

- »»» 2 ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ :
AOÛT À OCTOBRE 2016
- 7 CORRID'ART
- 8 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 9 PERFORMANCE REMARQUABLE DE
L'ÉQUIPE DE CARDIOLOGIE
- 10 BACTÉRIE C. DIFFICILE
- 11 APPROCHE ADAPTÉE
À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA)
- 12 CHALEUR ESTIVALE
- 12 PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE
LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
- 13 PHASE IV DU PROJET
D'AGRANDISSEMENT
- 15 MOT DU SERVICE DE RÉADAPTATION
- 15 GOLF DES EMPLOYÉS – ÉDITION 2016
- 16 SYMPOSIUM DES INFIRMIÈRES
EN CHIRURGIE THORACIQUE ET
ONCOLOGIQUE
- 17 VOS DROITS ET VOTRE CONTRIBUTION
– CODE D'ÉTHIQUE À L'ÉGARD DES
SOINS OFFERTS AUX USAGERS ET
CODE DE CONDUITE
- 19 ENTREPRISE EN SANTÉ
- 20 FORMATION AUX BÉNÉVOLES
- 21 RÉCENTES NOMINATIONS
- 22 CENTRE DE RECHERCHE
- 28 PRIX MENTOR DU CRII
- 28 GRAND DÉFI PIERRE LAVOIE
- 29 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- 35 QUALITÉ ET RISQUES
- 37 PROJETS LEAN
- 41 SOINS SPIRITUELS
- 42 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT
DE PHARMACIE
- 45 DES NOUVELLES DE VOTRE
FONDATION



Le jeudi 21 mai dernier avait lieu le septième Gala reconnaissance visant à souligner le travail exceptionnel des gens qui se démarquent par leurs compétences et leurs habiletés remarquables au sein de l'Institut. La soirée s'est déroulée au Grand Salon du pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval, où plus de 300 convives ont pu assister au dévoilement des personnes et des équipes nominées et lauréates des 15 catégories. En plus de la remise des prix, les invités ont pu connaître quatre de leurs collègues ainsi qu'une patiente, Mme Julie Gagnon, greffée des poumons, par les entrevues réalisées « En mode Gala », inspirées de l'émission *EN MODE SALVAIL*. Ce fut également l'occasion de dévoiler les quatre vidéos soumises au concours réalisé dans le cadre du gala, visant la mise en valeur d'une équipe au sein de l'Institut. L'équipe de la DSI, le syndicat SIIQ, l'équipe de la chirurgie bariatrique et l'équipe de l'urgence ont ainsi présenté leur produit final. À la toute fin de la soirée, le public a été invité à voter pour la meilleure vidéo. L'équipe de la chirurgie bariatrique a remporté ce concours. Rires et plaisir étaient au rendez-vous. Cette soirée a été coanimée avec succès par Marie-Christine Rainville-Lajoie pour le volet des remises de prix, et par Joël Clément pour le volet variété.



Les lauréates du Prix d'excellence : l'équipe des infirmières praticiennes spécialisées
Julie Martin, Julie Francoeur, Julie-Anne Boutin, Mireille Villeneuve, Geneviève Boily et Johanne Quirion

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 :

Roxane Lemyre

Date de tombée :

30 septembre 2016

Prochaine date de parution :

2 novembre 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 Eco-Logo, Procédé sans chlore et fabriqué à partir d'énergie biogaz.

CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ AOÛT À OCTOBRE 2016

AOÛT

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

SEPTEMBRE

- Mois de sensibilisation à la santé au cancer chez les hommes
- Mois de la sensibilisation aux cancers du sang
- Journée mondiale du cœur le 29 septembre

OCTOBRE

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

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



Quelques nouveautés se sont également ajoutées cette année. Le comité organisateur poursuit l'amélioration continue du gala à la suite de vos commentaires émis à l'égard de l'édition 2015. Le bulletin de vote fut amélioré en le séparant de la description des nominés. La catégorie *santé et mieux-être* a également été modifiée en la scindant selon les quatre volets d'Entreprise en santé. Pour une première année, cette catégorie fut également votante. Une nouvelle catégorie a aussi été créée afin de souligner le travail des superviseurs et nous avons inclus une mention spéciale pour souligner l'engagement de Lise Giguère au cours de ses 35 ans de service. Enfin, nous avons mis en valeur les finalistes en insérant leur photo dans les présentations vidéo.

C'est avec un immense plaisir que nous vous présentons les lauréats ainsi que les nominés des catégories avec une courte description pour chacun. Notez que seuls les nominés des catégories évaluées par le comité de sélection sont présentées.

LAURÉATS DU GALA RECONNAISSANCE, ÉDITION 2016

Catégorie 1 : Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services

Équipe de la clinique d'insuffisance cardiaque



Catégorie 3 : Esprit d'équipe et de collaboration

Équipe du Bloc opératoire et de la salle de réveil



Catégorie 2 : Gestion (cadre avec ou sans supervision)

Julie Perron, adjointe à la Direction des ressources financières et de la logistique



Catégorie 4 : Engagement organisationnel (volet soutien administratif)

Jacques Cadorette, technicien en audiovisuel



Catégorie 4 : Engagement organisationnel (volet clinique)

Annie Julien, assistante infirmière-chef au Bloc opératoire



**Catégorie 5 :
Qualité de l'acte
médical, dentaire
ou pharmaceutique**

D^{re} Michelle
Bourassa,
chirurgienne-
dentiste



**Catégorie 6 :
Recherche**

D^r Gilles
Dagenais,
cardiologue



**Catégorie 7 :
Enseignement**

D^r Sylvain Trahan,
pathologiste aux
Département des
laboratoires de
biologie médicale



**Catégorie 8 :
Bénévole
de l'année**

Charlotte
Boulay

Catégorie 9 : Prix Louise-Jobin

Isabelle Simard, conseillère cadre
en activités cliniques



**Catégorie 10 :
Santé et mieux-
être – Équilibre
travail – vie
personnelle**

Lucie Gonthier,
nutritionniste



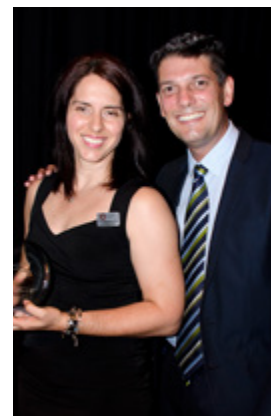
**Catégorie 10 :
Santé et mieux-
être – Habitudes
de vie**

Karine Gagnon-
Desrosiers,
inhalothérapeute
au Bloc
opératoire



**Catégorie
10 : Santé et
mieux-être –
Environnement
de travail**

Johanne Dubé,
hygiéniste
du travail au
Service de santé



**Catégorie 10 :
Santé et mieux-
être – Pratiques
de gestion**

Odile Sylvain,
assistante
infirmière-chef,
4^e Central

Catégorie 11-A : Bons coups (volet clinique)

Équipe LEAN d'anticoagulothérapie



Catégorie 12 : Prix relève

Nathalie Bastien, biologiste moléculaire
au Département des laboratoires de
biologie médicale



Catégorie 11-B : Bons coups (volet administratif et de soutien)

Équipe du projet de
réaménagement des
utilités souillées



Catégorie 13 : Prix supervision

Les technologistes
médicaux –
moniteurs de
stage

Catégorie 14 : Fondation

Équipe Mont Défi Parinacota 2015



Catégorie 15 : Prix d'excellence

Équipe des
infirmières
pratichiennes
spécialisées (photo
en page couverture)



Le comité organisateur et les bénévoles :

1^{re} rangée avant : Valérie Lefrançois, Joël Clément,
Stéphanie Roy, Annie Julien, Jacques Cadorette et
Claire Tremblay

2^e rangée : Louis Michaud, Danielle Boucher,
Clément Létourneau, Mélissa Lagacé,
Francis Turbide, Marie-Christine Rainville-Lajoie,
Jean Guèvremont, Mélanie Lemelin.

Absentes lors de la prise de la photographie :
Johanne Lesieur, Martine Martin,
Marie-Claude Bédard et Myriam Pelchat

Bravo et merci au comité organisateur et aux bénévoles!

Bravo à tous pour cette belle soirée et félicitations aux personnes mises en nomination ainsi qu'aux lauréats!

NOMINATIONS

CATÉGORIE 1 : AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

NOM	RECONNU(E) POUR :
Équipe de la clinique d'insuffisance cardiaque	Avoir révisé son processus permettant de prendre en charge la clientèle selon les délais prescrits pour plus de 90 % des usagers inscrits sur la liste d'attente.
Personnel infirmier de l'urgence	Avoir innové en élaborant des formations visant l'autoapprentissage permettant le développement continu de leurs compétences.
Équipe du 2e Notre-Dame	Avoir travaillé avec les expertises de chacun afin d'émettre des idées novatrices permettant d'offrir des soins sécuritaires à un usager ayant des soins particuliers et pour qui les installations ne pouvaient y répondre.
Benoît St-Pierre, SRSRSD	Son engagement professionnel, sa rigueur et son leadership à titre de personne-ressource dans différents projets d'envergure à l'Institut, dont le projet collaboratif Approche INSPIRED de la MPOC visant à améliorer les soins et à créer de la valeur auprès de la clientèle.
Clinique d'ORL	La mise sur pied de la clinique d'ORL depuis 2013 offrant une prise en charge rapide de notre clientèle, surtout lors de cas à risque comme par exemple les hémorragies des voies respiratoires.

CATÉGORIE 2 : GESTION

NOM	RECONNU(E) POUR :
Julie Perron	Son implication, son écoute, son accompagnement auprès des équipes permettant à chacun de pouvoir se dépasser, et ce, dans un climat de travail sain, respectueux et où la reconnaissance est mise de l'avant.
François-Pier Garant	Son écoute à l'égard des besoins de ses employés et sa proactivité dans les actions mises en place afin de favoriser le bien-être et le bon fonctionnement de son équipe.
Nathalie Poulin	Le soutien, l'écoute, la disponibilité et la reconnaissance offerts à ses employés dans le développement de la nouvelle équipe du 1er Notre-Dame.
Daniel Vigneault	Avoir démontré un leadership exemplaire dans la réalisation de plusieurs dossiers en mettant de l'avant ses qualités humaines et en favorisant une gestion de proximité auprès de son équipe.
Nathalie Thibault	Ses aptitudes relationnelles qui l'amènent à mobiliser son équipe vers l'atteinte des objectifs, et ce, par la considération des opinions divergentes et par sa capacité à obtenir un consensus d'équipe.

CATÉGORIE 11-A : BONS COUPS – VOLET CLINIQUE

NOM	RECONNU(E) POUR :
Pour connaître tous les bons coups cliniques, nous vous invitons à consulter les affiches « Opération bons coups » sur l'intranet : « Institut » / Vos bons coups!	

CATÉGORIE 11-B : BONS COUPS – VOLET SOUTIEN ET ADMINISTRATIF

NOM	RECONNU(E) POUR :
Équipe du projet de réaménagement des utilités souillées	Avoir amélioré l'aménagement des utilités souillées de trois unités en considérant la PCI et les bonnes pratiques cliniques pour l'entretien du matériel, favorisant du même coup le travail du personnel soignant.
Équipe LEAN – Accueil du personnel de recherche	Avoir amélioré le processus d'accueil du nouveau personnel de recherche en leur permettant d'obtenir, dès leur première journée, tous leurs accès et leurs rendez-vous ainsi qu'en améliorant les processus avec la DRHCAJ et la DRFL.

CATÉGORIE 12 : PRIX RELÈVE

NOM	RECONNU(E) POUR :
Sabrina Bélanger	Son implication dans l'enseignement à l'Université Laval, son soutien offert aux étudiants dans l'animation d'études de cas et pour son leadership positif, sa collaboration et sa belle énergie.
Mathieu Chaput	S'être intégré rapidement à l'équipe de perfusionnistes. Sa rigueur, son professionnalisme, son désir d'apprendre continuellement et de parfaire ses connaissances font de lui un atout précieux pour l'équipe.
Joss Hawey	Avoir su relever avec brio, grand intérêt et positivisme chaque défi qu'il a rencontré dans ses différents mandats réalisés depuis ses débuts au sein de l'équipe de la Direction des ressources financières et logistique.
Nathalie Bastien	Sa capacité à entrer en relation, sa capacité à mobiliser les équipes ainsi que ses idées novatrices qui ont permis le développement du dépistage de mutation d'un gène favorisant la thérapie ciblée du cancer du poumon. Ses compétences, ses efforts et son talent ont permis aux laboratoires de biologie médicale de se mériter le Prix d'excellence en oncologie.

CATÉGORIE 13 : PRIX SUPERVISION

NOM	RECONNU(E) POUR :
Personnel du 5 ^e Central	Avoir accueilli un nombre exceptionnel de 141 stagiaires dans plusieurs disciplines. L'équipe a su se démarquer par son ouverture d'esprit, son accueil et sa disponibilité.
Chantal Lambert	Son investissement, sa rigueur, son suivi et son soutien des étudiants dans l'atteinte des objectifs. Par la transmission de sa passion aux étudiants, elle favorise leur intérêt et fait rayonner la profession d'inhalothérapeute.
Les technologistes médicaux – moniteurs de stages	Avoir accueilli des étudiants provenant de différents établissements de la province afin de leur permettre de compléter leurs études dans un contexte de pénurie de places pour effectuer un stage. Les moniteurs se sont investis avec enthousiasme et ont fait preuve de flexibilité et d'encadrement tout en maintenant une qualité dans les services.
Marie-Ève Desbiens	Son investissement, son côté méthodique et son organisation qui permettent aux étudiants de développer leurs compétences et de poursuivre leur apprentissage.

CATÉGORIE 15 : PRIX D'EXCELLENCE

NOM	RECONNU(E) POUR :
Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS)	Être les pionnières de cette pratique au Québec et un modèle pour les IPS, dont la contribution à l'Institut s'effectue depuis 10 ans. Elles ont permis d'améliorer la qualité des soins et la fluidité de la trajectoire de chirurgie cardiaque, et aussi d'augmenter l'accessibilité à la clinique d'insuffisance cardiaque.

Le comité organisateur du Gala reconnaissance

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

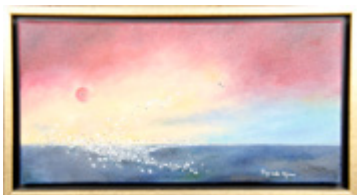
COMME VOUS LE SAVEZ, DEPUIS QUELQUES ANNÉES DÉJÀ, LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES (DRHCAJ) EXPOSE DES ŒUVRES D'ART RÉALISÉES PAR DES EMPLOYÉS, DES RETRAITÉS, DES BÉNÉVOLES ET DES MÉDECINS DE L'INSTITUT.

Celles que nous vous présentons dans ce bulletin ont été exposées du 14 mars au 17 juin 2016, et les personnes se présentant à la DRHCAJ étaient invitées à voter pour leur coup de cœur.

Après décompte, M^{me} Marlène Filion, du Service de diététique, a obtenu le plus grand nombre de votes pour son œuvre *Osée*, reproduction d'une œuvre de M^{me} Isabelle Desrochers, et a gagné une carte cadeau du magasin DeSerres. Toutes nos félicitations à M^{me} Filion, et merci à tous ceux qui ont pris le temps de voter!

De nouvelles œuvres sont actuellement exposées à la DRHCAJ. Vous êtes tous invités à venir les admirer et à voter pour votre coup de cœur jusqu'au 14 octobre 2016. Déplacez-vous en grand nombre pour encourager nos artistes!

Nous aimerions découvrir votre talent. Profitez de la vitrine qui vous est offerte par l'Institut et réservez une place pour la prochaine exposition en nous contactant au poste téléphonique 4730.



L'envolée romantique

Raymonde Vézina
Travailleuse sociale retraitée



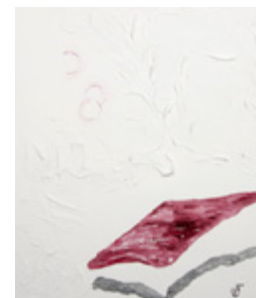
Journée d'été

Marie-Andrée Doyon
Agente administrative cl. 2



Bleu azur

Lorraine Déry
Bénévole



Coïncidence

Hélène Tremblay
Agente administrative cl. 3
retraîtée



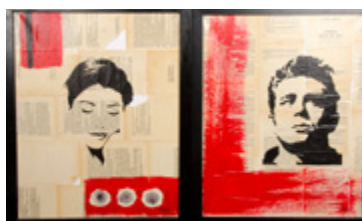
Sans titre

Isabelle D'Amours
Technicienne en diététique



Petit bonheur

Marie-Josée Isabel
Technicienne en administration



**Audrey Hepburn
James Dean**

Karine Boulet, infirmière
Stéphane Allard,
mécanicien d'entretien



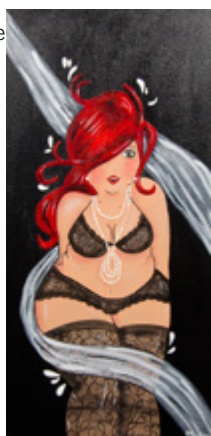
En Vie

Stéphanie Sen
Agente administrative cl. 2



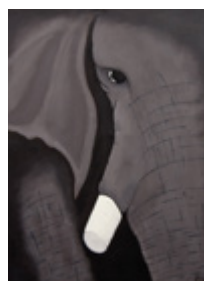
Inspiration

Karyne Chouinard
Cuisinière



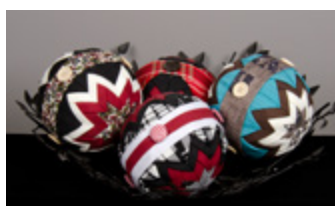
Osée

(Reproduction d'une œuvre
d'Isabelle Desrochers)
Marlène Filion
Cuisinière



Dark Safari

Véronique Bouchard
Préposée au Service
alimentaire




Courtepointe

Marie-Josée Isabel
Technicienne en administration



Nuit

Johanne Dubé
Hygiéniste du travail



Témoignages
de
GRATITUDE

Bonjour,

Nous voulons vous remercier pour la qualité des soins donnés. Notre père, Marcel Pépin, est au 3^e Notre-Dame depuis un mois et vous le traitez tellement bien. Tout le personnel des médecins, infirmières et préposées est d'une telle gentillesse, on voit que vous aimez votre travail et, de ce fait, aimez les patients.

Merci de mettre votre amour et votre compétence au service de notre père.

Roger Pépin
Suzanne Pépin
Lorraine Pépin
Danielle Pépin

Québec,

Du 19 mars au 24 mars 2016

Au personnel de l'urgence, et en particulier du 7^e étage, je veux vous témoigner toute ma gratitude. Un merci tout spécial à la docteure Isabelle Labonté, médecin interniste, et à toute son équipe.

Les soins que j'ai reçus durant ce séjour furent d'une grande générosité, d'écoute, d'attention, tout ceci pour me sécuriser et être en pleine confiance. Un personnel plus que professionnel.

Les deux personnes qui m'ont accompagnée tout au long de ce séjour, mes deux sœurs, Denise et Lise, se joignent à moi pour remercier tout ce beau monde. Elles ont été très touchées, elles aussi, par l'accueil de la part de chaque personne du personnel qui s'est occupé de moi.

Merci encore de tout cœur.

Jeannine Lambert

c. c. M. Denis Bouchard, Directeur général

Bonjour,

En 2011, à 50 ans, on m'a diagnostiqué un cancer du poumon au lobe supérieur droit. J'ai eu la chance d'avoir comme spécialiste le chirurgien thoracique, D^r Jocelyn Grégoire. Que dire de cet homme... Il est extraordinaire. Il prend tout le temps nécessaire pour expliquer les examens, les possibilités suite aux résultats et finalement, le déroulement de l'opération. Le ton de sa voix et son calme rassurant minimisent la peur qui m'habite.

L'opération a été un succès. J'ai été opéré un mardi et j'étais de retour chez moi le vendredi matin. Les examens ont été réguliers par la suite afin de détecter une éventuelle récurrence du cancer.

Malheureusement, en juillet 2015, après 4 ans de rémission, une autre mauvaise nouvelle. Plusieurs petites lésions sont apparues dans le lobe inférieur droit. C'est un nouveau combat qui recommence. Après les résultats des tests, le D^r Grégoire m'annonce que je suis de nouveau opérable et qu'il doit enlever le poumon droit au complet. Son professionnalisme, ses compétences et son optimisme me gonflent à bloc et je choisis donc de me battre avec lui. J'ai une confiance aveugle en cet homme.

Le 1^{er} octobre, j'ai été opérée par le D^r Grégoire, et je suis entrée dans la salle d'opération sans crainte et totalement confiante d'être entre les mains d'une équipe aussi compétentes. Encore là, l'opération est une réussite. J'ai fait un séjour aux soins intensifs de trois jours, et je peux qualifier les soins de cette unité de « 5 étoiles ». Le personnel est extraordinaire. Soucieux de mon état, le D^r Grégoire est même venu me rendre une petite visite le samedi matin, même si c'était jour de congé.

Cet homme m'a sauvé la vie deux fois et c'est grâce à lui si je respire sur cette terre depuis le mois de juin 2011. Je remercie Dieu d'avoir croisé son chemin.

Comment lui dire merci. Je cherche et je ne trouve rien qui puisse être à la hauteur de son talent, de sa gentillesse, de son dévouement sans borne et de son sourire si rassurant.

Merci Docteur Jocelyn Grégoire.

Francine Lehoux

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

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

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

IMPLANTATION DE PLUS DE 50 COEURS MÉCANIQUES! UNE PERFORMANCE REMARQUABLE DE L'ÉQUIPE DE CARDIOLOGIE DE L'INSTITUT

EN PRÉSENCE D'UNE QUINZAINE DE PATIENTS AYANT TOUS EU RECOURS À L'UTILISATION D'UN DISPOSITIF D'ASSISTANCE VENTRICULAIRE GAUCHE (DAVG), OU COEUR MÉCANIQUE, LES REPRÉSENTANTS DES MÉDIAS ONT PU PRENDRE CONNAISSANCE, LE 13 AVRIL DERNIER, DES TRAITEMENTS DE POINTE QUI S'EFFECTUENT CHAQUE JOUR À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL (L'INSTITUT). DEPUIS L'INTRODUCTION DE CE DISPOSITIF LE 6 AVRIL 2009, L'INSTITUT A PROCÉDÉ À CE JOUR À L'IMPLANTATION DE 56 COEURS MÉCANIQUES. LE DAVG UTILISÉ EST LE *HEART MATE II*.



D^r Mario Sénéchal, cardiologue et responsable du programme de transplantation cardiaque, D^r Éric Charbonneau, chirurgien cardiaque et M. Denis Bouchard, PDG de l'Institut

En compagnie de patients et du D^r Éric Charbonneau, chirurgien cardiaque, le D^r Mario Sénéchal, cardiologue et responsable de la transplantation cardiaque à l'Institut, a indiqué aux médias que « Cet appareil nous offre une option de traitement révolutionnaire pour nos patients atteints d'insuffisance cardiaque avancée. Avec le *Heart Mate II*, nos patients bénéficient d'une meilleure qualité de vie et peuvent retrouver leurs activités favorites telles que voyager, jouer au golf, jardiner et même danser. »

« L'Institut est heureux de contribuer à la qualité de vie de ses patients. Nous avons la preuve tangible aujourd'hui des exploits réalisés en transplantation cardiaque. Toutes nos équipes sont unies pour un même objectif : mettre à la disposition des patients la compétence hors pair de nos effectifs ainsi que l'utilisation de matériel de haute technologie médicale », a ajouté le président directeur-général de l'Institut, M. Denis Bouchard.

« L'appareil *Heart Mate II* d'assistance ventriculaire gauche est le résultat de plus de 35 années de recherche, de développement et d'expérience clinique. Approuvé au Canada depuis 2009, il y a maintenant plus de 22 000 implantations dans plus de 35 pays à travers le monde. », a indiqué M. Alan Shalaby, gestionnaire de DAV-Canada pour St. Jude Medical.

QU'EST-CE QU'UN COEUR MÉCANIQUE?

Un coeur mécanique, ou dispositif d'assistance ventriculaire, est un appareil qui aide le coeur à faire circuler le sang dont le corps a besoin. Ce dispositif est parfois utilisé pour permettre d'attendre la transplantation d'un coeur lorsque la condition se détériore et que les autres traitements ne suffisent plus à soutenir le coeur, ou comme thérapie définitive. Dans de rares cas, il permet au coeur de récupérer et il est alors possible d'explanter l'appareil. L'installation du coeur mécanique nécessite une chirurgie cardiaque dont l'objectif est la mise en place d'une pompe qui va aider la fonction du coeur gauche.

COMMENT FONCTIONNE CE DAVG?

Cet appareil prend en charge la fonction du ventricule gauche malade (la chambre de pompage principale du coeur) et aide le coeur à pomper le sang à travers le corps. Un petit moteur électrique à l'intérieur du dispositif actionne la pompe placée au-dessous du coeur. Elle est reliée au coeur et à l'aorte (le gros vaisseau sanguin qui achemine le sang du coeur vers le reste du corps). La pompe est donc conçue pour restaurer le débit sanguin qui approvisionne le corps et les principaux organes. Le moteur électrique entraîne un petit rotor (semblable à une petite hélice ou turbine) qui envoie le sang dans l'aorte en flot continu, puis dans le reste du corps.

La pompe est interne et seul un câble sort de la peau. Il est relié à un contrôleur qui contient l'information nécessaire pour le bon fonctionnement du dispositif. Puisque le système est portable, la pompe est alimentée par des piles qui transmettent le courant à l'aide d'un câble percutané permettant la rotation de la turbine. Lorsque la personne dort, le contrôleur de système connecté au module d'alimentation peut également être alimenté directement sur une prise de courant murale. Le système est également muni d'alarmes sonores et visuelles afin d'avertir en tout temps la personne de toute situation anormale.

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

PERCÉE MAJEURE DANS LA LUTTE CONTRE LA BACTÉRIE C. DIFFICILE : UNE ÉQUIPE DE L'INSTITUT RÉALISE UNE PREMIÈRE MONDIALE !

L'ÉQUIPE DU SERVICE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI) DE L'INSTITUT VIENT DE RÉALISER UNE AVANCÉE MAJEURE DANS LA LUTTE CONTRE LA BACTÉRIE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* (*C. DIFFICILE*). CETTE AVANCÉE SE DÉMARQUE PAR L'APPROCHE INNOVANTE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DU *C. DIFFICILE* À L'ADMISSION DES PATIENTS. CETTE PRATIQUE EST UNE PREMIÈRE MONDIALE ET ELLE FAIT L'OBJET D'UNE DIFFUSION PAR LE *JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (JAMA)* DANS SA PRESTIGIEUSE REVUE *JAMA INTERNAL MEDICINE* D'AVRIL 2016.

C'est avec fierté que l'équipe de PCI a présenté aux représentants des médias, le 2 mai dernier, ces résultats exceptionnels pour l'année 2015-2016. En effet, seulement 21 cas d'infection au *C. difficile* sont survenus à l'Institut en 2015-2016, comparativement à 159 cas au plus fort de l'épidémie en 2006-2007. La baisse marquée dans le nombre de cas est due en grande partie à une nouvelle stratégie unique développée à l'Institut. Cette nouvelle pratique, appliquée depuis 2013, inclut le dépistage systématique à l'admission par une méthode de diagnostic rapide des patients porteurs sans symptômes du *C. difficile* et par la mise en place d'un isolement modifié lors de l'hospitalisation si le test s'avère positif. « Les mesures de contrôle développées jusqu'à maintenant visaient uniquement les patients qui présentaient des symptômes du *C. difficile*, même si les études démontrent qu'un patient asymptomatique peut potentiellement contaminer l'environnement hospitalier et le transmettre à d'autres patients », précise la D^{re} Sylvie Trottier, microbiologiste-infectiologue et chef du laboratoire de microbiologie et mycobactériologie à l'Institut. « Concrètement, cela représente 63 cas de *C. difficile* évités lors de cette intervention entre novembre 2013 et mars 2015, avec l'inconfort et les complications potentielles pour ces patients. Chaque cas prévenu représente en moyenne 10 800 \$ de coût évité dans le système de santé¹. »

LA REVUE AMÉRICAINE *JAMA INTERNAL MEDICINE* PRÉSENTE À LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE LES RÉSULTATS DE L'INSTITUT

Les résultats de ce projet indiquent que la détection et l'isolement des patients porteurs asymptomatiques du *C. difficile* ont comme impact une diminution significative de l'incidence des cas d'infections associées aux soins de santé. En effet, parmi les 7 599 personnes dépistées, 368 patients ont été identifiés comme porteurs du *C. difficile* et ont fait

l'objet d'un isolement modifié. Durant l'intervention, le taux d'incidence a diminué de plus de 50 %, soit à 3 cas par 10 000 jours-présence comparativement à 6,9 cas par 10 000 jours-présence avant l'intervention. « Cette nouvelle pratique est prometteuse et pourrait être instaurée dans d'autres établissements de santé grâce à la disponibilité du test diagnostique rapide, ce qui pourrait prévenir des milliers de cas d'infections associées aux soins de santé chaque année en Amérique du Nord », indique le Dr Yves Longtin, microbiologiste-infectiologue et auteur principal de l'étude.

L'étude complète peut être consultée à l'aide du lien suivant : <http://archinte.jamanetwork.com.proxy3.library.mcgill.ca/article.aspx?articleid=2516765>

PARMI LES TAUX D'INCIDENCE LES PLUS BAS DE LA PROVINCE

« Grâce à l'application de standards de pratique élevés et à l'ensemble des mesures mises en place en prévention et contrôle des infections, l'Institut affiche les taux d'incidence d'infections au *C. difficile* les plus bas au Québec depuis l'année 2015. De plus, en janvier dernier, l'Institut s'est vu décerner une pratique exemplaire d'Agrément Canada pour cette innovation clinique. », a indiqué M^{me} Bianka Paquet-Bolduc, chef du Service de prévention et de contrôle des infections à l'Institut.

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

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

¹ Institut canadien pour la sécurité des patients (2011) L'aspect économique de la sécurité des patients dans les établissements de soins de courte durée.



ACTIVITÉS ANNUELLES APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE

Depuis 2013, l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) est en implantation à l'Institut. Cette approche globale est centrée sur la récupération fonctionnelle et non uniquement sur le traitement de la maladie. La majorité des unités sont à l'étape de la pérennité et l'implantation se poursuit dans les unités des soins critiques. Les activités suivantes auront lieu cet automne, et nous vous attendons tous en grand nombre!

CONFÉRENCES SUR LE SYNDROME D'IMMOBILISATION

Mardi le 18 octobre 2016

7 h 45 à la cafétéria
11 h et 12 h 15 à l'auditorium
17 h 30 et 18 h 30 à la cafétéria

Le Dr Jean-Pierre Beauchemin, gériatre à l'Institut, présentera une conférence sur le syndrome d'immobilisation et les interventions à privilégier afin d'éviter l'installation de dommages irréversibles chez la personne âgée.

KIOSQUE : LE SYNDROME D'IMMOBILISATION AGIR POUR PRÉVENIR!

Judi le 20 octobre 2016

7 h 30 à 16 h, à la cafétéria

L'AAPA à l'IUCPQ-UL, ce sont des petits gestes au quotidien qui font la différence et l'affaire de tous!

CHARIOTS D'ACTIVITÉS OCCUPATIONNELLES



Annie DesRuisseaux, ergothérapeute; Marius Plante, président du comité des usagers; Jessika Boucher, infirmière conseillère – équipe de consultation gériatrique

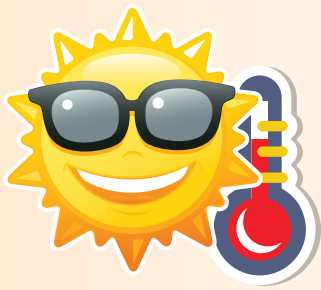
À l'Institut, la clientèle hospitalisée âgée de 75 ans et plus représentait 31,8 % en 2015-2016. Certains de ces usagers ont un réseau social limité, d'autres viennent des régions éloignées ou doivent demeurer à l'hôpital plusieurs semaines en attente d'une relocalisation. En vieillissant, certaines personnes âgées développent des troubles cognitifs qui rendent l'adaptation à notre environnement plus difficile.

Selon l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier, il est important de préserver l'autonomie fonctionnelle, physique et cognitive de ces patients. Les activités occupationnelles et de stimulation sensorielle sont donc des éléments importants à favoriser au cours de leur séjour à l'hôpital.

Grâce à une subvention du comité des usagers, l'Institut peut maintenant offrir différents articles d'activités multisensorielles aux personnes âgées. Ainsi, des articles de musicothérapie, d'aromathérapie, de réminiscence (albums de photos) et d'artisanat (peinture à numéros, laine), de même que des jeux (casse-têtes) et des balles antistress seront disponibles dans deux chariots.

Le chariot du pavillon Notre-Dame sera localisé au 3^e étage, à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG), et celui du pavillon Central sera situé au 7^e étage. Selon la condition clinique de l'usager, le personnel soignant pourra lui proposer des activités stimulantes grâce à ce nouveau projet qui débutera d'ici la fin de l'été.

L'équipe AAPA



CHALEUR ESTIVALE

LE BEAU TEMPS EST FINALEMENT ARRIVÉ AVEC SES AVANTAGES ET SES INCONVÉNIENTS. PARMIS CEUX-CI, IL Y A LA CHALEUR ESTIVALE. ELLE EST SOURCE DE BIEN-ÊTRE, MAIS PEUT ÉGALEMENT AVOIR DES EFFETS SUR LA SANTÉ ALLANT DE L'INCONFORT À LA DÉSHYDRATATION, LA FATIGUE, LES CRAMPES, LA SYNCOPE, LE COUP DE CHALEUR, ETC. VOICI POURQUOI NOUS NOUS JOIGNONS À LA COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST), À LA SANTÉ PUBLIQUE ET AUX DIFFÉRENTES ORGANISATIONS EN SST POUR VOUS RAPPELER QUELQUES PRÉCAUTIONS DE BASE LORS DES PÉRIODES DE CANICULE.

- Boire au moins un verre d'eau toutes les 20 minutes, *même si l'on n'a pas soif*.
- Porter des vêtements qui permettent l'évaporation de la sueur.
- Prendre des pauses et les repas dans un endroit frais ou à l'ombre. Les salles climatisées suivantes sont disponibles pour le personnel du 24 juin au 5 septembre : Y-3217, L-2713, salon 1 de la cafétéria.
- Si possible, reporter les tâches ardues aux heures plus fraîches de la journée.

Il est possible de se procurer un ventilateur en transmettant une demande écrite au Service des installations matérielles au moyen du formulaire disponible sur l'intranet par le lien suivant : <http://intranet/soutien-administratif/installations-matérielles>. De même, des foulards rafraichissants sont disponibles au magasin. Vous pouvez commander votre foulard en utilisant le numéro de produit 420150.

Pour obtenir plus d'informations, nous vous invitons à utiliser le lien suivant sur le site intranet de l'Institut : <http://intranet/employe/prevention-sst/chaaleur-accablante>

Bon été à tous!

*Johanne Dubé
Hygiéniste du travail*

LAURÉATS DES PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, et la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois, ont dévoilé le 2 juin dernier les lauréats de l'édition 2016 des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

« Il est admirable de voir émerger des initiatives heureuses, entreprises par des personnes qui ne craignent pas d'innover, de multiplier les efforts, de mobiliser leurs équipes pour sortir des sentiers battus et de proposer de nouvelles avenues en vue d'améliorer le soins et les services offerts à la population québécoise. Les Prix d'excellence sont une occasion de reconnaître à grande échelle ces personnes d'exception qui se démarquent au quotidien au sein de leur unité de soins ou de leur service respectif, et qui, par leur action, contribuent à améliorer le système de santé du Québec », a déclaré le ministre Barrette.

Le laboratoire de pathologie moléculaire du cancer du poumon de l'Institut s'est vu décerner la mention d'honneur dans la catégorie **Initiatives des établissements / Accessibilité aux soins et aux services**.

Félicitations!

La direction



M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux; M^{me} Nancy Boily, directrice des services multidisciplinaires; D^r Christian Couture, anatomopathologiste; M. Denis Bouchard, président-directeur général; M^{me} Nathalie Bastien, Ph. D., biologiste moléculaire; D^r Philippe Joubert, anatomopathologiste; M^{me} Michelle Audit, coordonnatrice administrative aux laboratoires de biologie médicale; D^r Sylvain Pagé, anatomopathologiste; M^{me} Aline Aubé, technologiste médicale; D^r François Aumond, directeur des services professionnels; M. Joël Clément, coordonnateur des Prix d'excellence à l'Institut et adjoint au PDG - relations médias; M^{me} Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie.

Credit photo : M. Gilles Fréchette

INAUGURATION D'ESPACES DE RECHERCHE A L'INSTITUT ET LANCEMENT DE LA CHAIRE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION EN IMAGERIE CARDIOVASCULAIRE

LE CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT A INAUGURÉ, LE 19 MAI DERNIER, DE NOUVEAUX ESPACES DE RECHERCHE CLINIQUE ET FONDAMENTALE. AVEC CETTE QUATRIÈME PHASE D'AGRANDISSEMENT, LE CENTRE DE RECHERCHE COMPTE MAINTENANT PLUS DE 17 000 M² CARRÉS D'ESPACES QUI SONT DÉDIÉS À LA RECHERCHE. AU COÛT DE 20,5 M \$, CES NOUVELLES INSTALLATIONS DE 2 900 MÈTRES CARRÉS COMPRENNENT UN LABORATOIRE D'IMAGERIE CARDIOVASCULAIRE, RESPIRATOIRE ET MÉTABOLIQUE DÉDIÉE À LA RECHERCHE, QUI OFFRE À L'ENSEMBLE DES CHERCHEURS DES ÉQUIPEMENTS DE POINTE AINSI QUE DES LABORATOIRES THÉMATIQUES DE BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE.

Ces aménagements permettront aux chercheurs de l'Institut de mener des études sur les facteurs de risque des grandes maladies chroniques sociétales que sont les maladies cardiovasculaires, respiratoires et métaboliques. « Le projet d'agrandissement de la phase IV permettra de générer de nouveaux projets de recherche dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de l'obésité et de proposer de nouvelles solutions cliniques, et ce, au bénéfice de la population », a indiqué M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux.

CHAIRE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION EN IMAGERIE CARDIOVASCULAIRE

Lors de cette journée, le recteur de l'Université Laval, M. Denis Brière, la vice-rectrice adjointe à la recherche et à la création, M^{me} Marie Audette, le doyen de la Faculté de médecine, D^r Rénald Bergeron, le directeur du Centre de recherche, D^r Denis Richard, le directeur exécutif de Philips, M. Jean-François Saheb ainsi que D^r Eric Larose, titulaire de la Chaire, ont également procédé au lancement de la Chaire de recherche et d'innovation en imagerie cardiovasculaire.

Les activités de la Chaire se dérouleront dans les nouveaux secteurs de recherche, et son programme s'articule autour de l'imagerie de l'athérosclérose. Ces maladies représentent la principale cause de mortalité et de morbidité dans les pays développés et en développement. « L'athérosclérose emporte plus d'hommes et de femmes que toute autre maladie, mais reste cachée pendant des décennies avant de mener subitement à l'infarctus, l'accident vasculaire cérébral ou la mort subite. Le programme de la Chaire de recherche et d'innovation en imagerie cardiovasculaire vise à démasquer l'athérosclérose alors qu'il est encore temps de prévenir », a indiqué le D^r Eric Larose.

« En plus d'offrir des expériences d'apprentissage et de formation remarquables aux étudiants des cycles



M. Jean-François Saheb, directeur exécutif de Philips; M. Laurent Després, président du conseil d'administration de l'IUCPQ-UL; Dr Denis Richard, directeur scientifique de la recherche – IUCPQ-UL; M. Denis Brière, recteur de l'Université Laval; M. Denis Bouchard, PDG de l'IUCPQ-UL; M^{me} Josée Giguère, directrice générale de la Fondation IUCPQ; Dr Eric Larose, cardiologue et titulaire de la Chaire – IUCPQ-UL; M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux; M. François Blais, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale

supérieurs, les chaires créent l'environnement propice à la réalisation de travaux novateurs d'une grande qualité. Ces chaires confirment le rôle de leader de chacun des titulaires dans leur domaine respectif et permettent de faire rayonner l'expertise en place. Elles représentent des vecteurs importants en appui au recrutement et à la rétention de chercheurs exceptionnels », a précisé le D^r Denis Richard.

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

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



INTÉGRATION DES ARTS À L'ARCHITECTURE

Dans le cadre des travaux d'agrandissement du Centre de recherche (phases IIIc et IV) et conformément à la Politique d'intégration des arts à l'architecture, le ministère de la Culture et des Communications nous a accompagnés dans la sélection d'un artiste pour la réalisation d'une œuvre.

Vous pourrez contempler la sculpture à l'extérieur près de l'entrée du Pavillon A.

Voici le texte de l'artiste.

JEAN-PIERRE MORIN

Mon travail se définit par le résultat d'une adéquation entre l'univers organique et celui de la géométrie. En marge des qualificatifs traditionnels attribués à la sculpture – masse, forme, construction et structure, mes œuvres sont en premier lieu des identités monumentales, souvent tributaires d'une poésie formelle.

TEXTE DE PRÉSENTATION DE L'ŒUVRE D'ART

Luminescence : lumière résultant d'interactions entre particules électriquement chargées.

Comment les choses sont-elles faites? Comment sont-elles fabriquées, assemblées? Quelles sont leurs interactions? Quelles sont les structures qui régissent l'ordre interne?

Un fût, un flot, une vibration.

Ponctuation verticale au milieu des lignes architecturales, cette sculpture s'apparente à une colonne indépendante et autonome. Soutien à une partie immatérielle et absente de l'architecture, il se dégage de ce fût une présence : douce et rassurante.

Une lumière semble vouloir percer cette enveloppe. Elle s'imisce au travers des interstices d'une structure en mouvement. Le flot lumineux que conduisait ce fût se disperse, laissant apparaître son intériorité bleutée : poétique et reposante.

Contenue par cette enveloppe protectrice, cette lumière habite l'intériorité. Elle est l'énergie ondulante et propagatrice. Elle contient et porte l'information : rayonnante et vibrante.

À l'instar d'une imagerie par séquences, la sculpture est empilée par sections. Parfaitement circulaire à la base, les caissons se déforment à mi-hauteur pour retrouver une section fermée et circulaire en son faite. Perturbation d'une linéarité, bouleversement de l'ordre, ce qui était confiné et enfermé s'est libéré : la catharsis s'est effectuée.

Luminescence propose une lecture esthétique double où la ligne droite verticale est brisée par la ligne horizontale organique, souple et élastique. Ces rapports rigide/souple, scientifique/poétique, intérieur/extérieur témoignent d'une polysémie riche qui se dégage de l'analogie scientifique pour devenir une sculpture sensible et symbolique.

Céline Touchette

Chef du Service de planification et de coordination des projets de construction et réaménagement

PETIT MOT DU SERVICE DE RÉADAPTATION

Bonjour chers collègues!

En ce début de période de vacances, nous aimerions vous faire un rappel de quelques principes à respecter afin de veiller au bon fonctionnement du Service de réadaptation (ergothérapie, physiothérapie et orthophonie) au cours de l'été.

Faire les requêtes de services professionnels dès que possible afin d'éviter des demandes de dernière minute qui risqueraient de ne pas pouvoir être traitées avant le départ de l'utilisateur.

Une fois la requête de service initiale télécopiée au Service de réadaptation (numéro 4538), elle sera classée dans notre système de liste d'attente selon le niveau de priorité visé par le motif de la requête.

Veillez à bien compléter le motif de la requête afin d'éviter des délais de prise en charge inadéquats pour l'utilisateur, puisqu'une fois la requête inscrite dans notre système, il n'est plus possible de changer le niveau de priorité vers une classe supérieure (par exemple de P2 à P1).

À l'inverse, si la condition de l'utilisateur évolue favorablement et amène un besoin moins urgent (ex. : P1 vers P2), la correction doit être faite sur la requête initiale qui doit être envoyée de nouveau au Service de réadaptation (numéro 4538) afin d'optimiser l'efficacité de la prise en charge des requêtes dans les délais visés.

Advenant qu'une requête de service déjà réalisée ne s'avère plus pertinente, ne pas oublier d'inscrire la mention « ANNULÉE » sur ladite requête et de la faxer de nouveau au numéro 4538 pour maximiser le temps de nos ressources sur d'autres besoins toujours présents.

Pour plus de précisions, n'hésitez pas à nous contacter par téléphone au numéro 5342 ou 5685. Il nous fera plaisir de répondre à vos questions.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration en ce sens et vous souhaitons un bel été!

Le Service de réadaptation



Le 9 juin dernier se déroulait le tournoi de golf annuel des employés(es) de l'Institut avec une mère nature un peu maussade. En effet, c'est sous un ciel gris et une température presque automnale que les participants ont affronté courageusement les intempéries sur les parcours du club de golf Le Grand Portneuf. L'objectif principal étant de passer du bon temps entre collègues et amis dans un autre contexte que celui du travail.



Avec une carte de pointage « even », l'équipe féminine, formée de M^{mes} Annie Julien, Audrey Barrette, Caroline Fortin et Mireille Desgagné (absente sur la photo), a remporté les honneurs pour la catégorie équipe féminine.



Avec un pointage de -5, l'équipe mixte, formée de MM. Jean Picard, Pierre Beaupré (capitaine), Yves Poirier et Cédric Villeneuve, a remporté les honneurs pour la catégorie équipe mixte.

De retour au « club house », un bon petit remontant les attendait. En effet, une « bonne bière froide » attendait les golfeurs afin de se réchauffer l'intérieur... Mais surtout un bon potage chaud suivi d'un excellent repas servi par l'équipe de restauration du club de golf.

Plusieurs prix de participation ont été remis durant le souper grâce à la participation de fidèles commanditaires, suivi du dévoilement des équipes récipiendaires de la « Coupe Stanley » de l'IUCPQ-UL pour les deux catégories, soit l'équipe féminine et l'équipe mixte. Nous avons pu constater la joie qu'ils ont eue à s'inscrire sur la « Coupe Stanley » de l'IUCPQ-UL!

Un immense merci à tous les participants et félicitations à tous les gagnants!

Le comité organisateur

SYMPOSIUM DES INFIRMIÈRES EN CHIRURGIE THORACIQUE

22 OCTOBRE 2016 • HOTEL PLAZA QUÉBEC

SYMPOSIUM DES INFIRMIÈRES EN CHIRURGIE THORACIQUE ET ONCOLOGIQUE

Chers(ères) collègues,

Nous avons le plaisir de vous inviter le 22 octobre 2016 à la toute première édition du Symposium des infirmières en chirurgie thoracique et oncologique. Cette journée de formation traitera de plusieurs sujets : pathologies, indications chirurgicales, investigation du cancer pulmonaire, techniques, complications en chirurgie thoracique, impacts psychosociaux de la maladie, ainsi que de différents services communautaires offerts à cette clientèle. Nous voulons vous offrir une occasion d'acquérir des outils, de parfaire vos connaissances et d'échanger avec les participants.

Pour information : <http://www.symposium-infirmieres-chirurgie-thoracique.com>

Au plaisir de vous recevoir pour ce tout premier symposium infirmier en chirurgie thoracique!

Le comité organisateur :
M^{mes} Amélie Laroche, Claire Langlois,
Annie Létourneau, Annie Roy, Reda Haouari et Josée Beaudet

SAMEDI 22 OCTOBRE 2016

HORAIRE DE LA JOURNÉE

7 h 30	<i>Déjeuner</i>	13 h 00	Bronchoplastie dans la chirurgie pulmonaire D ^r Jocelyn Grégoire, chirurgien thoracique
8 h 00	Mot de bienvenue Reda Haouari, infirmier clinicien	13 h 30	Paralysie du nerf récurrent laryngé D ^r Michel Bussière, otorhinolaryngologiste
8 h 15	Investigation du médiastin Reda Haouari, infirmier clinicien	14 h 15	Orthophonie : paralysie du nerf récurrent laryngé Marie-Pierre Demers, orthophoniste
9 h 00	Société Canadienne du Cancer Anne-Frédérique Maranda, agente des services à la communauté	14 h 45	<i>Pause-santé</i>
9 h 45	<i>Pause-santé – visite des kiosques</i>	15 h 15	Usager en crise Patrick Carreau, travailleur social
10 h 15	Cancer de l'œsophage D ^r Paula Ugalde, chirurgienne thoracique	16 h 00	Clinique d'épanchement pleural Johanne Gingras, infirmière
11 h 00	Centre de jour Maison Michel-Sarrazin Linda Beaudoin	16 h 30	Complications potentiellement mortelles avec les trachéotomies Annie Létourneau, infirmière clinicienne
11 h 30	Volet thoracique D ^r Rosaire Vaillancourt, chirurgien thoracique	17 h 00	<i>Mot de la fin</i>
12 h 00	<i>Dîner – visite des kiosques</i>		

Vos droits et votre contribution – Code d'éthique à l'égard des soins offerts aux usagers et Code de conduite

Lancement officiel

Le lancement officiel de ces deux documents s'est déroulé le 17 juin dernier, à la cafétéria. M. Denis Bouchard, président-directeur général, s'est adressé aux intervenants et aux usagers afin d'en faire la présentation. « Il est important de se rappeler que c'est la *personne, l'humain*, qui est au cœur de notre mission et qui est la raison d'être de notre établissement », mentionnait M. Bouchard, lors de son allocution. Cette notion est intégrée clairement dans le **Code d'éthique à l'égard des soins offerts aux usagers**, sous le libellé :

TOUJOURS VOUS PLACER AU CŒUR DE NOS INTERVENTIONS, ET FAIRE EN SORTE QUE NOS AGISSEMENTS ET NOS COMPORTEMENTS LE REFLÈTENT EN TOUT TEMPS.



VOS DROITS ET VOTRE CONTRIBUTION – CODE D'ÉTHIQUE À L'ÉGARD DES SOINS OFFERTS AUX USAGERS

Ce document est un texte fondamental qui précise les droits des usagers. Il est composé d'engagements concrets et énonce les valeurs et les principes auxquels nous adhérons comme organisation. Il sert aussi de guide aux intervenants afin de les aider à juger de la justesse de leurs comportements lors de la prestation des soins aux usagers.

Comme le prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c.S-4.2, art.233), tout établissement de santé « doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers. » L'établissement doit remettre un exemplaire de ce code d'éthique à tout usager qui lui en fait la demande. Des copies du dépliant (version abrégée) seront disponibles dans des présentoirs près des ascenseurs. Vous pouvez consulter la version longue en visitant le site Internet de l'Institut, dans la section *Soins et services » Usagers » Droits et responsabilités*, à l'adresse : <http://iucpq.qc.ca/fr/soins-et-services/usagers/droits-et-responsabilites>.

CODE DE CONDUITE

L'élaboration du code de conduite réaffirme nos valeurs fondamentales et les fait vivre concrètement, par le biais d'énoncés où les comportements attendus de tous les intervenants de l'Institut sont précisés. Ce code de conduite se veut un outil de référence. Il constitue la traduction des comportements que tous désirent vivre et partager pour faire de notre milieu un endroit accueillant, attractif et où tous se sentent impliqués dans le bien-être des usagers et dans le développement de notre Institut. La diffusion du nouveau code se fera à l'automne et différents outils de promotion seront présentés. Pour consulter le code de conduite, visitez l'intranet, section *Employé » Informations générales » Code de conduite*.

UN EXERCICE RASSEMBLEUR

L'adoption de ces documents par le conseil d'administration est l'aboutissement d'une importante démarche. Un vaste forum de consultation s'est déroulé au cours de l'été et de l'automne 2014. Le processus de rédaction, de corrections et d'adoption s'est achevé à l'hiver 2015-2016. Ce forum a réuni près de 70 intervenants de l'établissement de tous les horizons, afin de bien représenter toutes les personnes fréquentant l'établissement, que ce soit l'usager, le bénévole, l'intervenant de la santé, l'employé de soutien, l'étudiant, le médecin et le gestionnaire.

Nous tenons à remercier chaleureusement les usagers de l'établissement qui se sont prêtés généreusement à l'exercice, ainsi que les intervenants qui ont participé activement et intensément au forum de consultation.

Nous sommes très soucieux d'offrir un environnement de qualité à tous ceux qui le fréquentent; nous mettons tout en œuvre pour que nos agissements soient constamment empreints de professionnalisme, d'intégrité et d'humanisme. À l'institut, les valeurs qui nous portent sont :

LE RESPECT | LA RECONNAISSANCE | LA RESPONSABILISATION | LA COLLABORATION ET LE PARTENARIAT

Séance de travail au forum – automne 2014



Lancement officiel – juin 2016



AVANT DE S'EXPRIMER, MIEUX VAUT SE PRÉPARER!

DEPUIS L'AUTOMNE DERNIER, UN ARTICLE PARAÎT DANS LE BULLETIN L'INSTITUT AFIN DE VOUS PARTAGER CERTAINS ÉLÉMENTS CLÉS DE LA POLITIQUE SUR LA GESTION DE SITUATIONS CONFLICTUELLES VISANT À PRÉVENIR LE HARCÈLEMENT ET LA VIOLENCE AU TRAVAIL (DRH-507). POUR CEUX QUI NE LES AURAIENT PAS LUS, ALLEZ Y JETER UN COUP D'ŒIL ! VOUS POUVEZ ÉGALEMENT CONSULTER LES OUTILS DÉVELOPPÉS DANS LE CADRE DE CETTE POLITIQUE SUR NOTRE SITE INTERNET, DANS LA SECTION *ENSEIGNEMENT » FORMATION » GESTION DE CONFLITS*.



Les articles précédents traitaient des moyens dont on dispose pour gérer un conflit et la pression qui s'exerce sur nous quand nous vivons une telle situation, et proposaient quelques trucs facilitant la communication. Une question restait toutefois en suspens : de quelle façon puis-je bien préparer mon message afin que celui-ci soit entendu, sans générer davantage de tension?

COMMUNIQUER C'EST BIEN, MAIS SE PRÉPARER, C'EST ENCORE MIEUX!

Pour plusieurs raisons, il arrive souvent que nous communiquions notre pensée à l'autre personne sans avoir préparé le message souhaité. On se débarrasse de notre balle en la lançant à l'autre, en souhaitant qu'elle se reconnaisse et la prenne à notre place. Parfois, nos paroles dépassent notre pensée ou encore, notre cerveau se crée le plus beau des discours que l'on souhaite dire à l'autre personne. Qu'arrive-t-il dans l'une ou l'autre des situations? La réaction provoquée est souvent plus forte que l'impact recherché. On fait alors une tempête dans un verre d'eau, car les perceptions sont modulées par les émotions engendrées par des paroles mal dites. Pourtant, si on prenait seulement quelques minutes pour effectuer le ménage entre nos pensées, nos émotions et nos futures paroles, nous arriverions sûrement à un résultat beaucoup plus satisfaisant.

À QUOI DEVONS-NOUS RÉFLÉCHIR POUR BIEN SE PRÉPARER?

À l'objectif visé par notre message

Il faut tout d'abord clarifier le but visé par votre message. Pour faciliter votre réflexion, répondez à la question suivante : « à la fin de mon message, qu'est-ce que je veux que la personne ait retenu? » En rencontrant la personne et en lui faisant part de votre message, elle devrait être en mesure de vous donner la réponse attendue. Essayez-le et vous verrez si votre message s'est bien rendu!

Aux faits qui viennent appuyer notre message

- Il est très important de *distinguer les faits des perceptions*. Interpréter les gestes d'une autre personne relève de la perception. Je peux dire que madame X a pointé du doigt en ma direction. Je ne peux toutefois pas affirmer que madame X me pointait du doigt en parlant dans mon dos auprès de sa collègue.
- Il importe de *choisir des faits qui sont reliés à notre message*. Parfois, nous avons tendance à tout mettre dans le même panier afin que l'autre comprenne qu'il est LE problème. Par exemple, parler de tout ce qui nous irrite (sa voix, sa respiration, sa manie de me répondre uniquement par courriel) quand le réel objectif de cette personne est de m'aider à accomplir une tâche quotidienne. Ce comportement a donc l'effet contraire, soit de créer une situation de confrontation directe où chacun repart frustré ou déçu.
- Il est toujours préférable de bien faire la distinction entre ce qui est important et pertinent à dire et ce qui n'a aucune valeur ajoutée ou qui vise simplement à nous faire du bien. Par exemple, dire que nous ne sommes pas la seule personne à le penser n'aide en rien notre discours. Cela met plutôt l'autre personne sur la défensive, en plus de la blesser. Même si cela peut être un fait, vous ne parlez pas au nom des autres, mais seulement pour vous.
- Choisissez seulement deux ou trois faits récents afin d'appuyer votre message. Celui-ci aura davantage d'impact. Oubliez donc les faits datant d'il y a quelques mois comme par exemple, « en décembre dernier, tu m'as coupé la parole devant toute l'équipe. » La mémoire étant une faculté qui oublie, il est fort probable que l'autre ne s'en rappelle plus.

À différencier ce qui nous appartient de ce qui appartient à l'autre personne

Faire le ménage des faits nous permet en même temps d'évaluer ce qui nous appartient, soit la réaction que l'on a face à une action, un geste, une parole ou un événement. On ne peut pas tout remettre dans la cour de l'autre. Il faut également faire un bout de chemin sur ce que l'on peut changer pour soi. Par exemple, reprocher à l'autre de faire exprès en ne nous informant pas des changements quand nous pouvions obtenir l'information autrement.

Aux choix des mots employés

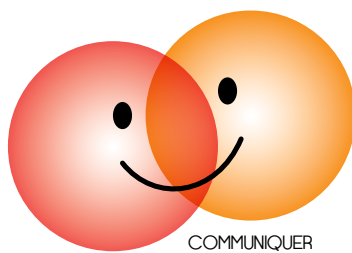
Se préparer signifie également réfléchir aux termes employés. Évitez de généraliser un comportement à toutes les situations comme par exemple, « on sait bien, tu ne m'aides jamais » quand la réalité est plutôt « pour ce type de tâches, j'ai remarqué que tu ne m'offres pas souvent ton aide ».

À l'attente que nous avons à l'égard de l'autre personne

Notre seul contrôle est de s'entendre avec l'autre personne sur ce que nous souhaitons pour le futur. Il importe de définir la situation souhaitée afin que l'autre puisse s'engager avec nous dans ce changement. Par exemple, « pour une prochaine fois, j'aimerais que tu me précises le moment qui te conviendra afin de m'aider ». Notez qu'il faut également rester ouvert à l'autre afin qu'il puisse apporter son grain de sel.

SAVOIR S'ADAPTER SELON LES SITUATIONS

Chaque situation est différente. Plus l'émotion est présente, plus la préparation devient essentielle afin de gérer notre propre attitude à l'égard de l'autre personne. Notre préparation peut donc être sous différentes formes : prendre quelques minutes de réflexion afin de répondre à ces différentes questions, prendre le temps d'écrire son message ou prendre le temps de le partager à une tierce personne neutre afin d'avoir son avis. Sachez qu'il est beaucoup plus aisé de donner une rétroaction rapide que d'accumuler les situations qui nous irritent ou nous blessent. Ce sujet sera abordé lors d'un prochain article.



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

FORMATION AUX BÉNÉVOLES

Le 12 avril dernier avait lieu une activité de formation à l'intention de nos précieux bénévoles dans le cadre de l'action bénévole, et ce, pour sa troisième édition. Quotidiennement, ces personnes sont au cœur des soins à l'usager et font partie prenante de l'épisode de soins. D'ailleurs, notre clientèle bénéficie grandement de leur présence. C'est donc dans ce contexte que l'Institut souhaitait offrir un moment d'arrêt et d'échange.

Ainsi, plusieurs sujets intéressants et d'actualité se trouvaient au programme de cette formation, soit : la gestion des plaintes et la qualité des services, la démarche LEAN, ainsi que la clientèle en fin de vie ayant des problèmes cognitifs. Ces thèmes touchent au quotidien les bénévoles dans leurs actions ou leurs interventions auprès des usagers. L'activité fut très courue. En fait, 60 bénévoles y ont participé. Une fois de plus, l'Institut est fier d'avoir pu témoigner aux bénévoles toute sa reconnaissance pour leur dévouement et leur professionnalisme.

Finalement, nous tenons à remercier les conférenciers, M^{me} Lucie Paquet, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, M Sébastien Blais, directeur de la performance clinique et organisationnelle, et le D^r Jean-Pierre Beauchemin, gériatre.

Isabel Roussin-Collin

*Directrice générale adjointe – santé physique
et directrice de qualité, de l'évaluation et de l'éthique*

OPTIMISATION DE LA TRAJECTOIRE
DE SERVICE EN MÉDECINE NUCLÉAIRE
LA MOBILISATION ET LA RESPONSABILISATION DES RESSOURCES ASSURENT
L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE LA PERFORMANCE

LEAN



De gauche à droite : Équipe de projet : Steeve Dufour, Justine St-Onge, Dr Mikael Trostier, bébé Lean Charlotte, bébé Lean Thomas, Nancy Bolly, Sandra Lafrance, Paule Lessard et Nathalie Lemay. Absente lors de la photo : Isabelle Rivard • Promotrice du projet : Mireille Ouellet

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Réduction du délai d'attente estimé de 6 mois à 2 semaines pour l'obtention d'un rendez-vous
- Ajout de 7 examens par semaine sans ajout de ressources humaines supplémentaires
- Modification de la technique d'examen du MIBI à l'effort, favorisant le déplacement autonome de l'usager sans le support du Service de brancarderie
- Réalisation en continu des examens grâce à un aménagement 3P, améliorant le flux de travail, la confidentialité et permettant la diminution du délai d'attente pour l'usager durant l'examen

UN DÉFI RELEVÉ EN ÉQUIPE, AU BÉNÉFICE DE TOUS. FÉLICITATIONS!

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



UNIVERSITÉ
DU QUÉBEC
L'AVANTAGE

Communication et relations publiques



RÉCENTES NOMINATIONS

NOMINATIONS DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DEPUIS LE 18 MARS 2016

Rubrique de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) en date du 17 juin 2016



Nancy Boily

Directrice des services multidisciplinaires

Direction des services multidisciplinaires

Entrée en fonction le 9 mai 2016



Karine Morin

Conseillère en gestion des ressources humaines

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Entrée en fonction le 30 mai 2016

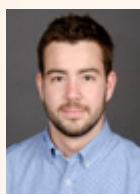


Danielle Roy

Chef du Service de réadaptation,
Service social et PPMC

Direction des services multidisciplinaires

Entrée en fonction le 13 juin 2016



Mathieu Rhéaume

Chef du secteur d'hygiène et salubrité (soir)

Direction des services techniques

Entrée en fonction le 16 mai 2016



Bernard Guérin

Chef du Service de thérapie respiratoire

Direction des services multidisciplinaires

Entrée en fonction le 6 juin 2016



Philippe Perron-Bélanger

Conseiller à l'amélioration continue de la qualité (responsable de la coordination LEAN)

Direction de la performance clinique et organisationnelle

Entrée en fonction le 13 juin 2016



Manon Tremblay

Adjointe à la directrice des services multidisciplinaires

Direction des services multidisciplinaires

Entrée en fonction prévue à une date ultérieure



Mathieu Bordeleau

Conseiller à l'amélioration continue de la qualité

Direction de la performance clinique et organisationnelle

Entrée en fonction le 27 juin 2016



Julie Perron

Adjointe à la directrice des ressources financières et de la logistique

Direction des ressources financières et de la logistique

Entrée en fonction le 13 juin 2016



Karl Foucault

Chef du Service d'hygiène et salubrité, déménagement et réaménagement

Direction des services techniques

Entrée en fonction le 11 juillet 2016



LA RECHERCHE À L'INSTITUT

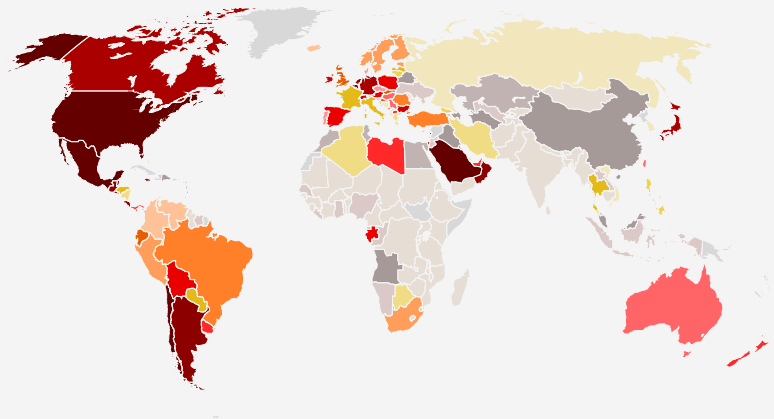
Voici un condensé des nouvelles qui touchent notre centre de recherche. Pour partager une nouvelle, communiquez avec Catherine Nazair, Communications et relations publiques, poste 4962 ou catherine.nazair@ssss.gouv.qc.ca

LE BAROMÈTRE MONDIAL DES VENTES DE BOISSONS SUCRÉES DE L'ICCR MET EN ÉVIDENCE DES DIFFÉRENCES MARQUÉES DANS LES VENTES DE BOISSONS SUCRÉES À TRAVERS LE MONDE

Présenté par le Dr Benoit Arsenault au congrès annuel de la Société européenne d'athérosclérose à Innsbruck en Autriche, le 31 mai dernier, le premier Baromètre mondial des ventes de boissons sucrées de la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique (ICCR) suit les tendances des ventes de boissons sucrées à travers le monde. Ce baromètre répertorie les ventes annuelles de boissons gazeuses, de jus contenant du sucre ajouté, de même que des boissons énergisantes et des boissons pour sportifs. Des données obtenues du *Euromonitor Passport International Database* démontrent que le Mexique (avec 146,5 litres par habitant [LPH]), le Chili (avec 143,8 LPH) et les États-Unis (avec 125,9 LPH) sont les plus grands consommateurs de boissons sucrées dans le monde. Les augmentations les plus élevées des ventes de boissons sucrées entre 2010 et 2015 sont observées en Arabie saoudite (+22,5 LPH), au Vietnam (+22,1 LPH) et en Géorgie (+22,1 LPH). À l'opposé, les baisses les plus marquées sont observées au Portugal (-19,0 LPH), en Grèce (-17,1 LPH) et en Croatie (-17,0 LPH). Le Canada ferme la marche des 10 pays ayant vendu le plus de boissons sucrées. Toutefois, le Canada figure parmi les pays ayant les plus fortes baisses des ventes de boissons sucrées entre 2010 et 2015 (7^e position; -10,3 LPC). Par ailleurs, malgré une diminution des ventes de boissons gazeuses et de jus au Canada, on note une augmentation de 38 % des ventes de boissons énergisantes alors que les ventes de boissons pour sportifs restent stables.

Selon le Dr Benoit Arsenault, « La science est claire : la surconsommation de boissons sucrées est associée à plusieurs problèmes de santé tels que l'obésité abdominale et des concentrations élevées de lipides sanguins, ainsi qu'à un risque accru de développer un diabète de type 2. La hausse spectaculaire des ventes de boissons sucrées dans les pays en développement est préoccupante et devrait être sur l'écran radar des autorités de santé publique. » Réagissant à la présentation de ce Baromètre mondial des ventes de boissons sucrées de l'ICCR, le Dr Jean-Pierre Després a déclaré : « Il est triste de constater que nous exportons certains comportements (surconsommation de boissons sucrées) dans les marchés émergents. Au Canada, certaines tendances sont encourageantes, mais nous devons rester vigilants, en particulier en ce qui concerne les boissons énergisantes et les consommateurs chroniques de boissons sucrées. »

BAROMÈTRE MONDIAL DES VENTES DE BOISSONS SUCRÉES de la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique



VENTES DE BOISSONS SUCRÉES DANS LE MONDE EN 2015 EN LITRES PER CAPITA

146,5	MEXIQUE	78,5	BOLIVIE	631	ROYAUME-UNI	52,6	ITALIE	32,2	CHINE
143,8	CHILI	77,1	ESPAGNE	629	SLOVAQUIE	52,5	RÉPUBLIQUE DOMINICAINE	30,9	MALAISIE
125,9	ÉTATS-UNIS	76,5	AUTRICHE	614	CROATIE	50,9	FRANCE	30,0	AZERBAÏDJAN
120,1	ARABIE SAOUDITE	75,7	POLONÉ	60,8	ÉQUATEUR	48,8	THAÏLANDE	28,2	BELARUS
119,4	ARGENTINE	74,7	LURUGUAY	60,6	BRESIL	48,7	PHILIPPINES	27,3	TUNISIE
94,4	COSTA RICA	71,8	NOUVELLE-ZÉLANDE	58,9	TURQUIE	48,0	GÉORGIE	25,6	ÉGYPTE
93,0	PAYS-BAS	71,5	ÉMIRATS ARABES UNIS	58,9	SINGAPOUR	46,7	SLOVÉNIE	21,9	KAZAKHSTAN
91,9	GUATEMALA	69,3	MACÉDOINE	58,7	ROUMANIE	40,5	LETTONIE	21,1	MAROC
91,4	BELGIQUE	68,4	SERBIE	57,9	ESTONIE	39,4	GRÈCE	20,7	UKRAÏNE
88,1	CANADA	68,2	HONGRIE	57,8	AFRIQUE DU SUD	38,5	IRAN	14,8	INDONÉSIE
88,1	JAPON	66,7	AUSTRALIE	55,3	NORVÈGE	37,4	LITUANIE	14,7	OUBÉKISTAN
83,8	ALLEMAGNE	66,4	TAÏWAN	54,6	FINLANDE	37,3	ALGÉRIE	12,5	NIGERIA
81,7	SUISSE	65,3	HONG KONG, CHINE	54,4	PÉROU	37,1	BOSNIE-HERZÉGOVINE	12,0	CAMEROUN
80,1	ISRAËL	64,5	DANEMARK	53,9	SUÈDE	36,4	VIÊT NAM	8,3	PAKISTAN
79,7	IRLANDE	64,7	PORTUGAL	53,8	VÉNÉZUELA	35,8	RUSSIE	7,4	KENYA
78,9	BULGARIE	63,3	RÉPUBLIQUE TCHÈQUE	52,9	COLOMBIE	34,6	CORÉE DU SUD	4,5	INDE

Source : Euromonitor Passport International database et Chaire internationale sur le risque cardiometabolique



8^E ÉDITION DU SYMPOSIUM EN TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Le 1^{er} avril dernier s'est tenue la 8^e édition du Symposium en transfert de connaissances du Réseau en santé respiratoire du FRQS, en collaboration avec la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire, et la Chaire de recherche du Canada sur l'étude des déterminants génétiques de l'asthme. Cette activité a permis de rassembler plus de 75 professionnels œuvrant dans le secteur de la recherche, dont des médecins, des infirmiers et infirmières ainsi que des étudiants gradués des 2^e et 3^e cycles.

Le thème de cette année était : *Démystifier la recherche*. Parmi les sujets abordés se retrouvent l'importance de la recherche au Québec, le parcours d'un chercheur en recherche fondamentale, clinique et pharmaceutique, le point de vue sur la recherche d'un palier institutionnel, et comment diffuser ses recherches au grand public. Deux intervenants de l'Institut ont d'ailleurs agi à titre de conférenciers lors de cet événement, soit le D^r Louis-Philippe Boulet, pneumologue et chercheur, et la D^{re} Élyse Bissonnette, chercheuse. Il faut souligner la participation de plusieurs étudiants gradués du Centre de recherche de l'Institut au concours « Ma thèse en 180 secondes », dont les première et troisième places ont été remportées respectivement par M^{me} Allison Clémenceau et M^{me} Arianne Lechasseur.



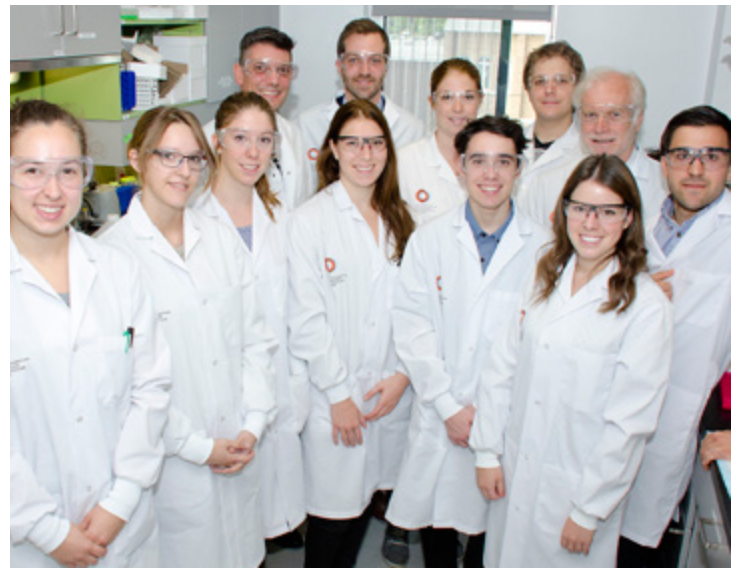
Les gagnantes du concours « Ma thèse en 180 secondes »

De gauche à droite : M^{mes} Myriam Gagné et Valérie Borde, juges du concours, M^{me} Lucille Pain, gagnante (2^e place), M^{me} Allison Clémenceau, gagnante (1^{re} place), M^{me} Suzanne Chamberland, juge du concours, M^{me} Arianne Lechasseur, gagnante (3^e place) et D^r Louis-Philippe Boulet, titulaire de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire.

Crédit photo : Yvan Fortier, Réseau en santé respiratoire du FRQS

LE CENTRE DE RECHERCHE ACCUEILLE 19 NOUVEAUX ÉTUDIANTS DANS LE CADRE DU PROGRAMME EMPLOIS D'ÉTÉ CANADA

Grâce à une subvention de plus de 40 000 \$ dans le cadre du programme Emplois d'été Canada, 19 étudiants ont obtenu la chance d'intégrer l'équipe du Centre de recherche pour la période estivale. L'objectif de ce programme est de permettre à des étudiants d'acquérir de l'expérience de travail dans leur domaine d'études. Ils auront ainsi le privilège de pouvoir compter sur l'expertise des chercheurs et d'avoir accès à de l'équipement à la fine pointe de la technologie. « Considérant nos missions d'enseignement et de recherche, nous sommes heureux d'accueillir ces étudiants et de leur offrir un milieu d'apprentissage exceptionnel favorisant la transmission du savoir et de l'innovation », a indiqué M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut.



M. Joël Lightbound, député fédéral de Louis-Hébert, lors de son passage à l'Institut, M. Denis Bouchard, président-directeur général, et D^r Denis Richard, directeur du Centre de recherche, accompagnés de neuf étudiants. Première rangée de gauche à droite : M^{me} Gabrielle Bujold, M^{me} Jennifer Lamothe, M^{me} Laurie Turcotte, M^{me} Alice Bourgeois, M. Émile Fortier et M^{me} Mélanie Lachance. Deuxième rangée de gauche à droite : M. Denis Bouchard, M. Joël Lightbound, M^{me} Anne-Julie Boilard, M. Maxime Perron, D^r Denis Richard et M. Samuel Larouche-Maillot.

Le programme Emplois d'été Canada accorde du financement pour aider les organismes sans but lucratif, les employeurs du secteur public et les petites entreprises à créer des possibilités d'emplois d'été pour les étudiants âgés de 15 à 30 ans.

Au nom de toute l'équipe de la Direction scientifique de la recherche, nous leur souhaitons la bienvenue!



À LA FINE POINTE DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR LA STÉNOSE AORTIQUE

Les chercheurs du Groupe de recherche en valvulopathies (GRV) de l'Institut, D^{re} Marie-Annick Clavel, D^r Patrick Mathieu et D^r Philippe Pibarot, ont participé à l'écriture d'un article de revue publié dans la prestigieuse revue *Nature Reviews Disease Primers*, en février dernier. Ce journal publie des articles complets de haute qualité, rédigés par des chercheurs internationaux reconnus dans leurs domaines et qui présentent l'entièreté des connaissances reliées à une pathologie spécifique. En effet, l'article, supervisé par le D^r Philippe Pibarot fait maintenant référence à la sténose aortique et constitue le résumé le plus complet écrit à ce jour sur cette maladie. La sténose aortique calcifiante est la maladie valvulaire la plus répandue dans les pays industrialisés et se situe au troisième rang des maladies cardiovasculaires les plus fréquentes après la maladie coronarienne et l'hypertension. On la retrouve chez 0,4 % de la population générale et chez plus de 1,7 % des personnes de plus de 65 ans. Elle est caractérisée par un processus de remodelage fibro-calcique de la valve aortique qui s'épaissit avec le temps et induit une obstruction au passage du sang entre le ventricule gauche et l'aorte. Sans traitement approprié, cette maladie entraîne une insuffisance cardiaque grave et mortelle dans les quelques années suivant l'apparition des symptômes. Le diagnostic de la maladie s'effectue par échocardiographie et le seul traitement demeure le remplacement de la valve aortique par voie chirurgicale ou par voie percutanée. Cet article de revue présente en détail l'épidémiologie et la pathobiologie complexe de la maladie, les facteurs de risque qui causent son développement et ceux qui induisent sa progression, ainsi que les modifications génétiques pouvant expliquer sa présence. Enfin, une description détaillée des stratégies à la fois reconnues et en développement pour le diagnostic, de la prise en charge et du traitement des patients est décrite dans cet ouvrage.



D^{re} Marie-Annick Clavel



D^r Patrick Mathieu



D^r Philippe Pibarot

Nancy Côté, Ph. D., professionnelle de recherche

CONTRIBUTION EXCEPTIONNELLE À LA RECHERCHE EN CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



Une équipe de chercheurs ont récemment publié deux importants articles dans le domaine de la cardiologie interventionnelle dans *The Lancet*, l'une des revues scientifiques les plus influentes dans le monde médical.

La première publication vient confirmer l'innocuité et l'efficacité d'une nouvelle technologie pour le traitement des patients ayant une défaillance cardiaque. Suite à sa première implantation par l'équipe médicale de l'Institut en 2013, une équipe de chercheurs, dirigée par le D^r Josep Rodés-Cabau, a procédé à l'implantation du dispositif *V-Wave* auprès de 10 patients atteints d'insuffisance cardiaque. Ce dispositif, implanté entre les deux oreillettes du cœur, permet d'équilibrer les pressions entre le côté gauche et le côté droit du cœur. Lorsque la pression augmente du côté gauche du cœur en raison d'insuffisance cardiaque, le *V-Wave* fait passer le surplus de sang du côté droit. « Les résultats de l'étude démontrent des résultats cliniques et hémodynamiques bénéfiques pour les patients. Ces résultats prometteurs ouvrent la voie à une nouvelle option

de traitement pour les patients souffrant de défaillance cardiaque avancée qui ne répondent pas à la thérapie standard ou conventionnelle », indique le D^r Rodés-Cabau, cardiologue et chercheur au Centre de recherche de l'Institut. Outre Josep Rodés-Cabau, les signataires de cette étude sont les D^{rs} Maria Del Trigo, Sébastien Bergeron, Mathieu Bernier, Ignacio J. Amat-Santos, Rishi Puri, Francisco Campelo-Parada, Omar Abdul-Jawad Altisent, Ander Regueiro et Philippe Pibarot, de l'Institut, ainsi que MM. Neal Eigler et Erez Rozenfeld, de la compagnie *V-Wave*, et William T. Abraham, de l'Ohio State University.

Le deuxième article présente le résumé le plus complet écrit à ce jour sur le diagnostic et le traitement de l'affection de la valve tricuspide. L'article, dont les travaux étaient dirigés par le D^r Josep Rodés-Cabau, en collaboration avec les D^{rs} Maurizio Taramasso, de l'UniversitätsSpital Zürich, et Patrick T. O'Gara, de la Harvard Medical School, présente en détail l'affection de la valve tricuspide, dont la régurgitation tricuspidiennne, les plus récentes recommandations en matière de traitement chirurgical et de thérapies d'intervention par cathéter ainsi que les perspectives futures sur le sujet.



NOUVELLE ÉTUDE D'ENVERGURE SUR LA CONSOMMATION DE SEL ET LE RISQUE D'ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES



Une équipe de chercheurs internationaux, dont fait partie le D^r Gilles R. Dagenais, cardiologue et chercheur à l'Institut, vient de publier une importante étude sur la consommation de sel et le risque d'accidents cardiovasculaires. Ayant pour titre « Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension : a pooled analysis of data from four studies », elle a été récemment publiée dans le prestigieux journal médical britannique *The Lancet*.

Cette étude, réalisée sur plus de 130 000 personnes provenant de 49 pays, indique que comparativement à une consommation modérée de sodium, une consommation élevée en sodium (7 grammes ou plus par jour) est associée à une augmentation du risque d'événements cardiovasculaires et de décès d'origine cardiovasculaire chez les personnes ayant une hypertension artérielle. Les résultats démontrent également qu'un faible apport en sodium (moins de 3 grammes par jour) augmente aussi le risque d'événements cardiovasculaires et de décès d'origine cardiovasculaire tant chez les personnes souffrant d'hypertension artérielle que chez les personnes qui n'en souffrent pas. Des essais cliniques devront être réalisés pour examiner davantage ces résultats et éventuellement permettre d'établir de nouvelles recommandations en matière de consommation de sel.

UNE ÉTUDE DE L'ÉQUIPE DE LA D^{RE} CAROLINE DUCHAINE FIGURE PARMIS LES CINQ ARTICLES LES PLUS IMPORTANTS DE 2015



Lors du *European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, qui s'est tenu à Amsterdam en avril dernier, le D^r Sebastien W. Lemmen de l'University Hospital Aachen en Allemagne, a présenté une revue des nouveautés dans le domaine des maladies infectieuses. Intitulée « The Year in Infection Control », cette revue des cinq articles les plus importants de 2015 incluait l'étude de l'équipe de la D^{re} Caroline Duchaine, intitulée « Detection and quantification of airborne norovirus during outbreaks in healthcare facilities ».

Il y a un peu plus d'un an, l'équipe de la D^{re} Duchaine publiait dans la revue *Clinical Infectious Diseases* les résultats d'une importante étude qui confirmait que les norovirus, un groupe de virus responsable de plus de 50 % des cas de gastroentérite, peuvent se disséminer par voie aérienne. L'étude a été menée dans huit hôpitaux et centres de soins de longue durée au moment où la gastroentérite frappait une partie des patients. Les analyses ont révélé la présence de norovirus dans l'air de six des huit centres étudiés. Ces virus ont été détectés dans 54 % des chambres de patients atteints par la gastroentérite, 38 % des corridors donnant accès à leur chambre et 50 % des postes d'infirmières. Les concentrations de virus allaient de 13 à 2 350 par mètre cube d'air. Une dose d'une vingtaine de norovirus est généralement suffisante pour provoquer une gastroentérite. Grâce aux compétences des membres de l'équipe de recherche sur les bioaérosols et à l'équipement à la fine pointe de la technologie, ils sont ainsi devenus les premiers au monde à mesurer la présence du virus de la gastroentérite dans l'air.

LES JOURNÉES DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL CONNAISSENT UN VIF SUCCÈS

Les 25 et 26 mai derniers se tenaient les Journées de la recherche en santé sur le campus de l'Université Laval. Cette année, la Faculté de médecine s'est jointe à ses centres de recherche affiliés pour présenter une mouture nouvelle de cette activité afin de regrouper sous un même toit les équipes de recherche de son réseau. La thématique de cette année se voulait donc rassembleuse avec l'accroche « Viens voir ton monde! ». La tenue de l'activité sur deux jours plutôt qu'un a permis d'enrichir la programmation et d'augmenter le nombre de présentations. Les Journées ont ainsi accueilli 665 participants, soit un nombre record depuis le début de cet événement il y a 17 ans. Des présentations par affiche et orales par des étudiants, résidents, chercheurs postdoctoraux et professeurs ainsi que des ateliers et kiosques ont permis de favoriser les échanges. Reconnu à l'international pour ses travaux dans le domaine des maladies valvulaires cardiaques, le D^r Philippe Pibarot a été invité à présenter la conférence de clôture qui s'intitulait « Évolution et révolution dans le diagnostic et le traitement des maladies valvulaires cardiaques. » Les Journées de la recherche en santé se sont terminées par la remise de prix officielle aux participants. Plus de 34 prix d'excellence ont pu être remis aux étudiants totalisant la somme de 9 000 \$. D'ailleurs, plusieurs étudiants du Centre de recherche de l'Institut ont remporté les honneurs lors de ces journées.



PRIX ET DISTINCTIONS

LES JOURNÉES SCIENTIFIQUES DE LA RECHERCHE : UN RENDEZ-VOUS REMARQUABLE!

La Direction scientifique de la recherche a tenu, les 2 et 3 juin dernier, la 26^e édition de ses Journées scientifiques à l'Université Laval. Cet événement annuel offre aux étudiants et aux professionnels du Centre de recherche l'occasion de faire connaître leurs travaux à la communauté.

Au total, ce sont 94 présentations, dont 32 orales et 62 par affiches, qui ont été effectuées. Le jury pour les présentations orales était composé de MM. Luigi Bouchard, Ph. D., MBA (Faculté de médecine, Université de Sherbrooke), Robert Naeije M.D., Ph. D. (Faculté de médecine, Université Libre de Bruxelles) et David St-Pierre, Ph. D. (Faculté des sciences, Université du Québec à Montréal). Seize chercheurs de l'Institut ont également procédé à l'évaluation des affiches : D^{rs} Élyse Bissonnette, Patrice Brassard, Jacques Couët, Vicky Drapeau, Benoit Drolet, Alexandre Lebel, Simon Marceau, David Marsolais, Patrick Mathieu, Jean-Michel Paradis, Roxane Paulin, Philippe Pibarot, Steeve Provencher, Didier Saey, Chantale Simard et André Tchernof.

Le prix du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) pour la meilleure présentation orale a été décerné à M^{me} Blandine Secco, étudiante au doctorat sous la direction du D^r Mathieu Laplante, pour sa présentation intitulée « Identification et caractérisation d'EMPRD, un nouveau



M. Gilbert Guay, vice-président – développement, Est du Québec, Gestion privée Desjardins, M. Guillaume Plourde, récipiendaire du Concours de bourses de recherche aux étudiants, niveau doctorat, M^{me} Camila De Avila Dal'Bo, récipiendaire du Concours de bourses de recherche aux étudiants, niveau maîtrise, et M^{me} Josée Giguère, directrice générale, Fondation IUCPQ.

gène impliqué dans l'adipogenèse ». De plus, lors du banquet de clôture de l'événement, deux bourses de recherche aux étudiants des niveaux doctorat et maîtrise ont été décernées par la Fondation IUCPQ, en partenariat avec Desjardins. Ces bourses étaient remises aux deux étudiants s'étant qualifiés à la première position de leur catégorie lors du Concours de bourses de recherche qui se tient annuellement pour les étudiants du Centre de recherche.

Félicitations à tous les lauréats!

Présentations orales

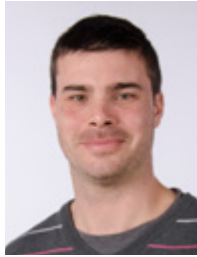
		RÉCIPIENDAIRES	DIRECTEURS
Prix FRQS – meilleure présentation orale		Blandine Secco	Mathieu Laplante
Postdoctorat/ Résident	1 ^{er} prix	Antony Carrier-Boucher	Jean Bussièrès
Doctorat	1 ^{er} prix	Hadji Fayez	Patrick Mathieu
Doctorat	2 ^e prix	François Potus	Sébastien Bonnet
Maîtrise	1 ^{er} prix	Julianne Brassard	Marie-Renée Blanchet
Maîtrise	2 ^e prix	Hamza MBareche	Caroline Duchaine
Prix en obésité		Sandrine Sallé-Lefort	Frédéric Picard
Prix en cardiologie		Alisson Clémenceau	Yohan Bossé
Prix en pneumologie		Jolyane Meloche	Sébastien Bonnet

Présentations par affiches

		RÉCIPIENDAIRES	DIRECTEURS
Groupe A (doctorat)	1 ^{er} prix	Éric Jubinville	Mathieu Morissette
	2 ^e prix	Lionel Tastet	Philippe Pibarot
Groupe B (maîtrise)	1 ^{er} prix	Marine Clisson	Marie-Annick Clavel
	2 ^e prix	Maude Talbot	Mathieu Morissette
Groupe C (postdoctorat/ résidents)	1 ^{er} prix	André Nyberg	Didier Saey
	2 ^e prix	Rihab Bouchareb	Patrick Mathieu
Groupe D (professionnels)	1 ^{er} prix	Anick Langlois	Marie-Renée Blanchet
	2 ^e prix	Dany Patoine	François Maltais
Groupe E (doctorat)	1 ^{er} prix	Jean-Christophe Bérubé	Yohan Bossé
	2 ^e prix	Romain Villot	Mathieu Laplante
Groupe F (maîtrise)	1 ^{er} prix	Camila De Avila Dal'Bo	Elena Timofeeva
	2 ^e prix	Jonathan Pilote	Caroline Duchaine
Groupe G (stagiaires)	1 ^{er} prix	Samuel Mailhot-Larouche	Ynuke Bossé
	2 ^e prix	Audrey-Anne Després	Benoit Arsenault
Groupe H (professionnels)	1 ^{er} prix	Valérie Nadeau	Steeve Provencher
	2 ^e prix	Véronique Tremblay	Jean-Pierre Després



Dr Gilles R. Dagenais
Prix RECHERCHE
au Gala reconnaissance
de l'Institut



**Dr Olivier Boucherat
(Dr Sébastien Bonnet)**
Prix ENTELLIGENCE
du programme jeune
chercheur 2016



Dr^e Elena Timofeeva
Prix JACQUES-LEBLANC de
l'Association des chercheuses et
chercheurs étudiant à la Faculté
de médecine de l'Université Laval

**Kim-Ly Bui
(Dr^s Didier Saey et François Maltais)**

MEILLEURE PRÉSENTATION PAR AFFICHE,
prix remis lors du Congrès canadien sur la santé
respiratoire 2016



Dr Angelo Tremblay
Prix CNS VOLUNTEER
LEADERSHIP de la Société
canadienne de nutrition



**Alisson Clémenceau
(Dr Yohan Bossé)**
GAGNANTE du concours « Ma thèse
en 180 secondes » (catégorie maîtrise)
de la Faculté des études supérieures et
postdoctorales de l'Université Laval

GAGNANTE du concours « Ma thèse
en 180 secondes » lors du Symposium
en transfert des connaissances 2016



**Jean-Christophe Bérubé
(Dr^s Yohan Bossé et Michel Laviolette)**
MEILLEURE PRÉSENTATION
PAR AFFICHE, prix remis lors de la
Réunion canadienne sur la génétique
humaine et statistique 2016



**Ariane Lechasseur
(Dr Mathieu Morissette)**
GAGNANTE du concours « Ma thèse
en 180 secondes » lors du Symposium
en transfert des connaissances 2016

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.

PRIX MENTOR 2016



Félicitations à madame Valérie Gosselin qui se voit décerner le Prix Mentor 2016 pour son remarquable dévouement à l'égard de la formation de la relève.



Patricia Pedneault, présidente du CRII. Valérie Gosselin, infirmière clinicienne 4^e est et gagnante du prix mentor. Claudine Turcotte, infirmière chef du 4^e étage, pavillon Central

Le comité Relève infirmière et infirmier



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Élections au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Nous avons le plaisir de vous informer que les membres suivants siègent au comité exécutif pour l'année 2016-2017 :

Président : D^r Bruno Raby, pneumologue
Vice-président : D^r Éric Dumont, chirurgien cardiaque
Secrétaire-trésorière : M^{me} Julie Racicot, pharmacienne
Première conseillère : D^{re} Marie-Claude Vézina, anesthésiologiste
Deuxième conseiller : (vacant)

La secrétaire-trésorière du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens,

Julie Racicot, pharmacienne

2725, CHEMIN SAINTE-FOY,
QUÉBEC, QUÉBEC G1V 4G5 CANADA
TÉLÉPHONE 418 696-8711
IUCPQ@iq.ca



LE GRAND DÉFI PIERRE LAVOIE

LA COURSE

La mission

Le Grand défi Pierre Lavoie s'est donné pour mission d'encourager les Québécois à adopter de saines habitudes de vie sur une base régulière, de façon à ce que les choix santé deviennent la norme pour les générations de demain.

Déroulement de l'événement

Les 13, 14 et 15 mai dernier avait lieu Le Grand défi Pierre Lavoie « La course ». Lors de cet événement, près de 5 400 élèves de la province de Québec ont effectué un parcours à relais. Le point de départ se trouvait à Montréal alors que la ligne d'arrivée se situait au Bassin Louise, à Québec. Malgré la pluie et le temps froid, des employés de l'Institut se sont impliqués en tant que bénévoles. Ils ont eu le plaisir de remettre les médailles aux coureurs à la fin du parcours. C'est avec fierté que Lucie Langlois, Diane Levasseur, Sylvie Bélanger et Jeannot Sergerie, du Service d'hygiène et salubrité, ont représenté l'Institut.

L'équipe d'hygiène et salubrité



De gauche à droite :
M^{me} Lucie Langlois, M^{me} Diane Levasseur, M^{me} Sylvie Bélanger, M. Guillaume Lemay-Thivierge, M. Pierre Lavoie M^{me} Jeannot Sergerie.

MOT DE LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS



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

Déjà quelques mois se sont écoulés depuis l'application de la nouvelle structure organisationnelle. Une réflexion et une revue de littérature ont été faites afin de m'inspirer des éléments de base pouvant mener à la création d'un organigramme de la Direction des soins infirmiers (DSI).

La première étape consista à établir les principes directeurs qui ont guidé les décisions relatives à la structure de la DSI telles que :

- la qualité des soins de haut niveau;
- une logique de regroupement de la clientèle dans un même continuum de soins;
- le maintien de l'approche par programmes;
- la cogestion avec les chefs d'unité et les chefs des services médicaux;
- la gestion de proximité avec les équipes de soins;
- la standardisation des pratiques et la diminution des variabilités.

La deuxième étape concerne certains critères importants à considérer afin d'avoir des regroupements d'unités de soins et de services efficaces et contemporains. Parmi ceux-ci, notons :

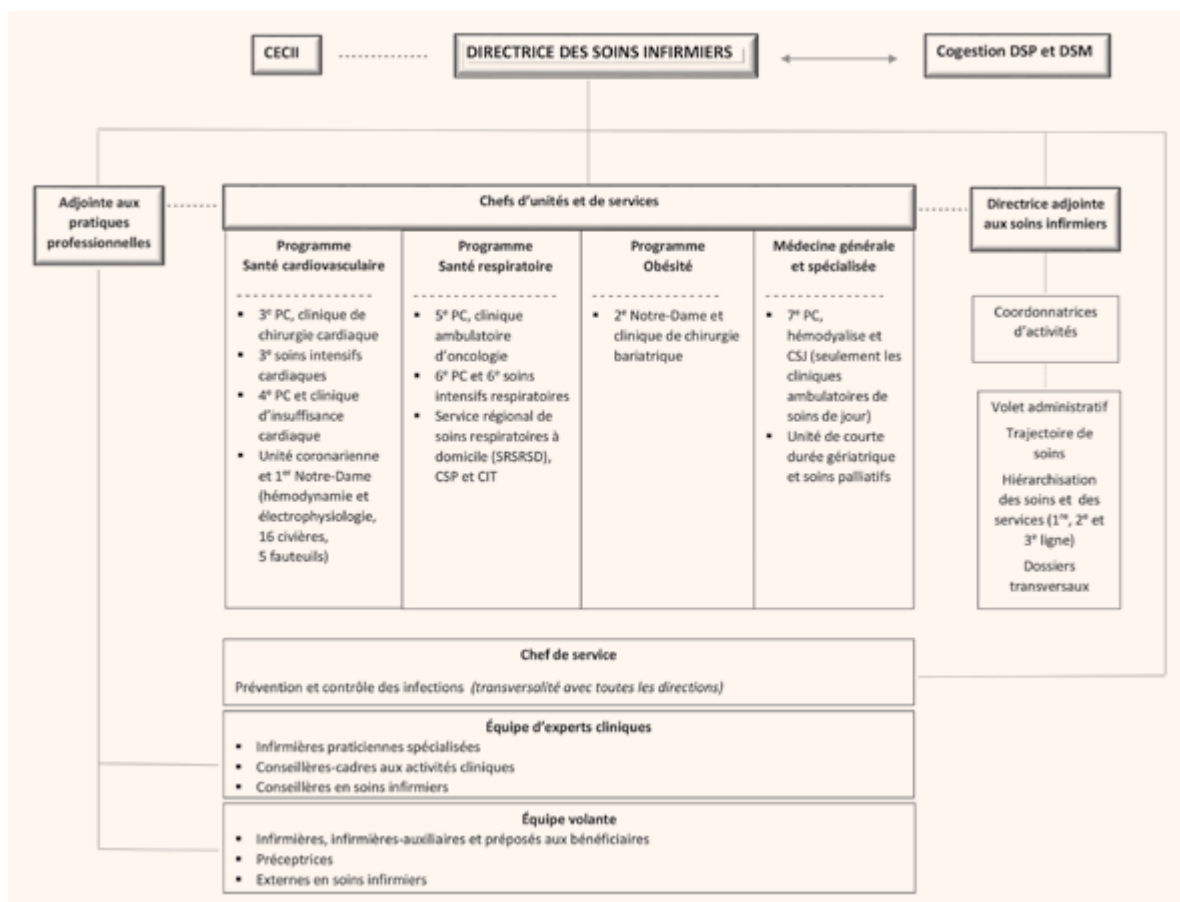
- le nombre de lits par unité de soins;
- le nombre de professionnels en équivalent temps complet;
- le nombre de quarts de travail par unité de soins ou par service;
- le type de clientèle;
- la complexité de la clientèle;
- la mouvance des patients dans l'unité.

Pour ce faire, certains regroupements d'unités et de services ont été réalisés dans le but d'optimiser le continuum de soins de l'utilisateur (voir l'organigramme). À cet égard, la moyenne canadienne de personnel à temps complet par unité se situe entre 70 et 200 personnes. À l'Institut, cette moyenne par unité est de 71 personnes à temps complet.

Enfin, chacun s'approprie actuellement son nouveau rôle et son environnement. Donnons-nous le temps de bien faire les choses et d'ancrer nos bases afin de nous réaliser pleinement au travail.

Ensemble, soyons des leaders!

Nathalie Thibault
Directrice des soins infirmiers



JOURNÉE MONDIALE DE L'HYGIÈNE DES MAINS 2016



Kiosque mobile en action au 5^e Central



M^{me} Lori Côté, ICS en PCI, et
M^{me} Valérie Racine, infirmière
au 7^e Central



Cindy Leclerc, infirmière clinicienne au 3^e Central SI,
Lori Côté, ICS en PCI, et Isabelle Ladouceur, infirmière
clinicienne au 3^e Central SI

Le 5 mai dernier, dans le cadre de la Journée mondiale de l'hygiène des mains, plus de 135 travailleurs ont participé à l'activité promotionnelle intitulée « Culture des mains sur géloses », réalisée au moyen d'un kiosque mobile dans les différents services et unités de soins de l'Institut.

Nous tenons à remercier les personnes qui ont participé à l'activité et au concours. Les gagnantes sont : M^{mes} Cindy Leclerc, infirmière clinicienne au 3^e Central SI, Valérie Guay, infirmière clinicienne au 6^e Central, Valérie Racine, infirmière au 7^e Central, et Isabelle Ladouceur, infirmière clinicienne au 3^e Central SI. Félicitations aux gagnantes qui se sont vu offrir des paniers-cadeaux de la boutique « Fruits et Passion ».

La désinfection des mains lors des quatre moments clés est le meilleur moyen de prévenir les infections chez notre clientèle. Nous vous remercions d'inclure l'hygiène des mains dans votre pratique professionnelle au quotidien!

Lori Côté, Infirmière clinicienne spécialisée en PCI

BILAN 2015-2016 – PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

LA PCI EN CHIFFRES POUR LA DERNIÈRE ANNÉE :

2 cas d'infections nosocomiales de SARM de moins que l'année précédente, soit 18 pour 2015-2016 comparativement à 20 pour 2014-2015!
2 cas nosocomiaux de C. difficile de moins que l'année précédente et 30 de moins qu'il y a 2 ans!
26 cas nosocomiaux d'ERV de moins que l'année précédente, ↓ 90 %!
74 cas d'influenza admis ou nosocomiaux de moins que l'année précédente, ↓ 44 %!
16 codes d'alerte TIN de moins que l'année précédente, ↓ 70 %!
6 837 jours-isolement de moins que l'année précédente, ↓ 40 %!

*Olivier Bouffard-Chabot, infirmier clinicien
Conseiller en prévention et contrôle des infections*

SEMAINE DES SOINS INFIRMIERS

Du 9 au 13 mai dernier se déroulait la Semaine des soins infirmiers. Premièrement, une tournée des unités de soins et des services a été effectuée avec M. Denis Bouchard, président-directeur général, M^{me} Nathalie Thibault, directrice des soins infirmiers, ainsi que M^{me} Josée Giguère, directrice de la Fondation IUCPQ, pour souligner le travail des infirmières et des infirmiers de l'Institut.

Lors de cette tournée, des présents ont été remis au personnel. De plus, trois journées kiosque ont eu lieu et divers sujets ont été abordés. Ces journées ont été appréciées de tous! Pour couronner cette semaine, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a remis le prix Louise-Jobin à M^{me} Isabelle Simard, conseillère cadre à la DSI. M^{me} Simard s'est vu remettre ce prix lors du Gala reconnaissance de l'Institut qui s'est déroulé le 26 mai dernier.

Nous vous souhaitons un bon été et de belles vacances!

Sébastien Dubois

Président du conseil des infirmières et infirmiers

À SUIVRE DANS LES PROCHAINS MOIS !

Soyez à l'affût cet été, car un portail des notes infirmières verra le jour sur l'Intranet (Clinique / Portail des soins infirmiers / Dossiers cliniques). Vous y retrouvez de l'information sur les notes infirmières, des quiz et bien plus. Ce portail sera évolutif et de l'information sera ajoutée à chaque mois. Des activités de formation et des conférences sont à venir!

RÉPONSES DES QUIZ DU KIOSQUE DE LA SEMAINE DES INFIRMIÈRES

MSI (Méthodes de soins infirmiers)

L'infirmière inscrit au dossier les MSI qu'elle exécute auprès de l'utilisateur en respectant cinq points.

1. Pouvez-vous les énumérer?
2. L'heure de l'exécution
3. La MSI effectuée
4. Le matériel utilisé, lorsque requis
5. Le résultat obtenu, lorsque c'est approprié
6. Les réactions observées chez le client, s'il y a lieu

Dans l'enregistrement des MSI au dossier, il est nécessaire de détailler les étapes d'une procédure.

VRAI ou **FAUX**

Justification : cela allongerait considérablement le texte et ne serait pas pertinent.

Exemple : MSI de soins intraveineux. Installation d'une perfusion i.v. on tient compte :

1. de la date et de l'heure d'installation;
2. du type de soluté perfusé et de la quantité;
3. du matériel utilisé pour l'installation : calibre du cathéter i.v.;
4. de l'endroit de l'installation;
5. du débit de la perfusion;
6. des réactions du client, si cela s'avère pertinent.

Ex. : 2016-04-28

10:00 NaCl 0,9 % 500 ml installé au poignet droit avec cath. i.v. n° 20, perfuse à 30 ml/h. Se plaint de sensation de brûlure dans le bras lors de l'installation, disparaissant après 5 min.

DELIRIUM

M. Tremblay, 82 ans, est hospitalisé aux soins intensifs depuis trois jours suite à une chirurgie thoracique pour une fièvre de nature toujours inconnue. À 8 h, vous entrez dans la chambre de M. Tremblay qui est éveillé. Lorsque vous l'appellez par son nom, M. Tremblay ne vous regarde pas. Lorsque vous voulez évaluer son orientation, M. Tremblay marmonne des paroles incompréhensibles, puis vous demande de quitter sa maison. Vous lui apportez son déjeuner et ses médicaments. M. Tremblay commence à parler avec les motifs de sa jaquette, vous devez lui rappeler à plusieurs reprises qu'il doit prendre ses médicaments. À ce moment, M. Tremblay vous demande de parler moins fort, car vous pourriez « les déranger ».

1. Cochez les éléments qui devraient se retrouver dans votre note :

<input checked="" type="checkbox"/>	Pt éveillé	<input type="checkbox"/>	Pt semble méfiant
<input checked="" type="checkbox"/>	Pt parle avec les motifs de sa jaquette	<input type="checkbox"/>	Pt ne collabore pas aux soins
<input type="checkbox"/>	Pt a des hallucinations auditives	<input checked="" type="checkbox"/>	Lorsque questionné pour évaluer son orientation dans les 3 sphères, pt marmonne des réponses incompréhensibles
<input checked="" type="checkbox"/>	Pt dit être dans sa maison	<input type="checkbox"/>	Pt anxieux

Justification : la note doit contenir des faits observables (pt éveillé, parle avec motifs de sa jaquette, pt dit que [...], etc.). Il est préférable de faire la description ainsi, plutôt

que d'utiliser les formules « pt anxieux » qui implique une interprétation. Toutefois, il n'est pas exclu d'indiquer, suite à la description objective, les observations subjectives telles que « pt semble méfiant ». Enfin, le pt étant en delirium, on ne peut conclure qu'il ne collabore pas aux soins; on parlerait plutôt de troubles d'attention qui interfèrent avec l'exécution des soins.

DOULEUR

Choisir la meilleure note infirmière (a)

a) Pt se plaint de douleur à la jambe droite sous forme de poignard depuis son retour de la salle d'opération. Au repos, mentionne que la douleur est tolérable, évaluée à 4/10, mais à la mobilisation, la douleur augmente à 9/10. Pt accepte analgésique.

b) Pt repose au lit, calme, faciès détendu. Lorsque questionné, dit ressentir une douleur intense à la jambe droite depuis son retour de la salle d'opération. Évalue sa douleur à 8/10 de manière constante. Pt semble plutôt confortable. Pt accepte quand même analgésiques.

Justification : éviter de porter un jugement sur la douleur de l'usager. L'autoévaluation de la douleur est la mesure « étalon-or » en douleur. La note B donne l'impression que l'infirmière croit que l'usager surévalue sa douleur.

PCI (Prévention et contrôle des infections)

Nommez trois éléments à documenter, à chaque quart de travail, au sujet de la fonction digestive et intestinale, en lien avec la prévention et le contrôle des infections.

1. Nombre de selles
2. Qualité des selles
3. Vomissements s'il y a lieu, et type de vomissements

Justification : les fonctions digestive et intestinale sont étroitement liées à la surveillance des infections par l'équipe de la PCI. Un suivi adéquat de celles-ci permet de détecter rapidement des infections et virus, en plus d'éviter des éclosions. Ils permettent aussi de lever des isolements (48 heures après le dernier symptôme). Par exemple, si la qualité des selles n'est pas indiquée, l'équipe de PCI présuamera qu'elles étaient diarrhéiques, ce qui peut prolonger les mesures d'isolements.

PCI (Prévention et contrôle des infections)

VRAI ou FAUX : si le nombre et la qualité des selles est inscrit au rapport interservice, il n'est pas nécessaire de l'inscrire dans la note infirmière.

VRAI ou **FAUX**

Justification : le rapport interservices n'est pas un document légal et peut être jeté à tout moment. Il ne contribue pas au suivi de PCI chez notre clientèle.

WHEEZING

Mise en situation

Un usager accuse un inconfort respiratoire. À l'évaluation, vous constatez qu'il présente un wheezing, une légère diminution de la SpO2 et une augmentation de la fréquence respiratoire. Vous avisez l'inhalothérapeute de façon à ce que l'usager reçoive son traitement de Ventolin PRN. Vous documentez le tout. Devez-vous documenter en plus les interventions de l'inhalothérapeute ?

OUI ou **NON**

Justification : les inhalothérapeutes sont des professionnels au même titre que les infirmières et ils se doivent de rédiger une note complète au regard de leurs interventions sur un document légal.

ENSEIGNEMENT

Vous procédez à l'enseignement préprocédure en hémodynamie auprès d'un usager. Il s'agit de la première fois qu'il subit une procédure en hémodynamie.

Rédigez un exemple de note d'enseignement :

Exemples : 19 h – Enseignement fait sur coronarographie, vidéo vue par patient et cahier remis; patient peut expliquer le but de la procédure et son déroulement.

Justification : la note sur l'enseignement doit inclure :

- l'heure;
- le contenu de l'enseignement dispensé;
- la méthode d'enseignement utilisée;
- L'évaluation de la compréhension du client décrite en termes observables.

ALIMENTATION

Lequel de ces exemples décrit le plus pertinemment la progression dans la reprise de l'alimentation? **(b)**

- a) 08:15 Boit 2 gorgées de café, mange 3 bouchées de rôti de pain brun avec confiture.
- 11:45 Mange une tranche de pain beurrée, 2 morceaux de patate, pas de légumes, la moitié de sa viande, ne mange pas de dessert : ½ cabaret.
- 17:15 Mange tout le contenu de son cabaret.
- b) 08:30 **Mange ½ bol de céréales, boit 50 ml de lait.**
- 12:15 **Mange toute sa soupe, ½ portion du mets principal. Tolère.**
- 17:30 **Mange tout son repas.**

Justification : l'emploi du terme « cabaret » ou « plateau » n'est pas pertinent. Il est préférable de documenter la quantité et le type de nourriture lors de la reprise de l'alimentation (ex. : diète liquide, en purée, etc.).

MICITION

Nommez 3 éléments à documenter lors de la première miction postretrait d'une sonde urinaire :

1. Quantité
2. Couleur
3. Qualité (claire, brouillée, présence de dépôts, etc.)

Justification : les mictions sont un reflet de la fonction rénale, de l'hydratation de l'utilisateur et autres. Elles doivent donc être documentées dans leur qualité/quantité, et pas seulement sur leur fréquence.

NOTE TARDIVE

Vaut mieux en écrire plus que pas assez.

Voilà pourquoi des notes tardives ont la même valeur qu'une note d'évolution en cours de quart de travail. La note tardive a le même poids juridique que la note régulière.

VRAI ou **FAUX**

Justification : la note tardive a un certain poids juridique et légal, mais beaucoup moins important qu'une note écrite en cours d'évolution. Plus la note tardive est écrite après l'événement (que ce soit en heures ou en jours après l'événement), plus elle peut être contestée en cas de poursuite judiciaire.

POMPE B-BRAWN

VRAI ou FAUX : si vous augmentez le niveau d'alarme de pression élevée, vous devez le documenter dans vos notes?

VRAI ou **FAUX**

Justification : lorsqu'on augmente ou diminue un niveau d'alarme, une note écrite doit être faite pour justifier cette décision.

SOINS DE PLAIES

VRAI ou FAUX : dès qu'une rougeur apparaît sur un site de pression, elle doit être immédiatement documentée dans le formulaire informatisé (*gulper*), même si celle-ci blanchit sous la pression du doigt.

VRAI ou **FAUX**

Justification : La rougeur doit être documentée dans les notes infirmières et des interventions doivent être faites dans le but de prévenir une détérioration. Si la rougeur ne disparaît pas, il faudra la documenter dans le formulaire informatisé (*gulper*).

VRAI ou FAUX : lors de la mesure d'un indice de pression systolique cheville-bras, toutes les mesures de pression de même que le type et la qualité des ondes entendues doivent être documentés au dossier, et ce, pour chacun des membres inférieurs.

VRAI ou **FAUX**

Justification : les mesures ainsi que le type et la qualité des ondes permettent de mieux évaluer l'artériopathie et l'évolution de certaines maladies comme le diabète.

LOI 2

VRAI ou FAUX : pour recevoir l'aide médicale à mourir, l'utilisateur en fin de vie doit être apte à formuler sa demande jusqu'au moment de l'administration de la médication.

VRAI ou **FAUX**

Justification : selon la loi, l'utilisateur doit être apte à réitérer sa demande jusqu'au moment de l'administration du médicament.

VRAI ou FAUX : la sédation palliative continue peut être réalisée avec une perfusion de Propofol intraveineux même dans les unités de soins généraux.

VRAI ou FAUX

Justification : l'administration de Propofol en perfusion fait partie des médicaments admissibles pour la sédation palliative continue. De ce fait, elle peut être administrée dans toutes les unités.

VRAI ou FAUX : pour remplir la demande de consentement à l'aide médicale à mourir avec l'utilisateur, l'autorisation du médecin est requise.

VRAI ou FAUX

Justification : plusieurs professionnels sont autorisés à contresigner le formulaire de consentement à l'aide à mourir (infirmière, pharmacien, travailleur social, ergo/physiothérapeute, etc.). Par la suite, le médecin devra évaluer l'éligibilité de l'utilisateur.

NOMS DES GAGNANTS KIOSQUE DE LA SEMAINE INFIRMIÈRE

Frédéric Pépin-Dion

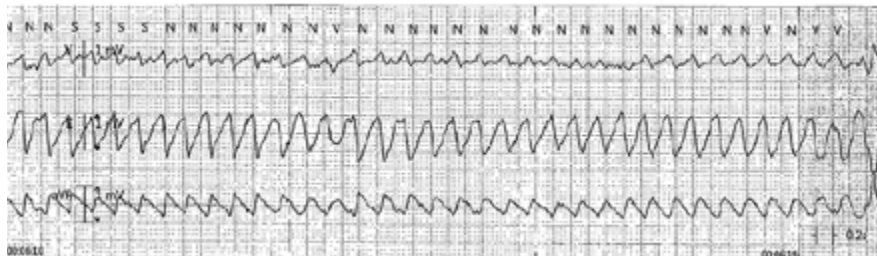
Martin Drouin

Christiane Robitaille

Sources :
Brassard, Y. (2006). *Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier*. 4^e éd. Longueuil : Loze-Dion Éditeur.
Lévesque, H., Beauséjour, J. & Leprohon, J. (2002). Énoncé de principe sur la documentation des soins infirmiers.
OIIQ : Montréal.

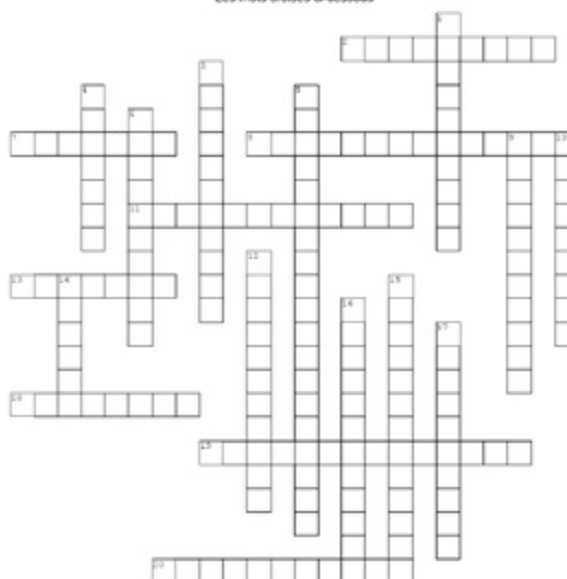
À QUEL TYPE D'ARYTHMIE CORRESPONDENT CES BANDES DE RYTHME?

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



MOTS CROISÉS

Pneumologie Les mots croisés ci-dessous



Rangée

2. Virus ayant trois types (A, B et C) qui cause une infection des voies respiratoires avec une forte fièvre, de la toux, des frissons et des myalgies.
7. Gêne respiratoire éprouvée par le patient et qui se traduit, le plus souvent, par une perturbation du rythme respiratoire.
8. Maladie chronique diffuse ou localisée et le plus souvent, à causée par des infections respiratoires répétées.
11. Inruption d'air dans la cavité pleurale provoquée par un traumatisme thoracique, de façon spontanée ou par une manœuvre chirurgicale ou instrumentale.
13. Symptôme clinique apportant une coloration bleutée des téguments due à la diminution de l'oxygène présente au niveau sanguin.
18. Souffle expiratoire sifflant, parfois perçu à distance, qui évoque une obstruction laryngo-trachéale ou d'un gros tronc bronchique.
19. Traitement qui utilise des médicaments chimiques qui peuvent ralentir ou même bloquer le développement des cellules cancéreuses.
20. Augmentation du CO₂ dans le sang due à une diminution de la ventilation pulmonaire.

Bas

1. Liquide formant un film très mince qui tapisse la face interne des alvéoles pulmonaires.
3. Maladie infectieuse, le plus souvent avec atteinte pulmonaire, à déclaration obligatoire causée par un bacille pathogène (Koch).
4. Diminution de la quantité d'oxygène distribué par le sang aux tissus.
5. Maladie se caractérisant par une inflammation permanente des bronches souvent accompagnée d'hypersécrétion de mucus.
6. Rejet par la bouche de sang issu de l'arbre respiratoire.
9. Test diagnostique permettant de mesurer les volumes et les débits inspiratoires et expiratoires.
10. Maladie dégénérative, insidieuse, à évolution lente et progressive et qui se manifeste lorsque le tissu pulmonaire se déformé et perd son élasticité.
12. Phénomène actif utilisant les muscles respiratoires pour conduire l'air de la bouche vers les alvéoles pulmonaires.
14. Maladie inflammatoire chronique des bronches se traduisant par des accès de dyspnée et caractérisée par l'existence d'un rétrécissement variable et réversible des voies aériennes (bronchospasme).
15. Traitement qui a recours à des rayons ou à des particules de haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses.
16. Mode d'exploration clinique qui consiste à écouter les bruits qui se passent à l'intérieur de l'organisme à l'aide d'un stéthoscope.
17. Phénomène passif qui permet aux poumons de reprendre leur position de repos.



Réponse au type d'arythmie : fibrillation / tachycardie ventriculaire

ÉVALUATION DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

CLIENTÈLE HOSPITALISÉE À L'INSTITUT

Sondage effectué du 10 avril au 31 décembre 2015

Direction de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique avec la participation du comité des usagers

DONNÉES FACTUELLES

Le présent rapport couvre une période de neuf mois.

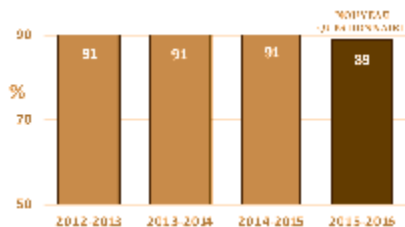
Le nombre de répondants est trois fois supérieur à l'échantillon requis pour l'obtention d'un résultat statistiquement significatif.

Nombre de questionnaires expédiés	6 505
Nombre de répondants	1 545
Taux de réponse (5 % par Internet)	24 %
Taux de satisfaction	89 %

NOUVEAU QUESTIONNAIRE

- Onze questions fermées de plus que la version utilisée depuis 2012, ce qui a nécessité la révision des dimensions
- Taux de réponse augmenté de 4 % depuis les deux derniers sondages
- Questionnaire disponible en version électronique

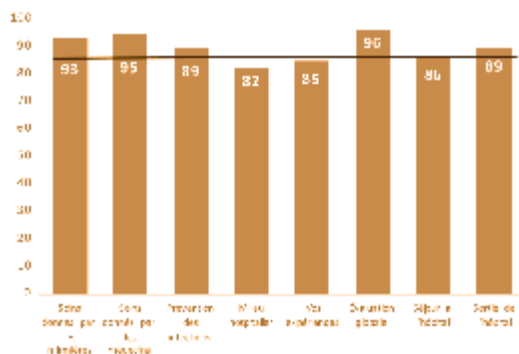
TAUX MOYEN DE SATISFACTION PAR ANNÉE



GLOBALEMENT

- 89 %** Satisfaction globale
- 94 %** Recommanderaient l'Institut à leurs proches
- 98 %** Considèrent l'Institut comme étant le meilleur hôpital

RÉSULTATS DU SONDAGE PAR DIMENSION



RÉSULTATS PAR QUESTION

Soins donnés par les infirmières

- 97 % Courtoisie et respect
- 94 % Écoute
- 93 % Qualité des explications
- 89 % Réponse à la cloche d'appel

Soins donnés par les médecins

- 97 % Courtoisie et respect
- 94 % Qualité des explications
- 94 % Écoute

Prévention des infections

- 88 % Hygiène des mains

Milieu hospitalier

- 85 % Entretien de la chambre
- 79 % Tranquillité**

Expérience à l'hôpital

- 86 % Aide pour les besoins d'hygiène
- 88 % Douleur ressentie
- 92 % Préoccupation d'apaiser la douleur
- 86 % Explications au moment de donner un médicament
- 72 % Explications des effets secondaires des médicaments**

Séjour à l'hôpital

- 85 % Respect des valeurs culturelles
- 86 % Participation aux décisions
- 85 % Soutien affectif

Sortie de l'hôpital

- 89 % Respect des préférences
- 90 % Responsabilisation
- 90 % Clarté des explications données sur les médicaments

PISTE D'AMÉLIORATION

Manque d'information sur la maladie ou le traitement : les usagers se posent des questions concernant leur état de santé et les traitements administrés, notamment en ce qui concerne les effets secondaires des médicaments.

Carole Lavoie

Coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques

LE COMITÉ SUR L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS VERSION 2.0

Les établissements de santé doivent disposer d'un comité interdisciplinaire responsable de la gestion des médicaments selon Agrément Canada :

« Le comité interdisciplinaire examine les erreurs reliées aux médicaments et les incidents ou accidents évités de justesse pour déceler les possibilités d'amélioration et prendre les mesures qui s'imposent. »

En 2015-2016, les erreurs liées aux médicaments représentaient 53,9 % des incidents et des accidents déclarés au Service de gestion des risques cliniques de l'Institut.

Le comité, connu auparavant sous le vocable « comité des erreurs médicamenteuses », a été modifié tant dans son mandat que dans sa composition. L'amélioration continue de la qualité des soins demeure toujours sa préoccupation première.

Le comité a un pouvoir décisionnel et dispose d'un nouveau processus d'analyse des incidents et des accidents reliés aux erreurs de médicaments qui permet de mettre en évidence les défaillances de manière plus précise et d'identifier des mesures pour réduire la récurrence. Le comité adressera aux directions concernées, pour approbation, les recommandations à mettre en place qui impliquent l'ajout de ressources humaines, financières ou matérielles.

COMPOSITION DU COMITÉ

- La directrice de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique
- Un représentant du Service de gestion des risques cliniques
- Un pharmacien
- Deux médecins

- Une conseillère cadre aux activités cliniques
- Une infirmière en soins infirmiers
- Une infirmière clinicienne

Les directions cliniques sont invitées à participer aux rencontres. Le comité peut s'adjoindre d'autres intervenants pour l'analyse plus spécifique d'un processus donné.

De nouveaux mécanismes d'analyse des erreurs liées aux médicaments déclarés ont été élaborés et permettent de mieux caractériser la nature ainsi que l'origine des événements soumis, et de mieux cerner la cause possible spécifique de chaque incident ou accident.

Un rapport des erreurs reliées aux médicaments en fonction d'indicateurs préétablis constitue l'outil de travail essentiel du comité et permet ainsi de mieux faire ressortir les défaillances qui surviennent dans les processus d'administration des médicaments. Des améliorations ciblées sur les défaillances observées permettent d'agir spécifiquement sur les causes des erreurs.

Le comité tient compte des propositions faites par les intervenants et des commentaires des usagers pour identifier les mesures à mettre en place.

Sans jugement, sans blâme, pour mieux comprendre ensemble.

Guy Rossignol

Conseiller à la gestion des risques et à la qualité

BONS COMMENTAIRES DES USAGERS SUR L'INFORMATION REÇUE DE LA PART DES ÉQUIPES SOIGNANTES DE L'IUCPQ!

Dans le cadre d'un stage de gestion en sciences infirmières en vue de la visite d'agrément à l'automne prochain, une étudiante de l'Université Laval a effectué une analyse de la pratique organisationnelle requise « **Transmission de l'information aux points de transition** ». Elle a fait un échantillonnage des réponses aux sondages remis depuis janvier 2016 aux usagers qui quittent l'Institut, aux équipes médicales et aux équipes soignantes qui reçoivent nos usagers lors de transferts, permettant de connaître le taux de satisfaction des informations qui leur sont transmises.

Un des points marquants de cette analyse a été la grande satisfaction des usagers qui ont quitté l'établissement. En effet, 100 % des 83 répondants ont répondu « Oui » à la question « Êtes-vous satisfaits des explications reçues des infirmier(e)s et des médecins lors de votre transfert? » De plus, dans la section commentaires ouverts, près de la moitié des usagers ont rédigé des commentaires positifs sur leur expérience de soins à l'IUCPQ.

Également, plusieurs médecins et infirmier(e)s d'autres milieux ont exprimé leur satisfaction de travailler avec nous.

Félicitations à nos équipes soignantes!

LE LEAN, UNE EXPÉRIENCE À PARTAGER

LE COLLOQUE LEAN SANTÉ 2016

La 5^e édition du Colloque *Lean* santé s'est tenue du 18 au 20 mai dernier, à Chicoutimi, sous le thème « Gardons le cap sur le vrai nord et créons de la valeur ensemble ». Organisé par la communauté virtuelle de pratique en amélioration continue (CvPAV), et soutenu par l'implication de plusieurs partenaires, dont l'IUCPQ-UL, le colloque poursuit l'objectif principal de contribuer à la réflexion et au développement d'une véritable culture d'amélioration continue au sein de notre réseau.

Comme le mentionnait M^{me} Chantale Laroque, conseillère cadre à l'amélioration continue du CIUSSS et présidente de cette 5^e édition : « Ce colloque est un cadeau de toute la communauté de pratique à ses membres. Un cadeau offrant sous forme d'ateliers, de conférences ou d'affiches, des projets inspirants et innovants, des stratégies de transformation de culture organisationnelle et de développement des personnes provenant de l'ensemble des établissements du Québec et de nos partenaires. La richesse du réseau au bénéfice de la création de valeur pour notre population. »

PARTAGE D'EXPERTISE

Plusieurs leaders dans le domaine ont partagés avec les participants leurs connaissances et riche expérience au moyen de conférences et d'ateliers. À ce titre, M. Sébastien Blais, directeur de la performance clinique et organisationnelle à l'Institut et au CHU de Québec, a présenté l'atelier : *Calcul des gains en amélioration continue – un levier au financement axé sur le patient*. Cette activité a



permis aux participants de constater le retour sur l'investissement ainsi que les gains d'efficacité générés grâce à l'approche *LEAN*.

L'INSTITUT SE DÉMARQUE PAR SA GRANDE PERFORMANCE ET SA PRODUCTIVITÉ DE PROJETS D'AMÉLIORATION!

Le précolloque a permis de faire connaître 32 projets d'amélioration réalisés au Québec et en Belgique. L'Institut a largement occupé l'espace par la présentation de sept projets! Nos équipes furent à l'honneur.

Optimisation de la trajectoire de services en médecine nucléaire lors de la réalisation d'un examen de scintigraphie myocardique

Cliquez sur l'affiche pour accéder au contenu détaillé. Pour consulter la version numérique du bulletin, visitez notre site Internet, section : *Institut » Documents institutionnels » Bulletins d'information, Vol. 27 No 2.*



Justine St-Onge et Nathalie Lemay

Optimisation du délai de transport des usagers du service de brancarderie

OPTIMISATION DU DÉLAI DE TRANSPORT DES USAGERS DU SERVICE DE BRANCARDERIE



LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

Cliquez sur l'affiche pour accéder au contenu détaillé. Pour consulter la version numérique du bulletin, visitez notre site Internet, section : Institut » Documents institutionnels » Bulletins d'information, Vol. 27 No 2.



Philippe Perron-Bélanger

CONTEXTE
ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DE 16 PERSONNES
PRÉVENANT DE PLUSIEURS SECTEURS
BRANCARDIERE, URGENCE, IMAGERIE MÉDICALE, RÉNOUVEAU, UNITÉS DE SOINS

- Plus de 110 000 transports de patients par année à l'hôpital
- Entre 400 et 500 transports d'usagers par jour
- 9 brancardiers en service par jour

PROBLÉMATIQUES

- Fluctuation dans les demandes de transport (pointe de demandes)
- Maximisation des demandes de service (in-cité)
- Plus grand lieu, entre unités de soins et radiologie
- Pression des unités de soins ou des cliniques externes
- Dépendance de la litière (brancardier)
- Plaintes des patients lorsqu'ils sont « stationnés » en attente d'un service
- Temps d'attente trop longs (brancardier)
- Manque de standardisation au niveau du processus de demande de service de brancardier

OBJECTIFS

- Diminuer le nombre d'attente de 10 minutes et plus de 30 %
- Diminuer le nombre de transport de 10 minutes et plus de 20 %

SOLUTIONS INNOVANTES
APPROCHE UTILISÉE : kaizen de 4 jours

Sécurité des usagers

- Atelier brancardier TAO
- Le brancardier reste présent pendant l'arrivée des patients en provenance des soins intensifs (patients reliés au ventilateur)
- Nouvelles pompes offrant un service de transport plus sécuritaire

Management visuel

- Utilisation d'un système informatique et téléphonique
- Utilisation d'un écran web permettant le suivi des demandes
- Utilisation d'un tableau synchrone pour les 160 des unités de soins
- Double identifiant
- Utilisation des cartes avec une section engine, une section destination et un espace réservé pour identifier le type d'isolement si nécessaire
- Le double identifiant est fait par le personnel qui appelle le brancardier
- Pour un changement de destination de genre, couleur, ou étiquette cartouche blanc

Flux liés et gestion des horaires

- Gestion et affichage des horaires
- 17 rendez-vous du matériel en échographie basée à l'urgence
- Attribution de plages horaires spécifiques aux besoins de chaque unité de soins pour les radiographies panoramiques

Info-Flux

- Patients prêts pour son transport
- Utilisation du tableau synchrone pour la préparation des patients
- Validation et mise à jour pour l'ensemble des données techniques
- Synchroniser l'information en tableau
- Définition d'un patient prêt (en fonction du tableau synchrone)
- Double identifiant et isolement si nécessaire
- Au poste et prêt à partir
- Bon habillage
- Équipement bien installé

Révision du titre d'emploi au Service des transports

- Changement du titre d'emploi pour mieux refléter les services de transport et de brancardier

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- Le nombre de transports de plus de 10 minutes a diminué de 36 %
- La prise en charge est plus rapide grâce à l'identification du transport par un carton installé sur les équipements roulants
- La prise en charge est plus rapide grâce à l'identification du transport par un carton installé sur les équipements roulants
- Les changements apportés ont eu un impact direct sur le climat de travail
- L'adhésion et l'implication des équipes des unités de soins, de l'urgence, des plateformes techniques et de l'équipe de la brancarderie auront permis aux patients d'attendre 5 700 heures de moins par année le Service de brancardier

LEÇONS APPRISSES

- Formation en amont en gestion du changement
- Utilité démontrée de l'utilisation du langage clair dans le cadre des projets LEAN
- Importance d'offrir le support et le coaching nécessaires à la première ligne de gestion (chefs d'équipe et gestionnaires)
- Impliquer les intervenants dans les améliorations de leurs pratiques est indispensable
- Pour permettre la pérennité des résultats
- Avoir d'un espace visuel
- Implémentation d'un « andon » pour gérer les fluctuations dans les demandes

Gestion et parcs centralisés de matériel de soins

GESTION ET PARC CENTRALISÉS DE MATÉRIEL DE SOINS



LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ



Sébastien Blais

CONTEXTE
ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DE 9 PERSONNES
Au cours de l'année 2012-2013, environ 30 % des appareils à pression négative (TPN) (12 des appareils) n'étaient pas utilisés et disponibles et que les appareils non utilisés étaient fonctionnels et disponibles

- Les clients ont les responsabilités des différents secteurs concernés dans le processus de gestion du matériel

PROBLÉMATIQUES

- Maximisation du matériel tout en réduisant les coûts importants et en évitant également occasionnellement des délais dans le traitement de l'usager à la location de l'appareil
- Processus peu adapté au prêt interne du matériel appartenant à l'hôpital et au processus de location
- Communication parfois inefficace avec nos partenaires
- Processus de gestion en flux poussé
- Absence d'un kaizen facilitant le suivi et la gestion du matériel (ex. : TPN)
- Choix de matériel et de location
- Lors de la location d'appareils, la location peut se faire dans des délais de 4 à 72 h
- Des appareils à TPN nous reviennent parfois après usage dans des délais de 2 à 48 h
- Aucun processus dédié à savoir qui est responsable d'assurer la gestion du matériel prêt au prêt
- Aucun processus en place quant au prêt de matériel aux unités de soins pour assurer la location et leur suivi
- Multiplication des intervenants et communications au sein de l'organisation

OBJECTIFS

- Assurer l'accès au matériel dans les 90 minutes suivant la requête, quatre mois après l'implémentation du processus
- Assurer le nettoyage des appareils à TPN en 90 minutes (les sept jours avec fournisseur externe), quatre mois après l'implémentation du processus
- Réduire les coûts à au minimum 100 000 \$ annuellement (incluant les appareils à TPN, les surfaces thérapeutiques, les manchettes et les autres types de matériel)
- Réduire de 50 % les pertes du matériel FRR dues à cause des mises de matériel préemptées

SOLUTIONS INNOVANTES
APPROCHE UTILISÉE : démarche de projet DMAIC incluant un kaizen de 3 jours

Flux liés et JST

- Réponse en temps réel (45 minutes) des besoins en matériel de soins
- Mise en place de quotas pour chaque item sur les unités de soins
- Gestion fluide des réparations avec le Service des installations matérielles
- Appel des intervenants lorsqu'il y a des besoins
- Gestion du matériel adapté au type de matériel assigné au patient, commun au parc, spécifique à l'unité de soins

SS et KANBAN

- Définition de normes d'application du SS transversal
- l'organisation (boucle, identification, installation sur les murs)
- Organisation des unités sur les unités de soins
- Identification de chaque item avec un numéro et un code barre spécifiques
- Organisation du local du parc centralisé
- Gestion des requêtes informatisées

Info-Flux

- Solution informatique (« open source ») permettant la gestion de l'inventaire et du matériel
- Identification de chaque item avec un numéro et un code barre spécifiques

Management visuel

- Création d'un tableau de suivi des locations des thérapies à pression négative et des surfaces thérapeutiques
- Organisation des unités sur les unités de soins

Gestion du cycle de vie du matériel de soins

- Gestion fluide des réparations avec le Service des installations matérielles
- Centralisation des centres de matériel dans le cadre des achats
- Optimisation de l'utilisation du matériel
- Élimination de la gestion secrétarié du matériel (mutualisation des actifs pour l'organisation et non par unité de soins)

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- Une réduction des coûts de location de 90 % (160 000 \$ annuellement) pour les TPN de 90 (50 000 \$ annuellement) pour les surfaces thérapeutiques
- Une réduction du délai de nettoyage des thérapies à pression négative de 7 jours à 30 minutes
- Un accès 24 h sur 24 aux 800 items du parc
- Une diminution des requêtes d'achat de travail causées auparavant par des salles obstruées par du matériel

LEÇONS APPRISSES

- Processus de gestion du matériel de soins en location : franc succès grâce à la proactivité et au leadership de l'équipe
- Impact systémique des équipes cliniques des unités de soins dans l'organisation des SS par unité de soins
- Mise de l'avis des besoins des équipes cliniques (bon matériel au bon moment)
- Accord sur l'amélioration des conditions de service des intervenants
- Importance de la gestion de projet
- Création de sens dans un contexte budgétaire serré

Optimisation de la gestion de la lingerie et de la literie

OPTIMISATION DE LA GESTION DE LA LINGERIE ET DE LA LITERIE



LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ

LEAN IUCPQ



Julie Perron

CONTEXTE
ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DE 25 EMPLOYÉS
SECTEURS : ANATOMIE, UNITÉS DE SOINS, LINGERIE

- Augmentation annuelle constante d'environ 3 % de la dépense faite en « literie linge soigné » et en « achats de service » chez un fournisseur, et ce, malgré une augmentation du budget de 340 000 \$ depuis 2011 (270 000 kg volume de linge utilisé par an et 1 145 000 \$ coût annuel de traitement chez Partridge)

PROBLÉMATIQUES

LITERIE ET LINGERIE

- Qualité (type de tissu d'emballage et de matériel en inventaire, personnel non sensibilisé aux coûts associés à la lingerie, méthodes non standardisées)
- Absence d'informations et de bases de données
- Communication déficiente des besoins
- Problèmes de manipulation et de transport (chariots, bandes, manipulation)
- Rangement inadéquat/embarras du matériel, espace non proportionnel au besoin, nécessité de réorganiser les items à chaque matin

UNIFORMES

- Coûts supplémentaires engendrés par les pertes, le non-retour ainsi que la sélection de la part des intervenants
- La politique vestimentaire n'est pas uniforme ni respectée par certains intervenants

SARRAIS

- Pour des raisons non rapportées aux besoins des utilisateurs (ergonomie, disponibilité, modèle)
- Modèle de sarraus à assurer par une protection optimale pour le personnel travaillant dans les laboratoires et dans le secteur de la recherche

OBJECTIFS

LITERIE ET DE LA LINGERIE

- Réduire de 10 % les coûts relatifs à l'utilisation et au traitement pour la lingerie – literie
- Minimiser le temps de livraison et de gestion des items
- Standardiser les pratiques d'utilisation de la literie

UNIFORMES

- Réduire les coûts relatifs à l'utilisation et le rachat des uniformes verts et bleus

SARRAIS

- Arriver le service des sarraus aux besoins des utilisateurs (qualité et nettoyage)

SOLUTIONS INNOVANTES
APPROCHE UTILISÉE : kaizen d'une durée de 3 jours (4 ateliers séparés)

SS

- Configuration du local principal de la lingerie
- Révision complète de toutes les réponses dans chaque des secteurs
- Disposer les items selon leur utilisation et leur poids

Cartes et Management visuel

- Identification des espaces attribués dans chacune des lingerie sur les unités de soins
- Photo des articles de lingerie affichés dans le local principal du secteur
- Configuration de tous les quotas pour tous les items livrés dans les différents secteurs

Flux liés

- Signal de réapprovisionnement à partir d'un télécopieur pour les services ambulatoires

Élimination des doublages et travail standard

- Photo de toutes les propositions à la lingerie
- Procédure écrite pour placer les commandes chez Partridge
- Configuration du local principal de la lingerie afin de regrouper les chariots et revoir la disposition des unités de travail
- Affiches avec photo décrivant les besoins en literie reliés aux pratiques actuelles (distributeur dans les unités sur chacune des unités ainsi que dans le carter des propositions aux bénéficiaires)

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- Réduction de 10 % du budget alloué pour la lingerie (équivalent à une diminution de plus de 47 000 \$ de lingerie soit une économie de 127 500 \$)
- Création de pratiques standardisées d'utilisation du linge blanc
- Retourne pratique des unités d'emballage de la lingerie
- Retourne de l'organisation de la lingerie centrale (SS) et management visuel
- Amélioration de la qualité pour le transport de la lingerie, touchant directement les travailleurs
- Amélioration de la qualité des travailleurs dans les secteurs des laboratoires, en lien avec l'utilisation d'un modèle de sarraus répondant à leurs besoins

LEÇONS APPRISSES

- Implication des intervenants dans les améliorations de leurs pratiques : indispensable
- Création de sens dans un contexte budgétaire serré
- Implication du syndicat dans la gestion du changement – très positif
- Implication du fournisseur dans nos démarches : facilité pour la mise en place de changements

PROCHAINES ÉTAPES

RÉVISION DU PANIER DE SERVICE CHEZ PARTARGE (SERVICE PARTAGE RÉGIONAL DE QUANDRIÈRE) QUI IMPLIQUE POUR NOTRE ÉTABLISSEMENT :

- Révision du mode d'approvisionnement dans les différents secteurs d'activité
- Révision du processus de récupération du linge soigné
- Révision de la fréquence ainsi que de l'horaire de livraison et de qualité du linge soigné

Prise en charge des usagers de la clinique d'insuffisance cardiaque

PRISE EN CHARGE DES USAGERS DE LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

LEAN UICPQ

CONTEXTE

ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE COMPOSÉE DE 30 INTERVENANTS (ROTATION)

- Cardiologues
- Infirmières cliniciennes
- Infirmières professionnelles spécialisées (IPS) en cardiologie
- Multi-médicaments
- Pharmacien
- Secrétaire médicale
- Conseil (consultation externe)

ÉVOLUTION DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE

- Plus de 3000 visites par année
- Cohorte de plus de 800 usagers, dont 56 % > 70 ans
- Interventions spécialisées (revascularisation cardiaque, transplantation cardiaque, cœur mécanique, dispositifs V-Wave)
- Suivi complexe (diabète, insuffisance rénale, cardiomyopathie/dilatatoire)

PROBLÉMATIQUES

- Éloignement de la date cible pour 30 % des usagers inscrits sur la liste d'attente
- Haussure constante d'attente pour le secteur sans ajout de ressources humaines
- Processus variable avec doublement des interventions
- Insatisfaction des intervenants liée au manque de temps pour compléter les soins

OBJECTIFS

- Réduire de 10 % la proportion des usagers inscrits sur la liste d'attente avec un déplacement de la date cible (cible du projet = 20%)
- Coller les interventions spécifiques à chaque intervenant pour un suivi interdisciplinaire complémentaire
- Se conformer aux normes d'Accréditation Canada
 - Évaluer les services offerts en collaboration avec la clientèle
 - Évaluer le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire
 - Renforcer la satisfaction au travail pour l'ensemble des intervenants

PRINCIPALES SOLUTIONS

APPROCHE UTILISÉE : Kaizen d'une durée de 2 jours, avec la participation d'un patient partenaire et sa proche aidante

LA LEAN à l'échelle des usagers

- Entrevues séparées de la clientèle (2x)
- Partner patient accompagnant de sa proche aidante (patients kaizen)
 - Confirmer le déroulement du processus actuel
 - Identifier les activités à valeur ajoutée et les gaspillages
 - Contribuer à la sélection des solutions
 - Répondre au dilemme d'organisation des activités de soins (1 visite plus longue ou 2 plus courtes)

Gestion de la liste d'attente

- Repartition des visites en avant-midi et après-midi
- Ajust de 9 visites par semaine pour l'IPS
- Débat d'un agenda des visites pour la nutritionniste

Réduction des déplacements

- Obligation d'un rendez-vous
- Station Kaizen dans la salle de consultation (échocardiographie)

Kaizen

- Liste de la clientèle hospitalière (extraction de la cohorte insuffisance cardiaque)
- État d'ajournement de la visite pour chaque usager (date de vérification)
- Résultats des analyses sanguines en attente (classer par ordre chronologique)

Travail Kaizen

- Standart pour déroulement de l'interview (note infirmière standardisée)
- Confirmation du rendez-vous
- Formulaire d'ordonnance pour suivi de la clientèle V-Wave

Performance des interventions

- CESSER les électrocardiogrammes pour tous à chaque visite
- CESSER l'impression des résultats d'analyses sanguines
- CESSER la retranscription des résultats d'examen et d'analyses au dossier Vision C+

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- Amélioration de l'accès aux services
- Clientèle non selon les délais prescrits passant de 70 % à plus de 90 %
- Haussure de 40 % des activités de soins (jours soirs) pour l'IPS
- Avant de disponibilité pour des visites en urgence avant et en après-midi
- Pratique professionnelle équilibrée sollicitant le personnel
- Répartition des activités sans valeur ajoutée pour la clientèle
- Collaboration IPS et secrétaire permettant la hausse d'activités cliniques sans ajout de ressources
- Consensus quant à la non performance d'un ECG pour tous, à chaque visite
- Réduction des délais relatés aux déplacements du cardiologue pendant la consultation (station Kaizen disponible dans la salle de consultation)

PÉRENNITÉ DU PROJET

- Caucus hebdomadaire
- Station visuelle

CONDITIONS DE SUCCÈS

- 2 promoteurs complémentaires (cardiologue chef du secteur et coordonnatrice admin-stratègic)
- Représentants pour chacune des parties prenantes en relation dans ce processus
- Implication de l'équipe médicale à chacune des phases

Claudine Turcotte et Isabel Roussin-Collin

SCAS de la pharmacie (service centralisé d'additifs aux solutés)

SCAS DE LA PHARMACIE (SERVICE CENTRALISÉ D'ADDITIFS AUX SOLUTÉS)

LEAN UICPQ

CONTEXTE

ÉQUIPE DE 15 EMPLOYÉS

- 124 000 prescriptions ordonnées par année
- Plusieurs changements significatifs aux responsabilités de l'équipe en 2014
- Présence d'un système de prise de photos et d'obligation de la vérification des préparations stériles (PVS) aux assistants techniques en pharmacie (ATP)
- Nouvelles normes de l'Ordre des pharmaciens pour les préparations stériles

PROBLÉMATIQUES

- Faible niveau de satisfaction de plusieurs éléments du climat de travail
- Début très long pour la PVS
- Ressources additionnelles et temps supplémentaires nécessaires pour réaliser la charge de travail
- Déplacement budgétaire (heures) : 14,6 h
- Diminution de la productivité de 20 % suite à la délégation (PVS : 0,7 unités/heure, Environnement de travail non optimal (qualité de 41,2 sur 44,7))

OBJECTIFS

- Diminuer le stress, la pression et la fatigue occasionnés par la charge de travail
- Diminuer les délais entre la réception de la prescription et la livraison du produit stérile
- Augmenter la productivité de 15 % (Cible) / 11,2 (unité/heure)

SOLUTIONS INNOVANTES

APPROCHE UTILISÉE : Kaizen d'une durée de 2 jours

Cartographie des processus

- Recherche du monde idéal

Changement au gaspillage

- 52 problèmes/points de gaspillage misés à jour dans 75 % des cas, à être possible de mettre en place, sur le chemin des solutions pour corriger la problématique

Approche 3P

- Reproduction de la grandeur réelle de la future salle hybride
- Tout le matériel et l'équipement étaient reproduits à l'échelle réelle
- Simulation de 5 changements (préparation de zones (45 cas), transvascage (20 cas), transfusion (20 cas), transvascage (20 cas), endoprothèse (25 cas))

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- Résolution de problématiques opérationnelles actuelles
- Plans détaillés de gestion opérationnelle des salles pour 6 procédures en vue de l'ouverture en 2018
- Gestion visuelle et transformation des plans d'architectures
- Prévision des problèmes techniques touchant le processus de gestion biomédicale
- Gestion du matériel (amortisseurs) en fonction des processus et non des parties prenantes

LEÇONS APPRISSES

- Implication du personnel dans le développement des espaces
- Création de consensus afin de prévoir plus facilement les problématiques opérationnelles

CONTEXTE DÉTAILLÉ

ÉTAT ACTUEL

- Indicateurs visuels permettant de signaler le déclenchement de la production de cette liste de produits frais selon l'utilisation réelle de la journée
- Gestion visuelle des encours pour la PVS
- Mise en place d'un système "Frais avec livraison et placement de produits par le magasin"

Optimisation de l'espace et gestion visuelle

- Délégation de plus de PVS aux ATP
- Mise en place d'une cellule de travail pour le balancement naturel des tâches
- La station visuelle facilite le travail entre les membres de la cellule. Elle diminue le stress des employés et augmente leur flexibilité et leur productivité

Standardisation du travail

- Rationalisation des outils de travail pour permettre une uniformisation dans l'exécution des différentes tâches
- Procédures courantes mises en image et affichées dans les aires de travail
- Création de recettes pour plusieurs dosages différents d'un même produit permettant la délégation de la PVS aux ATP

SS

- Réaménagement des locaux pour faciliter le travail de la cellule et le processus en flux tiré, tout en considérant les aspects ergonomiques
- Acquisition et quantités des produits/matériaux en fonction de leur fréquence d'utilisation. Classement des produits afin de minimiser les risques d'erreurs

Recommandations pour l'état futur désiré

- Formation en gestion du changement
- Formation LEAN culture blanche
- Formation en gestion des conflits et gestion du stress
- Atelier de communication
- Coaching des gestionnaires de proximité

TRANSFORMATION DE LA CELLULE

- Transformation de l'équipe, qui au départ avait beaucoup de préoccupations par rapport aux changements, en une équipe qui a développé sa capacité de décider elle-même des solutions pour gérer les problématiques en amontification continue au quotidien
- Augmentation de la productivité de 30 % (12,6 unités/heure) (en février-mars 2016 vs année 2015)
- Amélioration de 21 % du taux résiduel de production sous notre PVS suite à l'augmentation de la délégation
- Réduction des déplacements hospitaliers en heures jusqu'à 0,1 %
- Diminution de 50 % du stock de sécurité (unités congelées) favorisant la production d'unités pour utilisation immédiate

LEÇONS APPRISSES

- La liste du sondage sur le climat de travail avant et après le projet est globalement démontre
- Une formation en amont en gestion du changement et sur les concepts LEAN de base est un facteur clé de succès
- L'activation de cellules dès les premières étapes facilite l'implémentation du projet LEAN et favorise la mise en place de solutions en mode amélioration continue par la suite
- Le coaching de la première ligne de gestion, qui voit des responsables bénéficiant du rôle en charge de l'amélioration continue et de la transition
- Le fait de ne pas se concentrer, est à envisager
- La disponibilité de déplacements des solutions, la gestion de projet et l'implication des jours ont un impact majeur sur l'appropriation des changements par l'équipe

Isabel Desmarais

Cliquez sur l'affiche pour accéder au contenu détaillé. Pour consulter la version numérique du bulletin, visitez notre site Internet, section : Institut » Documents institutionnels » Bulletins d'information, Vol. 27 No 2.

3P – Salle hybride en cardiologie tertiaire

3P – SALLE HYBRIDE EN CARDIOLOGIE TERTIAIRE

LEAN UICPQ

CONTEXTE

ÉQUIPE DE 11 EMPLOYÉS CHEVANT DANS 4 SECTEURS (ILCO OPHTHALMOLOGIE, MALADIE MÉDICINE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE)

- Chirurgies hybrides réalisées dans plusieurs secteurs d'activité différents
- Travail multidisciplinaire qui implique plusieurs intervenants
- Chirurgies diversifiées et en constante évolution

PROBLÉMATIQUES

- Beaucoup de matériel à déplacer
- Plusieurs déplacements d'un secteur à l'autre lorsque il manque quelque chose
- Encombrement de l'espace
- Équipe de travail restreint
- Manque de communication sur la planification des cas
- Techniques de travail à harmoniser

OBJECTIFS

- Atteindre à une organisation de travail efficiente afin :
 - de répondre aux besoins des intervenants et de la clientèle
 - d'obtenir à 75 % les déplacements multiples de matériel
- Augmenter la satisfaction des utilisateurs du processus à 80 % lors de l'utilisation de la salle hybride
- Développer un sentiment d'appartenance (respect, travail d'équipe et collaboration)

SOLUTIONS INNOVANTES

APPROCHE UTILISÉE : Kaizen d'une durée de 2 jours

Cartographie des processus

- Recherche du monde idéal

Changement au gaspillage

- 52 problèmes/points de gaspillage misés à jour dans 75 % des cas, à être possible de mettre en place, sur le chemin des solutions pour corriger la problématique

Approche 3P

- Reproduction de la grandeur réelle de la future salle hybride
- Tout le matériel et l'équipement étaient reproduits à l'échelle réelle
- Simulation de 5 changements (préparation de zones (45 cas), transvascage (20 cas), transfusion (20 cas), transvascage (20 cas), endoprothèse (25 cas))

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- Résolution de problématiques opérationnelles actuelles
- Plans détaillés de gestion opérationnelle des salles pour 6 procédures en vue de l'ouverture en 2018
- Gestion visuelle et transformation des plans d'architectures
- Prévision des problèmes techniques touchant le processus de gestion biomédicale
- Gestion du matériel (amortisseurs) en fonction des processus et non des parties prenantes

LEÇONS APPRISSES

- Implication du personnel dans le développement des espaces
- Création de consensus afin de prévoir plus facilement les problématiques opérationnelles

TRANSFORMATION DE LA CELLULE

- Transformation de l'équipe, qui au départ avait beaucoup de préoccupations par rapport aux changements, en une équipe qui a développé sa capacité de décider elle-même des solutions pour gérer les problématiques en amontification continue au quotidien
- Augmentation de la productivité de 30 % (12,6 unités/heure) (en février-mars 2016 vs année 2015)
- Amélioration de 21 % du taux résiduel de production sous notre PVS suite à l'augmentation de la délégation
- Réduction des déplacements hospitaliers en heures jusqu'à 0,1 %
- Diminution de 50 % du stock de sécurité (unités congelées) favorisant la production d'unités pour utilisation immédiate

LEÇONS APPRISSES

- La liste du sondage sur le climat de travail avant et après le projet est globalement démontre
- Une formation en amont en gestion du changement et sur les concepts LEAN de base est un facteur clé de succès
- L'activation de cellules dès les premières étapes facilite l'implémentation du projet LEAN et favorise la mise en place de solutions en mode amélioration continue par la suite
- Le coaching de la première ligne de gestion, qui voit des responsables bénéficiant du rôle en charge de l'amélioration continue et de la transition
- Le fait de ne pas se concentrer, est à envisager
- La disponibilité de déplacements des solutions, la gestion de projet et l'implication des jours ont un impact majeur sur l'appropriation des changements par l'équipe

Mireille Desgagné



Isabel Desmarais, pharmacienne, Alexandre Grenon-Morin, stagiaire Lean, Julie Perron, adj. à la directrice des ressources financières et de la logistique, Claudine Turcotte, chef d'unité de soins, Danielle Boucher, communications, Sébastien Blais, directeur performance clinique et organisationnelle, Philippe Perron-Bélanger, conseiller à l'amélioration continue de la qualité (Lean), Mireille Desgagné, chef du bloc opératoire, Justine St-Onge, tech. en médecine nucléaire, Nathalie Lemay, ass. chef technologue en médecine nucléaire

ONZE NOUVEAUX AGENTS LEAN

Le 7 juin dernier avait lieu le lancement de la formation pour la quatrième cohorte d'agents LEAN. Ce coup d'envoi a démontré aux participants tout l'appui dont ils bénéficieront dans la réalisation de leur projet.

La formation pour devenir agent ceinture verte nécessite huit journées complètes de théorie, la réalisation d'un projet suivi d'un examen qui mène à l'obtention d'une certification. Dès cet automne, une vague de projets et de nouvelles réalisations s'ajouteront à l'historique de l'organisation grâce à la détermination des nouveaux agents LEAN en devenir. Le LEAN vise à accroître l'accessibilité, la sécurité ainsi que la qualité des soins et des services aux usagers, et ce, tout en améliorant les conditions d'exercice des intervenants. Nous leur souhaitons le meilleur des succès dans la réalisation de leur premier projet.



De gauche à droite : M^{mes} Paule Lessard, Amélie Cantin, Marie-Hélène Jean, M. Maxime Guillemette, M^{me} Anne-Marie Goulet, M. Daniel Vigneault, M^{mes} Véronique Paradis, Isabel Roussin Collin, Suzanne Lachance, Élizabéth Corneau Absente lors de la photo : M^{me} Karine Morin

Agents LEAN – COHORTE IV	Services – Directions	Fonctions
Maxime Guillemette	Génie biomédical – DSM	Chef de service
Paule Lessard	Imagerie médicale – DSM	Chef de service
Daniel Vigneault	DSP	Directeur adjoint
Marie-Hélène Jean	Hémodynamie-électrophysiologie – DSP	Chef de service
Véronique Paradis	Administration des soins – DSI	Conseiller cadre activités cliniques
Anne-Marie Goulet	Administration des soins – DSI	Conseiller cadre activités cliniques
Suzanne Lachance	Administration des soins – DSI	Adjointe à la directrice
Amélie Cantin	Administration du personnel – DRH	Conseillère gestion ress. humaines
Karine Morin	Administration du personnel – DRH	Conseillère gestion ress. humaines
Élizabéth Corneau	DST	Chargée de projets / Plan clinique et mise à jour du Plan directeur immobilier
Isabel Roussin Collin	DGA-DQEE	Directrice générale adjointe – santé physique, et directrice de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

VOTRE OPINION EST IMPORTANTE POUR NOUS!

PARTAGEZ-NOUS VOS OPINIONS, VOS IDÉES DE PROJETS, VOS PRÉOCCUPATIONS, OU ENCORE FAITES-NOUS PART DE VOTRE EXPÉRIENCE! L'ÉQUIPE DU LEAN VOUS ÉCOUTE : IUCPQ.LEAN@SSSS.GOUV.QC.CA, POSTE 2949

Danielle Boucher
Communications et relations publiques



SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

LES « SOINS SPIRITUELS » : TOUT UN ART !

Le Service de soins spirituels est une ressource d'ordre professionnel reconnue pour la pertinence et la qualité de ses interventions auprès des personnes malades, des personnes en hébergement, de leurs proches et des membres du personnel de notre établissement de santé.

Que ce soit une demande d'accompagnement ou de soutien moral, un geste religieux, un rituel pour souligner un événement vécu, etc., les soins spirituels font partie intégrante des services du réseau de la santé, qui manifeste ainsi sa volonté d'offrir à toutes personnes des soins tenant compte de la globalité de leur être.

Dans notre société contemporaine où la vitesse, la performance, la productivité et les résultats concrets sont priorisés et valorisés, parler de « soins spirituels » semble audacieux, voire à contre-courant. Devant ce contexte social et le rythme de vie qui nous caractérise, des gens sont amenés à considérer qu'il s'agit même d'un « art »; un art où se révèle « l'habileté » que développent des personnes désireuses de prendre soin de notre population souffrante, en recherche de mieux-être, en quête de la réalisation du « meilleur » en soi, pour soi.

Un « art »... Pour un intervenant en soins spirituels (ISS), soigner, c'est l'art du « prendre le temps » d'accueillir la personne et de se laisser accueillir par celle-ci. C'est l'art de rejoindre la personne dans ce qui est porteur de son identité personnelle, spirituelle, qui en révèle toute la valeur et l'unicité : son « corps », son « esprit », son « âme ».

Au-delà de ce corps fragilisé par l'âge ou par la maladie; au-delà des problèmes d'ordre cognitif et des émotions diverses qui se chevauchent les unes sur les autres, il y a cette « personne » habitée d'un grand désir d'être, du sentiment d'une vie réussie, d'une soif d'humanité, de plénitude de vie, d'amour, de paix, de bonheur, et qui trouve sa force dans l'espérance qu'elle cultive et nourrit.

Oui, un art. L'art d'une expérimentation du « bien » en soi, pour soi; l'art d'une transformation, d'une transfiguration, d'un renouveau de l'être au cœur même de la souffrance ou de la maladie.

Pour exercer cet « art », l'ISS sait qu'il doit d'abord aménager en lui-même un espace intérieur libre, ouvert, disponible, pour se rendre totalement présent à l'autre, pour l'accueillir sans entraves, le rejoindre là où il en est sur sa route de vie et pour l'accompagner jusqu'où il souhaite que nous allions ensemble. L'ISS ne peut véritablement se faire proche de l'autre sans cette liberté intérieure en lui-même.

Les « soins spirituels », oui, un « art », l'art d'une rencontre où tout est à vivre, l'art du temps, de l'accueil libre, de l'écoute attentionnée, du regard émerveillé, contemplatif, devant cette personne qui nous donne accès à son monde intérieur en nous disant : « Je me connais par le cœur, voici qui je suis ». Oui, un « art », l'art de l'inédit qui

devient langage. Les « soins spirituels », un art, une œuvre audacieuse, inachevée, ouverte sur la vie, qui laisse à la personne rencontrée le sentiment profond que son « humanité » ne cesse de s'épanouir et demeure, contre vents et marées, sa plus belle, sa plus grande, son éternelle richesse. Tous les ISS expriment leur gratitude et leur vive reconnaissance à toutes ces personnes qui nous ont fait vivre des moments de grande humanité. « MERCI de nous avoir permis de vous connaître par le cœur! »

Je vous laisse ces extraits d'un poème écrit par Kim McMillen qu'aurait lu Charlie Chaplin lors de son 70^e anniversaire, en 1959.

« Le jour où je me suis aimé pour vrai »

Le jour où je me suis aimé pour vrai,
J'ai compris qu'en toutes circonstances,
J'étais à la bonne place, au bon moment.
Et, alors, j'ai pu me relaxer.
Aujourd'hui, je sais que ça s'appelle...

Estime de Soi.

Le jour où je me suis aimé pour vrai,
J'ai commencé à percevoir l'abus dans
Le fait de forcer une situation, ou une personne,
Dans le seul but d'obtenir ce que je veux,
Sachant très bien que ni la personne ni moi-même
Ne sommes prêts et que ce n'est pas le moment...
Aujourd'hui, je sais que ça s'appelle...

Respect.

Le jour où je me suis aimé pour vrai,
J'ai cessé de revivre le passé et de me préoccuper de l'avenir.
Aujourd'hui je vis au présent,
Là où toute la vie se passe.
Aujourd'hui, je vis une seule journée à la fois,
Et ça s'appelle....

Plénitude.

Le jour où je me suis aimé pour vrai,
J'ai compris que ma tête pouvait
Me tromper et me décevoir.
Mais si je la mets au service de mon cœur,
Elle devient une alliée très précieuse.
Tout ceci est...

Savoir Vivre.

Le jour où je me suis aimé pour vrai,
J'ai cessé d'avoir peur...
Aujourd'hui, je sais que ça s'appelle...

La Vie!

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

NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

RAYONNEMENT

Récipiendaire du prix Galien de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval



Le 3 février dernier, lors de la 26^e édition du Galien de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, M^{me} Julie Méthot, pharmacienne et professeure à la Faculté de pharmacie, a été honorée par les étudiants de 2^e année au doctorat du premier cycle qui lui ont décerné le Prix de professeur de l'année. Ce prix a reconnu l'excellence de l'enseignement de M^{me} Méthot qui s'est

démarquée par la qualité de son engagement dans le cadre du cours intitulé « Les médicaments cardiovasculaires I ». Le Département de pharmacie de l'Institut est fier de souligner ce succès et félicite chaleureusement M^{me} Méthot.

Récipiendaire du prix Pierre-Paul-Leblanc de l'APES



Lors du congrès annuel de l'Association des pharmaciens en établissement de santé (APES), tenu à Trois-Rivières du 13 au 15 avril dernier, M^{me} Amélie St-Arnaud, pharmacienne, a reçu le prix Pierre-Paul-Leblanc. Ce prix est remis annuellement à un résident de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval afin de

souligner l'excellence de l'ensemble de son travail au cours de sa résidence (maîtrise en pharmacothérapie avancée) effectuée en 2014-2015. Toutes nos félicitations Amélie!

Récipiendaire du prix France-Boulet de l'APES



Lors du congrès annuel de l'APES, M^{me} Audrey Vachon a quant à elle remporté le prix France-Boulet. Ce prix est remis annuellement pour récompenser l'auteur d'un article paru dans le Pharmactuel durant la dernière année. L'article sélectionné devait se démarquer par la nouveauté du sujet traité ou par son application dans

la pratique quotidienne. Audrey a été reconnue pour son article : Votre expérience avec un outil clinique pour une meilleure gestion des allergies croisées potentielles entre bêta-lactamines. Un excellent outil de travail utilisé régulièrement par les pharmaciens. Bravo Audrey!

NOUVELLES PRIORITÉS POUR LA NUMÉRISATION DES ORDONNANCES

Une nouvelle priorité pour la numérisation des ordonnances à la pharmacie a été ajoutée le 21 avril dernier. La priorité « Court Délai » s'est en effet greffée aux priorités « STAT » et « Régulière » déjà existantes. Cette nouvelle priorité a permis de diminuer le nombre d'ordonnances qui étaient envoyées en STAT alors qu'elles ne faisaient pas partie de cette priorité. Ainsi les vrais priorités STAT ne sont plus diluées à travers une multitude d'ordonnances et peuvent être traités rapidement afin que l'utilisateur reçoive la médication requise dans les plus brefs délais.

Les définitions des différentes priorités ont été communiquées à l'ensemble des unités de soins pour plus de clarté :

« STAT » (moins de 15 minutes)

- État de l'utilisateur actuellement précaire ou médication prescrite STAT par le médecin
- Exemples : thrombolyse, vitamine K, début d'un traitement antibiotique (ex. : sepsis), antiarythmiques, antipsychotiques, etc.

« Court délai » (moins de 30 minutes)

- État de l'utilisateur stable, mais accessibilité rapide au médicament nécessaire
- Exemples : retour de procédure ou de chirurgie, début ou changement d'un traitement antibiotique, médication nécessaire avant un départ prévu dans la prochaine heure (ex. : Fragmin^{md}, narcotiques pour déplacement), etc.

« Régulier » (moins de 60 minutes)

- La majorité des ordonnances devraient se trouver dans cette catégorie

Nous suivons de près les indicateurs d'utilisation des priorités pour chacune des unités de soins et l'amélioration des délais de traitement des ordonnances qui en découle. Les résultats actuels sont encourageants.

NOUVELLES DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Ajout au formulaire

L'idarucizumab (Praxbind^{md}), l'antidote du Pradaxa^{md}, sera disponible d'ici la fin du mois de juin. Une ordonnance individuelle standardisée (disponible dans le GDF) a été rédigée et le prescripteur devra l'utiliser avant de débiter l'antidote. L'IUCPQ-UL et le CHU de Québec ont convenus de trois critères justifiant l'utilisation de l'antidote :

1. urgence chirurgicale / procédure urgente ne pouvant être retardée de plus de 8 h ;
2. saignements menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel d'un organe ;
3. intoxication au dabigatran.

Une règle d'utilisation de l'idarucizumab a également été élaborée pour donner des informations plus détaillées aux médecins et aux pharmaciens quant à son utilisation à l'Institut. Elle est disponible sur l'Intranet.

Avis de Santé Canada

Un avis de Santé Canada nous informe que des cas graves d'acidocétose diabétique menaçant le pronostic vital, et dans certains cas, pouvant être mortels, ont été signalés chez des patients recevant un **inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2), soit la canagliflozine (Invokana^{md}), l'empagliflozine (Jardiance^{md}), la dapagliflozine (Forxiga^{md}) et le Xigduo^{md} (dapagliflozine / metformine)**. Santé Canada recommande de ne pas utiliser d'inhibiteur du SGLT2 dans les situations cliniques prédisposant à l'acidocétose (ex. : interventions chirurgicales majeures, infections graves et maladies aiguës graves) et d'envisager l'arrêt temporaire du médicament. Ainsi, les inhibiteurs du SGLT-2 doivent être cessés en présence de ces situations cliniques ainsi qu'avant une opération ou avant l'exposition à un agent de contraste au même titre que la metformine.

Les ordonnances collectives et protocoles concernés ont été modifiés en conséquence. De plus, **il a été décidé, par mesure de sécurité, de suspendre les ordonnances d'inhibiteurs du SGLT2 lors des prescriptions d'admission**. Le pharmacien informera le prescripteur que l'ordonnance ne peut être traitée, conformément à la décision du comité de pharmacologie. Une consultation en médecine interne pourrait s'avérer pertinente selon le cas. Par contre, lorsque l'inhibiteur du SGLT2 sera prescrit en cours d'hospitalisation, après l'admission, l'ordonnance sera honorée par le pharmacien. Les prescripteurs sont invités à s'informer sur cette classe de médicaments qui figurent, dans les nouvelles recommandations, parmi les agents de choix dans le traitement du diabète de type 2.

Santé Canada a également transmis un avis concernant le **Tazocin^{md}**, le 24 février dernier. L'examen de l'innocuité effectué par Santé Canada a conclu qu'il existe des preuves démontrant un lien entre le Tazocin^{md} et le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse. Une mise en garde contre le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (syndrome DRESS ou Drug Reaction/Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sera ajoutée à la monographie du Tazocin^{md}.

Enfin, un autre avis de Santé Canada a été transmis le 6 juin dernier, informant que **l'hydroxyzine (Atarax^{md})** peut augmenter le risque d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointe. Le médicament est maintenant contre-indiqué chez les patients présentant des antécédents

d'allongement de l'intervalle QT ou de torsade de pointe, des arythmies cardiaques, un important déséquilibre électrolytique, une importante bradycardie, des antécédents familiaux de mort cardiaque subite et l'utilisation concomitante d'autres médicaments allongeant l'intervalle QT/QTc ou des inhibiteurs du CYP3A4 ou CYP3A5. L'hydroxyzine devrait être utilisée pendant une période aussi brève que possible, à la dose efficace la plus faible. La dose orale quotidienne maximale révisée est de 100 mg chez les adultes et de 50 mg chez les patients âgés (s'il est impossible d'éviter son utilisation).

AGRÉMENT CANADA

Nouvelle procédure

En vue de la visite prochaine d'Agrément Canada, en novembre 2016, le **Département de pharmacie a révisé/ créé plusieurs politiques** et procédures au cours de la dernière année, notamment la Politique relative aux modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances de médicaments (DSP-024).

En juin dernier, le **Département de pharmacie** a mis sur pied un Programme de pharmacovigilance, conformément à une demande du Collège des médecins et à une norme d'Agrément Canada. Ainsi, une procédure a été élaborée afin de permettre de répondre à nos obligations de déclarer à Santé Canada les réactions indésirables aux médicaments, particulièrement les réactions imprévues ou graves à des médicaments récemment mis sur le marché. Cette procédure est disponible sur l'Intranet (PR-DSP-000-14). Selon cette procédure, lorsque le médecin suspecte une telle réaction à un médicament, il doit contacter le pharmacien en service. Un résident en pharmacie ou un pharmacien fera la consultation et procédera à une démarche de pharmacovigilance afin d'évaluer le risque que la réaction soit reliée au médicament. Lorsque pertinent, il complètera le formulaire de déclaration d'une réaction indésirable à un médicament de Santé Canada et le transmettra par télécopieur. Toutes les déclarations de réactions indésirables aux médicaments survenues à l'Institut seront ensuite présentées au comité de pharmacologie.

Réalisation d'audits

Ordonnances téléphoniques et verbales

Un audit sur la réalisation d'ordonnances téléphoniques et verbales a été réalisé en mars dernier, soit DEUX semaines suivant l'implantation de la Politique DSP-024 encadrant, entre autres, les modalités régissant ce type d'ordonnances. Des audits similaires ont été réalisés en 2013 et en 2014. Ainsi, sur 3 jours sélectionnés en mars 2016, un total de 6 418 ordonnances ont été numérisées à la pharmacie. De ce nombre, 228 ordonnances téléphoniques ou verbales ont été relevées comparativement à 281 en 2014 et 285 en 2013. Des 228 ordonnances :

- seules des ordonnances téléphoniques ou verbales faites à une infirmière ont été relevées, soit 100 %
des ordonnances ;

- environ 75 % des ordonnances téléphoniques ou verbales étaient considérées comme étant « urgentes » (soit une ordonnance « STAT », un médicament de secours (ex. : **antidouleur, nitroglycérine, etc.**) ou un médicament à débiter ou à cesser rapidement en fonction des heures d'administration standards (ex. : **ordonnance de warfarine à 21 h 30**). Cela représente une amélioration par rapport aux derniers audits de 2014 et de 2013 (soit 69 % et 61 % respectivement). En ce sens, le principal critère de conformité d'Agrément Canada a été mieux respecté que par le passé ;
- il n'y a pas eu d'ordonnances téléphoniques ou verbales pour une admission comparativement à 31 en 2014 et à 66 en 2013. Une nette amélioration!

Afin de continuer d'améliorer le taux de conformité aux normes d'Agrément Canada, nous vous rappelons que :

- les ordonnances téléphoniques ou verbales ne devraient être faites qu'en cas d'urgence, en raison du risque d'erreur supplémentaire qu'elles peuvent entraîner ;
- conformément à la Politique DSP-024, la validité des ordonnances téléphoniques ou verbales est maintenant fixée à **48 heures**. Si le médicament doit être poursuivi, il est de la responsabilité du prescripteur de rédiger une nouvelle ordonnance manuscrite.

Rédaction d'ordonnances – abréviations, symboles et inscriptions numériques à proscrire

À la même période, un audit sur la rédaction des ordonnances a été également effectué. Ainsi, sur les 6 418 ordonnances **télécopiées** à la pharmacie, toutes les feuilles comprenant une ordonnance non conforme en termes d'utilisation d'abréviations, de symboles ou d'inscriptions numériques à proscrire ont été conservées (Politique DSP-024). Au total, 283 ordonnances non conformes ont été répertoriées, soit environ 4 % des ordonnances.

Les non-conformités les plus fréquemment répertoriées (par ordre d'importance) sont :

1. l'utilisation de « cc » au lieu de « mL », totalisant 43 % des ordonnances non conformes – cette abréviation risque d'être interprétée comme **étant** un « u » pour unité ;
2. l'utilisation de « u » pour « unité », représentant 20 % des ordonnances non conformes – cette abréviation risque d'**être interprétée** comme « cc », ou comme un « 0 » ou un « 4 » ;

3. l'utilisation des symboles « < » ou « > » afin de vouloir indiquer « plus petit » ou « plus grand » ; **ceux-ci** peuvent être interprétés comme étant respectivement « L » ou « 7 ». **Par ailleurs, ils peuvent** être confondus l'un pour l'autre.

Les médicaments affichant la plus grande incidence de non-conformités sont, dans l'ordre :

1. solutés (mixte, dextrose, NS, etc.) (22,2 %) : utilisation de « cc » ;
2. héparine IV (12,7 %) : utilisation de « u » pour « unités » ;
3. Fragmin^{md} (6,3 %) : utilisation de « u » pour « unités » ;
4. Tridil^{md} (4,6 %) : utilisation de « < » ou « > » ;
5. Catapres^{md} (4,2 %) : utilisation de « < » ou « > » ;
6. Lasix^{md} (4,2 %) : utilisation de « cc ».

Les ordonnances non conformes peuvent conduire à des erreurs de posologie et, dans certains cas, causer des préjudices importants aux usagers. Par exemple : Fragmin^{md} 2500u STAT peut être interprété comme Fragmin^{md} 25000 unités STAT, une dose possible chez un usager obèse. Par ailleurs, les non-conformités les plus fréquentes peuvent facilement être corrigées. En effet, il n'est pas plus long d'écrire l'abréviation « mL » au lieu de « cc ».

Afin d'améliorer notre taux de conformité aux normes d'Agrément Canada, nous vous rappelons que :

- la liste des abréviations autorisées dans notre établissement se retrouve dans la Politique DSP024 – ces abréviations doivent être utilisées par tous les prescripteurs (médecins, résidents, « fellows », externes, IPS et pharmaciens), mais aussi par le personnel infirmier qui prend les ordonnances téléphoniques ou verbales ;
- certaines ordonnances individuelles ont déjà été créées, notamment pour l'insuline. D'autres sont envisagées (ex. : héparines).

Département de pharmacie

DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AU CŒUR DE VOS PASSIONS

La Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Fondation IUCPQ) tenait la 13^e édition de sa soirée *Au cœur de vos passions*, présentée par RBC Banque Royale, le vendredi 10 juin dernier au Centre des congrès de Québec. L'événement a permis d'amasser la **somme record de 237 000 \$ de profits nets**.

Sous la présidence d'honneur de M. Martin Thibodeau, président, direction du Québec, RBC Banque Royale, cette soirée, qui a rassemblé de généreux donateurs, des dignitaires et des partenaires provenant des milieux d'affaires, ainsi que des médecins et des chercheurs de l'Institut, a permis aux invités de découvrir des grands crus choisis et commentés par le sommelier Vincent Lafortune, accompagnés d'un menu gastronomique conçu par de grands chefs de Québec : MM. Louis Pacquelin (Panache), Olivier Godbout (La Planque) et François Blais



Le comité organisateur de la soirée : M. Sébastien Tremblay, de BMO Nesbitt Burns, M^{me} Marie-Claude Lévesque, de KPMG Entreprise, M. Denis Bouchard, de l'Institut, M. Vincent Lafortune, d'Un Monde Exquis, M^{me} Hélène De Grandmont, M. Denis Potvin, de l'Institut, M. Martin Thibodeau, de RBC Banque Royale, M. André Labbé, de RBC Banque Royale, M^e Jacques Boivin, de KSA Avocats, M^e Jean M. Gagné, de Fasken Martineau, M^{me} Josée Giguère, de la Fondation IUCPQ, M^{me} Michèle Clavet, du Centre de recherche de l'Institut, M^{me} Josée Arsenault, de Josée Arsenault Communication, M. Jean Quenneville, de Rio Tinto Alcan, D^r François Dagenais, de l'Institut, M^{me} Michèle Montminy, de Cossette, et M^e Jules Turcotte, de BCF Avocats. Absent de la photo : M. Yves Jourdain.

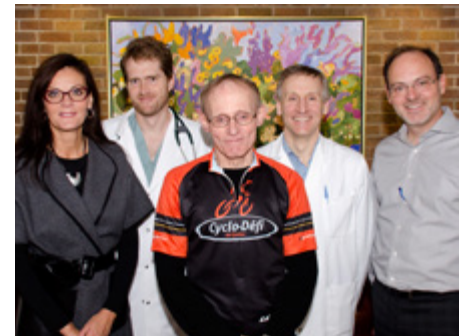
(Bistro B). Dans une ambiance glamour et décontractée, c'est près de 550 invités qui ont vécu une expérience épicurienne unique, rehaussée par la musique du groupe *The Lost Fingers*.

CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC

La 7^e édition du Cyclo-Défi de Québec, présentée 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 offrira trois pelotons différents : 50 km à 22 km/h*, 100 km à 25 km/h* et 100 km à 29 km/h*.

Le coût de l'inscription est de 150 \$ par personne. Le comité santé et mieux-être offrira un rabais de 75 \$ par inscription pour les 20 premiers participants.

Des membres du personnel et des médecins pédaleront en compagnie de certains de leurs patients (voir ci-contre M. Pierre Fillion, patient ayant un seul poumon, entouré de M. Sébastien Cartier et de M^{me} Audrey Marcoux, kinésiologues du PPMC, M^{me} Marie-Michèle Faucher, patiente ayant subi une chirurgie bariatrique, accompagnée de sa kinésiologue, M^{me} Audrey Auclair, et M. René Munger, patient atteint d'emphysème, entouré de son infirmière de recherche, M^{me} Josée Picard, et des pneumologues Antoine Delage, Simon Martel et François Maltais).



*Vitesse moyenne





FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

COMITÉ DE FINANCEMENT DES EMPLOYÉS DE L'INSTITUT

CHANGEMENT DU NOM DU C+EF POUR LE COMITÉ DE FINANCEMENT DES EMPLOYÉS DE L'INSTITUT

Afin de mieux représenter sa mission et ses objectifs, le Comité⁺ des employés pour notre Fondation (C⁺EF), en collaboration avec la Fondation IUCPQ, a décidé de se donner une nouvelle appellation. Ce comité, formé d'employés bénévoles de l'Institut, organise chaque année plusieurs activités de financement dans le but d'améliorer



Les représentants des départements récipiendaires de subventions octroyées par le comité de financement des employés de l'Institut, en compagnie de M. Denis Bouchard, président-directeur général de l'Institut, et de M^{me} Josée Giguère, directrice générale de la Fondation IUCPQ.

les pratiques des employés de l'Institut reliées aux soins et aux services offerts aux patients.

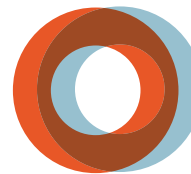
Le 16 juin dernier, à la cafétéria, avait eu lieu à la remise officielle des subventions octroyées par le comité pour des réalisations que les employés de l'Institut ont contribué à financer grâce à leur soutien tout au long de l'année.



M. Mario Bédard, Fondateur de *J'ai ma place*, M^{me} Diane Racine, directrice du Développement philanthropique de la Fondation IUCPQ, M. Christian Goulet, administrateur de *J'ai ma place*, M^{me} Josée Giguère, directrice générale de la Fondation IUCPQ, et M. Luc Paradis, président du conseil d'administration de *J'ai ma place*

J'AI MA PLACE

Le 17 mai dernier, l'organisme *J'ai ma place* a remis 10 000 \$ à la Fondation IUCPQ lors d'une soirée au Centre Vidéotron. Outre la Fondation IUCPQ, 26 autres fondations de bienfaisance se sont partagé les surplus générés par l'organisme, soit le fruit des intérêts accumulés à la suite de la vente des sièges de l'amphithéâtre.



TOURNOI DE DEK HOCKEY

M. Jean Veillette a à cœur le mieux-être des jeunes patients greffés cardiaques. Agent administratif au 4^e pavillon Central Ouest de l'Institut, M. Veillette a constaté les besoins de cette clientèle spécifique. Désireux de faire en sorte que leur séjour à l'Institut soit plus agréable, il a demandé la création d'un fonds dédié, le **Fonds des jeunes greffés cardiaques**, et a retroussé ses manches afin d'organiser une activité au bénéfice de ce fonds.



Comptant sur des années d'expérience et une passion certaine pour le hockey, Jean, en collaboration avec la Fondation IUCPQ, vous invite à former votre équipe et à participer à un tournoi de Dek Hockey amical, qui aura lieu le **samedi 17 septembre 2016**. Vingt équipes s'affronteront lors de cette rencontre où plaisir, sport et bonne cause seront au rendez-vous.

Date : 17 septembre 2016, dès 8 h 30
Lieu : Complexe Dekhockey, 2394, avenue de la Rotonde, Charny
3 classes :

- Classe « C » : 4 joueuses féminines et plus;
- Classe « B » : 1 à 3 joueuses féminines;
- Classe « A » : composition libre – aucun joueur de haut niveau.

Chaque équipe est assurée de jouer un minimum de trois parties lors du tournoi.
Chaque équipe doit être formée de sept joueurs, incluant le gardien.

Coût d'inscription : 210 \$ par équipe (30 \$ par joueur); un reçu fiscal pour la portion admissible peut être remis aux participants sur demande (voir les conditions sur le formulaire d'inscription).

Nous sommes également à la recherche de bénévoles!

Pour information et inscription : Jean Veillette, agent administratif, 4^e PC Ouest, 418 656-8711, poste 4881, ou encore Geneviève Thibeault, Fondation IUCPQ, local Y-2315, poste 3450.

DÉFI ENTREPRISES

UN VIF SUCCÈS POUR LA 6^e ÉDITION DU DÉFI ENTREPRISES

Le 12 juin dernier se déroulait la 6^e édition du **Défi Entreprises sur le site d'ExpoCité**. L'événement fut un franc succès avec plus de 8 500 participants, un record de foule malgré le temps maussade.

C'est une somme totale de **29 196,80 \$** qui a été amassée en dons par les participants et qui sera versée au Fonds PPMC de la Fondation IUCPQ. Cet argent servira à soutenir l'achat d'équipements dans un souci d'amélioration constante des infrastructures du PPMC, afin de promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain auprès de sa clientèle en encourageant l'activité physique et en éduquant les personnes désireuses d'acquiescer de nouvelles habitudes de vie.

L'équipe de la Fondation remercie tous les employés de l'Institut qui ont participé au Défi cette année. Nous sommes d'ailleurs très heureux de vous annoncer que l'Institut a remporté le prix de *l'Entreprise la plus généreuse* avec plus de 10 000 \$ amassés en dons!



Une bénévole de la Fondation en compagnie de jeunes supporters prêts à essayer le vélo à smoothie



L'équipe du PPMC (Pavillon de prévention des maladies cardiaques) en compagnie de M^{me} Josée Giguère, directrice générale de la Fondation IUCPQ

UTILISATION ET GESTION OPTIMALE DU MATÉRIEL DE SOINS

UN PROJET TRANSVERSAL QUI A CRÉÉ UN RÉEL SOUCI
POUR LA GESTION DES ESPACES, EN PLUS DE RÉDUIRE
LES COÛTS DE LOCATION : **LE PARC CENTRALISÉ**

LEAN



De gauche à droite : Bernard Guérin, Patrick Vinet, Maryse Villeneuve, Sébastien Blais, Johanne Houde, Clément Létourneau, Hélène Beaulieu, Denis Martineau, Erick Plourde, Réjean Couture et Philippe P. Bélanger.
Absents lors de la photo : Annie Desruisseaux, Ghislaine Plante, Olivier Pignac-Robitaille, Steeves Beaudry, Alain Bureau, Steeve Gagnon Promoteurs du projet : Hélène Lizotte, Francine Dubé, Nathalie Thibault

La révision du processus de gestion du matériel de soins en location est un franc succès. Les solutions mises en place par les membres de l'équipe en collaboration avec le personnel auront permis :

- une réduction majeure du délai de nettoyage des thérapies à pression négative de **7 jours à 30 minutes**
- une réduction des coûts de location de **90 % (160 000 \$ annuellement)** pour les thérapies à pression négative et de **90 % (150 000 \$ annuellement)** pour les surfaces thérapeutiques
- une gestion informatisée de plus de **800 items en inventaire (GLPI)**
- un **accès 24 h** au matériel de soins du parc centralisé de matériel

**FÉLICITATIONS À TOUS POUR CES EFFORTS
QUI ASSURENT UNE MEILLEURE UTILISATION DU MATÉRIEL!**

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



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



Communications et relations publiques



CERTIFIÉE PAR LE