



# L'INSTITUT

LE BULLETIN OFFICIEL DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

## SOMMAIRE

- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 4 SAVIEZ-VOUS QUE...
- 5 GESTION DE LA DOULEUR
- 6 SEMAINE DE LA CONFIDENTIALITÉ
- 7 MÉTHODES DE TRAVAIL AU SERVICE DE L'URGENCE
- 8 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS
- 8 PRIX D'EXCELLENCE EN SUPERVISION DE STAGIAIRES REMIS PAR L'UNIVERSITÉ LAVAL
- 9 SAVIEZ-VOUS QUE...
- 9 PHYSIOTHÉRAPIE EN PRÉVENTION DES CHUTES
- 10 PRATIQUES D'ECOS
- 10 ÉLECTIONS AU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
- 10 RELAIS POUR LA VIE
- 11 NOUVELLES DE VOTRE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT ET AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE
- 12 RÉCIPIENDAIRES DES COMITÉS DE PAIRS 2012-2013 DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
- 12 TOURNOI DE GOLF 2012
- 13 CADRE DE RÉFÉRENCE EN GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE
- 15 NOUVELLE FORMATION EN LIGNE
- 16 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
- 18 FÉLICITATIONS AUX ÉTUDIANTS ET PROFESSIONNELS DE RECHERCHE
- 19 SERVICE DE SOINS SPIRITUELS
- 20 RÉCENTES NOMINATIONS
- 20 NOUVELLES DU CENTRE DE RECHERCHE EN PNEUMOLOGIE
- 21 SEMAINE NATIONALE SUR LA SÉCURITÉ
- 22 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

JUIN À SEPTEMBRE 2012  
VOLUME 23, N° 3



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## NOUVEL OUTIL DE PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ CARDIOPULMONAIRE

**E**n marge du Symposium annuel cœur-poumons qui se tenait le 28 septembre dernier au Musée national des beaux-arts du Québec, le pneumologue et titulaire de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire de l'Université Laval, D<sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet et le cardiologue, D<sup>r</sup> Paul Poirier, conviaient les représentants des médias à un point de presse sur les sujets de l'heure en



Docteur Louis-Philippe Boulet



Docteurs Paul Poirier et Louis-Philippe Boulet

matière de santé cardiopulmonaire. Au cours de l'activité, un tout nouveau site Internet de référence en matière de prévention et d'éducation sur la santé cardiopulmonaire a été également dévoilé aux participants, en présence des médias.

La Chaire de transfert de connaissances a mis en ligne un microsite unique au Québec et des plus crédibles en matière de santé cardiopulmonaire. Les meilleurs experts et les spécialistes dans le domaine collaboreront

à transmettre aux professionnels de la santé ainsi qu'à la population une information de grande qualité sur les maladies et les approches préventives. Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante : [www.coeurpoumons.ca](http://www.coeurpoumons.ca)

Bravo pour ce bel outil d'enseignement !

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

# NOUVEAUX FORUMS DE DISCUSSION

## L'équipe du bulletin

Joël Clément

Adjoint au directeur général  
Responsable des communications  
et des relations publiques

Coordonnatrice : Danielle Boucher  
Graphisme : 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.

Les articles doivent être  
expédiés à l'adresse suivante :  
IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca

Relecture :  
Linda Ross

Date de tombée :  
14 décembre 2012

Prochaine date de parution :  
18 janvier 2013

Tirage : 1 500 copies

### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISSN 1920-3012  
ISSN 1920-9398 (PDF)



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



**A**fin de favoriser les échanges  
en communication au sein de  
l'Institut, deux nouveaux forums  
ont fait leur apparition sur l'intranet. Le  
premier forum s'adresse aux personnes  
désireuses de poser des questions sur le Dossier Clinique Informatisé (DCI) qui  
s'implantera graduellement au cours des prochains mois. Il est aussi possible de  
communiquer avec un responsable du DCI : [IUCPQ.INFODCI@ssss.gouv.qc.ca](mailto:IUCPQ.INFODCI@ssss.gouv.qc.ca)

Une version papier d'INFO-DCI sortira sous peu. Cette  
communication vous donnera de précieuses informations sur  
le déroulement d'implantation du Dossier Clinique Informatisé.

Le deuxième forum s'adresse à l'ensemble du personnel, (intervenants, médecins,  
chercheurs, bénévoles, etc.) qui souhaitent proposer des suggestions à la Direction  
générale. Il est aussi possible de laisser un message dans la boîte vocale du Service  
des communications, poste 4932. Ces deux forums sont accessibles sur l'intranet, à  
la section « À propos de l'Institut », « Dossier Clinique Informatisé » et « Forum de  
suggestion ».

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

## SAVIEZ-VOUS QUE ?

La Direction de l'Institut a rédigé une charte d'utilisation des médias  
sociaux, disponible sur la page d'accueil [IUCPQ.qc.ca](http://IUCPQ.qc.ca)



L'objectif de cette charte est d'informer les utilisateurs des règles de conduite et  
de les informer de leur responsabilité face à ce médium de communication.



Suivez les reportages téléés  
de l'Institut sur Youtube !

Joël Clément  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications  
et des relations publiques

# TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

Août 2012

*Un message de gratitude... pour vous remercier de votre gentillesse.*

*Un gros merci à toute l'équipe de la clinique d'apnée du sommeil pour votre gentillesse lors de mon séjour chez vous. Le traitement « CPAP » a grandement changé ma vie. Continuer votre beau travail Dr Sériès.*

*Nathalie Baillargeon  
Sacré-Coeur*

---

Le 12 août 2012

*Remerciements au personnel de l'IUCPQ*

*Dernièrement, j'ai eu une courte perte de conscience en pratiquant mon activité sportive préférée, le soccer. Cela ressemblait à un choc vaginal, mais comment peut-on en être sûr?*

*Sur la recommandation de mon médecin de famille, je me suis présenté au PPMC (Pavillon de prévention des maladies cardiaques) de l'IUCPQ pour y subir une évaluation de ma condition physique. J'ai passé toute une batterie de tests allant du simple électrocardiogramme à l'imagerie par résonance magnétique. J'ai dû rencontrer au cours des deux derniers mois une trentaine d'intervenants allant de la réceptionniste au spécialiste en rythmologie cardiaque.*

*Je veux souligner la qualité d'accueil exceptionnelle que j'ai reçue de chacun des membres du personnel tout au long de ces nombreux examens. On entend souvent parler du système de santé québécois en termes négatifs (urgences débordées, personnel essoufflé, attentes prolongées, etc.). La réalité a été tout autre pour moi. J'ai été accueilli avec attention. Le personnel était dévoué et mon évaluation s'est déroulée avec célérité.*

*Je prends quelques instants pour écrire cette lettre afin de témoigner d'abord de ma vive reconnaissance envers tout le personnel de cet hôpital, mais aussi pour souligner le bon fonctionnement de notre système de santé qui est loin d'être aussi mal en point qu'on le laisse trop souvent entendre.*

*Benoît Desrochers*

---

Juillet 2012

*À MES MAGNIFIQUES*

*Récemment, j'ai été hospitalisé aux 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> étages.*

*Sachant que je ne pourrais retenir les noms (prénoms) de tous ceux et celles m'ayant soigné et aidé de par leur compétence, leur écoute, leur patience et leur bonne humeur, je me suis créé un club de Magnifiques.*

*À tous ceux et celles qui se reconnaîtront ici, merci infiniment, je ne vous oublierai jamais.*

*Gaétan Banville*

*Remerciements à l'équipe du PPMC*

*Je désire remercier tous les membres de l'équipe multidisciplinaire du PPMC qui sont intervenus dans le cadre du programme offert aux personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Les messages ne sont pas toujours faciles à passer, cependant toute l'équipe a bien saisi les besoins de chacun et analysé avec soin chaque situation, ce qui a fait que le message livré a été capté avec intérêt par l'ensemble du groupe. Après avoir constaté l'engouement des participants, il va sans dire que l'enthousiasme à partager vos connaissances avec nous a fait de cette session un succès.*

*Je voudrais adresser un merci tout particulièrement à Chantal et Patrick qui ont su susciter un réel intérêt des participants. Patrick et Chantal, votre approche axée sur l'amélioration de notre qualité de vie a permis à chacun de découvrir ses capacités et à élaborer une meilleure gestion de ses activités. Vous étiez à la hauteur des attentes de tous. Chantal et Patrick, vous qui œuvrez au quotidien avec des personnes ayant des limitations physiques, votre message a contribué à nous sensibiliser pour que nous puissions dépasser ces apparences.*

*Votre message procure une énergie nouvelle, ce qui permet aux gens de se rencontrer sur l'essentiel, qui est la force vitale en chaque individu. Merci pour votre disponibilité pour la préparation de toutes les activités qui ont été présentées. Vous avez fait preuve de professionnalisme, d'initiative et de diligence. Vos compétences, votre compréhension des gens et votre dynamisme ont été des plus appréciés. Quelle belle aventure vécue au sein de votre groupe... Tous partaient de loin et ont depuis progressé. Ils savent maintenant que le changement passe avant tout par chacun et non par les autres. Vous avez donné à tous les participants l'aide nécessaire pour passer à l'action.*

*Ce type de cours devrait être suivi par toutes les personnes atteintes de MPOC car elles ont tout à gagner. Pour ceux qui terminent la session, ce n'est qu'un début. Ils se doivent de continuer et non de retourner en arrière.*

*Carole Vigneault*

*Participante PPMC, groupe du 2 avril au 22 juin 2012*

---

Le 18 avril 2012

*L'Hôpital Laval (IUCPQ): un long collier de perles rares (copie d'un article reçu au Comité des usagers)*

*En ces temps de compression de toutes sortes et de coupures budgétaires comme on n'en a jamais vues, je lève mon chapeau à tout le personnel de l'Hôpital Laval (IUCPQ). J'ai fait un séjour de 20 jours au 2<sup>e</sup> pavillon Notre-Dame et les soins dispensés sont d'un professionnalisme hors du commun. J'ai vu des brancardiers se dire : « c'est pas grave, c'était le temps de ma pause-café, mais ça va compenser pour les fois où on a aucun déplacement à effectuer ». J'ai vu des préposés à l'entretien ménager d'une politesse et d'un savoir-vivre remarquables, ayant toujours un bon mot d'encouragement à mon égard et n'oubliant jamais de me*

souhaiter une bonne journée. J'ai vu la contremaître de l'entretien ménager venir vérifier si le ménage était bien accompli. J'ai vu la cuisinière venant porter la collation me dire : « Bonne soirée à vous madame » et ce tous les soirs. J'ai vu les radiologistes, médecins, spécialistes, techniciens, secrétaires d'une patience et d'une délicatesse sans pareil. Enfin, la crème pour le dessert, j'ai vu des infirmiers, infirmières, préposés et stagiaires d'un dévouement exemplaire et surtout toujours de bonne humeur malgré les tâches de plus en plus lourdes.

Merci à tous pour les soins reçus. C'est avec des gens comme vous qu'on se sent bien et un souhait : malgré les coupures et les embûches de toutes sortes, s'il vous plaît, continuez.

Cécile Montigny  
Baie-Comeau

Le 16 avril 2012

Objet : Remerciements pour des services reçus

Nous tenons, par la présente, à vous exprimer notre très grande reconnaissance vis-à-vis votre personnel. Nous avons beaucoup d'estime pour le dévouement, le professionnalisme et la générosité du personnel côtoyé lors de l'intervention (pose d'une valve aortique percutanée) dont a bénéficié notre mère, madame Lucia Vignola, le 30 mars dernier, dans votre établissement.

Tout d'abord, nous tenons à souligner le travail et l'approche utilisés par l'équipe de cardiologie. Spécialement, l'humanisme et le professionnalisme de messieurs Robert De Larochelière, Daniel Doyle, Joseph Rodès et Bernard Cantin. Ensuite, merci à l'équipe de l'unité de soins coronariens, plus particulièrement à Lucie Darveau et Karine Ouellet. Subséquemment, merci à l'équipe du 4<sup>e</sup> Ouest, tout particulièrement pour la générosité de madame Marjolaine Bélanger.

Par la suite, merci à madame Manon Pagé, à l'administration, qui par sa vigilance et sa collaboration spontanée nous a sauvé bien des soucis administratifs.

Et finalement, merci à M. Luis Nombela Franco pour son humanisme.

Bien entendu, le risque de nommer des personnes est d'en oublier. Bien sûr, c'est le cas ici puisque nous n'avons qu'à penser au dévouement du personnel de l'admission, à la spontanéité et la générosité de la fille du docteur DeLarochelière que nous avons rencontrée lors d'un examen de résonance magnétique. Nous avons pris le risque d'oublier des personnes et nous nous excusons auprès d'eux.

En terminant, bravo pour notre système de santé public. Nous savons qu'il n'est pas gratuit, mais il nous a évité tout l'aspect mercantile, ce qui est loin d'être négligeable.

Bien sincèrement,  
Jacqueline Bélanger  
Gratien Bélanger  
St-Narcisse-de-Rimouski

P.S.: Comme plusieurs membres de votre personnel l'ont constaté, j'aime, dans la mesure du possible, user d'une approche humoristique. Sans rien enlever au sérieux de la situation, je crois que cela favorise un meilleur climat. Dans cet ordre d'idées, merci à Bob, Dan, Ben et Julie Demers pour votre ouverture d'esprit, votre humilité et votre sens de l'humour. Gratien

Le 11 avril 2012

Objet : M. Joseph Rochette (1929-2012)

Nous tenons à remercier le personnel du département de l'insuffisance cardiaque et celui du 4<sup>e</sup> étage secteur Est pour les bons soins prodigués à notre père lors de son séjour à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Veuillez considérer ces remerciements comme personnels.

Ses enfants,  
Robert, Bergerette et René Rochette

Vous voulez lire tout le [Recueil de témoignages de gratitude](#) de 113 pages ? Rendez-vous sur le site Internet de l'Institut pour le consulter en ligne : [IUCPQ.qc.ca](http://IUCPQ.qc.ca)

Nous souhaitons que cet ouvrage serve à mettre en valeur tous ceux et 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  
Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

## SAVIEZ-VOUS QUE...

L'équipe de soins palliatifs œuvre à l'IUCPQ depuis 1990. Elle est composée de médecins, d'infirmières, intervenante sociale, intervenant en soins spirituels, pharmacien(ne) ainsi que des professionnels de la réadaptation et de la nutrition. Depuis maintenant cinq ans, des chambres privées au nombre de cinq sont disponibles au 3<sup>e</sup> étage du pavillon Notre-Dame pour les usagers et leurs familles soit pour y recevoir des soins de fin de vie ou stabiliser leur état de santé.

En 2011-2012, l'équipe de soins palliatifs conjointement avec les équipes traitantes a fait le suivi de 569 usagers, de ce nombre 205 usagers ont été transférés dans un lit de soins palliatifs. En plus des usagers hospitalisés, 370 visites ont été effectuées par l'équipe de soins palliatifs en réponse aux demandes de consultations pour l'ensemble des cliniques ambulatoires de l'Institut.

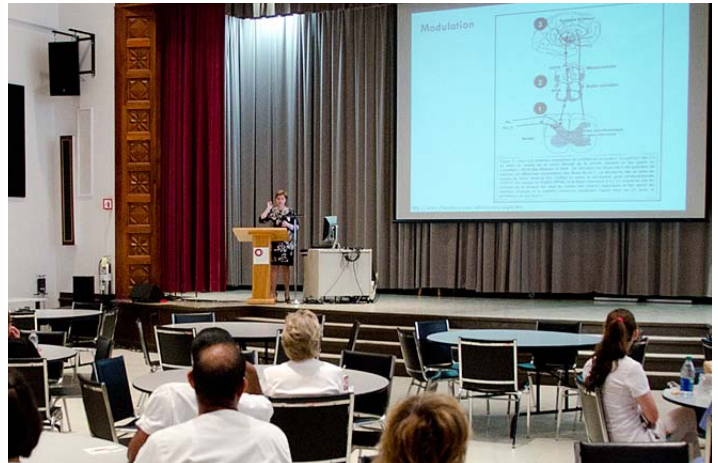
De plus, l'équipe de soins palliatifs offre un service d'accompagnement et de soutien aux usagers et leurs familles ainsi qu'au personnel soignant des différentes spécialités de l'Institut.

L'équipe de soins palliatifs

# LA GESTION DE LA DOULEUR, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS!

C'est en juin dernier, du 11 au 15, que se tenait en grande primeur sous la présidence d'honneur du D<sup>r</sup> Régnald Bergeron, doyen, de la Faculté de médecine de l'Université Laval, une semaine dédiée à la gestion de la douleur. Cet événement organisé pour l'ensemble des professionnels de l'IUCPQ par le comité adviseur interdisciplinaire sur la gestion de la douleur, avait pour objectif de renforcer l'importance d'assurer une évaluation et une gestion de la douleur pour tous les types de clientèles et d'ouvrir leurs horizons sur les nouveautés dans ce domaine. Nous avons reçu quatre conférenciers d'une qualité exceptionnelle.

Tout d'abord, le D<sup>r</sup> Alain Béland, anesthésiologiste au CSSS Domaine Du Roi, Hôtel-Dieu de Roberval et conférencier international dans ce domaine nous a présenté l'analgésie multimodale dans le traitement de la douleur aiguë et le « Protocole de Roberval » où la prescription des opioïdes dans le traitement de la douleur aiguë se fait par protocole. Selon le D<sup>r</sup> Béland : *« les protocoles qui incluent des interventions analgésiques initiées par le personnel infirmier peuvent aboutir à un soulagement plus rapide de la douleur. »*



l'importance du soulagement de la douleur pour l'ensemble des usagers. D<sup>r</sup> Bergeron a entre autres en 1990, participé au développement de l'équipe de consultation en soins palliatifs de l'Hôpital Laval aujourd'hui l'IUCPQ. Il a aussi collaboré à la création de la Maison Michel-Sarrazin.



Par la suite, un dîner clinique CII intitulé « La gestion de la douleur en 2012 : plus que jamais, un rôle pivot pour les infirmières » a été présenté par Mme Patricia Bourgault qui est infirmière, professeure agrégée et chercheuse au Centre de recherche clinique Etienne-Le Bel du CHUS. Mme Bourgault s'intéresse à la gestion de la douleur, mais plus particulièrement sur le rôle des infirmières comme pivot dans une équipe interdisciplinaire pour le soulagement de la douleur. Selon Mme Bourgault, le Centre d'expertise en douleur chronique du RUIS appuie l'idée d'un rôle pivot pour les infirmières. Elle nous a aussi présenté un modèle de protocole d'opiacés utilisé au CHUS pour la clientèle présentant une douleur aiguë de novo.

Notre président d'honneur, D<sup>r</sup> Régnald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval nous a fait une allocution sur l'évolution de la gestion de la douleur et sur



Le D<sup>r</sup> Jean Bussièrès est anesthésiologiste à l'IUCPQ et professeur titulaire de clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval. D<sup>r</sup> Bussièrès est très impliqué cliniquement et scientifiquement dans la gestion de la douleur. Il est fondateur et responsable du Service d'analgésie par voie péridurale à l'IUCPQ depuis 1984. Initiateur en 2012 du programme d'étude sur la douleur post Video-Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS), il est aussi impliqué dans le comité adviseur interdisciplinaire sur la gestion de la douleur depuis 2011. D<sup>r</sup> Bussièrès a fait de nombreuses conférences sur le sujet au Québec et en France. Dans le cadre de la semaine dédiée à la gestion de la douleur, il a présenté « La douleur postopératoire : mythe et réalité ». Il nous a démontré l'influence de la douleur aiguë postchirurgicale sur le développement d'une douleur chronique. Il a démontré les types d'analgésie périopératoire comme les différentes classes de médicaments, les différentes voies d'administration comme les blocs nerveux, les périmédullaires, bloc para-ertébraux et l'analgésie contrôlée par le patient (ACP) sur la prévention

de cette douleur chronique. D<sup>r</sup> Bussières insiste sur le fait qu'avant la chirurgie, il faut faire une bonne évaluation des facteurs de risque de l'usager au développement d'une douleur chronique et choisir le bon mode d'analgésie soit multimodale, préemptive ou préventive.



M. Yannick Tousignant-Laflamme est physiothérapeute, chercheur et professeur adjoint à l'école de réadaptation, programme de physiothérapie de l'Université de Sherbrooke. Il est spécialisé dans la gestion de la douleur chronique auprès d'usagers présentant des problèmes musculosquelettiques. Il s'intéresse au développement et à l'évaluation de nouvelles avenues thérapeutiques afin d'améliorer la gestion de la douleur en réadaptation. M. Tousignant-Laflamme nous a parlé des « Stratégies d'interventions face à la douleur chronique en réadaptation. » Comment bien évaluer la douleur chronique en utilisant un modèle bioPSYCHOSOCIAL. Un message important laissé par M. Tousignant-Laflamme : *« même en milieu de soins aigus nous avons un rôle important à jouer pour la prévention de la douleur chronique, il faut dès le début évaluer les facteurs de risque et ne plus associer la pathologie avec le traitement, mais la présentation clinique du patient avec le traitement! »*



Pour les plus curieux ou gourmands d'entre nous, Mme Roxanne Papineau Dt.P et Maud-Émilie Laroche stagiaire en nutrition ont fait concocter par le chef cuisinier de notre cafétéria un menu anti-douleur comprenant potage de courges, saumon et sa salsa de fruits et pour les becs sucrés un pouding au riz au chocolat et framboise. Le menu fut un grand succès!



Nous tenons à remercier le Syndicat interprofessionnel de la santé (SIIQ) et l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (ATPS) pour leur contribution financière, ce qui nous a permis d'offrir des boîtes à lunch, des collations et des rafraîchissements durant les conférences.

Vous trouverez les « Powerpoints » des conférences dans intranet sous l'onglet *environnement de travail* puis l'onglet *activités de formation*.

### À propos du comité aviseur interdisciplinaire sur la gestion de la douleur de l'IUCPQ

Le comité aviseur interdisciplinaire sur la gestion de la douleur a pour mandat de conseiller les directeurs cliniques sur toute question concernant l'organisation, le fonctionnement et le développement des activités en matière de gestion de la douleur. Afin de se conformer aux orientations et recommandations du MSSS et de l'OIIQ, ce comité permet d'améliorer le processus de gestion de la douleur et de favoriser l'administration sécuritaire des opiacés.

Le comité aviseur interdisciplinaire sur la gestion de la douleur



## SEMAINE DE LA CONFIDENTIALITÉ : 18 AU 24 NOVEMBRE 2012 «UN POUR TOUS ET TOUS POUR LA CONFIDENTIALITÉ»

### Saviez-vous que...

Si vous rencontrez une personne de votre entourage à l'Institut, dans le cadre de votre travail, il vous est interdit de dévoiler sa présence ainsi que tous renseignements concernant cet usager. Il faut savoir que tous les employés et les personnes œuvrant dans l'établissement sont tenus au secret professionnel.

### Saviez-vous que...

Tous les renseignements contenus au dossier médical d'un usager peuvent lui être transmis à sa demande. Vous pouvez donc tenir compte de cette réalité lorsque vous inscrivez vos notes au dossier.

### Saviez-vous que...

Avec l'arrivée du DCI (dossier clinique informatisé), les mêmes règles de confidentialité devront être appliquées par tous car le dossier, qu'il soit informatisé ou non, concerne un usager et comporte des renseignements confidentiels.

Venez nous rencontrer au Carrefour, du 18 au 24 novembre, sur l'heure du midi de 11 h à 13 h 30. Des prix de participation aux activités seront remis.

# ENSEMBLE, AMÉLIORONS NOS MÉTHODES DE TRAVAIL AU SERVICE DE L'URGENCE !

**A**fin d'accroître la qualité des soins et la performance des services offerts à l'IUCPQ, le comité de direction, conjointement avec les chefs des départements médicaux, a décidé de lancer un programme intégré d'optimisation des processus LEAN en intégrant quatre volets clés de ses activités hospitalières :

1. Service de l'urgence;
2. laboratoire d'hémodynamie;
3. laboratoire d'électrophysiologie interventionnelle;
4. bloc opératoire.

Le 25 avril dernier, plus de 50 membres de l'équipe interdisciplinaire de l'Urgence ont participé à la formation « Expérience LEAN » où ils ont eu l'occasion, en plus d'avoir les notions théoriques propres au LEAN, d'expérimenter une simulation d'une salle d'urgence. La compétition entre les deux équipes fut relevée et tous ont pu expérimenter et contribuer à l'élimination des tâches à faible valeur ajoutée dans cet exercice en deux temps. Il est également important de souligner la présence de représentants syndicaux, de plusieurs directeurs et membres de l'équipe médicale lors de cette activité.

Suite à cet exercice, une trentaine d'intervenants impliqués à l'urgence ont participé au Kaizen les 29, 30 et 31 mai dernier.

L'objectif visé par les équipes est le suivant :

- *réduire le délai moyen de séjour (DMS) des patients sur civière à 10 heures ou moins (avec 0 % de patients au-delà de 24 heures), en ayant le même niveau de qualité exceptionnelle.*

De plus, un bon nombre d'irritants opérationnels vécus par les équipes ont été mis en lumière et 9 solutions potentielles ont été priorisées. Il en a été de même pour les solutions priorisées (9) touchant l'atteinte de la cible de réduction de la durée moyenne de séjour des patients sur civière.

Voici des exemples de solutions implantées ou en cours d'implantation :

- accroissement de la fluidité du processus des dossiers à revoir (médical) et du temps d'accès aux consultations;
- regroupement des civières (code couleur) pour réduire les déplacements et accroître la qualité et la sécurité des soins;
- installation d'un pigeonnier pour les dossiers patients;
- intégration du format des dossiers patients utilisés sur les unités de soins (facilitation des transferts, uniformisation du classement du dossier);
- identification du personnel de l'Urgence (équipe interdisciplinaire) avec photos au poste (section de civières, médecins et résident, etc.).

Il est important de souligner la qualité du travail et des interventions ainsi que la grande implication de l'ensemble des participants lors de cette activité. La recette du succès d'une telle démarche est simple : la collaboration de tous, une ouverture par rapport à la remise en question des façons de faire et la volonté d'améliorer les services et les conditions d'exercice de chacun.

**Kaizen** : Le Kaizen est un moyen pour réaliser des améliorations concrètes, simples et peu onéreuses dans un laps de temps très court. Mais, le Kaizen est tout d'abord un état d'esprit qui nécessite l'implication de tous les acteurs.

Sébastien Blais

Coordonnateur – optimisation des processus et de la performance (Direction générale),  
Chef du programme intégré LEAN



De gauche à droite : Sébastien Blais, Dre Joanne Provencher, Caroline St-Pierre, Léona Chevrier, Micheline Chamard, Jacinthe Gagné, Martin Drolet, Nancy, St-Pierre, Annie Gosselin, Danie Marquis, Nathalie Falardeau, Jacinthe Fortin, Valérie St-Pierre, Lorraine Bédard-Guénette, Dominique Prescott, Cindy, Tremblay, France Lavoie

Absents lors de la photographie : Manon Vallières, Claude Landry, Julie Perron, Nancy Boily, Annick St-Hilaire

# PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS : MERCİ DE VOTRE IMPLICATION

Depuis quelques mois, le comité tactique sur la situation des infections nosocomiales observe d'excellents résultats quant aux cibles définies par l'Institut national de santé publique du Québec et l'IUCPQ.

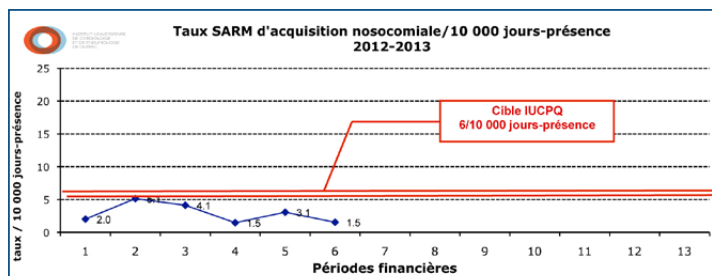
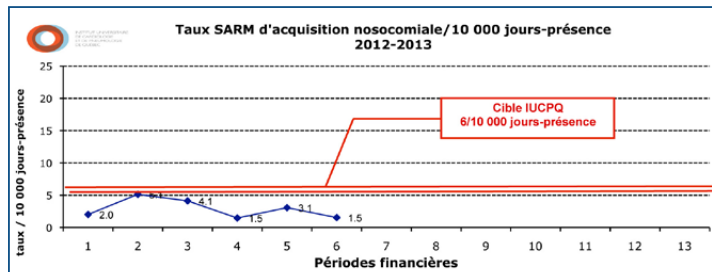
En effet, nous observons des taux de transmission nosocomiale de *Clostridium difficile* inférieurs à la moyenne régionale et provinciale, et ce, depuis quelques mois. Différentes stratégies ont été mises en place, nous conduisant aux résultats obtenus :

- instauration d'une procédure relative aux codes d'alerte pour les pathogènes d'acquisition nosocomiale;
- mise en place d'une démarche d'amélioration de la qualité auprès de l'équipe d'hygiène et de salubrité;
- mise en place d'une procédure relative à l'entretien du matériel de soins non critique (nettoyage et désinfection);
- révision de la répartition des tâches visant le nettoyage des petits équipements;
- mise en place de stations d'hygiène des mains au 3<sup>e</sup> PC;
- soutien et vigie assurés par l'équipe de prévention et contrôle des infections.

De fait, ces stratégies ont pu être mises en application par la mobilisation et l'engagement de tous visant à offrir des soins sécuritaires et de qualité.

Le défi pour les prochains mois sera de maintenir cette bonne performance! Encore une fois, merci d'avoir collaboré à l'atteinte de ces résultats.

Michel Delamarre  
Directeur général



## PRİX D'EXCELLENCE EN SUPERVISION DE STAGIAİRES REMİS PAR L'UNIVERSİTÉ LAVAL

À l'Université Laval, le 14 juin dernier, avait lieu la Journée annuelle de formation des superviseurs de stage en réadaptation, laquelle a réuni plus de 250 cliniciens enseignants en ergothérapie, orthophonie et physiothérapie. Lors de cet évènement annuel, un Prix d'excellence pour la relève a été remis à M. François Paquet, physiothérapeute, pour sa collaboration exceptionnelle à la supervision de stage pour l'année académique 2011-2012. Félicitations à François!





# SAVIEZ-VOUS QUE... LE RISQUE DE CHUTE CHEZ UN USAGER EST 60% À 80% PLUS GRAND APRÈS UN CHANGEMENT DE CHAMBRE OU UN TRANSFERT D'ÉTAGE?

C'est une des choses que nous pouvions apprendre dans le cadre de la **Semaine de la physiothérapie** qui s'est tenue du 16 au 22 septembre. 3 kiosques ont permis d'aborder les thèmes suivants :

18 septembre :

La chute et les troubles de l'équilibre

19 septembre :

Les modalités non-pharmacologiques en gestion de la douleur

20 septembre :

L'exerciceur : un outil inspiratoire et expiratoire

**UN MERCI À L'ÉQUIPE DU SERVICE DES SYSTÈMES D'INFORMATION (SSI)** pour l'important soutien technique **ET À Mme MYLÈNE LEBRUN-PARÉ**, chef de service des activités d'alimentation pour l'accommodement apporté dans le cadre de la Semaine de la physiothérapie.

Les gagnantes des 2 prix de présence sont :

Audrey Vallée, inf. 5<sup>e</sup> Central :

certificat-cadeau de 75 \$ au SKYSPA

Isabelle Simard, conseillère clinicienne :

certificat-cadeau de 75 \$ dans les Restos Plaisirs



Merci à tous de votre participation!

Sylvianne Picard, coordonnatrice en physiothérapie  
Bernard Guérin, chef de service

# RÉFÉRENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE EN PRÉVENTION DES CHUTES

**E**n 2011-2012, les chuteurs répétitifs étaient responsables de près de 25 % des chutes. Le caractère répétitif des chutes est considéré à partir du moment où un usager est tombé à au moins deux reprises lors d'une même hospitalisation. Une première chute peut s'avérer de nature accidentelle alors que la répétition de cette dernière indique souvent un problème plus profond nécessitant une investigation.

En 2006, un constat avait été fait au sujet des chuteurs répétitifs en lien avec la réadaptation : 68 % des usagers, ayant fait deux chutes, étaient référés en réadaptation. Des démarches ont alors été entreprises afin de sensibiliser les équipes de soins à l'importance de référer en physiothérapie. La complexité de la gestion des chutes nécessite un travail en interdisciplinarité. En effet, l'expertise de chacun des professionnels impliqués permet une analyse plus approfondie de la situation et assure la mise en place d'interventions appropriées. Un second constat a été réalisé à la fin de l'année 2011-2012. C'est maintenant 93 % des usagers ayant fait deux chutes qui ont été référés en réadaptation : une augmentation de 25 %.

Donc, nous profitons de l'occasion pour féliciter les équipes sur les unités de soins pour l'obtention de ce beau résultat. Continuons nos efforts en prévention des chutes : c'est important pour la sécurité de tous.

Comité interdisciplinaire sur la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle et stratégie de prévention des chutes.

**LE 12 NOVEMBRE 2012**

**DÉBUT DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA SAISONNIÈRE CHEZ LES USAGERS**



Puisqu'elle s'est avérée optimale pour nos usagers l'an dernier, la même stratégie sera employée cette année dans le cadre de la vaccination (infirmières-pivots, unités mobiles, etc.)

**VOTRE COLLABORATION EST ESSENTIELLE POUR ASSURER LA SÉCURITÉ DE NOS USAGERS ET LE SUCCÈS DE CETTE CAMPAGNE**



*L'équipe de prévention et contrôle des infections*

## PRATIQUES D'ECOS : MERCİ À NOS BÉNÉVOLES !

Les 5 et 6 septembre derniers avaient lieu les pratiques d'ECOS (examen clinique objectif structuré) pour les futurs infirmières et infirmiers de l'IUCPQ, en vue de l'examen de l'OIIQ qui se tenait du 22 au 24 septembre. Plus d'une trentaine de bénévoles ont été nécessaires pour mener à bien cette activité appréciée de tous les CEPI. Nous tenons à remercier tous les gens qui se sont impliqués dans l'organisation ainsi que tous ceux qui ont agi à titre de comédien ou évaluateur lors de ces deux journées.

Pour remercier les bénévoles de leur temps, 4 chèques-cadeaux de 25 \$ de la Place Laurier ont été tirés parmi eux, et nous tenons à féliciter les gagnants : Andréanne Choinière, Claude Verreault, Vincianne Soutière et Louise MacPhee. Nous vous souhaitons un bon magasinage!

Les prochaines pratiques d'ECOS auront lieu à la fin février 2013. Si vous désirez vous impliquer à titre de bénévole comme évaluateur (vous devez être infirmier(ère), inhalothérapeute ou médecin) ou comme comédien, veuillez nous en faire part à l'adresse suivante : [releve\\_iucpq@hotmail.fr](mailto:releve_iucpq@hotmail.fr).

*Le Comité Relève Infirmière et Infirmier*

## RELAIS POUR LA VIE, JUN 2012

Merci à l'équipe de l'IUCPQ pour votre généreuse participation malgré le déluge !

Membres :

Odile Sylvain  
Claudine Turcotte  
Béatrice Tremblay  
Judith Gagnon  
Daniel Laporte  
Nathalie Harvey  
Marie Couture  
Jean-Guy Martel

Lola Dubreuil  
Suzanne Girard  
Danièle Couture  
Isabelle Cyr  
Vincent Bourque  
Julie Bourque  
Claudette Côté  
Nadia Trogi



Nous avons recueilli 1 500\$, ce fut un succès. À l'an prochain!

Ginette Brunelle  
Chef d'équipe

## ÉLECTIONS AU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

À la suite de l'Assemblée générale annuelle du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, tenue le mercredi 30 mai 2012, nous avons le plaisir de vous informer que les membres suivants ont été élus au comité exécutif pour l'année 2012-2013 :

Président : D<sup>r</sup> Jacques Villeneuve, anesthésiologiste

Vice-président : D<sup>r</sup> Bruno Raby, pneumologue

Secrétaire-trésorière : M<sup>me</sup> Julie Racicot, pharmacienne

Premier conseiller : D<sup>r</sup> Simon Biron, chirurgien général

Deuxième conseillère : D<sup>re</sup> Gabriella Albert, radiologiste

Le président du conseil des médecins,  
dentistes et pharmaciens,

Jacques Villeneuve, M.D.



Julie Racicot



Simon Biron



Gabriella Albert

# DES NOUVELLES DE VOTRE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT ET AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE

## Tout d'abord quelques rappels...

- le programme de cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée a commencé en février 2009 par une évaluation préimplantation. Celle-ci nous a permis d'établir à 18 % l'incidence du tabagisme chez nos patients hospitalisés (2 500 sur 14 000 admissions / an);
- dans un échantillon retenu, 27 % des patients étaient toujours abstinents du tabac six mois postévaluation;
- la phase d'intervention avec le modèle original (qui incluait des suivis téléphoniques réalisés par l'intervenante de l'IUCPQ), nous a permis d'atteindre, au cours de cette année d'intervention, un taux d'abandon à six mois de 46 %;
- au printemps 2011, à l'analyse des constats, une révision s'imposait afin d'optimiser le modèle d'intervention en fonction des réalités propres à l'IUCPQ. C'est alors qu'une entente de partenariat et de sécurité des actifs informationnels se réalisa avec la Société canadienne du cancer mandataire pour le suivi de nos patients à leur sortie de l'hôpital;
- depuis novembre 2011, les suivis téléphoniques personnalisés (issus du triage automatisé) sont donc réalisés par les spécialistes de la ligne j'Arrête.

**Cette entente est une première au Québec et démontre une volonté de travailler en complémentarité avec nos partenaires du réseau!**

## Consolidation de nos interventions

Parmi les pratiques exemplaires à réaliser au sein de notre organisation on retrouve :

- la mise en place de modalités permettant d'évaluer dans quelle mesure les patients qui fument ou qui ont cessé récemment sont identifiés, leur statut tabagique documenté et finalement sont traités;
- une rétroaction est effectuée aux cliniciens sur leur rendement et sur l'efficacité du programme.

C'est ainsi, qu'en juin 2012, des audits ponctuels ont débuté dans chacune de nos unités de soins. Ces rapports de vérification permettent à la fois d'obtenir des données quantitatives sur les modalités décrites précédemment, mais surtout d'effectuer un retour de 5 à 10 minutes auprès du personnel concerné.

Les principaux constats et actions résultants des premiers audits réalisés :

- **40 % des patients identifiés avaient été référés;**
- **rappel de la question standardisée** essentielle pour effectuer une identification du statut tabagique fiable : « **Avez-vous fait usage d'un produit du tabac au cours des 6 derniers mois?** »;

- **rappel de la méthode de référence universelle:** prêt, pas prêt, à renoncer au tabac, 100 % des patients identifiés doivent être référés en composant le poste 5430 (laisser le numéro de dossier du patient sur la boîte vocale 24 h/24 h).

L'été 2012 a aussi été propice à l'informatisation de la consultation sur l'abandon du tabagisme. Lors de la consultation avec l'utilisateur, les données sont directement saisies et enregistrées dans une tablette iPad. Par la suite, elles sont virtuellement transférées sur la base de données à partir de laquelle les appels automatisés de triage s'effectuent. Enfin, l'impression des formulaires peut s'effectuer sur un ordinateur à partir de cette même base de données.



**Cette mise à profit des nouvelles technologies a permis une économie significative de temps d'administration et de saisie de données.**

## La suite ...

Quelques éléments de consolidation sont encore à travailler comme la formation d'intervenants « champions » dans les unités de soins et services permettant d'atteindre un niveau d'identification et de référence optimal. La mise en place de processus d'évaluation des interventions ainsi que d'une offre de service pour certaines cliniques ambulatoires spécialisées demeurent à développer.

Enfin, bien que le meilleur moment pour comparer l'efficacité de la nouvelle version de notre modèle d'intervention soit à l'automne 2014, des résultats préliminaires devraient être disponibles d'ici peu.

Encore merci à vous tous qui contribuez au succès de ce programme!

**Cesser de fumer, on peut y arriver!**

Véronique Therrien, Dt.P.  
Intervenante pour l'abandon du tabagisme



# RÉCIPIENDAIRES DES COMITÉS DE PAIRS 2012-2013 DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

## Le Conseil multidisciplinaire (CM): qu'est-ce que c'est?

Le Conseil multidisciplinaire est souvent nommé par son abréviation : CM. L'article 226 de la Loi 120 institue un Conseil multidisciplinaire pour chaque établissement public. Il regroupe les professionnels de la santé et des services sociaux autres que les médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et infirmières auxiliaires. À l'IUCPQ le CM représente plus de 20 professions et compte plus de 400 membres. Le CM voit principalement à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres.

## Les comités de pairs : qu'est-ce que c'est?

Regroupement de professionnels ou de techniciens d'une même spécialité dans le but de maintenir et d'améliorer la qualité de leur pratique.

Depuis 2008, le CM, avec le soutien de la Direction, déploie un concours annuel pour soutenir le développement de projet proposé par nos différents comités de pairs. Ceci s'inscrit dans une démarche d'appréciation de la qualité et d'amélioration des soins et services aux usagers. Les bénéfices escomptés consistent à promouvoir l'excellence des actes professionnels et à favoriser les échanges pour accroître les connaissances et la compétence professionnelle.

Lors de l'assemblée générale annuelle, les équipes des comités de pairs 2011-2012 ont présenté les résultats de leurs projets. Par la même occasion, l'exécutif a dévoilé les projets des récipiendaires pour l'année 2012-2013. Les gagnants sont :

- **Nancy Dancause, Karelle Dugas-Bourdages et Roxanne Papineau de l'équipe de nutrition clinique** pour leur projet d'élaboration d'un système d'équivalents pour l'enseignement de la restriction en potassium.
- **Dany Drouin, Josée Lecompte, Nathalie Poirier et Marie-Josée Rivard de l'équipe en inhalothérapie des soins respiratoires à domicile** pour leur projet d'élaboration d'un cahier de référence pour la clientèle.
- **Joan Bruneau, Hélène Canuel, Mélanie Lapointe et Nathalie Veilleux de l'équipe de physiothérapie** pour leur projet d'optimisation du programme de marche.
- **Vicky Deschênes et Johanne Dionne de l'équipe de nutrition clinique** pour leur projet de mise à jour des documents en cardiologie pour réduire l'apport en sodium.

Félicitations aux récipiendaires!

L'équipe du Conseil multidisciplinaire

# TOURNOI DE GOLF 2012

Le 14 juin dernier avait lieu le traditionnel tournoi de golf de l'Institut, c'est avec joie que les quelques 160 participants, avec une dame météo des plus favorables, se sont regroupés au club de golf le Grand Portneuf de St-Raymond pour disputer la 26<sup>e</sup> édition.

La joie et la bonne humeur étaient au rendez-vous, les équipes étaient réparties sur trois parcours différents, chacun offrant un degré de difficulté équivalent offrant la chance à tous la possibilité de mettre la main sur les plaques-trophée si convoitées.

L'excellent repas concocté par la cuisine du Grand Portneuf fut agrémenté de quelques dizaines de prix de participation grâce aux différents commanditaires qui supportent l'événement année après année.

Il y avait, comme à l'habitude depuis quelques années, deux plaques trophées en jeu, pour la catégorie équipe féminine qui fut remportée par **Josée Levasseur, France Jalbert, Mildred Yokell et Josée Roux**. Félicitations pour votre excellente performance!

Pour ce qui est de la catégorie mixte, ce sont deux équipes qui ont rapporté un pointage égal. Il a donc fallu procéder à un départage afin de déterminer l'équipe qui avait, *un peu*, le mieux performé.

Nous avons donc utilisé la formule mathématique, logique, scientifique... Faites votre choix! Celle qui nous paraissait la plus appropriée, soit de prendre en considération la difficulté (handicap) des trous en commençant par le plus difficile. Il a donc fallu jusqu'à trois trous afin de savoir qui allait remporter le match.

L'équipe composée de Patrick Boutin, Bruno Raby, Stéphan Lebel et François Hébert, celle qui avait mis la main sur la plaque à la dernière édition, a dû se contenter de la 2<sup>e</sup> place car en effet, ce sont **Alexis Boucher, Jean Arsenault, Alexis Giroux ainsi que Sylvain Blais** qui ont remporté les honneurs.

Félicitations aux gagnants et merci à tous pour votre participation!

Marie-Ève et Mario

Quelques photos croquées sur le vif ...



# CADRE DE RÉFÉRENCE EN GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE : UN MODÈLE APPLIQUÉ À NOS RÉALITÉS

**A**u sein d'un institut universitaire offrant une gamme de soins diversifiés, généraux, spécialisés et ultraspecialisés, les actions porteuses de qualité sont nombreuses et contribuent à la performance globale de l'organisation. Toutefois, il est important d'en mesurer l'efficacité, de les intégrer en un tout cohérent et de se donner une *vision commune* de ce que l'on entend par *amélioration continue*.

Adopté par le conseil d'administration, le présent cadre de référence s'appuie sur une vision intégrée de la qualité et de la performance.

L'essence même du cadre de référence est de se doter d'une démarche intégrant l'ensemble des activités d'amélioration de la qualité et de la performance réalisées au sein de l'organisation afin de répondre de manière optimale aux besoins et aux attentes des clients.

Les concepts de qualité et de performance s'appliquent à tous types d'activités, qu'elles soient cliniques, médicales ou administratives, en passant par la recherche et l'enseignement.

## CONCEPTS

### QUALITÉ

Les définitions du concept qualité sont fort nombreuses. Agrément Canada définit la qualité comme suit :

« Un degré d'excellence : la mesure selon laquelle un organisme répond aux besoins des clients et dépasse leurs attentes. »

La qualité est multidimensionnelle : elle concerne l'utilisateur, le personnel, les processus de travail et la structure organisationnelle.

### PERFORMANCE

On peut difficilement dissocier la performance du contexte dans lequel elle s'inscrit. La performance est définie comme étant :

- Une approche systémique d'amélioration continue, tributaire de la qualité de la prestation des soins et des services ainsi que de l'utilisation efficace et efficiente des ressources allouées (humaines, financières, matérielles et informationnelles).

Cette vision émergente de la performance s'appuie sur trois composantes :

1. allocation et utilisation optimale des ressources;
2. mesure de l'efficacité et de l'efficience;
3. approche systémique.

### QUALITÉ ET PERFORMANCE : UN DUO INDISSOCIABLE

Le lien entre la qualité et la performance peut être illustré de la manière qui suit :

- la *qualité* est le *moteur*, condition *sine qua non* d'obtention de la performance clinique, médicale ou administrative;
- la *performance* est la *courroie* ayant comme principaux leviers de traction les deux poulies que sont l'*optimisation des processus* et les *indicateurs*.



Figure 1 – Représentation systémique

C'est par les indicateurs qu'on mesure l'efficacité des processus et c'est en s'interrogeant constamment sur les processus, à tous les niveaux, qu'on améliore sans cesse la qualité, concourant par le fait même à la performance globale de l'organisation.

Qualité et performance ont en commun plusieurs dimensions qui, à un moment ou à un autre, sont prises en considération. Les huit dimensions de la qualité présentées par Agrément Canada dans sa définition sont :

- l'accent sur la population;
- l'accessibilité;
- la continuité des services;
- l'efficacité;
- l'efficience;
- le milieu de travail;
- la sécurité;
- les services centrés sur le client.

Pour être *efficace* et *efficiente*, une organisation doit demeurer centrée sur les besoins de sa clientèle, s'assurer de l'*accessibilité*, de la *continuité* et de la *sécurité* de ses services en tenant compte des ressources dont elle dispose, et ce, en offrant un *milieu de travail* stimulant pour tous.

L'engagement pris par l'organisation quant à l'amélioration continue des soins et des services passe par l'instauration d'une nouvelle dynamique de gestion s'appuyant sur une révision systématique des processus en place.

### Une application concrète : LEAN Urgence

Dans la foulée de l'adoption du présent cadre et afin d'accroître la qualité des soins (accessibilité) et la performance (efficacité, efficience) des services offerts à l'IUCPQ, le comité de direction

a décidé de lancer un *programme intégré d'optimisation des processus LEAN* intégrant quatre volets clés de ses activités hospitalières :

1. urgence;
2. laboratoire d'hémodynamie;
3. laboratoire d'électrophysiologie interventionnelle;
4. bloc opératoire.

Les travaux ont d'ailleurs été amorcés pour le LEAN de l'urgence depuis avril dernier. Nous avons alors tenu une formation expérientielle sur le LEAN avec plus de 50 participants ainsi qu'un atelier Kaizen de 3 jours afin d'identifier les problématiques et les solutions tangibles pour réduire la durée moyenne de séjour des patients sur civière à l'urgence. Plus de 30 participants de l'équipe multidisciplinaire de l'urgence ont alors collaboré pour dégager les principales initiatives priorisées.

## MODÈLE DE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE

Le schéma présenté ci-après illustre le fait que la recherche de la qualité, comme la recherche de la performance, s'inscrit dans un cycle et fait ressortir les divers éléments, toujours présents, quelle que soit l'ampleur de la démarche d'amélioration.

La qualité, comme la performance, n'est pas un absolu en soi : l'une comme l'autre exige d'établir un rapport à quelque chose, une norme, une cible ou un élément comparable représentatif.

Le schéma illustre les quatre perspectives de la qualité et de la performance :

1. attendue;
2. voulue;
3. rendue;
4. perçue.

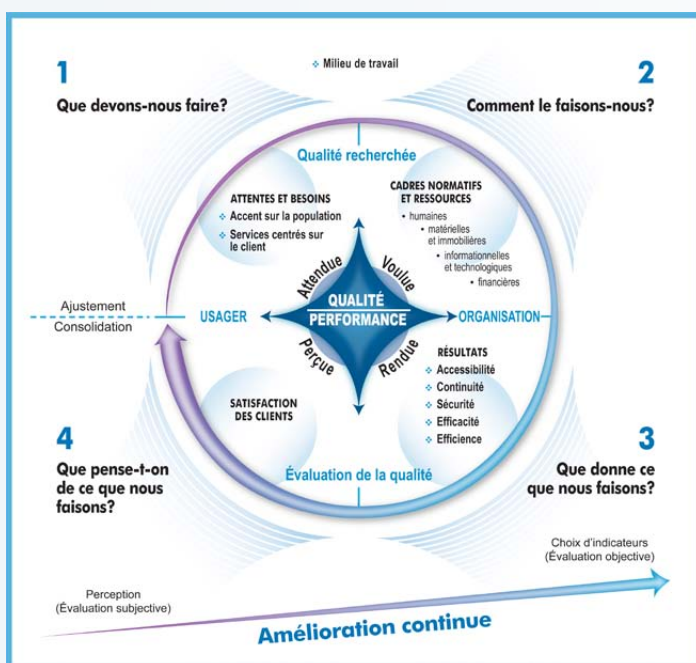


Figure 2 : Schéma intégrateur

Le modèle met en relation l'utilisateur et l'organisation. Les flèches bidirectionnelles à l'intérieur du cercle indiquent que l'organisation (le fournisseur de services) et l'utilisateur (l'utilisateur (ou le prestataire) des services) sont concernés à la fois par la qualité des services et par l'évaluation de la qualité de ces services. Le cercle est subdivisé en quadrants représentatifs de chacune des perspectives.

Les quatre perspectives de la qualité et de la performance sont interreliées et composent un cycle (représenté par le cercle). Une fois le premier cycle complété, on consolide les points forts et on ajuste les possibilités d'amélioration avant de recommencer un nouveau cycle. La fin d'un cycle implique une mise à jour du plan d'amélioration des équipes concernées.

C'est ce mouvement continu des cycles (illustré par la flèche progressive et unidirectionnelle qui ceinture le cercle) et l'addition des plans d'amélioration qui permettront de progresser. À noter qu'un cycle peut varier dans le temps selon la nature du projet : à l'échelle macroscopique, le cycle de la démarche d'agrément, par exemple, est généralement de trois ans alors qu'à l'échelle microscopique, le projet d'un individu ou d'une équipe peut être d'une durée de quelques mois. Toutefois, ces quatre questions, « Que devons nous faire? », « Comment le faisons-nous? », « Que donne ce que nous faisons? » et « Que pense-t-on de ce que nous faisons? » demeurent pertinentes peu importe l'ampleur du projet.

## L'exemple du Service de l'urgence dans le cadre de la démarche LEAN

Dans le cadre de la démarche LEAN de l'Urgence, le même cycle de réflexion de question s'est appliqué. Voici les principaux jalons :

- Qualité / performance attendue « Que devons-nous faire? » : afin d'assurer une prestation de soins de qualité, sécuritaire et efficiente auprès des patients sur civière, le ministère a statué que le séjour moyen sur civière devait être inférieur à 12 h (nous atteignons approximativement 15 h, un des meilleurs résultats des établissements universitaires);
- Qualité / performance voulue « Comment le faisons-nous? » : dans le cadre du Kaizen (3 jours), nous avons défini le processus actuel et le processus cible dans le cheminement d'un patient en incluant les temps d'attente entre chacune des étapes. Incidemment, les objectifs suivants ont été fixés : *tout en ayant le même niveau de qualité exceptionnelle, que le délai moyen de séjour (DMS) des patients sur civière soit de 10 h ou moins (avec 0 % de patients au-delà de 24 h)*. Pour ce faire, un bon nombre d'initiatives ont été sélectionnées et sont en cours de préparation et de mise en œuvre au sein du service (ex. : regroupement des civières par infirmière, délai de 2 h pour la prise de décision médicale);
- Qualité / performance rendue « Que donne ce que nous faisons » : suite à l'implantation des principales initiatives (et quelques mois écoulés), la mesure des indicateurs poursuivis sera complétée;

- Qualité / performance perçue « Que pense-t-on de ce que nous faisons » : l'évaluation de la satisfaction des usagers et du personnel constitue des variables qui seront analysées suite à l'implantation des principales initiatives.

## CONCLUSION

Le cadre et le modèle de gestion associent étroitement la qualité et la performance. Il s'agit d'une vision nouvelle qui bouleverse certains paradigmes et fait naître une synergie peu exploitée jusqu'à maintenant au sein des établissements. Le cadre de référence campe les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'une nouvelle philosophie de gestion. La qualité et la performance font partie intégrante des pratiques quotidiennes de gestion, supportées par un questionnement continu par rapport aux façons de faire et par une allocation optimale des ressources disponibles.

Cette philosophie de gestion exige l'engagement de chacun, un leadership partagé, une mobilisation générale et l'alignement des efforts de tous dans une même direction, requérant un certain **courage** et une bonne somme d'énergie... Cette approche n'a d'autre finalité que de répondre de la meilleure façon qui soit aux besoins de la clientèle. Pour ceux désirant consulter l'ensemble du cadre de référence, vous pouvez l'obtenir sur l'intranet de l'UICPQ à l'adresse suivante : <http://intranet/ss-gestion-qualite.asp>

Sébastien Blais, MBA

Coordonnateur – optimisation des processus et de la performance

Hélène Babineau, MBA

Ex-coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques

# NOUVELLE FORMATION EN LIGNE SUR LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS D'OBÉSITÉ ABDOMINALE : LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SERONT MIEUX OUTILLÉS POUR PRÉVENIR LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Une formation offerte en français permettant aux médecins de famille et aux professionnels de la santé d'assurer un service de première ligne en matière de prévention de l'obésité abdominale auprès de leurs patients vient d'être lancée. Cet outil est le fruit d'un travail d'équipe dirigé par Dr Jean-Pierre Després, directeur de l'axe cardiologie du Centre de recherche, ainsi que Johanne Blais, professeure au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval. La collaboration du secteur du Développement professionnel continu de la Faculté et de la Chaire internationale sur le risque cardiométabolique ainsi que celle de plusieurs professionnels scientifiques et techniques a rendu le projet possible. Reconnue par le Collège des médecins de famille du Canada, cette formation se présente sous forme de modules d'autoapprentissage en ligne. Ce programme donne droit à trois crédits de formation. L'apprentissage se fait à l'aide de textes, de narrations, de graphiques, de vidéos, d'animations, d'exercices et d'évaluations.

Au 21<sup>e</sup> siècle, l'excès pondéral et l'obésité demeurent un défi de santé publique. « Il existe un fossé entre l'état des connaissances et la pratique clinique dans ce secteur si important pour la santé des Québécois », mentionne Jean-Pierre Després. Il espère que cet outil permettra d'optimiser les connaissances en matière de prévention de maladies cardiovasculaires et constituera le début de petits gestes posés pour la santé.

Pour visionner l'outil :

<https://www.youtube.com/watch?v=7IXGCZO6sBo>



Le doyen de la Faculté, Rénald Bergeron, les professeurs et responsables du projet, Johanne Blais et Jean-Pierre Després, la responsable du contenu scientifique de la formation, Isabelle Lemieux ainsi que Gaëtane Routhier, vice-doyenne à la pédagogie et au développement professionnel continu.

# NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE



## La pharmacienne Julie Méthot se distingue

Le département de pharmacie tient à féliciter la pharmacienne Julie Méthot qui s'est vue décerner le Prix d'excellence Roger-Leblanc 2012 lors du congrès annuel de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Le prix d'excellence Roger-Leblanc est remis annuellement à un pharmacien ou à une pharmacienne afin de reconnaître l'excellence de l'ensemble de sa pratique au cours de sa carrière en établissement de santé.

Julie Méthot détient un baccalauréat et une maîtrise en pharmacie d'hôpital ainsi qu'un doctorat en pharmacie de l'Université Laval. Elle est pharmacienne à l'IUCPQ depuis 1998 où elle a notamment développé le programme en pharmacie de stage spécialisé en cardiologie et conclu des partenariats avec deux autres établissements de santé.

Elle a complété, en 2011, un stage postdoctoral au CSSS de Chicoutimi, au Centre d'études cliniques ECOGENE-21 de l'Université de Montréal. Ses travaux de recherche et sa contribution au développement d'une procédure opératoire normalisée en matière de gestion de produit de recherche pour le Centre d'études cliniques ECOGENE-21 ont grandement contribué à mettre en valeur le rôle du pharmacien en recherche. Elle est l'auteure de nombreuses publications scientifiques.

Madame Méthot est également professeure adjointe à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Il faut également souligner son engagement exceptionnel envers la revue *Pharmactuel* à titre de membre du comité de rédaction de la revue depuis 2005, et de rédactrice en chef depuis 2007. Son apport au développement et au rayonnement de l'A.P.E.S. lui a valu d'être nommée « Pharmacienne d'honneur » lors du congrès de clôture des fêtes du cinquantenaire de l'Association l'an dernier.

En somme, madame Méthot s'est méritée ce prix pour son leadership dans son domaine de pratique, ses nombreuses réalisations et son indéfectible engagement à l'avancement de la profession de pharmacien hospitalier.

## La section « Pharmacie » sur Intranet, une foule d'informations pour les professionnels !

Avez-vous déjà navigué sur la page Intranet du département de pharmacie (sous l'onglet Soins et Services) ?

Lien : <http://intranet/ss-pharmacie.asp>

Vous y trouverez une foule d'informations telles que :

- Feuilles info-médicaments que l'infirmier(ère) est invité(e) à imprimer et à remettre aux usagers;

- Fiches résumées sur les nouveaux médicaments utilisés à l'IUCPQ;
- Vidéos (destinés au personnel infirmier, résidents, externes et médecins):
  - ✓ L'ordonnance de médicaments (10 minutes),
  - ✓ Informations utiles (5 minutes);
- Avis de Santé Canada;
- Communiqués envoyés par la pharmacie;
- RAMQ :
  - ✓ outils de demande de médicament ou patient d'exception,
  - ✓ codes de médicaments d'exception;
- Documents de référence faits par la pharmacie (chimiothérapie, médicaments pouvant être coupés ou écrasés, tableau de préparation des médicaments intraveineux...);
- Outils concernant le circuit du médicament (armoire de nuit, cabinets, températures...);
- Liste de médicaments à haut risque;
- Et plusieurs autres informations utiles....

## Abréviations, symboles et inscriptions numériques à ne pas utiliser dans les ordonnances

### Les ordonnances sont-elles rédigées adéquatement à l'IUCPQ ?

Pour répondre à une pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada, le département de pharmacie a produit en 2010 une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de doses qui ne doivent pas être utilisés dans l'organisme. Cette liste, basée sur celle de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP), est affichée sur les unités de soins, dans les locaux d'enseignement et dans les bureaux de consultation.

Nous avons recueilli aléatoirement 1 000 ordonnances de médicaments reçues à la pharmacie en septembre. Sur 1003 médicaments prescrits, nous avons identifié 54 abréviations, symboles ou inscriptions numériques qui ne doivent pas être utilisées. Donc, pour 5,4 % des ordonnances, une abréviation ou un symbole proscrits ont été utilisés.

Les abréviations qui reviennent le plus souvent sont :

«U», «UI» ou «un» utilisés principalement avec les héparines. Ces abréviations sont à proscrire car elles peuvent être interprétées pour «0», «IV» ou «10». Il faut toujours inscrire le terme «**unité**» au complet ;

«cc» utilisés dans les ordonnances de médicaments en nébulisation (ex : Ventolin 1 cc), de Maalox<sup>md</sup> et de solutés. Cette abréviation peut être interprétée pour un «u». Il faut plutôt utiliser «**mL**» ou millilitre ;



«µg» pour microgramme. Cette abréviation peut être interprétée pour «mg» (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue. Il faut plutôt utiliser «mcg».

Une ordonnance d'Haldol<sup>md</sup> .5 mg a été recueillie. Il manque un zéro à gauche du point. Dans ce cas, le point décimal risque d'être ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. Il faut toujours utiliser un zéro avant un point décimal (ex : 0.5 mg). Toutefois, il ne faut jamais écrire un zéro après un point décimal (mauvaise ordonnance : 5.0 mg, ordonnance correcte : 5 mg).

## RÉDACTION ORDONNANCE \* NE PAS UTILISER \*

### Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux

Les abréviations, symboles et inscriptions numériques retrouvés dans cette liste ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication. Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication autant sur les formulaires pré-imprimés que lors de rédaction d'ordonnances par un prescripteur.

ABRÉVIATION	SENS VOULU	RAISON	CORRECTION
U	Unité	Peut être interprétée pour « 0 » (zéro), « 4 » (quatre), ou cc	Utiliser « unité »
UI	Unité internationale	Peut être interprétée pour « IV » (intraveineux) ou « 10 » (dix)	Utiliser « unité »
Abréviations pour les noms de médicaments		Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments : exemples : MS=Morphine, MgSO <sub>4</sub> =Magnésium, HC=hydromorphe, HC=hydrocortisone	Ne jamais abrégé les noms de médicaments
QD QOD	Chaque jour Un jour sur deux	QD et QOD sont souvent confondues l'un pour l'autre, ou comme « qid » (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme « 2 » (deux).	Utiliser « par jour » ou « un jour sur deux »
OD	Chaque jour	Peut être interprétée aussi pour « œil droit » (OD=oculus dexter)	Utiliser « par jour »
BIS ou TIS	Deux fois par semaine Trois fois par semaine	Peut être interprétée pour Bid ou Tid	Utiliser « 2 fois / semaine » « 3 fois / semaine »
OS, OD, OU	Œil gauche, œil droit, les deux yeux	Peuvent être confondues les uns pour les autres	Utiliser « œil gauche », « œil droit » et « les deux yeux »
D/C	Congé	Peut être interprétée comme étant « discontinuer les médicaments suivants » (souvent les médicaments pour le congé)	Utiliser « congé »
cc	Centimètre cube	Peut être interprétée pour « u » (unité)	Utiliser « mL » ou millilitre
µg	Microgramme	Peut être interprétée pour « mg » (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue	Utiliser « mcg »
SYMBOLE	SENS VOULU	PROBLÈME POTENTIEL	CORRECTION
@	à	Peut être interprétée pour « 2 » (deux) ou « 5 » (cinq)	Utiliser « à »
> <	Plus grand que Plus petit que	Peut être interprétée pour « 7 » (sept) ou la lettre « L ». Confusion entre les deux symboles.	Utiliser « plus grand que »/« plus que » ou « plus petit que »/« moins que ».
INSCRIPTION NUMÉRIQUE	SENS VOULU	PROBLÈME POTENTIEL	CORRECTION
Zéro à droite	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. (ex : coumadin 1.0mg ou 10mg)	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser « x mg »
Manque un zéro à gauche	.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. (ex : clonidine 0,1mg vs 1mg)	Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser « 0.x mg »

Adapté de la liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

La permission de reproduire le matériel est accordé pour des communications internes avec une attribution appropriée.  
Téléchargé du site : [www.ismp-canada.org/abreviationsdangereuses.htm](http://www.ismp-canada.org/abreviationsdangereuses.htm)

# FÉLICITATIONS AUX ÉTUDIANTS ET PROFESSIONNELS DE RECHERCHE QUI SE SONT ILLUSTRÉS LORS DE LA 22<sup>e</sup> ÉDITION DES JOURNÉES SCIENTIFIQUES

Pour la 22<sup>e</sup> année consécutive, la Direction de la recherche universitaire de l'Institut a tenu les 4 et 5 juin 2012, ses journées scientifiques. Pour cet événement, trente-six (36) présentations orales et cinquante-deux (52) présentations par affiches ont été effectuées par les étudiants et les professionnels de recherche.

Le jury pour les présentations orales était composé de Monsieur Pedro D'Orléans-Juste, Ph. D., de l'Institut de pharmacologie de Sherbrooke et de Madame Pierrette Gaudreau, Ph. D., du Centre de recherche du CHUM.

Treize chercheurs du Centre de recherche de l'UICPQ, soit les D<sup>rs</sup> Marie-Renée Blanchet, Patrice Brassard, Jean Buteau, Steve Charrette, Antoine Delage, Frédéric-Simon Hould, Mathieu Laplante, Éric Larose, David Marsolais, Pascale Mauriège, Frédéric Picard, Caroline Rhéaume et Stéphane Rinfret ont procédé à l'évaluation des affiches.

Nous tenons à féliciter les lauréats de ces journées :

Le prix du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) pour la meilleure présentation orale a été décerné à Madame Elaine Xu, étudiante au doctorat sous la direction du D<sup>r</sup> André Marette, pour sa présentation intitulée «*Implication de SHP1 dans le développement de la résistance à l'insuline et de la stéatose hépatique suivant l'administration d'une diète hyperlipidique chez la souris*».



D<sup>r</sup> Denis Richard, Elaine Xu et D<sup>r</sup> Pierrette Gaudreau.

## Présentations orales :

Postdoctorat/Résident	1 <sup>er</sup> prix	Julie-Anne Nazarre	(D <sup>r</sup> Jean-Pierre Després)
Doctorat	1 <sup>er</sup> prix	Andréanne Michaud	(D <sup>r</sup> André Tchernof)
Doctorat	1 <sup>er</sup> prix	Nancy Côté	(Dr Patrick Mathieu)
Doctorat	2 <sup>e</sup> prix	Philippe Gagnon	(D <sup>r</sup> François Maltais)
Maîtrise	1 <sup>er</sup> prix	Claudine Pelletier	(D <sup>r</sup> Patrice Brassard)
Prix Merck en santé cardiovasculaire		Diala El Hussein	(D <sup>r</sup> Patrick Mathieu)
Prix Merck en santé cardiovasculaire		Audrey Auclair	(D <sup>r</sup> Paul Poirier)
Prix du réseau en santé respiratoire		Jolyane Meloche	(D <sup>r</sup> Sébastien Bonnet)
Prix du réseau en santé respiratoire		Audrey Courboulin	(D <sup>r</sup> Sébastien Bonnet)
Prix Merck Canada en obésité		Kanta Chechi	(D <sup>r</sup> Denis Richard)

## Présentations par affiches :

Section A (étudiants)	1 <sup>er</sup> prix	Jessica Smith	(D <sup>r</sup> Jean-Pierre Després)
	2 <sup>e</sup> prix	Émilie Bernatchez	(D <sup>r</sup> Marie-Renée Blanchet)
Section B (étudiants)	1 <sup>er</sup> prix	Elianne De Laroche	(D <sup>r</sup> Éric Larose)
	2 <sup>e</sup> prix	Fernanda Ribeiro	(D <sup>r</sup> François Maltais)
Section C (Professionnels de recherche)	1 <sup>er</sup> prix	Sylvie Pilote	(D <sup>r</sup> Benoît Drolet)
	2 <sup>e</sup> prix	Dany Patoine	(D <sup>r</sup> Chantale Simard)
Section D (étudiants)	1 <sup>er</sup> prix	Azadeh Bojmehrani	(D <sup>r</sup> François Lellouche)
	2 <sup>e</sup> prix	Guillaume Hardy	(D <sup>r</sup> Caroline Rhéaume)
Section E (étudiants)	1 <sup>er</sup> prix	Marie-Josée Girard	(D <sup>r</sup> Frédéric Picard)
	2 <sup>e</sup> prix	Boris Monge Roffarello	(D <sup>r</sup> Denis Richard)
Section F (étudiants)	1 <sup>er</sup> prix	Guillaume Margailan	(D <sup>r</sup> Sébastien Bonnet)
	2 <sup>e</sup> prix	Maihemuti Abulajiang	(D <sup>r</sup> Patrick Mathieu)

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont contribué au succès de cet événement.

La Direction de la recherche universitaire

# DU «SERVICE DE PASTORALE» AU «SERVICE DE SOINS SPIRITUELS» : UN PASSAGE HARMONIEUX

Chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale dispose d'un Service de soins spirituels. Il est destiné à répondre aux besoins spirituels et religieux des usagers, des proches et des membres du personnel.

Le passage du «pastorale» au «spirituel» s'est fait sans bruit, sans fracas et sans grands bouleversements dans les milieux. Il traduit la volonté explicite d'avoir un Service professionnel ouvert, accessible à toute personne qui requiert des soins, quelles que soient ses origines, ses croyances, sa culture et ses valeurs. Ce passage veut nous conduire au cœur de tout être humain, au cœur de l'humanité. Suite logique à cette nouvelle appellation, le titre d'emploi des responsables du Service : passage de «animateur, animatrice de pastorale» à «intervenant, intervenante en soins spirituels».

## Une option?

La dimension spirituelle n'est pas une option. Une personne ne décide pas en se levant le matin de se donner, d'ajouter à sa vie une dimension spirituelle. Toute personne est spirituelle. Il lui appartient cependant de la développer, de la cultiver, de la nourrir et d'en faire ou pas, une ressource personnelle sur laquelle elle peut compter pour se sentir en proximité de la et de sa vie, pour l'aider dans ses aspirations au bonheur, dans son désir d'être et de s'épanouir, dans sa soif du davantage, du encore plus loin, encore plus haut, dans sa recherche d'humanité, d'unité, de plénitude.

## Les sources d'alimentation

Les sources d'alimentation de la dimension spirituelle sont diverses et chaque personne se connecte aux sources qui animent sa vie intérieure, qui lui procurent ce sentiment d'humanité, de croissance et d'harmonie.

Se retrouver seul-e dans une église, lieu de silence, de paix, de communion avec «l'Autre» ou célébrer avec une communauté d'appartenance. Écouter une musique qui nous «transporte», qui élève «l'âme». Séjourner en pleine nature, au bord d'une rivière. Contempler une fleur, fixer une étoile, entendre les oiseaux, être témoin d'un splendide lever ou coucher de soleil,... Bref, 'goûter', ressentir son humanité, en expérimenter la beauté, la richesse, la profondeur au cœur d'un si grand univers.

Dans la Bible, David témoigne d'une telle expérience spirituelle. Il nous la traduit merveilleusement en quelques mots \* :

«Seigneur, qu'il est grand ton nom par toute la terre!

Mieux que les cieux, elle chante ta splendeur!

Par la bouche des enfants, des tout-petits.

Tu as fondé une forteresse contre tes adversaires pour réduire au silence l'ennemi.

Quand je vois tes cieux, œuvre de tes doigts, la lune et les étoiles que tu fixas,

qu'est donc l'homme pour que tu penses à lui, l'être humain pour que tu t'en soucies?

Tu en as presque fait un dieu,

tu le couronnes de gloire et d'éclat;

tu le fais régner sur les œuvres de tes mains;

tu as tout mis sous ses pieds :

tout bétail, gros ou petit,

et même les bêtes sauvages, les oiseaux du ciel,

les poissons de la mer, tout ce qui court les sentiers des mers.

Seigneur, qu'il est grand ton nom par toute la terre!»

\* (Psaume 8)

Prodiguer des soins spirituels, c'est tout mettre en œuvre pour que la personne, dans tous les événements qui marquent son existence, trouve le réconfort, la paix, la joie, la confiance de son humanité toujours présente, toujours en croissance, toujours vivante.

Heureuse Société, heureux établissements du réseau de la santé qui se donnent des gens dont la compétence est de prendre soin de l'humanité au cœur de tout être humain. Je crois que c'est là le signe d'un peuple qui reconnaît sa valeur, qui tend vers son devenir et qui espère le meilleur.

Jean-Marc Fournier, ptre  
Intervenant en soins spirituels

# NOMINATIONS DEPUIS LE 31 MAI 2012

Rubrique de la Direction des ressources humaines (DRH) en date du 21 septembre



## **Gino Albert**

Directeur des affaires institutionnelles  
Direction générale  
Entré en fonction le 20 juin 2012



## **Simon Mercier**

Infirmier-chef au 3<sup>e</sup> Soins intensifs  
Direction des programmes  
Entré en fonction le 3 juillet 2012



## **Mylène Lebrun-Paré**

Chef des activités d'alimentation  
Direction des services techniques  
Entrée en fonction le 30 juillet 2012



## **Isabelle Fortier**

Conseillère cadre en prévention et contrôle  
des infections et coordonnatrice des unités  
de soins infirmiers  
Direction des soins infirmiers et Direction  
des programmes  
Entrée en fonction le 17 août 2012



## **Johanne Lesieur**

Directrice des ressources humaines  
Direction générale  
Entrée en fonction le 4 septembre 2012

Les prochaines nominations paraîtront dans  
le prochain bulletin.

# NOUVELLES DU CENTRE DE RECHERCHE EN PNEUMOLOGIE

## **Recrutement du Dr Ynuik Bossé**

L'Institut vient de recruter le Dr Ynuik Bossé. Ynuik a fait son doctorat en immunologie à l'Université de Sherbrooke et vient de compléter ses études postdoctorales à Vancouver et à Sydney où il s'est dévoué à comprendre la mécanique du muscle lisse, des voies respiratoires et des poumons. Les travaux de recherche qui seront entamés par Ynuik à l'IUCPQ se penchent sur la contribution du muscle lisse des voies respiratoires dans l'asthme et l'hyperréactivité bronchique. Son programme de recherche mènera au développement d'outils physiologiques pour guider une médecine personnalisée et ciblée chez les patients asthmatiques. Ynuik est également un adepte de triathlon.

## **Présentation de nos jeunes chercheurs ayant obtenu une subvention des IRSC récemment.**

### **Docteur Yohan Bossé**

Le Dr Yohan Bossé est présentement professeur adjoint au département de médecine moléculaire de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Chercheur-boursier de la Fondation des maladies du cœur, il mène actuellement des travaux scientifiques en génomique des maladies cardio-respiratoires. Il dirige une équipe de recherche en expansion à l'IUCPQ formée d'étudiants gradués et d'experts dans le domaine biomédical incluant bio-informaticiens et biologistes moléculaires. Cette équipe utilise des approches génomiques ainsi que des outils à la fine pointe de la technologie permettant d'identifier les facteurs génétiques et les mécanismes moléculaires menant aux développements de différentes maladies cardiorespiratoires. Ses travaux requièrent de l'ADN ainsi que des tissus provenant d'un grand nombre de patients avec ou sans maladies cardio-respiratoires précisément caractérisés au niveau clinique, tirant ainsi avantage du savoir-faire à l'IUCPQ. Les travaux réalisés jusqu'à maintenant ont mené à des découvertes scientifiques importantes dont celles publiées cette année dans les revues scientifiques Cancer Research et PLoS Genetics. Le Dr Bossé et son équipe travaillent en étroite collaboration avec plusieurs chercheurs, cliniciens et chirurgiens à l'IUCPQ, mais également avec de nombreux collègues dans la province, au pays et dans le monde. Il est investigateur de la cohorte cas-témoin sur l'asthme de Québec, du consortium international eQTL sur les poumons et codirige avec son collègue le Dr Michel Laviolette la Banque de tissus du Réseau en santé respiratoire du FRQS. Le but ultime de ses travaux est de transformer le traitement des patients souffrant de maladies cardiorespiratoires vers une médecine plus personnalisée. Il développe entre autres de nouveaux tests génétiques afin



de répondre à des besoins cliniques urgents. Ses travaux de recherche sont financés par les Instituts de recherche en santé du Canada, la Fondation des maladies du cœur, la Société de recherche sur le cancer, le Réseau en santé respiratoire du FRQS, la Fondation Canadienne Gène Cure, et la Fondation de l'IUCPQ. Passionné de science et adepte de la course à pied, le D<sup>r</sup> Bossé est premièrement père de deux enfants, Francis 7 ans et Lorie 5 ans. Il passe une grande partie de son temps à les accompagner dans leurs activités quotidiennes, scolaires et récréatives. Génétique bien transmise, la relation avec son fils s'arrime souvent avec un ballon de soccer, alors que celle avec sa fille grandie par l'écoute d'un discours sans fin et des lulus du matin. Épanoui de leur développement et de leurs remarques spontanées et brillantes, le généticien articule toujours le produit de sa chair comme de loin sa plus grande réalisation.

### Intérêt de recherche : mécanismes de régulation de l'inflammation pulmonaire dans l'asthme et les maladies pulmonaires inflammatoires



#### Docteur Marie-Renée Blanchet

L'équipe de recherche de la D<sup>re</sup> Marie-Renée Blanchet « focusse » sur les mécanismes qui permettent de réguler l'inflammation dans les maladies pulmonaires inflammatoires comme l'asthme. En effet, en ce moment, la plupart des médicaments anti-inflammatoires ont pour effet de bloquer complètement le développement de l'inflammation, ce qui entraîne des effets secondaires importants.

Cependant, notre corps possède des mécanismes naturels de régulation de l'inflammation. Or, elle se concentre à essayer de comprendre ces mécanismes, et en particulier le rôle de la

molécule CD103 dans la régulation de l'inflammation au poumon. Son laboratoire de recherche fondamentale en pneumologie utilise des modèles *in vitro* de culture cellulaire et aussi plusieurs modèles animaux transgéniques très intéressants. Ces modèles nous permettent de bien comprendre les mécanismes naturels de régulation de l'inflammation, et d'investiguer les façons de moduler ces mécanismes pour stimuler la réponse anti-inflammatoire naturelle. Sa récente subvention des Instituts de Recherche en Santé du Canada lui permettra de vérifier le potentiel de cette molécule en tant que cible thérapeutique, dans le développement de thérapies visant à réguler l'inflammation, vs. la bloquer complètement comme le font les thérapies traditionnelles.

#### Docteur David Marsolais

Dans l'équipe de recherche du D<sup>r</sup> David Marsolais, on s'affaire à mieux comprendre comment les poumons se défendent contre des agents nocifs, et comment ils se débarrassent des particules inoffensives. En effet, un bris de l'équilibre entre ces mécanismes est souvent associé aux maladies pulmonaires obstructives chroniques et à l'asthme qui, à leur tour, altèrent la qualité de vie des individus et les limitent dans leurs activités.



Les résultats récents de l'équipe du D<sup>r</sup> Marsolais suggèrent que des molécules de synthèse dérivées des sphingolipides -des lipides nouvellement impliqués dans la défense des poumons- pourraient éventuellement être intégrées dans l'arsenal thérapeutique visant à traiter les patients atteints d'asthme. L'idée que tous puissent respirer aisément n'est certainement pas étrangère à la passion du D<sup>r</sup> Marsolais pour la montagne, qu'il visite quotidiennement à vélo, ou à pied!

François Maltais, MD  
Pneumologue

## SEMAINE NATIONALE SUR LA SÉCURITÉ



L'IUCPQ tiendra pour la première fois la Semaine nationale sur la sécurité. Plusieurs activités sont prévues dans le cadre de cette semaine, notamment des kiosques au carrefour sur différents thèmes concernant la sécurité ainsi qu'une conférence sur l'interdisciplinarité. Celle-ci sera donnée par un conférencier, rattaché à l'Association canadienne de protection médicale, docteur Jacques Guilbert. Cette conférence, d'une durée de 45 minutes et destinée à tous, se tiendra à l'auditorium à 8 h,

12 h et 16 h 15 le 1<sup>er</sup> novembre 2012. Les inscriptions se feront du 1<sup>er</sup> octobre au 1<sup>er</sup> novembre et il vous sera possible de préciser la plage horaire souhaitée, au numéro suivant : **656-4687**. Des prix de présence seront offerts lors de cette activité. Par ailleurs, un certificat de participation vous sera remis et pourra être utilisé pour des crédits de formation continue.

#### Jacques Guilbert, MD

Médecin-conseil en gestion des risques, service de gestion des risques, ACPM

Montréalais d'origine, le D<sup>r</sup> Guilbert a reçu son diplôme de médecine de l'Université de Montréal en 1965. Il a terminé sa formation en chirurgie générale à l'Université McGill. De 1971 à 1981, il a été chirurgien général à Leamington, en Ontario, où il a également détenu le poste de chef du Service de chirurgie générale au Leamington District Memorial Hospital. En 1982, il a contribué à l'établissement du Département de chirurgie du Centre hospitalier de Gatineau, dans l'Outaouais québécois, où il a été chef du Service de chirurgie générale jusqu'en 1998. Il s'est alors joint à l'ACPM à titre de médecin conseil, puis est devenu médecin-conseil en gestion des risques au Service de gestion des risques en novembre 2001. Le D<sup>r</sup> Guilbert est bien connu à l'échelle nationale pour ses conférences portant sur les questions médico-légales.

Nathalie Migneault  
Conseillère à la qualité et à la gestion des risques



## MERCI!

Le 20 septembre dernier, la Fondation a procédé au lancement de la campagne interne. L'équipe de la Fondation souhaite vous dire MERCI. Merci de participer au développement de l'Institut et d'accroître son soutien à la population.

Et si vous n'avez toujours pas participé à cette campagne, il n'est jamais trop tard pour bien faire! Vous pouvez maintenant le faire par déduction à la source! Un moyen simple, rapide et efficace d'encourager votre Fondation!

## ÉVÉNEMENTS DE LA FONDATION À VENIR

### LES BRUMES DE MANCHESTER : Le nouveau défi de vos Fous

La troupe les Fous de la Rampe est heureuse de dévoiler la nouvelle pièce qui sera présentée les vendredis et samedis 26 et 27 octobre et les 2 et 3 novembre prochains! *Les Brumes de Manchester* est une comédie à suspens de Frédéric Dard, auteur de la célèbre série *San Antonio*.

Qui a tué Williams Collins? Dix personnages s'affrontent tout au long de cette pièce en distillant chacun leurs secrets coupables dans une intrigue sombre inspirée de la plus pure tradition britannique.



Les Fous de la rampe sont également fiers d'annoncer que le Théâtre de la Bordée parraine la troupe en 2012 et que M. Jacques Leblanc, directeur artistique du Théâtre de la Bordée, sera leur parrain d'honneur! Venez les voir et les encourager cet automne au Théâtre de la Cité universitaire! Les billets sont au coût de 20 \$ en prévente et de 25 \$ à la porte. Pour information, visitez notre site Internet : [FONDATION-IUCPQ.ORG](http://FONDATION-IUCPQ.ORG).

## NOS RÉALISATIONS CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC



De gauche à droite : André Barbeau, membre du comité organisateur, Pierre Baillargeon, représentant de ACCI Inc., partenaire majeur de l'événement, Christian Lessard, président du conseil d'administration de la Fondation, Steeve Verret, parrain d'honneur de l'événement, Jean Tougas et Réjean Gosselin, membres du comité organisateur du Cyclo-Défi.

La Fondation de l'IUCPQ est fière d'avoir lancé son premier événement-bénéfice axé sur la santé et les saines habitudes de vie, tout à l'image de sa mission! Le Cyclo-Défi de Québec, qui se tenait le dimanche 19 août dernier, a permis à 315 cyclistes de pédaler au profit de notre fondation. Grâce à l'implication de ces cyclistes, 16 000 \$ ont pu être amassés pour cette activité-bénéfice prometteuse.

Parrain d'honneur de cette randonnée cycliste, Steeve Verret, conseiller municipal du district électoral de Lac-Saint-Charles-Saint-Émile et membre du comité exécutif de la Ville de Québec, était très fier d'appuyer la Fondation : « Ce type d'événement sportif est très rassembleur et permet à la population de se tenir en forme en plus de soutenir une triple cause : les maladies du cœur et du poumon et les maladies reliées à l'obésité », affirme M. Verret.

Nous retrouvons parmi les participants autant des adeptes du vélo que des débutants qui avaient le goût de vivre l'expérience de rouler en peloton. Les cyclistes avaient le choix entre trois parcours couvrant la région de Portneuf. Divisés en quatre pelotons différents, les cyclistes étaient encadrés par les Sentinelles de la route et escortés par la Sûreté du Québec, par la police de Québec de même que par la police militaire à certains endroits.

La Fondation souhaite remercier les membres du personnel de l'IUCPQ qui ont pris part à cette belle activité. Merci également à nos partenaires et collaborateurs.

Le Cyclo-Défi est soutenu par les Systèmes ACCI inc. et HP, et rendu possible grâce au soutien financier de Merck.



### ABRACADA-BRUNCH ! : 11<sup>e</sup> ÉDITION DU BRUNCH FAMILIAL DE LA FONDATION



La 11<sup>e</sup> édition de notre événement se déroulera sous le signe de la nouveauté : le Brunch familial annuel présenté par Desjardins aura lieu à la salle de bal du Hilton Québec le dimanche 18 novembre 2012, et se déroulera sous le thème de la magie! Sous la présidence d'honneur de M. Jean-François Chalifoux, premier vice-président Assurance pour les groupes et les entreprises de Desjardins Sécurité financière, plus de 300 personnes sont attendues à ce rassemblement familial où plusieurs activités sont prévues pour les tout-petits!

#### Coûts :

- 1 500 \$ par table
- 150 \$ par personne
- 350 \$ par famille (2 adultes, 2 enfants)
- 50 \$ par enfant supplémentaire

Pour tout renseignement,  
rendez-vous sur notre site  
Internet : FONDATION-IUCPQ.ORG

### TOURNOI DE GOLF LE CHAB

La 11<sup>e</sup> édition du tournoi de golf du CHAB s'est tenue cette année au Club de golf La Tempête, une première! Près de 40 golfeurs se sont réunis les 26 et 27 août dernier sous la présidence d'honneur du Dr Bernard Cantin, cardiologue à l'IUCPQ. Les partenaires, collaborateurs et golfeurs ont permis d'amasser 23 000 \$ au profit de la Fondation. Ces profits seront versés dans le fonds René-Chabot.

Créé en 2004 par la famille de M. René Chabot, ce fonds permet l'achat d'équipements de pointe nécessaires pour le programme d'insuffisance cardiaque et de transplantation. Atteint d'une cardiomyopathie congestive, M. Chabot a reçu un nouveau cœur en décembre 2002. Reconnaisante envers l'Institut et la Fondation, la famille de M. Chabot a eu l'idée de créer le CHAB Invitation, un tournoi de golf annuel, afin de redistribuer les bénéfices et d'investir pour l'avenir.

### ACTIVITÉS EXTERNES AU PROFIT DE LA FONDATION

### DU CŒUR À LA COURSE : ANNIE GIRARD

Pour célébrer la quatrième année de sa nouvelle vie, Annie a participé à l'épreuve des 10 km de la Course du Grand Lévis Desjardins qui avait lieu le vendredi 6 juillet dernier. Invitée d'honneur de cet événement sportif, Annie multiplie les défis physiques et les sous amassés pour la Fondation de l'IUCPQ. En effet, elle a réussi à recueillir plus de 50 000 \$ depuis sa transplantation pour notre fondation. Appuyée par son employeur PMT ROY Assurances et services financiers inc., Annie invite le public à soutenir sa cause en effectuant un don en ligne au FONDATION-IUCPQ.ORG/activites. Tous les fonds amassés seront versés dans le fonds dédié à l'insuffisance cardiaque et à la transplantation de la Fondation IUCPQ.

Après l'annonce officielle des profits amassés, Annie a eu la surprise de recevoir un chèque de 1 111 \$ remis par l'organisation de la Course du Grand Lévis puisqu'elle a prélevé 1 \$ par participant pour soutenir Annie dans sa cause.

Notre ambassadrice a donc amassé jusqu'à maintenant 10 411 \$. Merci à Madame Line Meunier, présidente de l'événement, ainsi qu'à toute l'organisation de la Course du Grand Lévis.

Bravo encore une fois Annie  
pour ton dévouement!



André Roy, président de PMT Roy Assurances et services financiers inc., Annie Girard et Julien Bergeron, coordonnateur au développement philanthropique à la Fondation IUCPQ.

## Saviez-vous que ?

Annuellement, le Service des communications et des relations publiques reçoit plusieurs centaines de demandes pour des activités de communication qui impliquent nos intervenants et nos médecins. Ces activités médiatiques contribuent au rayonnement de l'Institut sur la place publique.

Consultez la politique DG-015 relative aux communications pour connaître les modalités.



## L'IUCPQ EST PRÉSENT SUR LES MÉDIAS SOCIAUX, CE QUI EN FAIT UN CENTRE HOSPITALIER UNIQUE !

Soucieux de la qualité des communications, l'IUCPQ s'est positionné sur les médias sociaux. De plus, l'établissement est présent virtuellement grâce à l'Internet depuis six ans et possède un intranet. Depuis février 2010, l'établissement est aussi présent sur Twitter et diffuse ses communiqués de presse également sur le fil RSS et sur YouTube. Le « Groupe officiel IUCPQ » est accessible sur Facebook depuis deux ans. Vous pouvez alors nous faire part des bons coups et initiatives de vos services et départements, des activités réalisées, des photographies d'équipe, etc. Toujours dans l'optique de mieux informer, ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail effectué par le personnel. De plus, les différentes activités médiatiques organisées visent à augmenter le rayonnement de l'organisation, reflétant notre souci d'être au service de la communauté. Visitez également les deux nouveaux forums, disponibles sur l'intranet, sous la rubrique « À propos de l'Institut ».

Communications et relations publiques  
Direction générale



Pour vivre  
pleinement...  
le PPMC!



Votre santé  
au cœur  
de nos activités



Le PPMC offre aux employés et médecins de l'IUCPQ le forfait suivant:

8,00\$/semaine\*

- Conditionnement physique
- Évaluation des besoins de santé cardiopulmonaire
- Consultation en nutrition
- Gestion du stress



Comprenant :

- conditionnement physique de jour ou de soir;
- dépistage et évaluation des facteurs de risque;
- consultation nutritionnelle;
- abonnement minimum de 32 semaines.



PPMC  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

\*Taxes incluses, certaines modalités s'appliquent. Frais d'inscription de 30\$ pour les nouveaux clients. Déduction à la source possible pour les employés.