

## »» SOMMAIRE

- 2 ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ :  
MAI À AOÛT 2016
- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 4 INAUGURATION DE LA CAMÉRA  
SPECT-CT
- 5 CAMPAGNE DE VACCINATION
- 5 CAMPAGNE CENTRAIDE 2015
- 6 HOMMAGE AUX 25 ANS DE  
SERVICE ET RETRAITÉS
- 7 FLASH SST
- 8 ENTREPRISE EN SANTÉ
- 11 PRÉVENTION DES MALADIES  
CARDIOVASCULAIRES
- 12 JOURNÉE PROVINCIALE EN  
HYGIÈNE-SALUBRITÉ
- 12 LA PROMOTION DE LA SANTÉ
- 13 COMMISSAIRE AUX PLAINTES  
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES
- 13 RÉCENTES NOMINATIONS
- 14 CORRID'ART
- 15 CENTRE DE RECHERCHE
- 20 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- 23 QUALITÉ ET RISQUES
- 25 PROJETS LEAN
- 29 NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



## INAUGURATION DE LA NOUVELLE ENTRÉE PRINCIPALE DE L'INSTITUT ET DU HALL DE RECONNAISSANCE DE SA FONDATION



M<sup>me</sup> Josée Giguère, directrice générale de la Fondation; M<sup>e</sup> Jean M. Gagné, président du CA de la Fondation; M. Régis Labeaume, maire de Québec; M. Gilles Kirouac, vice-président du CA de l'Institut; M<sup>me</sup> Sylvie Cordeau, vice-présidente, Philanthropie et commandites, Québecor inc.; M<sup>me</sup> Diane Racine, directrice du développement philanthropique de la Fondation; M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut.

L'Institut a inauguré le 16 mars dernier la nouvelle entrée principale en présence du maire de Québec, M. Régis Labeaume, et de M<sup>me</sup> Sylvie Cordeau, vice-présidente, Philanthropie et commandites, Québecor Inc. Les travaux majeurs d'agrandissement, au coût de 3,6 M\$, ont débuté en avril 2015. L'entrée principale, qui n'avait pas subi de rénovations depuis 62 ans, ne pouvait accueillir la clientèle à mobilité réduite qui devait, jusqu'à ce jour, accéder à l'hôpital en utilisant des entrées secondaires. C'est donc pour plus de 5 200 personnes qui empruntent quotidiennement cette entrée que l'Institut s'est doté d'une entrée moderne, accueillante et sécuritaire.

« Les rénovations amorcées il y a près d'un an permettront notamment l'accessibilité universelle par l'ajout d'un ascenseur, d'une large entrée éclairée ainsi que des portes automatisées, rendant l'entrée principale davantage sécuritaire pour notre clientèle. De plus, une nouvelle signalisation permettra de circuler d'une manière plus efficace dans l'établissement. Nous avons également profité de cette occasion pour effectuer des travaux préparatoires en vue de l'expansion et de la modernisation du Service d'électrophysiologie en façade. », a indiqué M. Gilles Kirouac, vice-président du conseil d'administration de l'Institut.

# DEMANDES EN LIGNE



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

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

## ONGLET EMPLOYÉ/INFORMATIONS GÉNÉRALES

- *Changement d'adresse*

## ONGLET SOUTIEN ADMINISTRATIF

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

## ONGLET INSTITUT

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

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

*L'équipe du 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

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 :  
Joanne Hamelin

Date de tombée :  
17 juin 2016

Prochaine date de parution :  
25 juillet 2016

Tirage : 1 000 copies

### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN 1920-3012

ISSN 1920-9398 (PDF)



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

## CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ MAI À AOÛT 2016

### MAI

- Mois de la fibrose kystique
- Mois de sensibilisation à l'hépatite
- Mois de sensibilisation de l'hémochromatose
- Mois national de la physiothérapie
- Semaine nationale des soins palliatifs du 1<sup>er</sup> au 7 mai
- Semaine nationale des soins infirmiers du 9 au 16 mai
- Journée mondiale de l'asthme le 5 mai
- Association d'hypertension pulmonaire du Canada le 5 mai
- Campagne mondiale sur l'hygiène des mains le 5 mai
- Journée mondiale de la Croix-Rouge le 8 mai
- Journée internationale des soins infirmiers le 12 mai
- Journée mondiale de l'hypertension le 17 mai
- Journée mondiale sans tabac le 31 mai

### JUIN

- Mois de sensibilisation aux maladies du cœur
- Relais pour la vie
- Journée nationale des survivants du cancer le 1<sup>er</sup> juin
- Journée mondiale de l'environnement le 5 juin
- Journée de l'air pur le 5 juin
- Journée mondiale du donneur de sang le 14 juin

### JUILLET

- Journée mondiale de la population le 11 juillet
- Journée internationale des autosoins le 24 juillet
- Journée mondiale contre l'hépatite le 28 juillet

### AOÛT

- Journée internationale de la jeunesse le 12 août
- Journée mondiale de l'aide humanitaire le 19 août
- Journée internationale de sensibilisation de surdosage le 31 août

Le 14 mars 2016

Bonjour,

*J'aimerais remercier l'équipe de gastroscopie du deuxième étage et celle d'endoscopie du premier étage pour l'excellence de leurs services. Ce matin, ils ont agi avec beaucoup d'humanisme. Ils ont mis ma mère au centre de leurs interventions. Ce sont deux équipes qui travaillent avec professionnalisme, respect, réconfort et efficacité. Aujourd'hui, malgré la quantité de travail, ils ont fait la différence dans une journée qui aurait pu être très désagréable. Merci du fond du cœur!*

*Diane Deschenes, fille de Hélène Lebrun*

---

Le 31 janvier 2016

À la direction de l'IUCPQ

Bonjour,

*Mon nom est Roger W. Jalbert. Mes visites à votre centre ont consisté en une coronarographie le 12 juin 2015, quatre visites pré-op. avec Judith et Martin. Une opération pour changement de valve aortique et deux pontages par le Dr Pierre Voisine ont suivi. Un séjour au 3<sup>e</sup> parmi un personnel des plus professionnel et dévoué (entre autres Isabelle, Martin, Catherine, ...).*

*Ma femme et moi tenons à souligner notre passage à votre hospitalier comme ayant été une expérience très positive. Chaque contact avec les employés, que ce soit les réceptionnistes, les brancardiers, les préposés au service de la nutrition (en passant, votre bouffe a été pour moi à la hauteur d'un très bon restaurant), les préposés aux soins, l'équipe de chirurgie cardiaque, médecins, infirmières ont tous été très humains et sympathiques. Après cinq mois depuis mon hospitalisation, je me sens très bien et je peux continuer à profiter pleinement de la vie.*

*Continuez votre travail et veillez à transmettre nos remerciements à votre personnel.*


*Merci à tous  
Roger W. Jalbert*

---

*L'Ancienne-Lorette, le 14 janvier 2016,  
Monsieur le président-directeur général,*

*Permettez-moi de vous souligner, suite au décès de notre mère, Antoinette Beaumont-Boivin, à « l'unité de soins palliatifs » le 3 janvier 2016, toute notre profonde reconnaissance et gratitude à l'égard de l'équipe traitante des soins infirmiers et particulièrement envers Sylvie, Sandy et Marion qui nous ont été d'une présence douce et réconfortante dans notre accompagnement auprès de notre mère en fin de vie. Leur présence emprunte de sensibilité, de respect et d'empathie, bref d'humanité, nous a été d'une grande utilité pour traverser cette dure épreuve et nous leurs en sommes extrêmement reconnaissants.*

*Nous remercions tout également et pour les mêmes raisons, Dr<sup>e</sup> Lalumière et Dr<sup>e</sup> Guy. Celles-ci se sont montrées très disponibles et compréhensibles face à nos questionnements et/*



## Témoignages de GRATITUDE

*ou interrogations. Leur présence et leur soutien nous ont été apaisants...Merci aussi au service de la pastorale et à tout le personnel de l'urgence. Félicitations à toute l'équipe!!*

*Veillez agréer, Monsieur le Directeur, nos salutations distinguées et nos meilleurs vœux pour l'année 2016. N'oubliez-pas de partager nos sentiments et remerciements auprès des personnes concernées et de toute l'équipe traitante.*

*Daniel Boivin  
Jacques Boivin*

---

Le 4 septembre 2015

*J'aimerais vous faire part du séjour de ma mère à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Ma mère a été hospitalisée du 30 août au 4 septembre 2015, soit une nuit à l'urgence et le reste au 7<sup>e</sup> étage! Elle voudrait dire aux gens de cet étage combien ils sont dévoués et d'une grande gentillesse ainsi que d'une grande générosité... toujours souriants et rassurants, à toute heure de la journée, peu importe l'équipe de travail! Un gros merci pour leurs bons soins!*

*Merci encore!  
Denyse Girard et sa fille Manon*

---

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](http://IUCPQ.qc.ca)

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

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



## HALL DE RECONNAISSANCE DE LA FONDATION

L'inauguration de la nouvelle entrée principale coïncide avec le dévoilement du hall de reconnaissance de la Fondation. Président de la première campagne majeure de financement de la Fondation, M. Pierre Dion était représenté par M<sup>me</sup> Sylvie Cordeau, qui était présente pour inaugurer le mur de reconnaissance. « Nous sommes honorés d'avoir dépassé notre objectif de 30 M\$ en amassant 33,5 M\$ et nous sommes fiers d'avoir pu contribuer à ce fleuron qu'est l'Institut. Au nom de Québecor, je remercie la Fondation IUCPQ de nous offrir cette belle reconnaissance. », a affirmé M<sup>me</sup> Cordeau.

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

*Julie Lamontagne  
Coordonnatrice aux communications et au marketing,  
Fondation IUCPQ*



## INAUGURATION DE LA CAMÉRA SPECT-CT

C'est le 12 janvier dernier que le Service de médecine nucléaire de l'Institut procédé à l'inauguration de la CAMÉRA SPECT-CT. Cette technique d'imagerie, dite « hybride », comporte deux modalités d'imagerie différentes assemblées en une seule structure permettant de fusionner une acquisition tomographique de médecine nucléaire (SPECT) et une acquisition tomodensitométrie (CT).

Grâce à cette nouvelle acquisition, il sera dorénavant possible de localiser avec précision les lésions osseuses, tumorales et infectieuses et d'améliorer la spécificité des études de perfusion myocardiques. Le choix de cette solution novatrice et adaptée assure la disponibilité et l'évolution des technologies. Elle permet d'accroître l'offre de service offerte et de répondre aux besoins de la clientèle.

La cérémonie d'inauguration a également permis de présenter la mise en application du projet *Lean* de la médecine nucléaire et de constater les améliorations apportées à ce secteur, favorisant ainsi un milieu de travail harmonieux, stimulant et performant. Nous profitons de l'occasion pour remercier ceux et celles qui ont permis la réalisation de ce projet.

*Nancy Boily, coordonnatrice  
administrative – Imagerie médicale*



Michel Bouchard, chargé de projet; Nancy Boily, coordonnatrice administrative – Imagerie médicale; D<sup>r</sup> François Aumond, directeur des services professionnels; Denis Potvin, directeur des services techniques; Maryse Bernier, directrice des services multientières; Denis Bouchard, président-directeur général; D<sup>r</sup> Mikaël Trottier, nucléiste; D<sup>r</sup> Michel Tessier, chef du Service de médecine nucléaire, nucléiste; D<sup>r</sup> Frédéric Lacroix, nucléiste et D<sup>r</sup> Jean Guimond, nucléiste.



# CAMPAGNE DE VACCINATION ANTIGRIPPALE 2015-2016 POUR LE PERSONNEL, INCLUANT LA RECHERCHE

La campagne de vaccination 2015-2016 tire à sa fin. La direction tient à remercier sincèrement le personnel qui s'est fait vacciner, contribuant ainsi à faire de l'Institut un milieu sain et sécuritaire. Au total, 47 % du personnel a été vacciné durant cette campagne, soit une diminution de 9 % comparativement à l'année 2014-2015. À souligner que plus de 70 % des médecins de notre établissement ont reçu le vaccin.

Le personnel du Service de santé ainsi que le personnel du Service de prévention et contrôle des infections (PCI) tiennent à souligner et à remercier l'implication des personnes ayant participé à cette campagne, notamment :

- l'« équipe mobile » pour la vaccination ainsi que les « leaders positifs » pour leur dynamisme et leur professionnalisme;
- les infirmières qui ont participé à l'autovaccination entre collègues;
- les commanditaires : Fasken Martineau, le comité santé et mieux-être, le Programme d'aide aux employés Morneau-Shepell ainsi que le Groupe Germain.

Concernant les prix de participation lors de cette campagne, les gagnants sont :

- Madame Isabelle Mallandain, préposée aux bénéficiaires – 3<sup>e</sup> Soins intensifs, s'est vue offrir le mini iPad, gracieuseté de Fasken Martineau;
- Madame Jessica Després, agente administrative – Cliniques spécialisées de pneumologie, a gagné une inscription gratuite à une activité d'entreprise en santé offerte par le comité santé et mieux-être;
- Mesdames Joannie Collins, infirmière, et Lison Martel, préposée aux bénéficiaires, toutes deux du secteur



1<sup>re</sup> rangée de gauche à droite  
Marie-Josée Laflamme, Lison  
Martel, Jessica Després  
2<sup>e</sup> rangée de gauche à droite  
Hélène Beaulieu, Catherine  
Tremblay, Joanie Collins,  
Isabelle Mallandain

de l'équipe volante, ont reçu chacune une carte Visa prépayée d'une valeur de 50 \$ offerte par le Programme d'aide aux employés Morneau-Shepell;

- Madame Catherine Tremblay, ingénieure au Service du génie biomédical, a remporté un certificat-cadeau au restaurant Le Bistango d'une valeur de 50 \$, gracieuseté du Groupe Germain.

Pour terminer, nous comptons sur votre appui et votre leadership pour qu'à la prochaine campagne de vaccination, l'Institut atteigne son objectif, soit qu'au moins 60 % du personnel soit vacciné pour ainsi enregistrer le meilleur taux de vaccination au niveau de la Capitale-Nationale. N'hésitez pas à nous faire part de vos idées mobilisatrices.

*Les équipes du Service de santé et du Service de la prévention et contrôle des infections*

## CAMPAGNE CENTRAIDE 2015 À L'INSTITUT

Nous tenons à vous remercier sincèrement pour votre implication et votre contribution à la **campagne Centraide de l'Institut qui a eu lieu du 16 au 27 novembre 2015**. Votre participation aura permis de cumuler des dons qui viendront en appui à différents organismes qui apportent soutien, espoir et dignité aux gens d'ici et qui leur permettent de reprendre du pouvoir sur leur vie.

Grâce à nos efforts collectifs, la campagne Centraide 2015 de l'Institut aura permis d'amasser plus de **23 154 \$**. Merci à tous de votre précieuse collaboration et de votre générosité!

*Les coprésidents de la campagne Centraide de l'Institut*

*Michèle Clavet*

*Directrice associée – administration, Direction de la recherche universitaire*

*François Aumond*

*Directeur des services professionnels*





# SOIRÉE HOMMAGE POUR LES PERSONNES AYANT ATTEINT 25 ANNÉES DE SERVICE ET LES PERSONNES RETRAITÉES, ÉDITION 2015



La soirée hommage a eu lieu le 4 novembre 2015 au Grand Salon du pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval, sous le thème « *La danse* ». La musique reflétait trois époques marquantes des dernières années jusqu'aux années 80. Un couple de deux danseurs a offert une prestation de danse, entre autres de rock'n roll et de disco. Le thème choisi était à l'image d'une carrière à l'Institut, dont le rythme et le mouvement. Cette soirée fut l'occasion de féliciter et de remercier les personnes ayant apporté leur contribution à l'excellence des soins et des services offerts par l'Institut et de rendre hommage à leur dévouement au fil du temps. Un total de 77 personnes ont atteint 25 années de service ou ont pris leur retraite en 2015. Une soirée qui a été grandement appréciée des personnes présentes.



Une mention spéciale a été faite à M<sup>me</sup> Fernande Duval pour souligner le plus grand nombre d'années de service, soit **plus de 39 années de service**.



Denis Bouchard, Lucie Fillion, Monique Braun, Line Bouchard, Manon Doucet, Suzanne Bordeleau et Linda Lessard



Membres du comité organisateur : Jean Guèvremont, chef du Service de la sécurité, des télécommunications et des stationnements; Jacques Cadorette, technicien en audiovisuel; Claire Paquet, spécialiste en procédés administratifs à la Direction générale; Mylène Lebrun Paré, adjointe au directeur de l'enseignement; Bianka Paquet-Bolduc, responsable du programme de prévention et contrôle des infections; Steeve Gagnon, chef technicien au Service de génie biomédical; Johanne Lesieur, directrice des ressources humaines; Joël Clément, adjoint au président-directeur général et responsable des communications et des relations médias



Laurent Després, président du CA, et Julie Bérubé, directrice adjointe des ressources financières



Bianka Paquet-Bolduc et Steeve Gagnon



Denis Bouchard, président-directeur général



Groupe musical « Les Barniks »

Bravo à tous !

*Johanne Lesieur*  
Directrice des ressources humaines

## FLASH SST

### COMMENT BIEN AJUSTER VOTRE CHAISE?

On sous-estime parfois l'ampleur que peut avoir un ajustement déficient d'une chaise de travail. Inconfort, maux de dos, douleur aux avant-bras, problèmes d'épaules, douleurs aux jambes... Une panoplie de maux qui peuvent être limités par l'ajustement optimal de votre chaise de travail. Et puisque très souvent, dans le cadre du travail, il est fréquent de rester en position assise tout au long de la journée, il est primordial de considérer l'ajustement de la chaise puisqu'il s'agit de l'élément clé de l'ajustement d'un poste de travail. Toutefois, il n'est pas toujours simple d'ajuster sa chaise pour être confortable et pour ne pas éprouver de douleur à cause d'un mauvais ajustement. Voici quelques conseils pour mieux adapter votre chaise :



- En position assise, vos **cuisses devraient être parallèles au sol** et vos  **pieds à plat au sol** ou sur un repose pied;
- Le dossier doit bien  **appuyer votre dos** et l'appui lombaire doit être bien positionné pour bien  **supporter le creux du dos**;
- Le dossier doit être  **très légèrement incliné** vers l'arrière;
- Les **épaules doivent être relâchées**, ce qui signifie que les appuis bras ne doivent pas être trop hauts, mais réglés pour que les  **bras soient à 90 degrés** au coude et  **près du corps**.

**Petite astuce** : une fois votre chaise parfaitement ajustée à vous, il est possible de marquer les ajustements à l'aide de liquide correcteur blanc pour pouvoir facilement réajuster la chaise par la suite.

Pour plus d'informations ou pour voir l'ajustement en image, vous pouvez vous **référer à l'intranet** dans la section *Employé » Prévention SST » Troubles musculosquelettiques*.

<http://intranet/employe/prevention-sst/troubles-musculosquelettiques>

*Marie-Pier Chabot, kinésiologue*



# QUELQUES TRUCS POUR MIEUX COMMUNIQUER



Dans toute situation conflictuelle ou tendue, la communication est souvent un enjeu de premier plan. Comment communiquer un message difficile auprès d'une personne? De quelle façon puis-je m'assurer de ne pas la heurter? Jusqu'à quel point dois-je mettre mes gants blancs? Les articles précédents traitaient des moyens dont on dispose pour gérer un conflit, mais également de la pression qui s'exerce en nous lorsque nous vivons une telle situation. Ce présent article poursuit dans cette lignée en vous outillant sur les quelques trucs facilitant la communication dans des situations parfois difficiles.

## LES SIX RÈGLES DE BASE DE LA COMMUNICATION

Lorsque nous communiquons un message avec lequel nous vivons un inconfort ou lors d'une situation tendue, l'émotion l'emporte souvent sur la raison. C'est à ces moments que nous perdons le contrôle sur les mots employés et que nous tombons dans la justification. Il s'ensuit parfois une escalade entre les personnes impliquées. En fait, c'est à ce moment que l'on se sent attaqué ou blessé et que nous répondons, au lieu de nous retirer. Malgré que ces concepts soient connus de tous, ils sont parfois oubliés lorsque l'on se retrouve dans ce type de situations. Voici donc un petit rappel qui nous aide à bien communiquer, et qui est toujours bien pratique dans toutes situations :

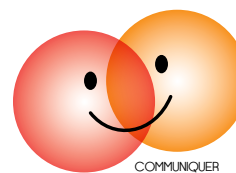
1. Parler au **JE** : cela implique de transformer vos phrases utilisant le « tu » pour le « je » afin de démontrer l'impact du geste ou de la parole. Par exemple, je me suis sentie humiliée quand tu as dit devant le médecin que j'avais fait une erreur. Le « tu » peut toujours être utilisé lorsqu'il vient préciser un fait et non une perception que l'on prend pour un fait.
2. Poser des **questions** pour valider sa compréhension : tout est sujet à la perception, donc il importe de valider notre compréhension auprès de l'autre personne. Les questions fermées sont à proscrire, car elles amènent la discussion à se terminer rapidement par oui ou non. Voici quelques propositions de questions :
  - Que veux-tu dire par...?
  - Pour quelles raisons...?
  - Qu'est-ce qui t'amène à croire que...?
  - Donne-moi un exemple concret.
3. **Reformuler** les propos de l'autre pour valider sa compréhension : au lieu d'utiliser le questionnement, nous pouvons aussi aller vers la reformulation, qui permet à l'autre personne de connaître notre perception de ses propos. Voici quelques propositions de reformulation possibles :

- Si je comprends bien, ...
- J'entends que tu penses que...
- Selon toi, ...
- En d'autres termes, tu me dis que...

4. **Ne pas juger** les propos, mais tenter de les comprendre : se sentir jugé nous amène souvent à se mettre sur la défensive. Il importe d'éviter les questions débutant par « Pourquoi » ou « Comment », car ces termes donnent l'impression d'être jugé. Ils peuvent facilement être transformés par « Pour quelles raisons » ou « De quelle façon/manière ».
5. **Être cohérent entre son message verbal et l'attitude adoptée** : il est important de s'assurer que notre non-verbal projette la même image que notre message. Si nous ne croyons pas en ce que nous disons, cela transparaîtra.
6. **Écouter** : cela signifie ne pas préparer sa réponse lorsque l'autre nous parle.

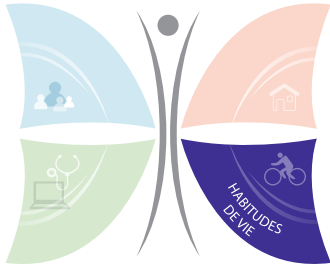
## PRÉPARER SON MESSAGE

Pour diminuer l'émotion vécue, il importe également de prendre un moment de recul et de préparer le message que l'on désire communiquer. La première question à se poser est celle-ci : à la fin, qu'est-ce que je veux que l'autre personne retienne de ce que je lui ai dit? Pour bien préparer ce message, je vous invite à lire le prochain article. En attendant, mettez en pratique ces concepts de base dans vos communications quotidiennes.



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





## À VOS CUBES DE MARCHÉ, GO!



Le 15 février dernier avait lieu le lancement du Défi 40 jours des 18 cubes de marche de l'Institut. Ce sont plus de 698 personnes qui se sont inscrites dans une équipe pour *marcher, courir* ou *parcourir les escaliers* afin d'amasser le plus grand nombre de cubes possible. Pour l'occasion, le comité santé et mieux-être a organisé des marches de quinze minutes autour de l'Institut, tant pour les équipes de nuit, celles de jour que celles de soir. Ce fut également l'occasion de dévoiler le thermomètre de l'Institut, mesurant l'ensemble des cubes amassés.



Pour de plus amples informations sur cette nouvelle initiative de votre comité, nous vous invitons à consulter notre page sur l'intranet dans la section *Institut* » *Notre institut en santé* » *Cube de marche*.

*Votre comité santé et mieux-être*



## UN PAS DE PLUS POUR DE BONNES HABITUDES DE VIE!

Selon le sondage réalisé en décembre 2014 par votre comité santé mieux-être (CSME), l'ensemble des employés s'entendait pour dire que la consommation de fruits et de légumes contribue significativement à une meilleure santé. Pourtant, plus de la moitié des employés ont mentionné ne pas manger leurs cinq portions par jour.

La sphère des habitudes de vie étant une priorité pour *Entreprise en santé*, le CSME a donc décidé de prioriser ce dossier et de revoir l'offre actuelle en fruits et en légumes à la cafétéria. Vous pouvez maintenant faire remplacer votre pomme de terre par une double portion de légumes en accompagnement avec le menu du jour sans frais supplémentaires. Les fruits frais (pommes, oranges et bananes) disponibles à la température pièce ont été relocalisés au bar à salades pour une meilleure visibilité.

**Nouveauté!** Vous pouvez vous procurer des fruits frais préparés en portion selon les disponibilités du moment tels que melon, ananas, cantaloup et petits fruits des champs, en plus du raisin et de la salade maison de fruits frais. Ils sont disposés dans la première section (desserts santé) du présentoir à desserts réfrigérés.

Voici quelques petits changements qui, nous l'espérons, sauront contribuer à augmenter votre consommation en fruits et en légumes!

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

# RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LES PRATIQUES DE RECONNAISSANCE ORGANISATIONNELLES



Du 15 février au 1<sup>er</sup> mars 2016 avait lieu la collecte de donnée pour le **sondage mesurant l'importance accordée à certains types et moyens de reconnaissance à l'Institut**. Rappelons que les résultats du sondage permettront de revoir le programme de reconnaissance au travail concernant les pratiques organisationnelles afin qu'il réponde aux attentes du personnel envers l'organisation. Pour s'assurer que les résultats soient représentatifs, nous cherchions à ce que 10 % du personnel remplissent le sondage. En tout, ce sont 480 personnes qui ont répondu au sondage, ce qui représente 15,9 % de l'ensemble du personnel. Nous pouvons donc dire que l'objectif a été atteint et nous vous remercions grandement de votre participation!

## VOICI LES PRINCIPAUX RÉSULTATS :

Les questions socioprofessionnelles, posées en début de sondage, nous ont permis de connaître le profil des répondants. Le graphique qui suit indique le pourcentage de répondants pour chacune des catégories d'emploi.

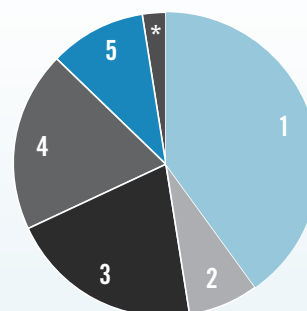
Pour la section mesurant l'importance accordée aux **types de reconnaissance**, nous avons ressorti les résultats en combinant les deux plus hauts niveaux d'importance. Il ressort que les répondants considèrent très important ou essentiel :

- la reconnaissance quant à la qualité de mon travail à 70,9 %
- la reconnaissance de l'expertise que je possède à 67,2 %
- la reconnaissance à l'égard des efforts que je consacre au travail à 66,3 %
- la reconnaissance de l'utilité du travail que j'accomplis à 63,8 %

Pour la section mesurant l'importance accordée à différents **moyens de reconnaissance**, nous avons analysé les résultats en combinant les trois plus hauts niveaux d'importance. Les résultats indiquent que les répondants considèrent important, très important ou essentiel :

- recevoir du feedback sur le travail réalisé à 92,2 %, dont le quart qui considère ce moyen comme essentiel
- l'accessibilité à des formations, congrès, comités ou groupes de travail à 87,9 %, dont le tiers qui considère ce moyen comme essentiel
- le repas de Noël à 81,2 %
- l'appréciation de la contribution (évaluation des employés) à 74,0 %
- l'affichage des témoignages de reconnaissance des usagers à 72,9 %
- opération bons coups (affiches dans l'Institut) à 70,8 %
- message d'appréciation entre employés à 70,6 %
- souligner les dates importantes (anniversaire, maternité, retraite, naissance, départ d'un département, décès, anniversaire d'embauche) à 69,1 %

## PROFILS DES RÉPONDANTS



1-	40,1 %	Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires
2-	7,4 %	Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers
3-	20,6 %	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration
4-	19,3 %	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
5-	10,1 %	Cadres
6-	2,5 %	CMDP

## PROCHAINE ÉTAPE!

Pour mieux comprendre les résultats du sondage et en arriver à revoir le programme de reconnaissance, nous rencontrons présentement des groupes de discussion. Suite aux constats qui en ressortiront, nous serons en mesure de mettre sur pied le programme de reconnaissance que nous allons vous présenter. Surveillez les prochaines informations à ce sujet!

*Méguann Maltais Desmeules*  
Stagiaire à la Direction des ressources humaines

# PRÉVENTION DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES CHEZ DES HOMMES DE 55 ANS ET PLUS ET DES FEMMES DE 65 ANS ET PLUS : L'INSTITUT COLLABORE À UNE NOUVELLE ÉTUDE INTERNATIONALE MAJEURE

Deux éminents cardiologues de l'Institut, les docteurs Gilles R. Dagenais et Paul Poirier, ont collaboré à la vaste étude internationale développée au Canada HOPE-3 (Heart Outcomes Prevention Evaluation). Cette étude porte sur la prévention des maladies cardiovasculaires (MCV) pour laquelle des chercheurs de l'Institut ont joué un rôle important. Elle a été présentée au congrès de l'American College of Cardiology à Chicago le 2 avril dernier et elle est publiée dans trois articles de la prestigieuse revue médicale, le *New England Journal of Medicine*.

Mondialement, les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent la première cause de mortalité. En effet, annuellement, on dénombre 17,3 millions de décès causés par les MCV et de plus de 50 millions de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). La population de l'étude HOPE-3 regroupe 12 705 participants, soit des femmes de 65 ans et plus ainsi que des hommes de 55 ans et plus avec au moins un facteur de risque (histoire familiale de MCV, diabète, surpoids, tabagisme, etc.) de même que des niveaux normaux ou légèrement augmentés de la pression artérielle et/ou de mauvais cholestérol mais sans MCV. Les caractéristiques de ces participants représentent un risque intermédiaire de développer une MCV. Cette étude s'est déroulée dans 21 pays répartis sur les cinq continents. Au début de l'étude et à chacune de leurs visites biannuelles durant le suivi moyen de 5,6 ans, tous les participants étaient avisés de poursuivre une diète saine, des activités physiques régulières et de ne pas consommer de tabac.

Les buts de l'étude HOPE-3 étaient de déterminer si une médication quotidienne abaissant la pression artérielle (Candesartan 16 mg plus hydrochlorothiazide 12,5 mg) ou une médication quotidienne abaissant le mauvais cholestérol (rosuvastatin 10 mg) ou la combinaison de ces deux médicaments diminuent le risque de MCV (décès cardiovasculaire, infarctus du myocarde et AVC), comparativement aux placebos chez des personnes avec un risque intermédiaire de développer des MCV.

Voici les résultats :

- La médication pour abaisser la pression artérielle n'a pas réduit de façon significative les MCV pour l'ensemble sauf pour un sous-groupe présélectionné qui avait une pression artérielle légèrement élevée au début de l'étude.
- La médication pour abaisser le cholestérol, malgré une faible dose, a réduit le risque de MCV, et ce, de façon significative et sécuritaire.



- L'association de ces deux médicaments a réduit le risque de MCV de 29 % sans augmentation significative d'effets secondaires. La diminution de ce risque a atteint 40 % pour les participants qui avaient une pression artérielle légèrement élevée.

Les docteurs Gilles R. Dagenais et Paul Poirier ont assumé la réalisation de ce projet à l'Institut. Le Dr Dagenais est membre du comité directeur de ce projet et il est responsable du comité d'évaluation des MCV survenues au cours de l'étude HOPE-3. Ce projet est sous la direction du Dr Salim Yusuf de l'Université de McMaster, Hamilton, Canada. « Les implications de ce projet sont multiples » souligne le Dr Dagenais. « Principalement, les résultats permettent de mieux cibler les personnes avec une pression artérielle limite qui peuvent bénéficier d'un traitement. Deuxièmement, une médication à faible dose réduit les MCV et a été bien tolérée. Troisièmement, l'association de ces deux médicaments a un impact plus important sur la réduction des MCV. Ces résultats s'appliquent aux femmes de 65 ans et plus ainsi qu'aux hommes de 55 ans et plus avec un facteur de risque et habitant aussi bien dans des pays développés que dans des pays en voie de développement. » a indiqué le Dr Dagenais.

L'étude HOPE-3 a été subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada et la compagnie pharmaceutique AstraZeneca.

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



# JOURNÉE PROVINCIALE EN HYGIÈNE-SALUBRITÉ

## RÔLES ET RESPONSABILITÉS

- Respect des normes et des procédures provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Audits de la qualité.
- Collecte quotidienne des déchets biomédicaux, réguliers et recyclage.
- Grand ménage annuel dans l'ensemble des secteurs de l'organisation.
- Service de déménagement et de réaménagement.
- Intervention lors de déversements et de dégâts majeurs.
- Travail en étroite collaboration avec l'équipe de la PCI.

## EN CHIFFRE

- Près de 43 000 désinfections régulières pour l'année 2015.
- Près de 7 500 grandes désinfections (une et trois étapes)
- 140 000 kilos de déchets biomédicaux.
- Superficie couverte de 74 000 m<sup>2</sup>.

## NOUVEAUTÉ

Instauration d'un tableau de bord et de caucus hebdomadaires.



Comité organisateur : Mathieu Rhéaume, chef de secteur intérimaire en hygiène et salubrité; Cindy Maranda-Jenkins et Mélissa Lessard-Gagné, préposées en hygiène-salubrité et André Bérubé, technicien aux audits de la qualité (absent sur la photo)

## OBJECTIFS DE CETTE JOURNÉE

La journée provinciale en hygiène-salubrité a pour objectif de promouvoir et de reconnaître l'ensemble des employés de ce secteur dans les établissements de santé du Québec. Ainsi, nous tenons à souligner l'engagement au quotidien du personnel de l'Institut en hygiène et salubrité pour l'utilisation adéquate des techniques de nettoyage et de désinfection, mais également pour leur implication et leur travail rigoureux à entretenir les unités de soins, les aires publiques, les secteurs administratifs et les lieux spécialisés, et ce, en respectant les valeurs de l'organisation. Pour Cindy M. Jenkins, « la tenue d'un kiosque d'information a été une expérience enrichissante, alors qu'il a été possible de répondre aux différentes questions en provenance des employés et de la clientèle. »

Nous en profitons également pour remercier tous ceux qui ont participé à notre questionnaire. Nous avons remis au total 26 prix de participation. **FÉLICITATIONS!**

*Cindy M. Jenkins, Mélissa Lessard-Gagné, André Bérubé et Mathieu Rhéaume, secteur d'hygiène et salubrité*

# LA PROMOTION DE LA SANTÉ

spiritualitésanté

Revue *SpiritualitéSanté*

Avril 2016 (vol. 9 no 1)



La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. En 1986 se tenait à Ottawa une importante conférence internationale sur cette question. C'est là que furent posés les fondements du concept de promotion de la santé ou de ce que l'on nomme aussi « la nouvelle santé publique ». Trente ans plus tard, à la veille du 6<sup>e</sup> forum mondial sur la promotion de la santé qui aura lieu à l'Île-du-Prince-Édouard, peut-on évaluer le chemin parcouru? Le numéro d'avril de *Spiritualitésanté* présente un tour d'horizon des dernières années, tant sur le plan international que national et met en lumière diverses initiatives concrètes et structurantes pour la promotion de la santé.

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)

# COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



Ce que vous devriez savoir à propos du rôle de la commissaire

## GÈRE-T-ELLE UNIQUEMENT DES PLAINTES?

Non, en plus de faire appliquer le régime d'examen des plaintes, la commissaire :

- Veille au respect des droits des usagers et de leur satisfaction;
- Diffuse l'information sur les droits des usagers, sur leurs obligations et sur le code d'éthique;
- Prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert;
- S'assure de faire connaître le régime d'examen des plaintes;
- Intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés;
- Donne son avis sur toute question qui lui est soumise et relevant de sa compétence.

## A-T-ELLE UN RÔLE INDÉPENDANT?

Oui. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est nommée par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

## J'AI UNE PLAINTÉ À MON ÉGARD ET LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES VEUT ME RENCONTRER. SUIS-JE OBLIGÉ DE ME PRÉSENTER?

Oui. Selon l'article 36 de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*, toute personne doit, sauf excuse valable, assister à une rencontre demandée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

À ne pas manquer dans le prochain bulletin d'information :  
*Le rôle du médecin examinateur.*

Lucie Paquet

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

# RÉCENTES NOMINATIONS

## NOMINATIONS DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DEPUIS LE 11 DÉCEMBRE 2015

Rubrique de la Direction des ressources humaines (DRH) en date du 18 mars 2016



### Mélanie Bélanger

Coordonnatrice des activités d'établissement (soir)

Direction des programmes

Entrée en fonction le 6 mars 2016



### Sébastien Blais

Directeur de la performance clinique et organisationnelle

(conjointement pour l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval et le CHU de Québec – Université Laval)

Entrée en fonction le 22 février 2016



### Isabel Roussin-Collin

Directrice générale adjointe au programme de santé physique et directrice de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

Direction générale

Entrée en fonction le 6 mars 2016



### Johanne Boucher

Chef du Service des approvisionnements

Direction des ressources financières

Entrée en fonction le 2 février 2016



### Maxime Guillemette

Chef du Service de génie biomédical

Direction des services multientèles

Entrée en fonction le 14 décembre 2015

# EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART CORRID'ART

Des œuvres réalisées par des employés, employées retraitées et bénévoles de l'Institut, ont été exposées du 26 octobre 2015 au 9 mars 2016 à la Direction des ressources humaines. Les visiteurs se présentant à la DRH étaient invités à voter pour leur coup de cœur. Malheureusement, au moment de la prise de photo, l'œuvre de M<sup>me</sup> Hélène Tremblay avait été retirée.

M<sup>me</sup> Guylaine Trudel a obtenu le plus grand nombre de votes pour son œuvre *L'Horizon* et elle a remporté un chèque-cadeau de chez De Serres. Félicitations M<sup>me</sup> Trudel et merci à tous ceux qui ont pris le temps de voter! De nouvelles œuvres sont actuellement exposées à la Direction des ressources humaines. Vous êtes tous invités à venir les admirer et à voter pour votre coup de cœur jusqu'au 17 juin 2016. Déplacez-vous en grand nombre pour encourager nos artistes!

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



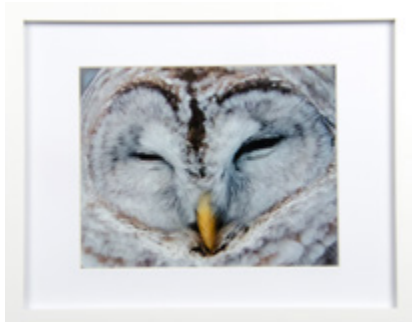
**Souvenirs d'été**  
Marie-Josée Isabel  
Technicienne en administration



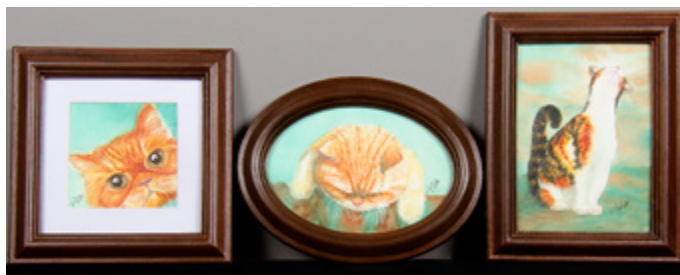
**Sans titre**  
Christine Tardif  
Agente administrative classe 3



**Jour d'automne**  
Josée Lecompte  
Inhalothérapeute



**Cœur de plumes**  
Geneviève Lemire  
Infirmière clinicienne



**Chat-chat-chat**  
Johanne Dubé  
Hygiéniste du travail



**L'horizon**  
Guylaine Trudel  
Technologue spécialisée en radiologie



**Sans titre**  
Anne Savoie  
Infirmière clinicienne



**Boisé paisible**  
Lorraine Déry  
Bénévole



**À fleur de peau**  
Lyne Doyon  
Technicienne en administration





## 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 [catherine.nazair@ssss.gouv.qc.ca](mailto:catherine.nazair@ssss.gouv.qc.ca)

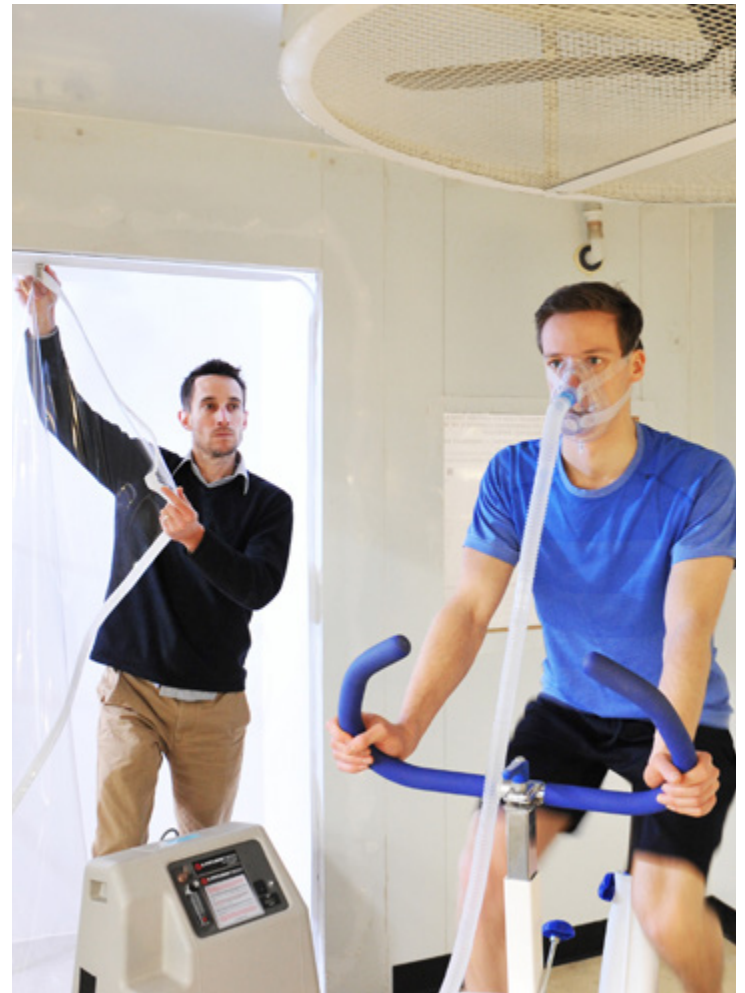
### QUAND L'ENTRAÎNEMENT PREND DE L'ALTITUDE

Il n'est pas nécessaire de « camper » en continu sous une tente hypoxique pour induire des adaptations physiologiques favorisant l'amélioration des performances sportives. En effet, des séjours par blocs de quelques nuits sous ces tentes qui recréent les conditions d'oxygène raréfié régnant en altitude suffisent à augmenter la production de globules rouges et, conséquemment, la capacité aérobie des athlètes. C'est la conclusion à laquelle arrivent le Dr François Billaut, chercheur au Centre de recherche de l'Institut et professeur au Département de kinésiologie de l'Université Laval, et ses collègues les Drs Matthew Inness et Robert Aughey, de l'Université Victoria en Australie, au terme d'une étude qui vient d'être publiée dans le *Journal of Science and Medicine in Sport*.

Les bénéfices de l'altitude sur les performances des athlètes d'endurance sont bien documentés. En effet, lorsqu'une personne se retrouve dans un milieu où l'oxygène est plus rare, il suffit de quelques heures pour que sa production d'EPO naturelle augmente. Cette hormone agit sur la production de globules rouges, les éléments du sang qui transportent l'oxygène dans l'organisme, et après quelques jours, le taux de globules rouges augmente. Puisque les athlètes n'ont pas tous la chance de vivre en haute montagne, certains ont recours à des tentes ou à des chambres où l'oxygène est raréfié artificiellement, ce qui simule l'effet de l'altitude. « L'efficacité de cette méthode a été démontrée, mais on disait qu'il fallait séjourner de douze à quatorze heures par nuit pendant quatorze jours consécutifs pour produire une adaptation. Ces conditions sont difficiles à respecter pour les athlètes qui pratiquent des sports d'équipe et qui doivent fréquemment se déplacer », précise le Dr Billaut.

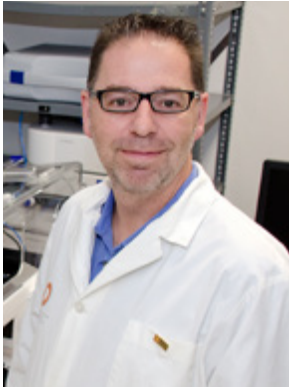
Au terme de ses recherches, l'équipe de chercheurs en vient donc à la conclusion que même lorsqu'elle est fractionnée, l'exposition à un milieu hypoxique produit des adaptations physiologiques qui se répercutent sur les performances sportives.

Source : Université Laval



Cette chambre hypoxique, qui vient d'être construite au Département de kinésiologie de l'Université Laval, permet de recréer l'atmosphère pauvre en oxygène qu'on trouve en altitude. Elle sera utilisée par le Dr François Billaut, en arrière-plan, pour ses projets de recherche portant sur les effets physiologiques de l'exposition à l'hypoxie. Des athlètes d'élite de la région de Québec y auront aussi recours pour leur entraînement. Mathieu Lanoue, un membre de l'équipe du Dr Billaut, démontre l'un des usages possibles de cet équipement.

Crédit photo : UL/Marc Robitaille photo



## DES CHERCHEURS FONT UN NOUVEAU PAS VERS UN TRAITEMENT INÉDIT DU DIABÈTE ET DES AUTRES MALADIES MÉTABOLIQUES

Un nouveau pas vers un traitement inédit de maladies comme la résistance à l'insuline et le diabète de type 2, vient d'être franchi avec la publication d'un brevet américain déposé par le Dr André Marette, chercheur au

Centre de recherche de l'Institut et professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, et par son collaborateur le Dr Phillip White. Ce brevet vise l'utilisation d'une molécule dérivée d'un acide gras oméga-3 pour améliorer la régulation du glucose sanguin, un élément crucial à une bonne santé métabolique.

L'équipe d'André Marette travaille depuis plusieurs années sur cette molécule, appelée protectine DX (PDX). « L'intérêt du PDX est qu'il agit directement sur les muscles, il reproduit ce qui se passe lorsqu'une personne fait de l'activité physique », souligne le Dr Marette. Le brevet américain vise donc à protéger le recours au PDX pour le contrôle de la glycémie et la suppression des processus inflammatoires qui conduisent aux maladies métaboliques. « Ce qui fait l'originalité de cette molécule est qu'aucun autre médicament antidiabétique n'exploite ce mécanisme au niveau musculaire. Son efficacité sur le contrôle de la glycémie serait comparable à celle de certains médicaments actuellement prescrits aux malades », ajoute-t-il. Par ailleurs, le brevet fait mention du recours au PDX pour faciliter la captation du glucose pendant l'exercice et pour faciliter la récupération musculaire après un effort intense.

Ses travaux menés sur des animaux de laboratoire indiquent que le PDX produit des effets sur la glycémie non seulement par la voie pharmacologique, mais aussi par la voie nutritionnelle, c'est-à-dire la consommation d'acides gras oméga-3. « Ce traitement du diabète pourrait être grandement accéléré si la voie nutritionnelle s'avère suffisamment efficace pour augmenter la production de PDX. Peu importe la voie qui sera privilégiée, l'important est de rendre ce traitement accessible aux personnes qui en ont besoin », estime le chercheur.

Source : Université Laval



## LE LAIT AURAIT UN EFFET GLOBAL NEUTRE SUR LA SANTÉ CARDIOMÉTABOLIQUE, CONCLUT UN GROUPE INTERNATIONAL D'EXPERTS

Le lait n'est pas un aliment miracle pour la santé cardiometabolique, mais il est encore moins le poison décrié par certains. Voilà la conclusion à laquelle arrive un groupe d'experts de sept pays, dont fait partie le Dr Jean-Pierre

Després, chercheur au Centre de recherche de l'Institut et professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, conclusion récemment publiée dans la revue *Canadian Journal of Cardiology*. Invités à se pencher sur la question par la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique, les huit chercheurs ont participé au délicat exercice de départager les conclusions parfois contradictoires portant sur le lien entre le lait et la santé cardiometabolique.

Selon les données probantes analysées, les chercheurs en arrivent à la conclusion que le lien entre la consommation de lait et le risque de maladies cardiovasculaires demeure encore incertain et il serait prématuré de trancher. Par ailleurs, le lait aurait un effet neutre sur le risque de diabète, sur la santé des os et le risque de fractures ainsi que sur les facteurs de risques cardiometaboliques, comme le mauvais cholestérol, les lipides sanguins et les marqueurs d'inflammation. Seule exception au tableau, le lait semble réduire le risque d'hypertension.

« On a trop tendance à évaluer les aliments individuellement et à les classer en deux catégories, les « bons » et les « mauvais », plutôt que de les considérer dans l'ensemble de l'alimentation d'une personne. D'ailleurs, quand on dit que l'effet du lait est neutre, il faut aussi se demander neutre par rapport à quoi. Si une personne cesse de boire des boissons gazeuses et des jus sucrés et qu'elle les remplace par du lait, l'effet sur sa santé cardiometabolique ne sera probablement pas neutre. Malheureusement, la plupart des études ne nous permettent pas de considérer cet effet de substitution. », précise le premier auteur de l'article, le Dr Benoît Lamarche, chercheur à l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels et professeur à l'École de nutrition de l'Université Laval.

Source : Université Laval



## LANCEMENT DE L'OUVRAGE *COMMENT FAIRE MIEUX? L'EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE EN PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET EN PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ*



Les auteurs, Yann Le Bodo, Chantal Blouin, Nathalie Dumas, Philippe De Wals et Johanne Laguë, ont eu l'occasion de souligner la parution du livre à l'occasion d'un événement de lancement le 4 avril dernier à l'Université Laval en compagnie de personnalités politiques, scientifiques ainsi que des chercheurs et professionnels de la santé publique.

De gauche à droite : Dr Philippe De Wals, directeur scientifique de la PEPO, M<sup>me</sup> Nathalie Dumas, professionnelle de recherche à la PEPO, Dr Denis Richard, directeur de la recherche universitaire à l'IUCPQ-UL, D<sup>re</sup> Chantal Blouin, chercheuse d'établissement à l'INSPQ, Mme Véronique Tremblay, députée de Chauveau et adjointe parlementaire de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, M. Yann Le Bodo, professionnel de recherche à la PEPO, D<sup>re</sup> Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité, Direction du développement des individus et des communautés à l'INSPQ et M<sup>me</sup> Marie Audette, vice-rectrice adjointe à la recherche et à la création à l'Université Laval. Absente de la photo : D<sup>re</sup> Yun Jen, directrice scientifique, direction du développement des individus et des communautés à l'INSPQ.

Crédit photo : PEPO

La Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) IUCPQ-UL en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, a lancé le 4 avril dernier l'ouvrage *Comment faire mieux? L'Expérience québécoise en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité*, qui propose 50 pistes d'actions à la suite d'un processus documentaire et de consultation exhaustif et collégial. Afin d'éclairer les décideurs et les parties prenantes, cet ouvrage de synthèse unique au Québec s'appuie sur une démarche scientifique rigoureuse qui en fait un document de référence complet et adapté au contexte québécois.

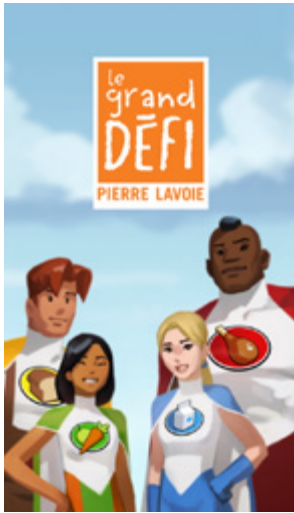
L'analyse de *L'Expérience québécoise* a permis de dresser un portrait macroscopique de l'ensemble des politiques, des programmes et des interventions publiques entre 2006 et 2014 et de les comparer aux meilleures pratiques et recommandations provenant de la littérature scientifique internationale sur le sujet. Cette analyse a par la suite mené à un forum délibératif réunissant des acteurs impliqués en santé publique au Québec, des experts dans le domaine de la prévention de l'obésité et des maladies chroniques ainsi que des représentants d'autres secteurs, notamment municipal et scolaire. À la lumière des travaux scientifiques et des particularités propres au contexte québécois, ces travaux ont permis d'identifier des pistes d'actions afin d'optimiser les

efforts en promotion des saines habitudes alimentaires, de l'activité physique et en prévention de l'obésité.

« L'analyse de l'approche adoptée au Québec nous permet de constater que la transformation des environnements favorables aux saines habitudes de vie nécessite l'action d'une multitude d'organisations provenant de secteurs variés pour que l'amélioration de la santé de la population n'apparaît pas traditionnellement comme partie intégrante de leur mandat ou de leur mission. Puisqu'il n'existe pas de solution unique, un ensemble d'interventions et de politiques publiques doivent être mises en œuvre simultanément pour faire face à ce défi de taille », explique Dr Philippe De Wals, directeur de la PEPO, chercheur au Centre de recherche de l'IUCPQ-UL et professeur titulaire au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval. Les auteurs ajoutent « qu'il est illusoire de penser que les individus pourront, seuls, renverser la vapeur. Les écrits scientifiques sont formels : pour y parvenir, les conditions de vie et l'environnement dans lesquels ils naissent, grandissent, vivent, travaillent, vieillissent doivent les y encourager. »

L'ouvrage complet ainsi que l'ensemble des pistes d'actions proposées sont disponibles gratuitement en version électronique à : [IUCPQ.qc.ca/comment-faire-mieux](http://IUCPQ.qc.ca/comment-faire-mieux).





## JOUE AU CUBE, UN ENSEIGNEMENT POSITIF DE LA NUTRITION

Lancée en 2014 par le Grand défi Pierre Lavoie, l'application *Joue au cube* est une ressource éducative en nutrition de grande qualité destinée aux jeunes de 6 à 12 ans. Disponible gratuitement dans l'Apple Store, elle a été développée en collaboration avec le Centre de recherche de l'Institut. Dans cette application, Pierre Lavoie est kidnappé par les vilains et il est fait prisonnier. Pour s'en sortir, il doit demander l'aide de ses amis, les superhéros des saines habitudes de vie. À travers neuf missions et quatre défis, les jeunes sont amenés à développer des connaissances qui leur permettront de faire de meilleurs choix en matière d'alimentation.

L'application a été mise au point par une équipe du Centre de recherche de l'Institut, sous la direction de la D<sup>re</sup> Natalie Alméras. « Pour nous, l'enseignement de la nutrition devrait toujours se faire de façon positive. On souhaite avant tout que les jeunes aient du plaisir à bien manger. C'est pourquoi nous avons opté pour un vocabulaire neutre en évitant de catégoriser les aliments (bons/mauvais, permis/interdits). Nous croyons qu'il est important de reconnaître la qualité de ce que l'on mange, mais avant tout de se donner les outils pour faire des choix éclairés », indique la D<sup>re</sup> Alméras.

## CAHIER SPÉCIAL SOULIGNANT LES 60 ANS DU CENTRE DE RECHERCHE



Participants au projet : Michèle Clavet, Yves Deshaies, Catherine Nazair, Denis Richard, Maxime Dorman, Caroline Paquin, Marie-Michèle Bernard et Joël Clément

- Cahier spécial de 24 pages publié le 28 novembre 2015 dans le *Journal de Québec* et le *Journal de Montréal*;
  - Distribué à la grandeur de la province de Québec permettant de rejoindre plus de 550 000 lecteurs;
  - Projet autofinancé en collaboration avec différents partenaires;
  - Importante activité de rayonnement pour l'IUCPQ, son Centre de recherche et sa Fondation;
  - Textes rédigés par une journaliste en collaboration avec les médecins et chercheurs, permettant ainsi la vulgarisation et le transfert des connaissances.
- La version électronique du cahier est disponible à [iucpq.qc.ca/cahier-special60](http://iucpq.qc.ca/cahier-special60)

**Félicitations à tous d'avoir permis à notre Institut de rayonner davantage.**

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



## PRIX ET DISTINCTIONS



**D<sup>re</sup> Natalie Alméras**  
Prix ALBERT  
CREFF de  
l'Académie  
nationale de  
médecine



**D<sup>r</sup> Mathieu  
Laplante**  
Prix JEUNE  
CHERCHEUR  
2016 du Réseau  
CMDO



**D<sup>r</sup> André Marette**  
Lauréat de la  
semaine Le Soleil  
– Radio-Canada

**Marjorie Boyer (D<sup>r</sup> Benoit Arsenault)**  
BOURSE DE PARTICIPATION au  
camp d'hiver 2016 du Réseau CMDO

**Kim-Ly Bu**  
(D<sup>rs</sup> Didier Saey et François Maltais)  
MEILLEURE PRÉSENTATION  
ORALE, catégorie maîtrise, à la  
rencontre annuelle du regroupement  
scientifique MPOC du Réseau en  
santé respiratoire du FRQS 2016

**Danielle Arisa Caranti**  
(D<sup>r</sup> Jean-Pierre Després)  
BOURSE DE PARTICIPATION au  
camp d'hiver 2016 du Réseau CMDO

**Sandrine Chometton**  
(D<sup>re</sup> Elena Timofeeva)  
MEILLEURE PRÉSENTATION  
ORALE, catégorie post-doctorat,  
remis lors de la Réunion scientifique  
annuelle 2016 de la SQLNM, du  
Réseau CMDO et de COLoSUS

**Charles-Emanuel Côté**  
(D<sup>r</sup> Jean-Pierre Després)  
Prix AFFICHES ÉLITES remis lors  
de la Réunion scientifique annuelle  
2016 de la SQLNM, du Réseau  
CMDO et de COLoSUS

**Julie Anne Côté (D<sup>r</sup> André Tchernof)**  
BOURSE DE PARTICIPATION au  
camp d'hiver 2016 du Réseau CMDO

MEILLEURE PRÉSENTATION  
ORALE, catégorie doctorat, remis lors  
de la Réunion scientifique annuelle  
2016 de la SQLNM, du Réseau  
CMDO et de COLoSUS

**Noémie Daniel (D<sup>r</sup> André Marette)**  
Prix AFFICHES ÉLITES remis lors  
de la Réunion scientifique annuelle  
2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO  
et de COLoSUS

**Marie-Eve Dubuis**  
(D<sup>re</sup> Caroline Duchaine)  
BOURSE À LA MAÎTRISE du  
Conseil de recherche en sciences  
naturelles et en génie du Canada

**Sébastien Labbé (D<sup>r</sup> Denis Richard)**  
MEILLEURE PRÉSENTATION  
ORALE, catégorie professionnel de  
recherche, remis lors de la Réunion  
scientifique annuelle 2016 de la  
SQLNM, du Réseau CMDO et de  
COLoSUS

**Stéphanie LeBlanc (D<sup>r</sup> Éric Larose)**  
MEILLEURE PRÉSENTATION  
ORALE, catégorie maîtrise, remis lors  
de la Réunion scientifique annuelle  
2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO  
et de COLoSUS

**Andréanne Michaud (D<sup>r</sup> André Tchernof)**  
Inscrite au TABLEAU D'HONNEUR  
de la Faculté des études supérieures  
et postdoctorales pour l'année 2016

**Blandine Secco**  
(D<sup>rs</sup> Mathieu Laplante et Yves Deshaies)  
Prix AFFICHES ÉLITES remis lors  
de la Réunion scientifique annuelle  
2016 de la SQLNM, du Réseau CMDO  
et de COLoSUS

## 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 DES SOINS INFIRMIERS

J'ai le plaisir et la fierté de vous annoncer que l'équipe de la prévention et contrôle des infections (PCI) a reçu d'Agrément Canada la mention d'une pratique exemplaire pour le dépistage des usagers asymptomatiques porteurs de *Clostridium difficile*. Ce projet constitue une véritable pratique innovatrice dans le domaine.

En effet, avant son implantation à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval en 2013, aucun établissement de santé canadien n'avait même tenté cette pratique. De plus, il n'existe aucun écrit scientifique lié à l'application du dépistage et de la gestion des porteurs asymptomatiques de *C difficile*. Deux ans après la mise en place de ce dépistage, à notre connaissance, l'Institut demeure toujours le seul milieu de soins à l'échelle internationale à y avoir recours. Ainsi, une publication a été diffusée, des conférences ont été données sur le sujet et d'autres sont à venir. Des leaders en PCI!

De plus, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) célèbrent leurs dix ans de pratique à l'Institut. Ces dernières ont été les premières à exercer en cardiologie au Québec. Leur leadership dans l'étendue de leur pratique, tant infirmière que médicale, a servi de modèle au Québec. L'utilisation de nombreuses règles de médicaments rédigées en fonction de leur classe, l'excellente collaboration avec l'équipe médicale, les pharmaciens et les infirmières ainsi que l'autonomie professionnelle exercée par les IPS ne sont que quelques exemples d'une pratique forte et bien implantée à l'Institut. Enfin, elles ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et de la fluidité de la trajectoire de chirurgie cardiaque ainsi qu'à l'augmentation de l'accessibilité pour la clientèle à la clinique d'insuffisance cardiaque.

Toutes nos félicitations à l'équipe de la PCI et toute notre reconnaissance aux IPS.

*Nathalie Thibault*  
Directrice des soins infirmiers

## LA STIMULATION CARDIAQUE SANS SONDE : UNE RÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE ET VOTRE INSTITUT Y PARTICIPE

Pour faire suite à l'article de monsieur Christian Godbout dans le dernier numéro, le secteur d'électrophysiologie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval tient à souligner toute l'importance clinique de cette technologie révolutionnaire et l'implication de l'Institut dans les travaux cliniques et de recherche dans ce domaine. En effet, la stimulation cardiaque a sauvé bien des vies depuis son introduction dans les années 60. Toutefois, au fil des ans, certaines problématiques peuvent survenir, y compris celles liées à la présence de sondes dans le lit vasculaire. En particulier, l'occlusion vasculaire, la nécessité de remplacer les sondes et les infections peuvent compliquer la situation clinique. Vous n'êtes pas sans réaliser que l'extraction de sondes implantées depuis longtemps demande une expertise importante et l'Institut est le seul établissement à effectuer ces procédures pour le centre et l'est de la province.

Les avancées technologiques ont permis de concevoir un stimulateur cardiaque totalement implantable, directement placé au niveau du ventricule droit par le biais d'un abord veineux fémoral. L'absence de sonde intravasculaire comporte les avantages de prévenir les complications vasculaires et de diminuer le risque d'infection au niveau de la logette sous-cutanée pectorale puisqu'elle est absente. On estime la longévité de cet appareil similaire à celle des stimulateurs conventionnels (plus de dix ans). Actuellement, cette technologie est limitée à la stimulation simple chambre ventriculaire droite, mais elle est en grand développement pour s'étendre aux stimulateurs double et triple chambres éventuellement. Deux systèmes ont été étudiés chez l'humain, soit le système MICRA (Medtronic) et le Nanostim (St.Jude).(1;2)

L'Institut a participé activement à la recherche dans ce domaine. En effet, les D<sup>rs</sup> François Philippon et Franck Molin ont participé aux activités de recherche préclinique utilisant principalement le système MICRA (Medtronic) et ils ont implanté le premier système au Canada l'an dernier en collaboration avec le personnel du laboratoire d'électrophysiologie lors d'un essai clinique. Seulement deux centres canadiens ont participé à l'étude clinique MICRA et notre institut a implanté la grande majorité des systèmes au Canada. Le deuxième système utilisé en recherche clinique (Nanostim, St.Jude Medical) est également implanté à l'Institut par les D<sup>rs</sup> Molin et Philippon dans le cadre d'un projet de recherche. L'Institut peut être fier de contribuer à cette importante poussée technologique et d'être parmi les chefs de file dans le domaine.

*Hélène Parent, infirmière-chef d'équipe – Secteur électrophysiologie*

- (1) Reddy VY, Exner DV, Cantillon DJ, Doshi R, Bunch TJ, Tomassoni GF, Friedman PA, Estes NA, III, Ip J, Niazi I, Plunkitt K, Banker R, Porterfield J, Ip JE, Dukkipati SR. Percutaneous Implantation of an Entirely Intracardiac Leadless Pacemaker. *N Engl J Med* 2015 September 17;373(12):1125-35.
- (2) Reynolds D, Duray GZ, Omar R, Soejima K, Neuzil P, Zhang S, Narasimhan C, Steinwender C, Brugada J, Lloyd M, Roberts PR, Sagi V, Hummel J, Bongiorno MG, Knops RE, Ellis CR, Gornick CC, Bernabei MA, Laager V, Stromberg K, Williams ER, Hudnall JH, Ritter P. A Leadless Intracardiac Transcatheter Pacing System. *N Engl J Med* 2015 November 9.



## NOUVELLE TECHNOLOGIE EN HÉMODYNAMIE : LE MITRACLIP

L'insuffisance mitrale (IM) est l'une des valvulopathies les plus courantes, atteignant environ une personne sur dix âgée de 75 ans et plus. Il s'agit d'une dysfonction de la valve mitrale causée par une perte d'étanchéité produisant un reflux de sang du ventricule gauche vers l'oreillette gauche. Une fois diagnostiquée, la fuite mitrale peut être traitée de différentes façons. La médication, bien qu'elle ne permette pas de corriger l'insuffisance mitrale, est un traitement de première intention qui vise à traiter les symptômes. Une intervention chirurgicale de la valve mitrale peut toutefois s'avérer nécessaire selon la sévérité, l'évolution et les conséquences hémodynamiques de l'IM. Depuis quelques années, il existe une nouvelle option thérapeutique. En effet, lorsque la chirurgie est jugée à risque élevé, la réparation mitrale à l'aide du dispositif MitraClip permet la correction d'une fuite mitrale par voie percutanée.

Inspiré par la technique chirurgicale d'Alfieri et commercialisé par la compagnie Abbott Vascular, le dispositif MitraClip est une micropince posée au niveau des feuillets de la valve mitrale. L'intervention percutanée consiste à fixer, de façon permanente, les feuillets antérieur et postérieur de la valve pour ainsi réduire le reflux anormal de sang du ventricule gauche vers l'oreillette. La procédure MitraClip permet de créer une valve à deux orifices (en forme de huit) et ainsi de diminuer la fuite tout en préservant l'ouverture de la valve.

Cette procédure est effectuée en salle d'hémodynamie, sous anesthésie générale. Un accès veineux fémoral est d'abord obtenu. Par la suite, une ponction transeptale permet d'acheminer le dispositif MitraClip jusque dans l'oreillette gauche, et ce, à l'aide d'un cathéter orientable (24 Fr). Sous guidance de l'échocardiographie transoesophagienne, le clip est descendu sous la valve mitrale puis les feuillets sont attrapés. À la suite de l'implantation du clip, une évaluation échographique de la fuite résiduelle est effectuée. Lorsque la fuite est diminuée considérablement, le clip est fixé de façon permanente, sinon il est repositionné jusqu'à l'obtention d'un résultat satisfaisant. Lorsque nécessaire, il est possible d'installer plus d'un clip. En effet, dans 40 % des cas, deux clips sont implantés. Après la procédure, le patient est hospitalisé minimalement jusqu'au lendemain.

Les résultats des études cliniques portant sur le MitraClip ont démontré que le dispositif est sécuritaire et efficace pour la réparation de fuites mitrales. À ce sujet, l'étude Everest II High Risk Study est une étude dont l'objectif principal était d'évaluer la sécurité de la procédure chez les patients à haut risque opératoire. Cet essai clinique a comparé 78 patients traités par le MitraClip pour lesquels la chirurgie présentait des risques de mortalité trop élevés, à 36 patients (groupe témoin) recevant un traitement standard (médicamenteux ou chirurgical). Cette étude a été en mesure de démontrer une diminution du taux de mortalité grâce au dispositif MitraClip. Effectivement, après un an, le taux de survie a été de 76 % dans le groupe MitraClip et de 55 % dans le groupe témoin ( $p=0,047$ ). Elle a aussi démontré une diminution du nombre d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque, une amélioration de la qualité de vie et de la classe fonctionnelle New York Heart Association (NYHA). On a observé également une diminution marquée de la pression auriculaire gauche à la suite de l'implantation du dispositif, due vraisemblablement à une réduction de la gravité de l'IM. Par ailleurs, le débit cardiaque a augmenté d'environ 20 %. Les autres paramètres hémodynamiques sont restés majoritairement inchangés.

Actuellement, le MitraClip est approuvé au Canada pour les patients atteints d'IM dégénérative grave et symptomatique, et pour lesquels une équipe de cardiologues et chirurgiens jugent qu'une chirurgie de la valve mitrale est trop à risque. Une nouvelle étude nommée COAPT vise à évaluer l'innocuité et l'efficacité du système MitraClip chez les patients à risque chirurgical prohibitif, présentant une insuffisance mitrale fonctionnelle modérée ou sévère. Dans cette étude multicentrique, à laquelle participe l'Institut, les patients recevront soit le dispositif MiraClip, soit un traitement médical seul. L'étude inclura 430 patients en Amérique du Nord, et ces derniers seront suivis pendant cinq ans. Les résultats de cet essai pourraient donc conduire à l'expansion des indications du dispositif MitraClip, pour inclure officiellement les patients atteints d'IM fonctionnelle.

---

*Caroline Gravel, infirmière clinicienne – Secteur hémodynamie*

## FORMATIONS ACCRÉDITÉES

Dans le cadre du rapport annuel soumis à la SOFEDUC pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2014 au 31 mai 2015, le comité d'accréditation de l'Institut vous informe que, pour cette période, 1 216 personnes ont participé à une formation accréditée d'une durée minimale de 60 minutes, pour un total de 2 322 heures de formation. De ce nombre, 849 participants ont été accrédités pour un total de 272 115 unités d'éducation continue émises. Le bilan de la SOFEDUC ne tient compte que des formations de plus de 60 minutes. Toutefois, au cours de l'année, le comité a analysé et accepté 24 demandes d'accréditation de formation.

Nous tenons à remercier les personnes qui ont déposé des demandes d'accréditation auprès du comité, contribuant ainsi au développement des compétences du personnel de l'Institut.

### Le comité d'accréditation

Amélie Cantin, conseillère en gestion des ressources humaines

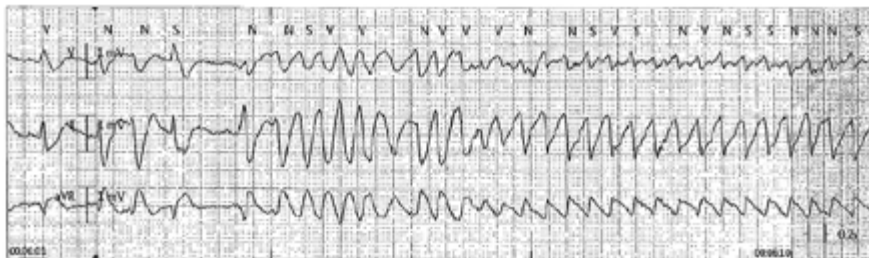
Chantal Dumont, infirmière clinicienne

Véronique Paradis, conseillère-cadre à la Direction des soins infirmiers

En collaboration avec Nancy Labrecque, stagiaire à la Direction des ressources humaines

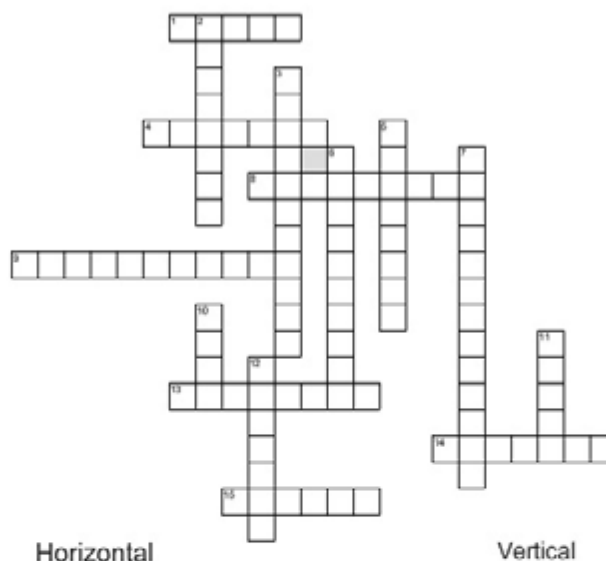
## À QUEL TYPE D'ARYTHMIE CORRESPONDENT CES BANDES DE RYTHME?

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



## MOTS CROISÉS

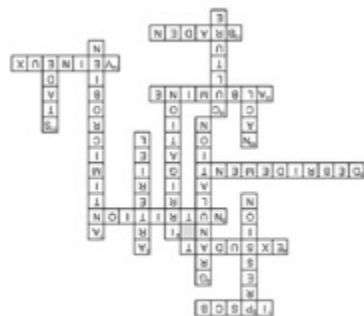
### Soin des plaies



Horizontal

Vertical

1. Acronyme d'un test incontournable pour estimer la circulation artérielle dans les membres inférieurs
4. Liquide produit par l'activité des cellules et des bactéries présentes dans la plaie
8. Processus par lequel l'organisme utilise les aliments pour créer de l'énergie et réparer les tissus
9. Peut être autolytique, mécanique, chirurgical ou enzymatique
13. Test sanguin indiquant l'état nutritionnel et l'hydratation. Valeurs chez l'adulte sont de 35 à 50 g/l
14. Type d'ulcère peu profond et humide situé sur le tiers inférieur de la jambe
15. Échelle de six paramètres et servant à déterminer le niveau de risque de développer une plaie de pression
2. Type de plaie situé au niveau des proéminences osseuses et causé par une combinaison de pression, de
3. Tissu de couleur rouge vif et d'apparence granuleuse, signe du processus de guérison d'une plaie
5. Type d'ulcère petite taille, rond, profond, douloureux à l'extrémité distale des membres inférieurs
6. Méthode de nettoyage utilisée pour débarrasser la plaie des particules, toxines et débris cellulaires
7. Type de pansement utilisé pour contrôler la charge bactérienne dans une plaie
10. Acronyme de la solution recommandée pour le nettoyage de toutes les plaies car elle est non toxique
11. Terme servant à déterminer la gravité des plaies de pression selon six niveaux
12. Examen bactériologique effectué après le nettoyage de la plaie pour déterminer l'agent causal d'une infection



Soin des plaies

La solution se trouve à la fin de la section de la DSI

Réponse au type d'arythmie : Torsade de pointes/Tachycardie ventriculaire

## LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES (POR) SOUS LES PROJECTEURS

### QU'EST-CE QU'UNE PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE?

Agrément Canada (AC) définit une pratique organisationnelle requise (POR) comme étant une pratique essentielle qui doit être en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Les POR sont fondées sur les résultats les plus récents de la recherche et sur les meilleures pratiques reconnues. C'est pour cette raison qu'il faut s'attendre à ce qu'une POR soit modifiée en fonction de l'évolution des connaissances. Rappelons toutefois qu'elles ne sont pas toutes nouvelles mais qu'elles ont été introduites graduellement depuis 2004. À cet effet, dès qu'une nouveauté est émise par AC, elle est immédiatement prise en charge par un responsable qui évalue l'écart entre les pratiques existantes à l'Institut et la POR. Les mesures d'amélioration sont ensuite mises en place pour combler les écarts et un mécanisme d'évaluation est prévu afin de maintenir des standards de qualité.

Considérant l'importance des POR, il est certain que les visiteurs d'AC poseront des questions aux membres du personnel et aux médecins lors de la visite en novembre prochain. Un plan de communication prévoit la diffusion d'information pour chacune des POR. Les POR sont présentées dans le tableau ci-dessous. Elles sont regroupées sous six thèmes liés à la sécurité des usagers, chaque thème comportant un but qui lui est propre.

Thème et but	POR
<b>Culture de sécurité</b> Instaurer une culture de sécurité dans l'établissement	Analyse prospective liée à la sécurité des usagers
	Divuligation des événements
	Gestion des événements
	Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers
	Reddition de comptes en matière de qualité*
<b>Communication</b> Améliorer l'efficacité et la coordination des communications tout au long du continuum	Bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique
	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins
	Identification des usagers
	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées
	Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire
<b>Utilisations des médicaments</b> Assurer l'utilisation sécuritaire des médicaments à risque élevé	Transfert de l'information aux points de transition des soins
	Électrolytes concentrés
	Gérance des antimicrobiens
	Médicaments de niveau d'alerte élevé
	Sécurité liée à l'héparine
	Sécurité liée aux narcotiques
<b>Milieu de travail ou effectifs</b> Créer un milieu de travail et un environnement physique qui appuient la prestation sécuritaire des soins et des services	Sécurité liée aux pompes à perfusion
	Cheminement des usagers*
	Plan de sécurité des usagers
	Prévention de la violence en milieu de travail
	Programme d'entretien préventif
<b>Contrôle des infections</b> Réduire les risques d'infections nosocomiales ainsi que leurs répercussions dans l'ensemble du continuum des soins et des services	Sécurité des usagers : formation et perfectionnement
	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains
	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains
	Processus de retraitement
	Taux d'infection
<b>Évaluation des risques</b> Cerner les risques liés à la sécurité propre à la clientèle desservie	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile
	Prévention des plaies de pression
	Prévention des chutes
	Prévention du suicide
	Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse
	Soins de la peau et des plaies*

\* POR les plus récentes émises par Agrément Canada

Carole Lavoie  
 Coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques



DEPUIS LA MI-FÉVRIER, DES CAPSULES D'INFORMATION SONT PRÉSENTÉES DANS TOUS LES SECTEURS CLINIQUES ET SUR TOUS LES QUARTS DE TRAVAIL EN LIEN AVEC LES RÔLES RESPECTIFS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ ET CEUX DU SERVICE DE LA GESTION DES RISQUES CLINIQUES (SGRC).

## MAIS AU FAIT, QUELS SONT LES RÔLES DU SERVICE DE LA GESTION DES RISQUES CLINIQUES?

### GESTION DES RAPPORTS DE DÉCLARATION D'INCIDENT ET D'ACCIDENT (AH-223)

- Lire et réviser les informations contenues dans tous les rapports de déclaration.
- Rencontrer le gestionnaire, l'AIC ou l'assistant et le déclarant pour clarifier l'information indiquée dans certains rapports.
- Saisir les informations dénominalisées dans la base de données du MSSS.
- Étudier les tendances afin de mettre en place des mesures visant à réduire les risques d'erreur.
- Élaborer le tableau de bord de gestion des risques cliniques et des résultats de soins, les quatre rapports du comité de gestion des risques cliniques (CGRC) à partir des données saisies.
- Entreposer confidentiellement les rapports de déclaration au SGRC.

### ENQUÊTES ET ANALYSE EN GESTION DES RISQUES CLINIQUES

- Recueillir les témoignages des personnes impliquées de près ou de loin dans un événement sentinelle\* ainsi que les solutions proposées par celles-ci. *Les renseignements recueillis sont confidentiels et ils ne peuvent être utilisés dans le cadre d'autres enquêtes.*
- Élaborer la chronologie de l'évènement en utilisant les témoignages et le dossier médical.
- Valider les pratiques avec les documents de référence (méthodes de soins, politiques, procédures, normes en vigueur, etc.).
- Demander l'avis d'experts lorsque requis.
- Analyser les informations recueillies en recherchant les défaillances survenues dans les processus.

### PRÉSENTATION DES RÉSULTATS D'ENQUÊTE AU CGRC

- Présenter le rapport d'analyse, les recommandations, les solutions proposées.
- Approuver les recommandations.

### RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ÉVÈNEMENTS SENTINELLES

- Déposer sur l'intranet les quatre rapports du CGRC incluant les suivis des recommandations et des mesures d'amélioration approuvées par le CGRC.
- Rédiger les outils nécessaires à la diffusion des événements sentinelles auprès du personnel.
- Référence : Politique DG-032 *Gestion des incidents et des accidents survenant lors de la prestation de soins et de services*

\* : Évènements qui demandent une analyse approfondie et qui peuvent être de deux ordres :  
Ceux qui ont eu ou qui auraient pu avoir des conséquences catastrophiques  
Ceux qui se produisent à une grande fréquence même s'ils ne sont pas à l'origine de conséquences graves

Guy Rossignol  
Conseiller à la gestion des risques et à la qualité

Carole Lavoie • 5575  
Guy Rossignol • 5786  
Secrétariat • 3377

GESTION DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES

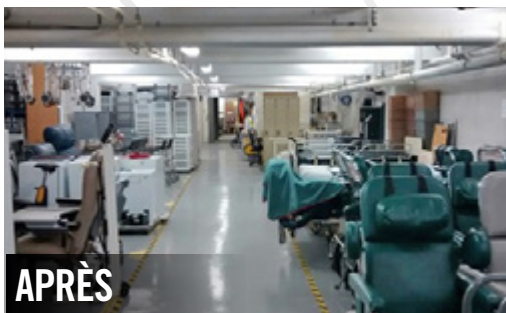
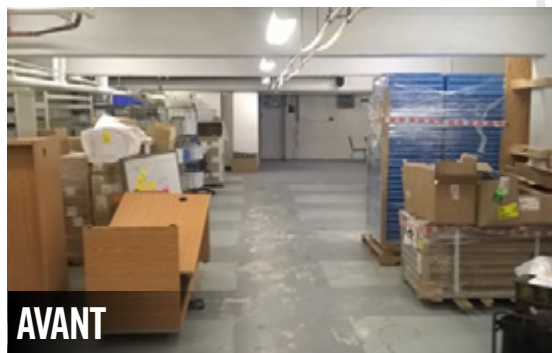
- Recherche des causes et circonstances des incidents/accidents
- Sans jugement, sans blâme, pour mieux comprendre ensemble

# LE LEAN, UNE EXPÉRIENCE À PARTAGER

## QU'EST-CE-QUE LE PARC CENTRALISÉ ?

Situé dans le pavillon Mallet, le parc centralisé, comme son nom l'indique, est l'endroit où est entreposée une partie importante du matériel de l'hôpital utilisé pour les soins des patients. Ce matériel est bien souvent excédentaire aux besoins (quotas) de chacun des secteurs. Une gestion informatisée de tout le matériel permet une réduction de délai d'accès au matériel et une traçabilité exacte de celui-ci et par la même occasion, une réduction des coûts occasionnés par la location. Pour rejoindre le préposé, entre 7 h 30 et 15 h 30, rendez-vous à l'adresse : [http://www.pagenet.ca/fr/?page\\_id=96](http://www.pagenet.ca/fr/?page_id=96) et inscrivez le mot : **parc** dans le champ : **TO**. Ensuite, inscrivez votre demande dans la champ : **Message to send** (N'oubliez pas d'inscrire votre unité de soins ou votre secteur). Il est aussi possible de joindre le préposé au poste 2133. En dehors des heures d'ouverture (soir, nuit, fin de semaine), les coordonnateurs à l'admission sont chargés d'offrir l'accès au matériel requis.

## PARC CENTRALISÉ – PAVILLON MALLET



### SAVIEZ-VOUS QUE?

- 800 items sont gérés par le parc
- On enregistre une réduction de près de 250 000 \$ des frais de location annuelle
- On inscrit une réduction du délai de nettoyage des thérapies à pression négative de sept jours à 30 minutes
- Le parc centralisé est accessible 24 h sur 24
- On remarque une diminution des risques d'accident de travail causés auparavant par des salles obstruées par le matériel

## TÉMOIGNAGES



« Avant l'arrivée du projet *Lean*, les employés des unités avaient noté un irritant causé par le fait que beaucoup de choses traînaient dans les corridors et par le manque d'espace, ce qui était un frein dans l'accomplissement de leurs tâches. Le matériel débordait de partout. Le projet *Lean* a été d'une grande aide dans cette problématique, sa force étant l'implication dans le projet des employés sur le terrain. Premièrement, avec la création d'un parc, nous ne manquons plus d'espace au niveau des étages, car le matériel est stocké dans ce parc et il est disponible lorsqu'on en a besoin. Deuxièmement, tout matériel laissé de façon régulière aux étages a une place bien déterminée. En somme, ce projet a permis aux employés de mieux faire leur travail, et dans un certain ordre. En ce qui concerne mon équipe, elle est tout à fait ouverte à d'autres projets de ce genre. »

*Erik Plourde, chef de service 3<sup>e</sup> PC unité de soins et clinique ambulatoire de chirurgie cardiaque*



« Auparavant, il était difficile de suivre le matériel de soins utilisé à l'Institut, par exemple le « où », « entre les mains de qui » et le « pourquoi » restaient sans réponse. Le matériel partait et revenait sans aucun suivi. L'établissement louait beaucoup de matériel et de là, on s'est rendu compte qu'en améliorant la gestion, on pouvait économiser dans les coûts de location. Avec l'arrivée du *Lean*, il a été instauré l'idée de la vision du global au lieu de celle de la singularité, ce qui a donné naissance au parc centralisé qui a comme résultante une répartition égalitaire du matériel entre les unités, soit un meilleur contrôle de l'inventaire. De ce fait, les équipes sont plus rassurées, accomplissent plus vite leur travail puisqu'elles gagnent en temps. On assiste à une ouverture d'esprit et une collaboration de la part des équipes. Car ayant souvent vécu avec un manque, les employés avaient tendance à « cacher » leur matériel. Aujourd'hui, cette habitude a disparu puisque lorsqu'ils ont besoin de matériel, ils savent à qui s'adresser et où le trouver, ils peuvent en disposer, et ce, dans un délai raisonnable. Avec cette idée qu'a instaurée le *Lean*, tout le monde met la main à la pâte. Ça prenait des gens compétents pour nous aider. »

*Johanne Houde, conseillère en soins infirmiers*

« Deux situations se présentaient à nous au niveau des départements. Soit il y avait un manque de matériel et tout le monde le cherchait sans avoir une idée fixe de l'endroit où il pouvait se trouver, soit il y avait un surplus de matériel qui traînait de part et d'autre. Prenons exemple des matelas thérapeutiques, puisque c'est un matériel qui n'est pas donné : l'unité qui en disposait, après utilisation, le cachait dans une armoire pour ne pas avoir les mains vides à la prochaine utilisation. La solution de ceux qui en avaient besoin, entre-temps, était donc de se tourner vers la location. On notait une perte de temps et de productivité. Depuis l'existence du parc, le matériel est réparé plus souvent, ce qui entraîne une baisse de location. En résumé, le *Lean* a apporté une meilleure organisation, plus d'espace et une meilleure circulation du personnel soignant et des usagers. »



*Patrick Vinet, préposé au parc centralisé*



« Avant l'arrivée du projet, nous recevions des multitudes d'appels. On courait partout pour rien. Les unités de soins nous contactaient pour savoir où se trouvait le matériel dont elles avaient besoin. Nous étions beaucoup sollicités pour le déplacement des lits et des civières que l'on trouvait un peu partout dans l'hôpital. Le parc facilite notre travail qui est devenu plus agréable, car le fait d'avoir tout concentré à la même place, il y a moins de manutention à accomplir d'un peu partout. Si j'ai un appel, je peux référer automatiquement la personne au parc car on sait où chaque chose se trouve maintenant. Ils ont juste à appeler au parc pour le recevoir dans les plus brefs délais. Nous continuons de transporter les gros meubles que le responsable du parc n'est pas en mesure de faire. »

*Clément Letourneau, chef d'équipe réaménagement*

« Antérieurement, il n'y avait pas vraiment de suivi concernant le matériel de soins. Les employés déployaient ce qu'il avait sur les départements, ou à la limite, ce qui pouvait être rangé, un peu en désordre. Lorsque les employés avaient besoin de matériel, ils ne savaient même pas où il était placé, même si celui-ci était dans leur propre département. Par exemple, les employés louaient des matelas sans savoir que ceux-ci étaient disponibles sur leurs propres unités. Les gens devaient se débrouiller avec ce qu'il avait, la location devenait donc l'option de tous. Avant l'arrivée du *Lean*, personne ne s'était penché sur la question d'une saine gestion de matériel. Depuis le passage du *Lean*, de la standardisation des locaux sur les étages et du parc centralisé, tout le matériel est bien placé et coordonné. Aussi, tout est davantage propre et très facile d'accès. Tout le monde est très fier de son unité et tous semblent très satisfaits de la nouvelle façon de gérer le matériel! »

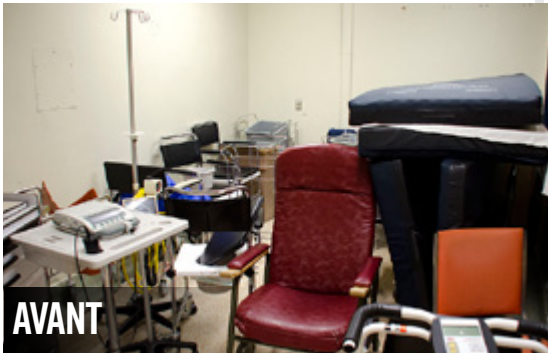


*Réjean Couture, menuisier*



# 5S

## 5<sup>e</sup> ÉTAGE PAVILLON CENTRAL



## 7<sup>e</sup> ÉTAGE PAVILLON CENTRAL



# DES OUTILS ADAPTÉS À NOTRE RÉALITÉ

## SALLE DE PILOTAGE

La salle de pilotage est un concept d'amélioration continue qui sera déployé dans l'ensemble des établissements du réseau ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux. De la même façon que la station visuelle expose les indicateurs spécifiques à un secteur, la salle de pilotage présente les indicateurs de performance ainsi que les grands projets organisationnels. C'est un lieu d'échange où se rencontre régulièrement l'équipe de direction pour faire le point sur la performance globale de l'organisation. La salle de pilotage est donc un outil qui permet de maintenir la cohérence entre les opérations cliniques et le développement organisationnel en tenant compte des priorités. À l'Institut, la salle de pilote se déploiera au 8<sup>e</sup> étage du pavillon Marguerite-d'Youville.

**QUATRE VOILETS COUVERTS PAR UNE SALLE DE PILOTAGE**

- Objectifs organisationnels, missions et buts ultimes de l'organisation
- Portefeuille des projets organisationnels
- Indicateurs de qualité et de performance
- Plan d'action et amélioration continue

# CAPSULE HUMORISTIQUE







# DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC



FAISONS DE L'**IUCPQ-UL** L'ENTREPRISE LA PLUS  
**EN SANTÉ** ET LA PLUS **GÉNÉREUSE** AMASSONS  
DES DONS POUR **NOTRE FONDATION**

OBJECTIF DE COLLECTE INTERNE: **2 500 \$**



« PERMETTEZ À DES GENS COMME MOI  
D'ÊTRE SOIGNÉS ET SAUVÉS. DONNEZ! »

Annie Girard, greffée cardiaque en 2008

## COMMENT FAIRE

- 1** **FIXEZ-VOUS UN OBJECTIF**  
sur votre profil de participant
- 2** **DEMANDEZ À VOS PROCHES DE VOUS ENCOURAGER**  
en versant un don via votre profil de participant

Les sommes versées à la Fondation IUCPQ via le Défi Entreprises proviennent majoritairement des dons amassés par les participants et non des inscriptions. Tous les montants amassés sont remis au PPMC.

Soutenez-vos collègues et faites rayonner l'expertise de tout l'IUCPQ-UL!

RENDEZ-VOUS SUR VOTRE PROFIL pour  
passer à l'action et **FAITES LA DIFFÉRENCE**



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

FONDATION-IUCPQ.ORG



## DÉFI ENTREPRISES

### CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC

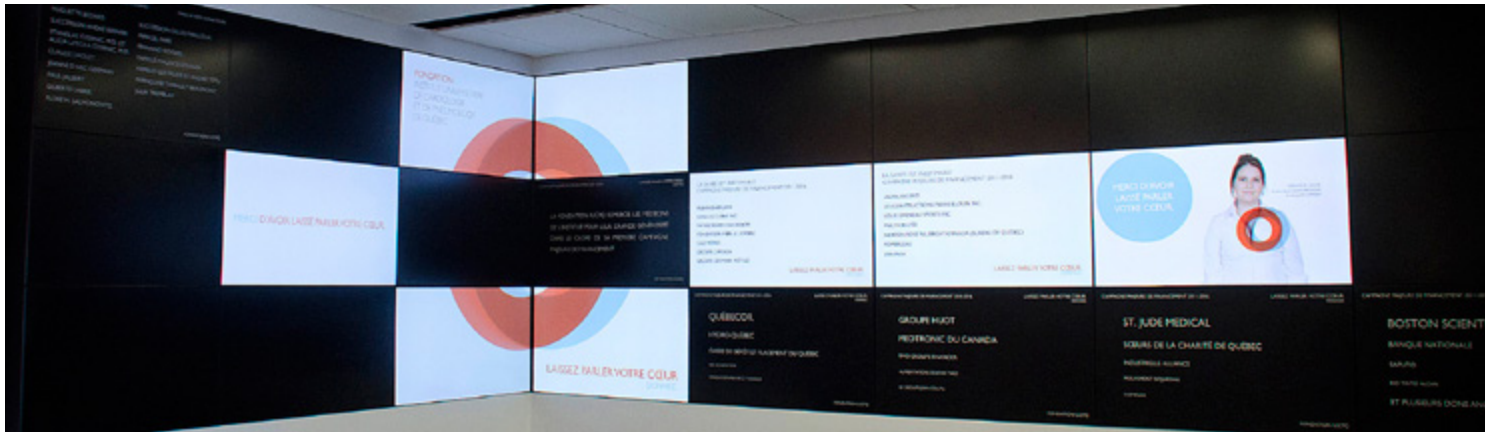
La 7<sup>e</sup> édition du Cyclo-Défi de Québec présenté par Cominar, se tiendra le dimanche 21 août 2016. Sous la présidence d'honneur de M. Michel Dallaire, chef de la direction du Fonds de placement immobilier Cominar, notre randonnée de vélo offre trois pelotons différents : 50 km à 22 km/h\*, 100 km à 25 km/h\* et 100 km à 29 km/h\*. Les coûts d'inscription sont de 125 \$ par personne jusqu'au 19 juin. Par la suite, il vous en coûtera 150 \$. Pensez à vous inscrire tôt!

Le comité santé et mieux-être offre un rabais de 75 \$ par inscription pour les 20 premiers inscrits. Faites vite!

\*vitesse moyenne







## INAUGURATION DU HALL DE RECONNAISSANCE DE LA FONDATION

L'inauguration de la nouvelle entrée principale qui a eu lieu le 16 mars dernier coïncidait avec le dévoilement du hall de reconnaissance de la Fondation. Ce hall unique permet de reconnaître publiquement la générosité des donateurs qui ont appuyé la Fondation dans le cadre de la campagne *Laissez parler votre cœur. Donnez.*, soit la première campagne majeure de financement de son histoire. Le hall présente des gravures qui immortalisent nos donateurs majeurs. On y retrouve également des écrans dynamiques qui serviront à donner à nos partenaires, à nos collaborateurs, à nos bénévoles et surtout à nos donateurs, toute la visibilité qui leur est due.



Les D<sup>s</sup> Robert De Larochelière, Bernard Noël, Simon Martel, Denis Richard, Simon Marceau et Bruno Raby lors de l'inauguration du Hall de reconnaissance de la Fondation.

## CŒUR À CŒUR AVEC L'INSTITUT

En décembre 2015, deux femmes originaires de Québec ont décidé de s'engager auprès de la Fondation en mettant leur talent à contribution. Animées du désir de redonner au suivant, Myriam Guay et Alexandra Morin ont confectionné 500 bracelets *Bella Beads* ornés d'un petit cœur. Chaque bracelet était vendu 20 \$ et tous les revenus de vente ont pu être remis à la Fondation. Secondées par les membres de leurs familles, leurs amis et un solide réseau de contacts, elles ont amassé la somme de 10 231 \$ qui a été versée au Fonds en chirurgie cardiaque de la Fondation.

Pour lire les témoignages de M<sup>mes</sup> Guay et Morin, rendez-vous sur le site Internet de la Fondation dans la section Blogue.



M<sup>me</sup> Myriam Guay, M<sup>me</sup> Josée Giguère, directrice générale de la Fondation et M<sup>me</sup> Alexandra Morin.



## RÉAMÉNAGEMENT DE L'UNITÉ DES SOINS PALLIATIFS – HUMAIN JUSQU'À LA FIN

La Fondation s'est engagée dans une campagne afin de recueillir la somme de 500 000 \$ qui sera entièrement dédiée au projet de réaménagement de l'unité des soins palliatifs de l'Institut.

Ce projet permettra d'améliorer les soins en modifiant l'environnement physique par :

- le regroupement et le réaménagement des cinq chambres sur l'unité;
- la création d'un accès au balcon pour tous les usagers et leurs familles.

Ce projet permettra également d'offrir des espaces de vie tant extérieurs qu'intérieurs tels que :

- l'aménagement du balcon incluant l'achat de mobilier extérieur;
- l'aménagement d'aires de vie réservées aux familles et aux patients plus autonomes (ex. : salon des familles, douches, etc.);
- l'accès à des services tels que la massothérapie, l'aromathérapie et la zoothérapie pour les usagers et leurs proches;
- l'accès gratuit à la télévision;
- la création d'un salon des familles;
- la possibilité de réaliser certains souhaits personnalisés des patients en fin de vie.

Parce que les soins offerts en fin de vie nous toucheront tous un jour ou l'autre, nous devons contribuer à ce qu'ils soient donnés de la façon la plus humaine qui soit. Donateurs, membres du personnel et usagers peuvent contribuer dès maintenant à ce projet. Contactez M<sup>me</sup> Diane Racine au poste 5761 pour toute question.



## HÔTELLERIE – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ RÉVISÉS

Les critères d'admissibilité à l'Hôtellerie ont été révisés. Nous vous prions d'aller consulter la page de la Fondation sur l'intranet ou encore de consulter le site Internet de la Fondation dans la section Hôtellerie afin de prendre connaissance de ces nouveaux critères. Service d'hébergement à prix modique, l'Hôtellerie est accessible à toute personne qui doit séjourner à Québec en raison de soins médicaux ou de l'hospitalisation d'un proche. La clientèle de l'Hôtellerie doit être autonome, sans mobilité réduite, et elle ne doit requérir aucun soin médical constant ni aucune attention particulière.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'Hôtellerie et sur ses critères d'admission, communiquez avec M<sup>me</sup> Nathalie Bélanger au poste 5787 ou encore avec les bénévoles de l'Hôtellerie au poste 2747.

## PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Votre fondation a élaboré en 2015 une planification stratégique pour les années 2016-2019. Dans cette optique, plusieurs intervenants clés œuvrant au sein de l'Institut seront sollicités afin que des stratégies soient développées à l'interne pour faciliter la communication entre la permanence de la Fondation, les membres du personnel de l'Institut ainsi que les usagers de l'établissement. Si vous souhaitez nous faire part de vos idées et de vos points de vue, n'hésitez pas à nous joindre au poste 3998.



# COMITÉ ORGANISATEUR DES FÊTES DU CENTENAIRE DE L'INSTITUT



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

L'année 2018 marquera le centenaire de notre établissement.  
Pour cette occasion unique, un comité organisateur a été mis en place.

Mandat du comité :

- 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.



1<sup>re</sup> rangée (avant) : **Joël Clément** (adjoint au pdg, communications ext. et relations médias, président du comité organisateur des fêtes du centenaire), **Francine Careau** (chef de service - SRSRSD, CSP et CIT), **Nicole Morin** (présidente de l'Association des bénévoles), **Carly Contreras** (préposée à la stérilisation), **Francine La Roche** (infirmière retraitée), **Virginie Lacombe** (nutritionniste au programme de chirurgie bariatrique).

2<sup>e</sup> rangée (milieu) : **Sébastien Bouchard** (infirmier et vp - SIIQ), **Julie Lamontagne** (coordonnatrice au marketing et aux communications de la Fondation), **Stéphanie Roy** (agente de gestion du personnel), **Joanne Hamelin** (secrétaire administrative), **Élisabeth Robert** (chef du Service de l'urgence), **Myriam Pelchat** (agente de gestion du personnel).

3<sup>e</sup> rangée (arrière) : **David Anderson** (agent administratif), **Amélie Cantin** (conseillère en gestion des ressources humaines), **Josée Beaudet** (conseillère cadre aux activités cliniques), **Chantal Boutin Gauvin** (technicienne en administration), **Nancy Boily** (coordonnatrice des services diagnostiques), **Philippe Larue** (agent d'approvisionnement).

Absentes : **Jenny Dumont** (chef de l'unité de courte durée gériatrique et de soins palliatifs), **Renée Dancause** (agente administrative) et **D<sup>re</sup> Lise Tremblay** (pneumologue et médecin en soins palliatifs).



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC