de soins, une réflexion a été amorcée par la Direction des programmes (DP), à l'automne 2014. La Direction des soins infirmiers (DSI) a contribué à l'identification des mesures d'optimisation par une analyse de la pratique et des activités cliniques infirmières ainsi que de l'organisation de leur travail. Ces observations ont permis de mettre en lumière certains constats et de proposer des pistes d'amélioration :

- uniformiser les processus de révision;
- standardiser le temps alloué à la révision;
- créer une règle de soins infirmiers.

Par ailleurs, une recherche portant sur l'étendue de la pratique infirmière (D'Amour et al., 2012) démontre que les infirmières consacrent :

- 53 % de leur fonction à l'étendue de la pratique infirmière;
- 40 % de leur temps dans la documentation;
- 30 % de leur temps auprès de l'utilisateur;
- 30 % de leur fonction à valeur non ajoutée.

À la suite des constats établis, un projet Lean a été amorcé dans le but d'optimiser le processus de révision du dossier de l'utilisateur.



À ce jour, les 4 étapes du Lean ont été réalisées. Dans un prochain article, la méthodologie, les résultats et la démarche des solutions vous seront décrits plus en détail. En terminant, un sincère remerciement à toutes les personnes impliquées dans ce projet, particulièrement aux infirmières de nuit des 5<sup>e</sup> PC, 6<sup>e</sup> PC et 6<sup>e</sup> SIR.

*Chantale Dumont, infirmière clinicienne - 5<sup>e</sup> PC  
Josée Beaudet, conseillère-cadre - DSI*

## APPROCHE DE SOINS DE SOUTIEN AU SEIN DE LA TRAJECTOIRE EN ONCOLOGIE PULMONAIRE

L'IUCPQ participe actuellement à une étude qui s'insère dans le programme de recherche SATIN II, dirigée par monsieur Jean-François Desbiens, professeur à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, en collaboration avec d'autres chercheurs et cliniciens de l'IUCPQ. Celle-ci a pour objectif de favoriser l'intégration d'une approche de soins de soutien au sein de la trajectoire en oncologie pulmonaire. En effet, une formation a été offerte à plusieurs professionnels de la santé provenant de différents secteurs en oncologie pulmonaire afin de favoriser l'appropriation de l'intervention à mettre en place. De plus, des outils de documentation ont été mis à la disposition des patients et de leurs proches, notamment un dépliant ayant trait au rôle de patient partenaire ainsi qu'une brochure présentant divers types de questions pouvant être posées à l'équipe soignante.

Une version bonifiée de l'Outil de dépistage de la détresse est maintenant utilisée au sein de la clinique en oncologie ambulatoire ainsi qu'à la clinique de chirurgie thoracique. Cet outil, qui aide les infirmières à faire un examen proactif d'indicateurs clés pour déterminer s'il y a lieu de procéder à une évaluation plus approfondie ou d'aiguiller le patient vers d'autres professionnels, permet aussi d'évaluer le niveau d'information et d'engagement dans la prise de décision souhaitée par le patient. Des capsules vidéo présentant le rôle de différents professionnels (chirurgien thoracique, infirmière pivot, psychologue, etc.) sont également disponibles en ligne sur le site web de l'IUCPQ à l'adresse suivante :

<http://iucpq.qc.ca/fr/soins-et-services/cliniques-specialisees/oncologie-pulmonaire/equipe-soignante>

L'étude se poursuit en ce moment et les résultats pourront être connus à la fin de l'automne ou au début de l'hiver. Des rencontres seront organisées sur l'heure du dîner afin de pouvoir les partager avec tous les intervenants et gestionnaires du milieu.

*Josée Beaudet, Inf. M. Sc.  
Conseillère-cadre aux activités cliniques – Soins infirmiers*

## LE COURRIER DE LA PCI

**Titre :**

Bilan Ebola

**Question :**

Qu'advient-il de l'écllosion d'Ebola en Afrique? Est-elle terminée?

**Réponse :**

Voici un résumé des points marquants du rapport du 19 août 2015, produit par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), concernant la situation sur la flambée de la maladie à virus EBOLA :

- Il y avait 3 nouveaux cas confirmés de la maladie à virus EBOLA par semaine pour les 3 semaines précédant le 16 août 2015;
- Le nombre de contacts en observation a diminué de moitié entre le 9 et le 16 août passant de plus de 1 600 à environ 800 contacts suivis;
- En date du rapport, 45 contacts ont été perdus de vue dans la capitale de la Guinée et plusieurs contacts à haut risque ont également été perdus de vue dans la capitale de la Sierra Leone;
- Seulement 3 inhumations risquées sur 577 décès communautaires ont été signalées en Guinée la semaine précédant le 16 août. Dans cette même semaine, 88 % des tests effectués en laboratoire provenaient d'écouvillonnage post mortem pour confirmer que le virus Ebola n'était pas la cause du décès;
- Pour la première fois depuis le début de l'écllosion, aucun cas n'a été confirmé en Sierra Leone pendant la semaine précédant le 16 août;
- Une analyse intermédiaire de l'essai du vaccin anti-Ebola rVSV-ZEBOV en Guinée suggère qu'il protège les personnes exposées au virus. Tous les contacts seront désormais vaccinés;
- Depuis le début de l'écllosion dans le monde, 27 988 cas confirmés, probables ou suspects ont été déclarés. De ce nombre, on compte 11 299 décès majoritairement en Guinée, Libéria et Sierra Leone.

Le 24 août 2015, la Sierra Leone célébrait la sortie du dernier cas traité dans le pays de l'unité de traitement Ebola. Pour la première fois, en plus d'un an, aucune personne n'avait été traitée pour la maladie à virus Ebola ou aucun cas confirmé dans le pays. Le président de la Sierra Leone a décrit l'évènement comme étant « le début de la fin d'EBOLA ». Une période de 42 jours sans transmission est nécessaire pour déclarer la fin d'une écloison de maladie à virus Ebola. Le Dr Anders Nordstöm, représentant de l'OMS en Sierra Leone, a déclaré « La surveillance, la recherche des cas, la notification de tous les décès dans la communauté, le dépistage pour toute personne présentant des symptômes d'Ebola, tout cela doit se poursuivre de manière intensive. L'engagement des communautés qui nous a permis d'en arriver là doit lui aussi continuer. »

*Olivier Bouffard-Chabot, infirmier clinicien  
Conseiller en prévention et contrôle des infections  
Pour l'équipe du courrier de la PCI*



## COCKTAIL - RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE DE L'ORIIQ 2015

Deux infirmières de l'établissement se sont distinguées lors du cocktail reconnaissance professionnelle organisé par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec, le 17 septembre dernier.

### Prix - Reconnaissance aux superviseurs

La Direction de l'enseignement universitaire (DEU) et la Direction des soins infirmiers (DSI) tiennent à souligner l'obtention du prix Reconnaissance aux superviseurs à mesdames Monia Verret et Ève Routhier.



M<sup>mes</sup> Sandra Racine, CIUSSS de la Capitale-Nationale et Monia Verret

Félicitations à madame Monia Verret, infirmière au 4<sup>e</sup> ouest. Ce prix lui a été décerné pour la qualité de ses enseignements ainsi que le soutien exceptionnel qu'elle offre aux stagiaires, au nouveau personnel ainsi qu'aux externes en soins infirmiers.

Félicitations à madame Ève Routhier, infirmière au programme de fibrose kystique. M<sup>me</sup> Routhier est reconnue pour l'excellence de sa pratique, sa rigueur et son professionnalisme. Ce prix de reconnaissance aux superviseurs lui est décerné, puisqu'elle sait reconnaître les besoins spécifiques de chaque stagiaire et adapte ses interventions et ses activités pédagogiques pour favoriser l'intégration de nouvelles connaissances.



M<sup>mes</sup> Ève Routhier et Nathalie Thibault

En terminant, la DEU et la DSI tiennent à souligner l'implication professionnelle ainsi que l'investissement personnel de tous les superviseurs de stages de l'IUCPQ.

*Maryse Carpentier, Inf. B. Sc.  
Conseillère en soins infirmiers – volet  
optimisation des stages*

## RÉCENTES NOMINATIONS

### NOMINATIONS DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DEPUIS LE 12 JUIN 2015

Rubrique de la Direction des ressources humaines (DRH) en date du 2 octobre 2015



#### Daniel Vigneault

Cogestionnaire clinico-administratif du programme santé respiratoire

Direction des programmes

Entré en fonction le 23 août 2015



#### Lucie Paquet

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Direction générale

Entrée en fonction le 17 août 2015

## CARICATURISTE EN HERBE OU EN GERBE!

Si vous avez ou si vous croyez avoir le talent d'un ou d'une caricaturiste, faites-vous connaître en le mettant au service de la Direction des soins infirmiers pour les besoins du bulletin de l'Institut. Si ce défi vous intéresse, vous pouvez communiquer avec madame Hélène Langis à la DSI au poste 5616.

# QUALITÉ ET RISQUES

## EN ROUTE VERS L'AGRÉMENT 2016

Nous avons bien des raisons d'être fiers du travail accompli depuis la dernière visite en 2012. Rappelons-nous qu'à cette occasion, nous avons obtenu une accréditation avec mention d'honneur, rien de moins. Même avec ce succès monstre, nous n'avons pas dormi sur nos lauriers. En effet, nous avons poursuivi nos efforts pour atteindre les plus hauts standards de qualité, et ce, par la mise en œuvre des meilleures pratiques inspirées des normes d'agrément. Aussi, au printemps dernier, nous avons pris connaissance de la nouvelle version des normes qui seront en vigueur pour la prochaine visite prévue en novembre 2016. L'exercice consistait à comparer les nouvelles normes avec les pratiques mises en place jusqu'à maintenant dans le but de détecter des pistes d'amélioration. Cet exercice serait toutefois incomplet sans votre opinion. C'est pourquoi, cet automne, nous avons commencé les autoévaluations et le sondage sur la culture de sécurité. Certains d'entre vous ont été ou seront sollicités pour y répondre. Il s'agit d'une étape importante puisqu'elle nous permet de dresser un portrait réel de notre organisation. Les résultats serviront à cerner les points forts et nos possibilités d'amélioration et d'y travailler durant la prochaine année.

## SAVIEZ-VOUS QUE...

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES (CGRC) A PROCÉDÉ, EN 2014-2015, À L'EXAMEN DE HUIT ÉVÈNEMENTS SENTINELLES MENANT À L'APPROBATION DE RECOMMANDATIONS QUI VISENT À RÉDUIRE LA RÉCURRENCE DE CES ÉVÈNEMENTS ET À AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS. VOICI QUELQUES-UNES DE CES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE CGRC :

- Mettre en place un temps d'arrêt dans le secteur d'hémodynamie et d'électrophysiologie permettant de structurer les communications entre les intervenants visant à confirmer les étapes sécuritaires qui seront effectuées.
- Établir les règles entourant l'administration des médicaments prescrits par les médecins des centres référents lors du transfert des usagers à l'urgence de l'IUCPQ.
- Assurer le respect des méthodes de soins :
  - « **Surveiller et maintenir le débit d'une perfusion intraveineuse** » et « **Administrer une perfusion secondaire en dérivé d'un soluté primaire** » par des audits, des rappels, par la mise au point de capsules d'information et de mises à jour des compétences du personnel.
  - « **Administration des médicaments en pratiquant la double vérification indépendante lors de l'administration des médicaments à haut risque** » par, entre autres, l'ajout de « DVI requise » sur la feuille d'administration des médicaments (FADM) pour tous les médicaments à haut risque.
- Implanter un système de téléavertisseur pour contacter le radiologiste de garde en tout temps.
- Mettre en place les moyens nécessaires pour améliorer la coordination de la prise en charge des cas d'usagers référés, selon la spécialité, en période de garde de soir et de nuit.
- Réviser la documentation clinique afin qu'elle précise les règles permettant de garantir la délivrance du bon produit sanguin au bon patient ainsi que la traçabilité des intervenants.
- Assurer un meilleur encadrement des usagers à risque de fugue en collaboration avec les proches et par le rappel des mesures d'urgence au personnel des unités de soins.

En plus d'émettre des recommandations, le CGRC a notamment demandé l'ajout d'une section « Professionnels de la santé » sur le site Internet de l'IUCPQ, permettant ainsi de guider les intervenants des centres référents vers un accès rapide aux documents requis pour assurer le transfert sécuritaire des usagers.

---

*Carole Lavoie, coordonnatrice et Guy Rossignol, conseiller  
Service de la qualité et de la gestion des risques cliniques*

## LE LEAN, UNE EXPÉRIENCE À PARTAGER

Le 16 juin dernier avait lieu l'inauguration officielle du Laboratoire régional des troubles respiratoires du sommeil. Ce nouveau laboratoire, qui doublait sa capacité d'accueil, était une opportunité à saisir pour développer un projet *Lean* ayant pour but d'optimiser la planification des rendez-vous et la gestion des lits. Ce projet a donc été lancé en même temps que commençait la construction du nouveau laboratoire. Il visait à optimiser l'utilisation des lits en respectant les délais prescrits par la Société canadienne de thoracologie, pour chacune des priorités (P1, P2 et P3). Puisque la clientèle référée au Laboratoire provient du CHU de Québec et de l'IUCPQ, l'équipe de pneumologie du CHU de Québec a été impliquée dès le début. À terme, le projet devait s'assurer d'être équitable avec tous les usagers peu importe l'origine de la demande, que cette dernière provienne des pneumologues du CHU de Québec ou de l'IUCPQ.



« LE PROJET NOUS A PERMIS DE REVOIR LES CRITÈRES POUR QU'ILS SOIENT MIEUX DÉFINIS. IL NOUS A ÉGALEMENT PERMIS DE DÉVELOPPER DES OUTILS COMMUNS ENTRE LE CHU DE QUÉBEC ET L'IUCPQ POUR LES REQUÊTES D'EXAMEN. »

« Avant, seulement 4 à 10 % des cas respectaient les délais. Avec le projet *Lean*, les délais d'attente pour la clientèle ont diminué de façon significative passant de 8 mois en 2013-2014 à seulement 1 mois aujourd'hui pour une polysomnographie complète. Actuellement, nous respectons facilement 90 % de nos délais d'attente. »

« Ce fut une belle expérience de voir les gens émettre des propositions, des solutions et l'équipe médicale travailler en étroite collaboration avec l'équipe terrain. Ils avaient tous la même volonté de s'assurer qu'on allait travailler ensemble pour le succès du projet. Il n'y a pas eu de moments difficiles. Les gens ont embarqué. Ils ont vu les bénéfices concrets. [...] Nous avons aussi eu une belle collaboration des gens des cliniques spécialisées en pneumologie (CSP) sur qui le projet avait des impacts collatéraux. » - *Linda Lessard, chef du Service de thérapie respiratoire, de physiologie respiratoire et du Laboratoire régional des troubles respiratoires du sommeil*

« LES CHANGEMENTS APPORTÉS PAR CE PROJET NOUS DONNENT LA POSSIBILITÉ DE PRENDRE DES DÉCISIONS MÉDICALES PLUS RAPIDES AINSI QU'UN GAIN DE TEMPS ET D'EFFICIENCE LORSQUE LES PATIENTS SONT VUS EN CONSULTATION. »

« Ma plus belle découverte dans ce projet *Lean* aura été la vision de notre chef de département avec des lunettes roses pour lui faire voir comment la réorganisation stratégique issue du projet améliorerait le fonctionnement des activités en rapport avec l'investigation des troubles respiratoires du sommeil. »

« Un projet *Lean* nécessite de décortiquer intégralement un processus pour le rendre plus efficient. Sachez sortir de votre routine pour prendre conscience de toutes les étapes qui entrent en ligne de compte dans ce processus, indépendamment de leur importance. Des détails pour vous, peuvent être le grain de sable dans l'engrenage pour d'autres. » - *D' Frédéric Sériès, pneumologue, Directeur médical du Laboratoire régional des troubles respiratoires du sommeil*



« Pour qu'un projet *Lean* soit un succès, il faut être à l'écoute des propositions des autres intervenants et ne pas hésiter à être novateur. J'aurai découvert dans ce projet l'importance de l'implication de toutes les parties prenantes et l'importance d'un leader expérimenté. Nous voyons un gain pour les patients du CHU qui ont maintenant accès au laboratoire régional. » - *D' Fabien Côté, pneumologue, CHU de Québec*

# DES OUTILS ADAPTÉS À NOTRE RÉALITÉ

## LE 5S

Un environnement de travail propre, rangé et ordonné favorise l'efficacité et réduit de beaucoup les pertes de temps, ou ce que l'on appelle dans le *Lean*, les activités à non-valeur ajoutées. La méthode des 5 « S » a été conçue dans cette optique. Il s'agit d'une technique japonaise tirée du système de production Toyota qui repose sur cinq principes simples : **S**électionner, **S**ituer, **S**cintiller, **S**tandardiser et **S**uivre.

Dans le cadre du projet de gestion centralisée et automatisée du parc d'équipement, qui aura permis une économie d'environ 250 000 \$ en éliminant la location des surfaces thérapeutiques et des thérapies à pression négative (TPN), nous avons concrètement utilisé le 5S pour organiser visuellement le matériel et diminuer les délais et les pertes de temps en recherche et en déplacements inutiles.

« L'implantation du 5S dans notre département a été un changement très positif. Notre environnement de travail est maintenant plus dégagé et plus propre. Les gens font attention au matériel et veulent garder l'endroit propre. Le 5S facilite notre travail. Dorénavant, nous avons ce qu'il nous faut quand il nous le faut. On ne cherche plus. Vraiment, on ne retournerait pas en arrière! » - Ghislaine Plante, Assistante infirmière-chef 5<sup>e</sup> PC.

### SÉLECTIONNER

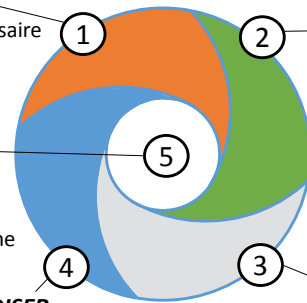
Distinguer le nécessaire du superflu et faire disparaître ce dernier

### SUIVRE (DISCIPLINE)

Maintenir et améliorer le système en place

### STANDARDISER

Établir des détrompeurs et des méthodes standard dans le but de faciliter le maintien et la gestion des 3 premiers S.

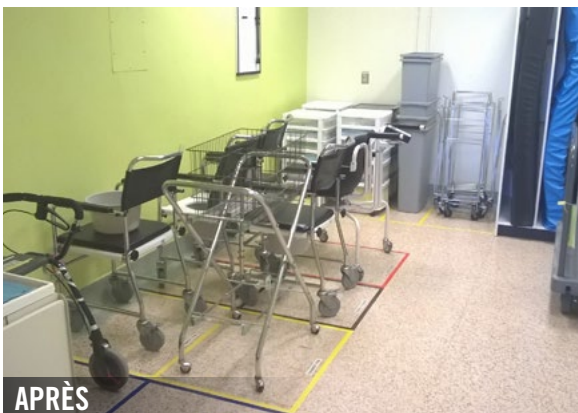


### SITUER

Organiser et positionner les items nécessaires au poste de travail pour en faciliter l'accès et l'utilisation

### SCINTILLER

L'espace de travail est en ordre et toujours propre



## LE GEMBA

Dans la culture *Lean*, la gestion de proximité est nécessaire pour une approche participative des employés. Le Gemba est un des outils en support à la gestion de proximité.

Le Gemba signifie en japonais « là où se déroule l'action ». La marche Gemba est donc une activité des gestionnaires qui consiste à « marcher le processus » pour identifier les opportunités d'amélioration. À terme, cet outil mobilise et motive les employés tout en améliorant la performance.



# FAIRE MIEUX ENSEMBLE !

## AGENTS CEINTURES NOIRES EN FORMATION

Récemment débutait la formation de neuf agents ceintures noires, issus pour la majorité de la première cohorte de ceintures vertes (2013). La formation de huit jours a pour objectif d'approfondir leurs connaissances et leur maîtrise de l'approche *Lean*. À la suite de cette formation, ils pourront réaliser de façon autonome des projets de portée et de complexité d'envergure tout en accompagnant les gestionnaires et les agents *Lean* déjà formés.

Le *Lean* vise à accroître l'accessibilité, la sécurité ainsi que la qualité des soins et des services aux usagers, et ce, tout en améliorant les conditions d'exercice des intervenants. Nous leur souhaitons le meilleur des succès dans la réalisation de leur projet.

AGENTS LEAN – CEINTURE NOIRE	FONCTIONS	SERVICES
Sébastien Blais	Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, par intérim	Direction générale
Nancy Boily	Coordonnatrice administrative	Imagerie médicale
Isabel Desmarais	Pharmacienne	Direction des services professionnels
Bernard Guérin	Chef de service	Réadaptation
Mélanie Lemelin	Chef d'unité de soins	2 <sup>e</sup> Notre-Dame et clinique externe de chirurgie bariatrique
Caroline Paquin	Coordonnatrice administrative	Direction de la recherche universitaire
Julie Perron	Chef de service	Hygiène et salubrité
Isabelle Rivard	Chef de service	Archives médicales et secrétariats médicaux
Claudine Turcotte	Chef d'unité de soins	4 <sup>e</sup> Central Est et Clinique d'insuffisance cardiaque / Transplantation



De gauche à droite : Isabelle Rivard, Caroline Paquin, Julie Perron, Nancy Boily, Claudine Turcotte et Bernard Guérin.  
Absents de la photo : Sébastien Blais, Isabelle Desmarais et Mélanie Lemelin.



# DES PROJETS EN COURS DE RÉALISATION, DES ÉQUIPES AU CŒUR DES SOLUTIONS!



**OPTIMISATION** DU PROCESSUS DE RETRAITEMENT À L'UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (URDM)



**OPTIMISATION** DE LA GESTION ET DE L'UTILISATION DE LA LINGERIE ET DE LA LITERIE



**PROCESSUS DE RÉCEPTION**, D'ASSIGNATION ET PRISE EN CHARGE D'UNE DEMANDE AUX INSTALLATIONS MATÉRIELLES



**OPTIMISATION** DE LA TRAJECTOIRE DES ÉCHANTILLONS AU LABORATOIRE D'HÉMATOLOGIE



**GESTION** DE LA CORRESPONDANCE AUX ARCHIVES



**OPTIMISATION** DU TRAVAIL SCAS (SERVICE CENTRALISÉ DES ADDITIFS AUX SOLUTÉS)

## 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

*Érica Boisvert*  
Communications et relations publiques, Lean

# NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE



## NOUVELLE PHARMACIENNE AMÉLIE ST-ARNAUD

Le département de pharmacie vous présente une nouvelle pharmacienne, Amélie St-Arnaud. Ayant complété sa résidence en pharmacothérapie avancée (pharmacie d'hôpital) au CHU pavillon CHUL, elle a intégré en septembre dernier notre équipe. Vous la croiserez principalement en hémodynamie, à la clinique d'anticoagulothérapie et à la pharmacie. Bienvenue Amélie!

## NOUVELLES DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Réunion du 8 septembre 2015 :

### Ajout du macitentan (Opsumit<sup>md</sup>) au formulaire de l'IUCPQ

Le macitentan est un antagoniste non sélectif des récepteurs de l'endothéline. Il réduit les effets vasoconstricteurs, hypertrophiques, profibrotiques et inflammatoires associés à cette dernière. Il est accepté comme médicament d'exception dans le traitement à long terme de l'hypertension artérielle pulmonaire de la classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivité, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal. Les principaux avantages de ce médicament comparativement à ceux de la même classe thérapeutique sont : quasi-absence d'hépatotoxicité (comparativement au bosentan), posologie unique quotidienne et absence d'interaction médicamenteuse avec les médicaments fréquemment utilisés en HTAP. Les membres du comité ont résolu d'ajouter le macitentan (Opsumit<sup>md</sup>) au formulaire, mais de retirer l'ambrisentan (Volibris<sup>md</sup>).

### Retraits au formulaire

Suite à l'analyse des rapports de toxicologie envoyés par l'Institut national de santé publique du Québec, le comité a retiré du formulaire le sirop d'ipéca, le charbon de bois activé (CBA) contenant du sorbitol et l'éthanol (pour intoxication au méthanol ou l'éthylène glycol). Le sirop d'ipéca ne fait plus partie des recommandations du Centre antipoison du Québec (CAPQ) à titre de décontaminant gastrique pour les empoisonnements par voie orale depuis environ 15 ans. Le CAPQ ne recommande pas l'utilisation répétée du CBA en suspension dans le sorbitol (CBA-sorbitol). Seul le CBA en suspension aqueuse (CBA-aqueux) est maintenant recommandé. Il n'est plus nécessaire de conserver l'éthanol puisque le fomépizole est recommandé en premier choix pour les intoxications au méthanol ou à l'éthylène glycol.

### Projet pilote bcm pour les usagers admis via l'urgence

Le projet pilote BCM à l'urgence est maintenant terminé et la réalisation du BCM est maintenant intégrée à l'admission des usagers. Nous obtenons présentement 80-90 % de réalisation des BCM. En vue d'obtenir 100 %, le processus sera bonifié au cours des prochaines semaines. La liste de médicaments extraite du DSQ doit servir le plus possible pour la prescription de la médication prise à domicile. Encore merci à tous pour votre bon travail dans ce dossier!

### 24h cours don

L'équipe du Département de pharmacie parraine une nouvelle activité annuelle de collecte de fonds dont les profits seront versés au Fonds pharmaceutique de la Fondation IUCPQ. Pendant 24 heures, à la cafétéria, les gens seront invités à venir courir ou marcher sur un tapis roulant. Le don consiste à 1 \$ par minute sur le tapis roulant. Les inscriptions étant terminées, venez nous encourager ce mercredi 11 novembre 2015 dès 9 h, à la cafétéria. Il sera aussi possible de faire des dons sur place lors de l'activité.

*Département de pharmacie*

# SERVICE DE SOINS SPIRITUELS



Service de soins spirituels, j'ai besoin de votre aide. Je m'appelle « TERRE ». Depuis des millénaires j'ai laissé les humains faire à peu près tout ce qu'ils voulaient de moi. À vrai dire, je n'ai jamais su dire « NON ». Certains me qualifient même de trop bonasse. J'aurais peut-être dû réagir plus tôt, mais on ne peut revenir en arrière; il me faut aller de l'avant. Comment s'y prendre lorsqu'on sent ses ressources pratiquement éteintes? Je ne sais plus quoi faire, je ne sais plus ce que je dois être, ce que je suis, ce que je vais devenir,... Vous voyez? Bref, je me suis mise dans un méchant « pétrole » (pétrin). S.V.P., aidez-moi à me sortir du « pétrole » dans lequel je me suis embourbée. Ça me perturbe tellement que j'en perds le sens de mon orbite. Les points « cardinaux » de mes repères habituels ne répondent plus à mes besoins actuels. C'est l'ombre totale, une situation fort embarrassante d'où il me semble impossible de sortir. Il me faut vite retrouver ma trajectoire sinon ce sera la fin, ma fin. Je ne veux pas mourir; trop de gens comptent sur moi.

Par surcroît, il y a tous ces mouvements intérieurs qui s'activent sans cesse en moi. Parfois ces mouvements sont très agités, tel un tsunami qui témoigne de l'ampleur des secousses ressenties. D'autres fois, ces mouvements sont calmes, harmonieux, comme une brise légère. Voilà! Pouvez-vous m'aider?

## (ENTREVUE DE SOINS SPIRITUELS)

*Chère TERRE, je veux bien prendre du temps pour regarder avec vous la situation qui vous préoccupe. Je vous remercie de me partager si ouvertement ce que vous vivez et de me donner accès à vos zones intérieures...*

*Pouvez-vous me préciser où vous en êtes avec votre difficulté à affirmer ce que vous acceptez et ce que vous refusez...*

*Qu'est-ce qui serait pour vous une source de mieux-être. Quel bien désirez-vous atteindre?...*

*Avez-vous déjà songé à des moyens pour y arriver?...*

*Au terme de l'entrevue, la TERRE de conclure :*

*Je respire beaucoup mieux. Je suis très heureuse de notre rencontre; ça me fait du bien. Je me sens libérée du « « pétrole » dans lequel je m'étais laissée entraîner et, grâce à vos soins, je peux à nouveau faire le « plein d'essence » (plein de sens), retrouver ma place et ma mission dans ce grand univers. Merci!*

Bien que difficile à définir, de nos jours, la **SPIRITUALITÉ** est considérée comme un art de vivre, quelques soient nos croyances, nos traditions, notre culture. L'être humain se reconnaît une dimension dite « spirituelle » qui le définit en tant que « personne », qui porte ses valeurs, qui veut que sa vie ait un **sens**, qu'elle ait du sens. L'humain se sent habité et animé par un **désir** profond de se réaliser pleinement. Ce grand désir le tient en haleine, lui donne du souffle. Il opte pour des **valeurs** auxquelles il adhère et auxquelles il veut rester fidèle, car elles l'aident à atteindre ses objectifs.

Les **SOINS SPIRITUELS** visent à accompagner la personne dans sa soif de sens et de plénitude. Il s'agit parfois de porter un regard autre, éclairé, pour saisir d'où l'on vient, où nous en sommes, où l'on veut aller. Les soins spirituels veulent favoriser l'ouverture à un **devenir** qui apparaît bon, bien pour soi et qui, de ce fait, nourrit l'espérance et laisse rayonner les sentiments de paix et de confiance.

*Invitation : Vous êtes invités à visionner le documentaire « L'HEUREUX NAUFRAGE » qui aborde le sujet de la spiritualité et la recherche de sens. Le documentaire se trouve sur le net.*

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

## LES CHEMINS DE L'HOSPITALITÉ

Revue SpiritualitéSanté | Édition d'août 2015

L'acte de soigner ne peut jamais être exclusivement technique. Il implique toujours une forte dimension relationnelle mise en acte particulièrement dans l'accueil de l'autre en situation de besoin ou de souffrance. Certains historiens soutiennent d'ailleurs qu'à l'origine, les hôpitaux constituaient des espaces où l'accueil et le repos étaient aussi valorisés que les soins. Mais qu'est-ce que l'hospitalité? Comment ce concept se traduit-il dans l'acte de soigner? Que peut-on apprendre d'autres cultures que la nôtre sur cette réalité? Et quelles expériences prometteuses notre société produit-elle à cet égard? C'est à une réflexion sur ces questions que l'édition d'août 2015 de la revue *SpiritualitéSanté* vous convie.

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





# DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## ATTEINDRE 6 000 MÈTRES D'ALTITUDE POUR LA FONDATION



Les participants lors de leur ascension du volcan Parinacota.

En août dernier, 3 employés et 2 médecins de l'IUCPQ ainsi qu'une employée de la Fondation se sont rendus en Bolivie pour tenter d'atteindre le sommet du mont Parinacota, volcan d'une altitude de 6 348 mètres, situé à la frontière du Chili et de la Bolivie. Ces employés faisaient partie d'un groupe de 12 participants qui ont réussi à amasser 100 000 \$ de profits nets au cours de la dernière année pour la Fondation IUCPQ. Félicitations et merci à tous ceux qui les ont encouragés!

### Partenaires associés :



### Partenaire Cima :



### Habilleurs officiels :



Un merci tout spécial pour le don des pneumologues de l'IUCPQ dans ce projet.



Signalisation Ver-Mac inc.

Stephan H. Aerostyle

## PARCOURIR 250 KM EN ÉQUATEUR SE DÉPASSER POUR LA FONDATION



Lucie Gonthier, nutritionniste à l'IUCPQ, en compagnie de son équipe, dans l'ordre Louis-Michel Lemieux-Rivard et Joël Couture.

Nutritionniste à l'IUCPQ, Lucie Gonthier a pris part à la course *Ecuador 2015* qui se tenait du 26 juillet au 1<sup>er</sup> août derniers. En compagnie de son conjoint et de son beau-frère, M<sup>me</sup> Gonthier a pris part à l'une des épreuves de course à pied les plus difficiles au monde. L'épreuve est réalisée dans des conditions extrêmes, en raison du relief du parcours et parce que les participants courent à plus de 3 000 mètres d'altitude! Tout de même, M<sup>me</sup> Gonthier a terminé première dans sa catégorie et ils ont terminé en deuxième place dans la catégorie Équipe!

Chacun des trois participants devait parcourir en une semaine 250 km, soit un total de 750 km. Ils ont amassé 1 742 \$ pour la Fondation IUCPQ et, malgré les difficultés rencontrées, ils ont réussi à atteindre la ligne d'arrivée! Bravo! Le trio souhaite d'ailleurs partager son expérience avec le public et offrira prochainement une soirée conférence sur le sujet. Les dons recueillis par Lucie et son équipe ont été versés au Fonds du groupe de soutien en chirurgie bariatrique (GSOM) et au Fonds du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC). Merci!

# ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## PLUS DE 40 000 \$ AMASSÉS DANS LE CADRE DU CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC

La 6<sup>e</sup> édition du *Cyclo-Défi de Québec* qui avait lieu le 16 août dernier a permis à la Fondation IUCPQ d'amasser plus de 40 000 \$ de profits nets. Escortés par la Sûreté de Québec, le Service de police de la Ville de Québec et par Les Sentinelles de la route, les 200 cyclistes ont circulé de façon sécuritaire sur des distances de 50, 100 et 160 km sur les routes de Québec et de la région de Portneuf.

M. René Munger, patient de l'IUCPQ atteint d'emphysème sévère, qui agissait à titre de parrain d'honneur de l'activité en compagnie de son pneumologue, Dr François Maltais et de son infirmière, M<sup>me</sup> Josée Giguère, est très fier d'avoir relevé ce défi sur son vélo électrique. « C'est extraordinaire ce que j'ai vécu. J'ai réussi à faire 50 km sur mon vélo quand deux ans auparavant je ne réussissais même pas à faire 20 pieds... Merci à toute l'équipe du Dr Maltais qui m'a sauvé la vie! », déclare M. Munger visiblement très satisfait de son exploit.



De gauche à droite : Dr François Maltais, parrain d'honneur et pneumologue à l'IUCPQ, René Munger, parrain d'honneur et Josée Picard, marraine d'honneur et infirmière à l'IUCPQ.

Partenaires associés : **MCKESSON** Canada **P** PREMIÈRE MOÏSSON



## BRUNCH FAMILIAL ANNUEL PRÉSENTÉ PAR DESJARDINS

Le *Brunch familial annuel* présenté par Desjardins est une occasion unique de faire du réseautage tout en passant un bon moment en famille! En effet, cet événement, qui aura lieu le **22 novembre 2015**, de 9 h à 12 h, au Complexe Capitale Hélicoptère est pensé pour divertir les petits comme les grands.



Dr Mathieu Simon



M. Gilbert Guay



Dr Jean-Pierre Després

Cette 14<sup>e</sup> édition, animée par **Dr Mathieu Simon, pneumologue**, est sous la présidence d'honneur de **M. Gilbert Guay, directeur général, Caisse Desjardins Des Rivières de Québec**. Les invités auront droit à une conférence du réputé **Dr Jean-Pierre Després, directeur de la recherche en cardiologie à l'IUCPQ**.

Il y aura également une zone aménagée pour le dépistage des facteurs de risque de maladies cardiaques et une autre pour divertir les enfants.

Information :  
[FONDATION-IUCPQ.ORG/activites](http://FONDATION-IUCPQ.ORG/activites)

## LES FOUS DE LA RAMPE

La 24<sup>e</sup> production des Fous de la rampe se tiendra en novembre prochain au Théâtre de la Cité Universitaire. La troupe de théâtre de l'IUCPQ, qui est composée de 8 comédiens dont 5 œuvrent à l'IUCPQ, présente *La cuite* de Pierre Chesnot les 6, 7, 13 et 14 novembre à 20 h. Le parrain d'honneur cette année est M. Michel Nadeau, directeur artistique du Théâtre Niveau Parking.

L'achat des billets peut se faire en ligne à [FONDATION-IUCPQ.ORG/activites](http://FONDATION-IUCPQ.ORG/activites).

Prix des billets : 20 \$ en prévente / 25 \$ à la porte

La troupe Les Fous de la Rampe a amassé l'an dernier plus de 20 000 \$ de profits nets. Ces profits ont permis au Comité<sup>+</sup> des employés pour notre Fondation (C<sup>+</sup>EF) de financer vos projets! Venez encourager cette troupe amateur qui n'en a pas l'air!

## LA CUITE

METTEUR EN SCÈNE: Yvon Sanche  
TEXTE: Pierre Chesnot



6, 7, 13 ET 14  
NOVEMBRE  
2015 - 20 H



# ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## LOTO-VOYAGES 2016

Revivez les grands classiques du cinéma : courez la chance de parcourir Paris en vous rappelant le film *Moulin rouge*, ou encore Chicago en vous remémorant le film du même nom. Treize destinations sont offertes dans le cadre de notre Loto-Voyages 2016, totalisant une valeur de 35 000 \$. Dès le **lundi 16 novembre**, procurez-vous votre billet au coût de 100 \$ chacun au bureau de la Fondation Situé au Y-2315 ou encore au Carrefour et à la cafétéria. Les premiers tirages auront lieu le 14 janvier 2016 et s'échelonnent jusqu'en octobre 2016.

Chaque année, cette activité de loterie est très prisée par le personnel. Nous vous informons que 1 000 billets seront disponibles et qu'antérieurement, les billets s'écoulaient en un ou deux jours. Soyez prêts à faire vos valises!

Consultez le [FONDATION-IUCPQ.ORG/activites](http://FONDATION-IUCPQ.ORG/activites) pour plus d'information et pour prendre connaissance des règlements.

L'équipe du Département de pharmacie de l'Institut parraîne une nouvelle activité annuelle de collecte de fonds dont les profits seront versés à la Fondation IUCPQ.

Pendant 24 h, à la cafétéria de l'Institut, les gens seront invités à choisir un moment pour venir courir sur un tapis roulant pour la cause. Pour ce faire, ils devront verser un don équivalent à 1 \$ la minute.

## BOURSES POSTDOCTORALES DE LA GREAT-WEST ET DE LA FINANCIÈRE LIBERTÉ 55

Depuis plus d'une décennie, la Great-West appuie la mission de la Fondation en permettant à des cardiologues de se perfectionner et de suivre une formation dans des centres d'expertise médicale ultraspecialisés de renom international, à l'extérieur de Québec. À la suite de leur formation, ces médecins travailleront à l'IUCPQ, mettant ainsi leur expertise et leurs nouvelles compétences au profit de la région.

En 2014, les D<sup>res</sup> Karine Roy et Joëlle Morin, cardiologues, ont chacune reçu une bourse de 25 000 \$.

MERCI!

## LAISSEZ PARLER VOTRE COEUR. DONNEZ.

Surveillez les trois publicités poignantes de la Fondation qui sont diffusées sur les ondes de TVA à la grandeur du Québec jusqu'en décembre. Ces publicités racontent l'histoire de trois personnes atteintes respectivement de problèmes cardiaques, respiratoires et de problèmes reliés à l'obésité. Vous êtes curieux?

Visitez le [laissezparlervotrecoeur.com/medias](http://laissezparlervotrecoeur.com/medias) pour les visionner immédiatement!



IMPLANTATION D'UN LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE  
THÉRAPIE CIBLÉE : UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE!

OPÉRATION BONS COUPS

De gauche à droite : Chantale Ouellet, Valérie Caron, Johanne Mathurin (arrière), Sylvie Perron, Solange Ouellet, France Bérubé, Blanche Nadeau, Hélène Martin, Sylvain Trahan, Nathalie Bastien et Aline Aubé.

Le laboratoire de pathologie moléculaire analyse les biomarqueurs ALK et EGFR sur des échantillons de patients atteints de cancer du poumon non-opérable.

Ces échantillons proviennent d'un peu partout au Québec. Le temps de réponse est de seulement 4 jours, soit le meilleur au Canada.

Ces analyses établissent l'éligibilité des patients à recevoir de nouvelles thérapies ciblées, plus efficaces et moins toxiques que la chimiothérapie conventionnelle.

Témoignage ou auteur de bons coups? Ne soyez pas les seuls à en profiter. Partagez-les!  
Écrivez-nous à l'adresse suivante : [BonsCoups@ssss.gouvqc.ca](mailto:BonsCoups@ssss.gouvqc.ca)  
Ou visitez l'intranet dans la section Institut/Bons coups

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

Entreprise en santé CERTIFIÉE PAR LE BSA



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

# CONTRE L'INFLUENZA

## FAIS-TOI VACCINER POUR LA PROTECTION DE TOUS ENSEMBLE NOUS POUVONS ATTEINDRE NOTRE OBJECTIF



Saviez-vous que 76 % du personnel du 7<sup>e</sup> PC est vacciné, soit une augmentation de 21 % comparativement à la campagne précédente!

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

**à la cafétéria (salon 2)**

les 4-5-6 novembre entre 7 h et 18 h

**au pavillon Laval, 2<sup>e</sup> étage (salles 17 et 18)**

les 9-11-13-16-18-20 novembre entre 7 h et 18 h

**au pavillon Laval, 2<sup>e</sup> étage (salle 18, fin de semaine)**

les 14-21 novembre entre 15 h 30 et 23 h 30

les 15-22 novembre entre 23 h 30 et 7 h 30



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

Taux de couverture vaccinale • **OBJECTIF 2015-2016 ▶ 60%**

**TIRAGE LE 18 DÉCEMBRE 2015 POUR LES EMPLOYÉS VACCINÉS :**

1<sup>er</sup> prix : mini iPad, gracieuseté de Fasken Martineau

2<sup>e</sup> prix : inscription gratuite à une activité d'entreprise en santé, gracieuseté du comité santé et mieux-être

3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> prix : cartes-cadeaux Visa prépayées d'une valeur de 50 \$ chacune, gracieuseté du PAE Morneau Shepell

5<sup>e</sup> prix : carte-cadeau au Bistango d'une valeur de 50 \$, gracieuseté Groupe Germain