

L'AVAL

Le bulletin de l'Hôpital Laval

Juin 2005

VOLUME 16, N°2

Hôpital Laval



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie

Vive les vacances !



Sommaire

- 2 Traité santé
- 3 Bureautique 101
- 2 Communications et relations publiques
- 4 Laboratoire d'enseignement des techniques en soins critiques
- 5 Semaine de l'infirmière
- 5 À la recherche du dossier médical...
- 6 Nouveau protocole suite à une exposition accidentelle à un liquide biologique
- 6 Réponses du questionnaire sur le plan hospitalier d'urgence
- 7 Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval, un centre exceptionnel!
- 7 Courtoisie, stationnement et raisons médicales
- 8 Itinérance et parcours spirituel
- 10 La thérapie VAC ATS
- 10 Félicitation! Un an, ça se souligne!
- 11 Diabète Québec
- 12 Projet « Triax »
- 14 Feu vert à la première étape du plan de développement du Centre de recherche de l'Hôpital Laval
- 15 L'Institut de cardiologie de Québec reçoit deux bourses Great-West Life
- 17 Stage d'intégration en sciences infirmières
- 18 La Fondation Hôpital Laval annonce les gagnants du tirage « 20 Toyota Echo Hatchback 2005 à gagner! »
- 21 Nouvelles du service d'anatomopathologie et de cytologie
- 21 Flash SST
- 22 Bulletin d'information - Pneumologie

Joël Clément
responsable des communications
et des relations publiques, adjoint
au directeur général

La conception graphique et
l'impression du journal sont de
Distribution Impro inc.

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

Le Service d'audiovisuel
de l'Hôpital Laval contribue
à la majorité des
photographies contenues dans
le journal et est disponible
pour couvrir les
événements spéciaux (4547).

Les articles doivent être
expédiés à la coordonnatrice
du journal ou aux
correspondants d'unités
et de services.

Tous les articles doivent
être expédiés à :
marie.helene.lavoie@ssss.gouv.qc.ca
par lotus notes à :
Journal L'Aval
656-4932
local Y-8147

Date de tombée prévue
15 septembre

Date de parution
15 octobre

Traité ↑ santé

**Plus que pour la forme...
Un contrat pour la vie !**

Le Programme Traité santé, implanté dans la région de Québec, s'adresse à toutes les personnes atteintes de maladie cardiaque et/ou de diabète de même qu'à leurs proches. Ce programme de réadaptation est offert gratuitement et il vise à optimiser l'autonomie fonctionnelle de la personne, restaurer son équilibre biopsychosocial et mieux contrôler ses facteurs de risque de maladie. L'approche négociée dans la relation participant-intervenant constitue une assise de « Traité santé » et permet une intervention qui répond aux besoins du client.

L'équipe d'intervenants du programme Traité Santé travaille en collaboration avec de nombreux partenaires, dont le Centre de santé et des services sociaux du Sud (territoires Sainte-Foy/Sillery/Laurentien) ainsi que le Pavillon de prévention des maladies cardiaques de l'Hôpital Laval (PPMC).

La clientèle cible :

- Adulte motivé à modifier ses facteurs de risque
- Adulte ayant la capacité mentale requise pour participer à un programme de réadaptation
- Adulte dont le diagnostic principal se retrouve parmi les suivants :
 - Infarctus du myocarde
 - Angor
 - Pontage aorto-coronarien
 - Insuffisance cardiaque
 - Cardiomyopathie
 - Transplantation cardiaque
 - Remplacement valvulaire
 - Maladie vasculaire périphérique
 - Arythmie sévère
 - Crise hypertensive
 - Diabète de type 2

Comment référer : compléter le
FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE
disponible sur les départements
Référer à Johanne Pétrin, inf. B.Sc., poste 5422
ou johanne.petrin@ssss.gouv.qc.ca .

Services et activités offerts :

Intervention nutritionnelle

- Rencontres individuelles
- Activités de groupe
 - Visite guidée à l'épicerie
 - Ateliers Cuisine santé (\$)
 - Ateliers sur le végétarisme (\$)

Programme d'activité physique

- Intervention individuelle
- Programme de réadaptation cardiaque (\$)
- Programme de prévention secondaire (\$)

Programme en cessation tabagique

- Intervention individuelle
- Intervention de groupe

Programme de gestion du stress

- Intervention de groupe
 - Gestion du stress et relaxation (\$)
 - Cours de tai chi (\$)

Programme d'enseignement

Σ sur le diabète

- Intervention individuelle
- Enseignement prioritaire
- Intervention de groupe

Programme d'enseignement et d'éducation « La vie à cœur »

- Activité de groupe (6 conférences)

La vie à cœur est un programme d'éducation créé
par la Fondation des maladies du cœur du Québec.



*Au plaisir
Johanne Pétrin, intervenante pivot,
Programme Traité santé*

Bureautique 101



Bonjour à toutes et à tous,
Voici les différentes étapes pour utiliser les formulaires dans Word.

WORD



Je souhaiterais créer un document avec des zones prédéfinies qui seraient complétées par l'utilisateur?





Il faut utiliser les champs de formulaires; pour cela, vous devez afficher la barre d'outils Formulaires en allant dans le menu Affichage/Barres d'outils/Formulaires.




Comment utiliser les différents champs de formulaire et à quoi servent-ils?


Le principe est simple. Vous devez placer le curseur à l'endroit où le champ doit être inséré dans le document puis sélectionner le type de champ souhaité.

 insère un champ texte dans lequel vous pourrez saisir des données alphanumériques, numériques ou des dates.

 insère un champ case à cocher qui pourra être activé/désactivé.

Voici ce que vous verrez à l'écran

Champ case à cocher 

 insère un champ liste déroulante dans laquelle vous pourrez choisir différents éléments qui auront été définis.

Voici ce que vous verrez à l'écran

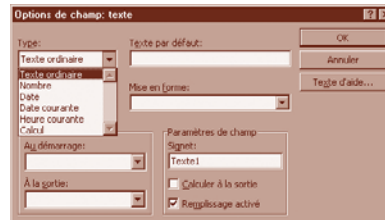
Liste déroulante de formulaire 



Peut-on personnaliser les champs?

Oui. Il faut double-cliquer sur la zone grise qui représente le champ.

Par exemple, pour le champ texte; **Champ texte** 




voici les options possibles

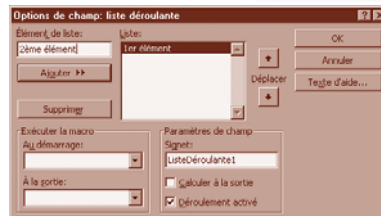
Pour le champ case à cocher; **Champ case à cocher** 



voici les options possibles

Pour le champ liste déroulante;

Liste déroulante de formulaire 




voici les options possibles



Mon document est finalisé, est-il fonctionnel?

Non, pas tout à fait.

Premièrement, vous devez le verrouiller pour que les utilisateurs ne se déplacent que sur les champs de formulaire et donc ne puissent modifier le reste de votre document. Pour cela, cliquez sur le bouton 

Une fois verrouillé, vous constaterez que seules les zones de champ sont accessibles.

Deuxièmement, vous devez enregistrer votre document comme un modèle (.DOT) en lui donnant un nom.



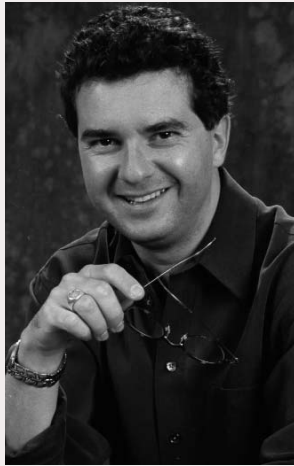
L'avantage de l'enregistrer en tant que modèle est que ce dernier n'est jamais modifié directement; car lorsque vous l'utilisez, un nouveau document

est automatiquement créé à partir de ce modèle. Pour vous déplacer sur les différents champs de formulaire, utilisez la touche TAB de votre clavier. À bientôt.

Valérie Agneessens,

technicienne en bureautique, Service des systèmes d'information

COMMUNICATIONS ET RELATIONS PUBLIQUES



Monsieur Joël Clément s'est joint à l'équipe de direction de l'Hôpital Laval le 16 mai dernier à titre de responsable des communications et des relations publiques, adjoint au directeur général. Ses principales responsabilités consistent à diriger les communications et les relations publiques de l'hôpital et à agir comme porte-parole de l'établissement dans ces domaines. Il a également comme mandat d'assurer la mise en place des sites Internet et Intranet de l'hôpital. Monsieur Clément assurera aussi la publication du présent journal ainsi que la préparation du rapport annuel.

Détenteur d'une maîtrise en communication, monsieur Joël Clément a occupé durant quatre ans le poste de chef des communications-médias à la direction générale de l'hôpital Cité de la Santé de Laval, fusionnée l'an dernier au Centre de santé et de services sociaux de Laval.

En plus d'offrir un support conseil en matière de communication à l'ensemble du personnel de l'établissement, monsieur Clément participait à de nombreux comités, tels que : le comité de direction, celui de bioéthique, le comité multiculturel, celui des mesures d'urgence, le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé et de services sociaux, etc.

En début de carrière, monsieur Clément a assumé divers postes en gestion à l'Office national du film ainsi qu'à la Société Radio-Canada où il est demeuré pendant 14 années.

Monsieur Clément assume présentement la présidence du conseil d'administration de l'Association des diplômées et diplômés de la Faculté des lettres, langues et communications de l'Université du Québec (UQÀM) et est membre de la Chaire de recherche en relations publiques de la même université.

Laboratoire d'enseignement des techniques en soins critiques

Saviez-vous que l'Hôpital Laval possède un laboratoire d'enseignement technique en soins critiques ? Situé au premier étage du Pavillon Marguerite d'Youville, le laboratoire contient tout le matériel nécessaire à l'enseignement des procédures de soins infirmiers, plus particulièrement celles des soins critiques.

Pendant toute l'année, plusieurs groupes d'infirmières, de médecins, d'inhalothérapeutes et d'autres professionnels pratiquent les processus propres à leurs champs d'exercice. Que ce soit la ventilation mécanique, l'intubation, la manipulation de pompes volumétriques ou toutes autres techniques, chaque professionnel est en mesure de trouver, au laboratoire, tout l'équipement pour maintenir ses connaissances et sa dextérité à jour.



Valérie Duguay, infirmière du 3 SI (2^e à partir de la gauche), enseigne la technique de ventilation à des étudiantes du baccalauréat en sciences infirmières de l'Université Laval.

Le laboratoire accueille également, à chaque session universitaire, des étudiantes en sciences infirmières de l'Université Laval. Ces dernières viennent se familiariser avec les techniques spécifiques aux soins critiques. Nous avons eu le privilège d'accueillir 85 étudiantes au cours de l'hiver 2005.

Si, pour une raison ou une autre, vous désirez utiliser le laboratoire d'enseignement, contactez Érik Plourde, au poste 4806.

*Érik Plourde,
Coordonnateur, conseiller en soins infirmiers
(par intérim)*

SEMAINE DE L'INFIRMIÈRE

Voici les réponses au jeu-questionnaire du kiosque sur l'asthme et la MPOC tenu le 12 mai dernier.

QUESTIONS	VRAI	FAUX
1 Pour être asthmatique, il faut être allergique		X
2 Les corticostéroïdes sont les médicaments qui stabilisent le mieux l'asthme	X	
3 Il est recommandé d'attendre 10 à 15 secondes entre chaque bouffée d'un aérosol-doseur administré avec un tube d'espacement (Aérochambre, Ventahaler,...)		X
4 15 à 20 % des fumeurs développeront une MPOC au cours de leur vie	X	
5 Un programme d'activités physiques est contre-indiqué chez les personnes atteintes de MPOC		X

La participation à ce quiz donnait droit au tirage de deux livres :

1. *L'asthme au quotidien* de madame Hélène Boutin, infirmière clinicienne en pneumologie et docteur Louis-Philippe Boulet, pneumologue à l'Hôpital Laval. Ce livre sera lancé en juin 2005 par les Presses de l'Université Laval. Des exemplaires sont disponibles sur les unités de soins de pneumologie, aux cliniques spécialisées de pneumologie et au kiosque des bénévoles.
2. *Apprendre à vivre avec la bronchite chronique ou l'emphysème pulmonaire* de docteur Roger Belleau, pneumologue retraité, en collaboration avec mesdames Chantal Bérubé, Marie-Claude Fournier, Hélène Leclerc et monsieur Jean-Claude Bellavance de l'Hôpital Laval. Ce livre a été publié en 1999 aux Presses de l'Université Laval.

*Hélène Boutin, infirmière
Direction des soins infirmiers*

À la recherche du dossier médical... que d'énergie perdue pour un préposé au dossier!

Un membre de votre famille est admis d'urgence. Malheureusement, le préposé aux dossiers médicaux du Service des archives médicales constate que le dossier est déjà prêté au service « A ». Après vérification auprès de ce service, on l'informe que le dossier ne s'y trouve plus.

Où est-il donc ?

À la suite de multiples démarches, le préposé retrace finalement le dossier au service « B ». Cette situation fréquente aurait pu être évitée si le service « A » avait avisé les archives du changement de localisation du dossier.

Sachant qu'environ 16 000 dossiers sont prêtés par mois, et que la réserve contient des milliers de dossiers, on peut tous

s'imaginer comment il peut être difficile de localiser un dossier.

Un simple coup de téléphone peut éviter de nombreuses recherches et des pertes de temps considérables autant pour le médecin, l'intervenant ou l'utilisateur.

Votre compréhension ainsi que votre collaboration faciliteront le travail de tous et surtout celui des **préposés aux dossiers médicaux**.

Gardez toujours en mémoire que les soins des usagers peuvent en dépendre!

Les archivistes médicales.

La Roseraie de Sainte-Foy

(Résidence pour personnes âgées)

Retrouvez la chaleur et le confort de votre foyer. Appréciez la sécurité et la proximité des services. Profitez de nos nombreuses activités.

Venez nous visiter! Notre personnel courtois vous accueillera pour vous faire découvrir le bien-être et la sécurité de La Roseraie. *Séjours offerts pour convalescence.*

825, Arthur-Rousseau, Sainte-Foy (à deux pas de l'Hôpital Laval) **651-4807**



Bien vivre, chez soi, en toute sécurité

Nouveau protocole suite à une exposition accidentelle à un liquide biologique



Les virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC) et de l'immunodéficience humaine (VIH) sont susceptibles d'être transmis aux travailleurs de la santé lors d'une exposition professionnelle à du sang ou à des liquides biologiques contaminés.

L'application des mesures universelles demeure le moyen privilégié pour contrer les risques de contamination.

Cependant, devant la morbidité reliée à ces types d'infection, une intervention rapide, efficace et accessible doit être entreprise auprès du travailleur exposé professionnellement, d'où la nécessité d'un protocole.

C'est le 11 avril dernier qu'un nouveau protocole concernant une exposition accidentelle à du sang ou à un liquide biologique est entré en vigueur. C'est un guide d'intervention qui s'adresse au travailleur, au chef de service ainsi qu'au médecin concerné par l'événement. L'objectif premier est d'éviter des conséquences possibles d'une infection. C'est aussi un outil pratique qui contient des informations pertinentes sur les mesures prophylactiques ainsi que le support et le suivi nécessaires au travailleur exposé.

Ce ne sont pas toutes les expositions accidentelles qui sont à risque. Les risques seront reliés à trois facteurs principaux: les caractéristiques de la source, le type d'exposition et le liquide biologique impliqué. En utilisant adéquatement le nouveau protocole, nous serons donc en mesure de bien évaluer ces risques et ainsi d'assurer une meilleure prise en charge.

Vous reconnaîtrez le protocole par son enveloppe brune intitulée « Exposition accidentelle à du sang ou aux liquides biologiques ». Il y en a dans toutes les unités de soins.

*Anne Savoie, infirmière en santé et sécurité au travail
Bureau de santé, poste 3019*

Réponses au questionnaire sur le plan hospitalier d'urgence

paru dans le journal L'Aval du mois de mars 2005

Vous pouvez trouver les réponses à l'intérieur des planches d'action qui se trouvent sur les unités de soins, les aide-mémoire de bureau ou sur les grandes affiches de procédure d'urgence.

1. Quels sont les deux numéros de téléphone à retenir en cas d'urgence, pour donner l'alerte?

A- 5510 et 5599

B- 5510 et 4858

C- 5599 et 5632

2. Lors d'un code blanc vous ne devez jamais intervenir seul?

A- Vrai

B- Faux

3. Si vous êtes témoin d'un début d'incendie, il y a deux façons de donner l'alerte. Quelles sont ces deux façons?

A- Crier dans les corridors et appeler votre supérieur immédiat.

B- Actionner une station manuelle d'alarme incendie et composer le 5510.

C- Composez le 5510 et sa famille.

4. Lorsque vous effectuez la fouille de votre service lors d'une procédure de code noir et que vous découvrez un colis suspect, que faites-vous?

A- Je téléphone immédiatement aux médias.

B- J'ouvre le colis pour être sûr du contenu avant d'en parler.

C- Je ne touche pas au colis et j'avise la téléphoniste de l'hôpital au poste 5510.

5. Vous êtes dans un laboratoire et il y a un déversement de produit dangereux, il est important de quitter les lieux, d'informer la téléphoniste au poste 5510. Si possible, identifier le produit et ériger un périmètre de sécurité. De quelle procédure parle-t-on ici?

A- Code blanc

B- Code vert

C- Code brun

À gagner : un extincteur de classe ABC 2 1/2 livres pour la maison.

Bravo à la gagnante

Madame Gisèle Asselin

Département multidisciplinaire de cardiologie

*Bruno Charbonneau
Officier responsable de la formation
Service de sécurité*

Le Centre de recherche de l'Hôpital Laval, un centre exceptionnel!

L'automne dernier, la Direction du centre de recherche a préparé la demande de renouvellement de sa subvention au Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ). Cet exercice qui doit se faire tous les quatre ans, est suivi de la visite d'un comité formé d'intervenants de haut niveau en recherche et de représentants du FRSQ.

C'est le 10 février 2005 que le comité, présidé par le docteur Émile Lévy, directeur du centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine, est venu rencontrer la Direction du centre de recherche, et les chercheurs ainsi que les chercheurs boursiers, quelques étudiants ainsi que les représentants des instances universitaires et hospitalières.

Le comité visiteur avait pour mandat d'évaluer la performance du Centre de recherche de l'Hôpital Laval (CRHL) en se basant sur les activités réalisées au cours des quatre dernières années.

Il a fait connaître les résultats de son rapport le 6 avril dernier. C'est donc avec fierté que nous vous annonçons que le Centre de recherche de l'Hôpital Laval a obtenu la cote jugée exceptionnelle, ce qui confirme sa position de leader dans les axes de recherche de cardiologie, de pneumologie et d'obésité.

Félicitations à tous les chercheurs, étudiants et membres du personnel pour le travail réalisé et merci à tous ceux qui ont pris part à la rédaction de la demande de subvention ainsi qu'à l'organisation de la visite du comité évaluateur.

*Caroline Paquin
Coordonnatrice administrative
Centre de recherche de l'Hôpital Laval*

Courtoisie, stationnement et raisons médicales

Pour des raisons médicales, un de vos collègues de travail apprécierait pouvoir bénéficier d'une case de stationnement pendant le jour. Par courtoisie, seriez-vous prêt à lui céder votre place de stationnement de jour et utiliser un autre moyen de transport pendant quelque temps?



Le bureau de gestion des stationnements vous permet de transférer votre permis de stationnement pour **une période limitée à 4 semaines maximales** avec possibilité de renouvellement de l'entente avec cette personne à condition que vous ayez un quart de travail de jour sur semaine et que vous ne soyez pas en congé pendant la période de courtoisie. Pour ce faire, vous devez vous rendre avec votre collègue de travail au bureau de gestion des stationnements pour signer conjointement l'entente et pour transférer temporairement le permis et les retenues sur le salaire. Votre collègue doit présenter un **billet du médecin daté** attestant sa raison médicale et indiquant la durée du besoin d'une place de stationnement.

Toute entente de courtoisie doit être autorisée par le chef du Service de la sécurité, des communications et des stationnements avant son application. Le choix du parc de stationnement demeure à la discrétion de l'Hôpital Laval.

À la fin de la période de courtoisie, les usagers récupèrent leur permis de stationnement selon le tarif et les conditions en vigueur à la date de la fin de la période de courtoisie. **Tout abandon de l'un des participants à l'entente de courtoisie est considéré comme une résiliation des droits de l'entente.** Dès que l'un des participants à l'entente n'est plus à l'emploi de l'Hôpital Laval ou est en congé, l'entente est automatiquement résiliée et n'est plus appliquée.

*Denise Blais, chargée de projet
Bureau de gestion des stationnements*



Le Service de pastorale

Itinérance et parcours spirituel : Contacter sa propre boussole dans un monde pluriel

Conférence-échange avec madame Martine Fortin, animatrice de pastorale

Le cinq avril dernier, madame Martine Fortin, animatrice de pastorale à l'hôpital Hôtel-Dieu de Québec, livrait à une dizaine de personnes fort attentives le fruit de sa réflexion et de son expérience-terrain sur l'accompagnement spirituel dans le contexte d'une société où la spiritualité est caractérisée par un remarquable flou artistique. C'est sous le mode de l'itinérance que se vit la spiritualité à notre époque. La personne souhaitant intervenir dans ce champ de manière adéquate doit forcément tenir compte de cette réalité afin d'aider la personne accompagnée à prendre contact avec sa propre « boussole ». C'est à partir des objectifs suivants que madame Fortin souhaite nous aider à réfléchir sur notre action spirituelle en tant qu'intervenant :

- Définir, différencier « spiritualité et religion »;
- Porter un regard sur la « spiritualité » telle qu'elle se manifeste aujourd'hui;
- Explorer les besoins spirituels des personnes en fin de vie : 3 visites;
- Favoriser des attitudes donnant lieu à l'émergence de la spiritualité chez la personne en fin de vie;
- Inviter l'intervenant(e) à s'accueillir dans sa propre spiritualité.

Résumons à larges traits le contenu communiqué lors de cette conférence-échange.

Définir sans enfermer n'est pas simple. Madame Fortin réussit toutefois à différencier suffisamment l'expérience religieuse de l'expérience spirituelle sans les opposer et sans non plus les confondre. Fondée sur un discours davantage institutionnel et liée habituellement à l'autorité d'un Texte tenu pour sacré, la religion semble moins bien reçue à notre époque plutôt individualiste. La spiritualité semble davantage obtenir la cote – plus d'un million de sites WEB sont liés à la thématique de la spiritualité – mais le fond de l'expérience vécue rapproche deux expériences (religieuse et spirituelle) que les discours pourraient éloigner. Toujours est-il qu'il n'est pas si simple de définir la

spiritualité. Madame Fortin, afin d'éviter l'enfermement, fait le choix de « représenter » la spiritualité plutôt que de la définir de manière théorique. Elle la « dessine » sous la forme d'une boîte où des trous indiquent bien que la spiritualité est d'abord affaire d'ouverture, de circulation, de va-et-vient continu où le « souffle » peut circuler librement. Elle est affaire de mouvement, de vie, d'échange, de dynamisme. D'où ce constat d'une *itinérance spirituelle* massivement présente dans notre société. Nous sommes loin des grands *itinéraires spirituels* auxquels nous ont habitués les grandes religions monothéistes, itinéraires clairement définis où les points de départ et d'arrivée sont clairement connus.

Si on essaie d'aller plus loin afin de définir les besoins spirituels des personnes en fin de vie, deux dominantes semblent ressortir : besoin de faire le point, de vivre un bilan de sa propre vie, de comprendre, de donner un sens. Il s'agit de se faire une dernière fois l'*interprète* de sa propre existence. Il faut traduire le non-sens en un sens capable de nourrir l'espoir. Mais un deuxième besoin se manifeste : celui de vivre cette *interprétation* devant un témoin. Comme si dans ces moments les plus intimes et de grande vulnérabilité, les liens sociaux, les relations humaines, gardaient encore toute leur importance.



À partir de trois cas d'espèce présentés par la conférencière, on peut saisir les grandes valeurs qui, transformées en attitudes, peuvent inspirer l'intervention de l'accompagnateur compétent. Seules ces attitudes peuvent aider la personne malade à prendre contact avec sa propre spiritualité. C'est d'abord par une attitude de *respect* que l'autre peut oser l'ouverture requise à toute spiritualité. La mise à nu de sa propre vulnérabilité ne sera rendue possible qu'à travers une attitude d'accueil où le non-jugement ne sera pas simulé mais tangible. La *compassion*, ou l'empathie, deviennent quasi nécessaires afin de permettre la libre expression de l'intimité, lieu même de la spiritualité. C'est sans contredit cette ouverture qui permettra de nourrir un sentiment d'*espérance*, malgré un contexte où le désespoir paraît nettement dominant. L'*accueil de soi*, en tant qu'intervenant aux prises avec des sentiments d'impuissance, devient nécessaire afin que l'inconfort ne soit pas porté par celui qui, en recherche de « souffle », n'a pas à le porter. Respect, compassion, espérance et accueil de soi, sont donc des attitudes dont peut difficilement se dispenser un accompagnateur adéquat. Mais tout cela ne suffira pas.

En effet, il faut surtout accueillir sa propre spiritualité. Contacter sa propre boussole évite d'être « déboussolé » par celle d'autrui. Le fait d'être ancré dans sa propre spiritualité évite ce dérapage, toujours possible en accompagnement, qui consiste à imposer son propre parcours à un autrui fragilisé et en recherche de points de repère. Chacun et chacune doit donc, pour son propre compte, trouver et fonder ce qui deviendra sa propre consistance spirituelle. Il faut donc reprendre les souliers et le bâton du pèlerin, marcher, parfois à tâtons, et nommer ce qui donne sens, goûte bon. Entreprise impossible si l'on n'a pas d'abord vu à libérer l'espace intérieur nécessaire à toute démarche d'intériorité. Espace intérieur qui pourrait nous mettre en contact avec un certain nombre de deuils non vécus, deuils qui empêchent toute « respiration » satisfaisante. Sans s'y

cloisonner, on peut tout de même dire que la croissance spirituelle, en ce sens, n'est pas séparée d'une certaine croissance psychique. Ce sens intérieur, comme les sens externes, nous met en contact avec l'*ici et maintenant* de notre quotidien, seul lieu où la spiritualité a prise. Une spiritualité qui nous plongerait dans un *au-delà*, un *à-côté*, un *pas-encore*, du quotidien ne serait-elle pas une nouvelle forme d'imposture? L'accompagnateur prêche d'exemple en découvrant d'abord son propre enracinement et en évitant la colonisation d'autrui dans la recherche spirituelle.

Une démarche aussi singulière, aussi proche de l'individualité, laisse forcément les définitions des Maîtres dans les manuels. Une telle spiritualité devient un trait commun de la nature humaine, une soif commune, exprimée dans de multiples voix (voies). Elle devient unique en son expression selon chaque personne. Mais elle se vit dans le dépassement du narcissisme car on ne peut « respirer » qu'un « autre ». Affaire de « désir », elle ne peut que nous projeter vers un autrui indéfini dont le sens sera forcément lié à une expérience de plénitude. Cette plénitude, madame Fortin, dans une grande délicatesse, a eu l'amabilité de ne pas la nommer. Car il appartient à chacun de passer de l'itinérance spirituelle à un itinéraire plus clairement défini. Des rencontres sont possibles, des croisements, des partages, mais il faut accepter de naviguer seul en la matière. Un bon tuteur, en cette matière si intime, ne fera que nous retourner à nous-mêmes. Nos pouvons remercier madame Fortin de nous l'avoir rappelé, avec discrétion, clairvoyance et respect. Dans un domaine ayant un rapport si étroit avec l'intimité et la vulnérabilité, un autre style de communication aurait-il eu sa place ?

Alain Ratté
Service de pastorale, Hôpital Laval

LA THÉRAPIE VAC ATS

Le docteur Richard Baillot, chirurgien cardiaque à l'Hôpital Laval, en collaboration avec le docteur Daniel Cloutier, plasticien du CHUQ, a innové en étant le premier médecin au Canada à développer l'application de la thérapie VAC pour le traitement des plaies reliées à la problématique de la médiastinite.

La thérapie VAC est une méthode active et non invasive de fermeture de plaie qui consiste en une application locale d'une pression négative contrôlée. En assurant une traction uniforme de la plaie, la thérapie VAC favorise la croissance du tissu de granulation, réduit l'œdème, stimule l'apport sanguin local, diminue la colonisation bactérienne et procure un environnement humide en vue de favoriser la guérison des plaies aiguës et chroniques. Cette thérapie est principalement indiquée pour les plaies aiguës et traumatiques ainsi que pour les plaies ouvertes chroniques.



De plus, dans le cadre d'un projet de maintien à domicile des usagers de la région 03, l'Hôpital Laval, en collaboration avec l'Agence de développement de réseaux des services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale et les CSSS, possède un VAC FREEDOM portatif utilisé depuis juillet 2004.

Les 5, 6 et 7 avril dernier nous avons eu, à l'Hôpital Laval, une formation sur l'utilisation de la thérapie VAC dans le traitement des plaies postchirurgicales et des plaies de pression.

Quelque 160 infirmières ont participé à ces formations. Je tiens à les féliciter de l'intérêt manifesté à l'égard de cette technologie révolutionnaire. Par la même occasion, je remercie la compagnie KCI médical d'avoir gracieusement offert les repas aux participantes.

Joanne Moore
Coordonnatrice, conseillère clinique en soins infirmiers

Félicitations! *Un an, ça se souligne!*

Il y a un an, de nouvelles infirmières étaient engagées à l'Hôpital Laval. Les conditions n'ont certainement pas toujours été faciles, mais elles ont travaillé avec acharnement et voilà qu'elles possèdent maintenant un an de service au sein de notre établissement. Nous tenons à les féliciter et à les remercier :

Au cours de la dernière année, les portes de l'Hôpital Laval s'ouvraient toutes grandes devant toi. C'est sans doute avec beaucoup d'émotions et de courage que tu as traversé ce périple. Aujourd'hui, le Comité Relève souligne ce grand moment de joie avec toi et profite de l'occasion pour te remercier :

*Merci pour ta présence auprès
des patients et leur famille,
ton dynamisme dans tes relations
avec le personnel de l'hôpital,
ton courage et ta persévérance.*

*Merci pour le temps consacré à l'apprentissage
de nouvelles connaissances et habiletés,
pour chaque moment d'incertitude
qui t'a fait grandir et
pour toutes les initiatives dont tu es fière.*

Merci d'être ici avec nous.

Avec comme bagage toutes les situations que tu as vécues durant cette première année, tu es prête pour de nouveaux défis. Le Comité Relève croit en toi et demeure attentif à tes besoins.

Bonne chance et félicitations pour cette merveilleuse année.

Le Comité Relève tient à vous rappeler que nous sommes là pour vous, afin de faciliter votre épanouissement au sein de l'Hôpital Laval. Nous tenons aussi à remercier toutes les personnes qui ont présenté des candidatures pour le **Prix Relève Infirmière 2005**. Bravo à : **Jacynthe Blais, Marie-France Joanis et Caroline Bergeron** qui se sont démarquées et félicitations à **Mélanie Bélanger**, la grande gagnante!

Le Comité Relève

Certificat d'agrément Diabète Québec



Nous sommes heureux de vous annoncer que le Programme clientèle diabète de l'Hôpital Laval a été agrémenté le 10 février dernier par Diabète Québec et ce, pour une durée de cinq ans. Cet agrément est l'aboutissement des efforts constants fournis par les membres de l'équipe du programme pour développer une expertise concluante au niveau de la prise en charge des clientèles diabétiques tant au niveau de la prévention, des soins que de l'enseignement.

Un comité consultatif chargé de superviser le programme éducatif a été formé officiellement le 4 décembre 1997. À ce moment, six membres en faisaient partie, soit docteur Claude Garceau, médecin interniste et responsable médical du Centre de soins de jour, madame Hélène Gagné, infirmière bachelière et coordonnatrice du programme clientèle diabète, docteure Isabelle Kirouac, médecin interniste, madame Chantal Martineau, nutritionniste, madame Johanne Morin, pharmacienne et madame Claudette Blouin, infirmière représentant le volet hospitalier. Au fil du temps, ce comité s'est agrandi. Un usager et d'autres professionnels se sont joints à l'équipe interdisciplinaire.

Le programme comprend plusieurs activités, dont un enseignement prioritaire individualisé et de groupe, un suivi téléphonique pour l'ajustement du traitement à domicile ainsi qu'une clinique de plaies et de greffes cutanées.

Tous les membres de l'équipe du programme développent leur expertise et demeurent innovateurs quant au traitement et au suivi de la clientèle. Nous sommes très fiers des réalisations faites par l'équipe du programme, ce qui démontre la motivation de toujours aller plus loin et de mieux servir les usagers.

Régulièrement, l'équipe s'implique dans la formation des intervenants du réseau externe, que ce soit les infirmières, les médecins de famille ou les nutritionnistes, afin de les habiliter à prendre en charge ce type de clientèle.



De g. à d. : docteur Sylvain Chouinard, mesdames Maryse Royer, Francine Lord, Mireille Ouellet, Chantal Martineau, Nathalie Poulin, Hélène Gagné, docteur Claude Garceau, madame Odette Chabot, docteur Katleen Raby, madame Claudette Blouin.

Absent(e)s : docteur François Dubé, docteure Isabelle Kirouac, madame Isabelle Cloutier, madame Julie Racicot, monsieur Claude Tremble.

À titre de coordonnatrice du programme clientèle diabète, madame Hélène Gagné a su travailler en interdisciplinarité autant avec les intervenants du centre hospitalier que du réseau, ce qui a permis plus de cohésion et de cohérence.

Madame Gagné a su créer un sens d'appartenance très fort au sein de l'équipe. Au nom de toute l'organisation, je transmets nos plus sincères félicitations à tous les membres de l'équipe et vous encourage à poursuivre votre excellent travail.

*La responsable administrative par intérim
du Centre de soins de jour
Direction des services hospitaliers et ambulatoires
Mireille Ouellet*

*La directrice des services hospitaliers et ambulatoires
Francine Lord*

Réingénierie de la chaîne logistique d'approvisionnement

Projet « TRIAX »

À l'été 2000, nous amorçons à l'Hôpital Laval un ambitieux projet de réorganisation de l'ensemble des activités de logistique d'approvisionnement. Ce projet était considéré comme une piste de solution potentielle aux pressions grandissantes exercées sur les ressources de notre centre hospitalier.

La première étape fut de conduire une analyse approfondie de la chaîne logistique d'approvisionnement des unités de soins. Cette étape fut confiée à une firme spécialisée dans le domaine, TRIAX conseil®.

Les conclusions de l'analyse ont permis d'obtenir l'approbation de l'Agence pour réaliser d'importants investissements. Un nouveau mode de réapprovisionnement par double casier a été introduit sur les unités de soins et à l'urgence ainsi qu'aux services d'hémodynamie, d'électrophysiologie et de diététique. Les points d'entreposage aux unités de soins et autres services ciblés ont été organisés. Au magasin, plusieurs changements majeurs ont été apportés dont l'introduction de carrousels et d'un nouveau système informatique de gestion.

Par ailleurs, les résultats de cette première analyse nous ont incités à procéder à une seconde phase d'analyse, celle-ci portant sur des secteurs d'importance qui n'avaient pas été couverts initialement dont, entre autres, la pharmacie et le bloc opératoire.

Ce premier article sera suivi de plusieurs autres visant à vous informer sur ce projet majeur qui transformera les façons de faire. Ces informations vous aideront à mieux comprendre les buts visés et les impacts sur notre organisation.

Contexte

Pour s'adapter aux nouvelles réalités du secteur de la santé, les centres hospitaliers ont dû à maintes reprises au cours des dernières années faire face à d'importants défis de gestion.

Tout au long de cette période d'austérité budgétaire, nous avons dû traverser plusieurs transformations majeures. Les efforts de compression exigés se sont succédés avec une telle rapidité qu'ils n'ont pu être absorbés et qu'ils ont créé, dans bien des cas, des déficiences opérationnelles et une augmentation significative de la charge de travail pour le personnel des établissements.

Comme notre hôpital a connu une croissance notable de ses activités cliniques et de recherche dans plusieurs secteurs,

dont l'hémodynamie, les activités logistiques d'approvisionnement ont également connu une croissance correspondante.

Cette hausse d'activités a provoqué une augmentation des stocks aux divers magasins du centre hospitalier et dans certains services requérants, ce qui a grandement accéléré la problématique de manque d'espace.

En réponse à la pression exercée sur le personnel de soins et sur les autres membres des départements requérants, le Service des approvisionnements a, au cours des dernières années, augmenté son offre de services et mis en place une chaîne logistique, réduisant au minimum leur intervention. Au cours des dernières années, certains changements avaient déjà été effectués, dont le réapprovisionnement en fournitures de plusieurs services requérants par le personnel du Service des approvisionnements. Toutefois, en raison de la hausse constante des activités générales du centre hospitalier et des développements mis en place, le Service des approvisionnements arrivait difficilement à accomplir l'ensemble de ses activités opérationnelles quotidiennes, ce qui rendait difficile, voire même impossible, la révision et l'amélioration des processus.

C'est en réponse à ces besoins que s'est inscrit notre projet d'amélioration de la chaîne logistique d'approvisionnement qui vise les processus comportant un ensemble d'activités permettant l'achat, la gestion des stocks et le réapprovisionnement des biens et services entourant la prestation de services médicaux aux patients. Ce domaine d'activité plutôt méconnu, dont le potentiel d'amélioration et de gains est souvent sous-évalué, a pourtant d'importantes incidences sur l'équilibre budgétaire et l'offre de soins d'un centre hospitalier.

Certaines études sur le système de santé canadien ont avancé que les activités logistiques représenteraient jusqu'à 46 % du budget total d'un centre hospitalier. Ceci tiendrait au fait, entre autres, qu'une grande partie des activités dites logistiques est réalisée par des « non-logisticiens », tel que le personnel soignant. Ce temps représenterait, dans leur cas, jusqu'à 10 % du temps total travaillé.

Comme nous le savons tous, depuis quelques années, le personnel de soins subit des pressions grandissantes en raison de la pénurie généralisée de personnel. De plus, les projections de l'évolution des ressources en personnel infirmier ne vont pas en s'améliorant. Selon une étude menée par le MSSS et présentée par l'Agence, les besoins en personnel infirmier pour la région au cours des 15 prochaines années s'élèveront à 4 621 infirmières. Ces données tiennent compte de l'évolution démographique de notre région. Or, dans les trois



dernières années, le nombre moyen de nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est de 166. En supposant une entrée moyenne constante, le nombre de nouveaux membres sera de 2 490, ce qui représente un écart négatif de 2 231 infirmières.

De plus, en considérant qu'au cours des quatre dernières années, seulement 5 % des nouveaux membres du personnel infirmier ont choisi de se spécialiser en chirurgie cardiovasculaire, on peut déduire que le bassin disponible pour remplacer les départs d'effectifs sera plutôt limité pour l'Hôpital Laval au cours des prochaines années.

Si on se fie à ces projections, le développement de nouvelles façons de faire qui permettront de réaliser des gains en temps infirmier, en plus de générer des impacts positifs à court terme, aura une importance stratégique capitale à moyen et à long terme.

Impacts attendus du projet de réingénierie de la chaîne logistique d'approvisionnement

L'analyse a permis de déterminer que le coût de la portion sous étude de la chaîne logistique du centre hospitalier s'élève à plus de 2 165 000 \$. Cette somme représente un total de plus de 72 050 heures. Il a également été possible d'identifier les principales faiblesses des processus reliés à la logistique actuelle d'approvisionnement :

- un faible degré d'automatisation, tant au niveau des flux matériels que de la gestion et de la transmission de l'information;
- un système d'information basé sur une technologie des années 1970 et implanté dans les années 1980 ne répondant plus aux besoins actuels;
- une implication appréciable du personnel soignant dans la gestion des produits médicaux;
- de fréquents et d'importants déplacements du personnel infirmier et paramédical reliés à la cueillette de fournitures requises pour leur travail;

- des processus logistiques fragmentés entre plusieurs services et plusieurs types d'emploi;
- des équipements logistiques non adaptés à la taille de l'Hôpital Laval et aux types de soins qu'il dispense, tant ceux situés au magasin qu'aux services requérants.

Afin de pallier à ces lacunes, des investissements substantiels ont été approuvés. Une fois complétés, ils feront de l'Hôpital Laval l'un des centres hospitaliers les plus modernes et efficaces en logistique d'approvisionnement au Québec et ils permettront de dégager des gains de productivité estimés à 34 000 heures annuellement, dont 60 % en heures-soins.

Au moment d'écrire cet article, les services implantés sont : le 4^e PC Est, le 6^e SIR, le 3^e SI, le Service de l'urgence, le 2^e PR, le 7^e PC, le 3^e PC, le 2^e PND, le 3^e PND, le 6^e PC et une salle au Bloc opératoire en prévision de la phase 2. Les unités et services à venir dans la phase 1 sont : l'hémodynamie, le CSJ, le 5^e PC, le 4^e Ouest et l'unité coronarienne.

L'introduction généralisée du mode de réapprovisionnement par double casier sera sans contredit la plus visible et touchera le plus grand nombre d'employés de l'Hôpital Laval. Votre compréhension de ce mode de gestion et votre appui seront déterminants dans l'atteinte des objectifs organisationnels. Pour vous présenter ce nouveau mode de gestion, un kiosque d'information sera installé au Carrefour, le 22 juin prochain.

Nous vous invitons à remplir le questionnaire de la page 16 afin de participer au tirage d'une fin de semaine pour deux personnes dans un centre de thalassothérapie.

Votre visite au kiosque d'information vous donne une chance de gagner. Un questionnaire complété vous donne une seconde chance de gagner et un questionnaire complété sans erreur vous donne une troisième chance. J'espère que vous participerez en grand nombre et que j'aurai le plaisir de vous y rencontrer. D'ici là, je vous présente mes plus cordiales salutations.

*Jacques Gagnon, coordonnateur
Service des approvisionnements*

Feu vert à la première étape du plan de développement du Centre de recherche de l'Hôpital Laval

Québec, le 25 avril 2005 - Le vice-président du conseil d'administration de l'Hôpital Laval, M. Laurent Després, le directeur général, M. Gilles Lagacé et le directeur de la recherche universitaire, docteur Denis Richard, ont accueilli avec enthousiasme ce matin, l'annonce faite par M. Sam Hamad, député de Louis-Hébert et président de la Commission des finances publiques. Au nom de M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Hamad a donné l'autorisation de procéder à la réalisation de la première étape du plan de développement du Centre de recherche de l'Hôpital Laval. Cette annonce s'est faite en présence du vice-recteur à la recherche de l'Université Laval, M. Claude Paradis.

Concrètement, cette étape dont le coût est de 5,8M\$, permettra de doter l'Hôpital Laval de nouveaux laboratoires de recherche clinique et fondamentale en obésité qui permettront dès l'automne d'y regrouper des chercheurs de réputation internationale dans ce domaine.

Le gouvernement du Québec confirme aujourd'hui une contribution financière de 1,5 M\$ à cette importante réalisation, dont le financement a été obtenu dans le cadre du concours de « Soutien aux infrastructures de recherche » de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et pour lequel le gouvernement du Québec apporte une contribution équivalente à celle du gouvernement du Canada.

« Une nouvelle très attendue pour notre établissement », de mentionner M. Laurent Després, qui souligne par la même occasion l'importance accordée à la recherche et la nécessité de continuer à développer un centre de recherche de réputation internationale dans un institut universitaire de cardiologie et de pneumologie tel que l'Hôpital Laval.

Pour sa part, le docteur Richard précise que la réalisation de cette importante étape s'inscrit dans le plan de développement du centre de recherche dont les trois axes de recherche en cardiologie, en



pneumologie et en obésité constituent un milieu des plus propices à l'étude des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Il note que « le projet d'agrandissement du Centre de recherche de l'Hôpital Laval a été identifié parmi les priorités économiques de la région de Québec lors du dernier forum économique, ce qui n'a rien d'étonnant compte tenu des retombées importantes pour le Québec en termes de création d'emplois, de développement de nouvelles technologies et de formation de personnel qualifié. »

L'obésité, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires sont parmi les pre-

mières causes de mortalité et de morbidité actuellement en Amérique du Nord et il s'avère urgent de consentir tous les efforts nécessaires afin de mettre fin à l'épidémie d'obésité et de freiner la progression des maladies cardiaques et pulmonaires par la recherche et la prévention. Les chercheurs de l'Hôpital Laval jouissent d'une réputation internationale dans ces domaines.

*Hélène Turcotte communications –
relations publiques inc.
Téléphone : 418-694-6268*



Institut de cardiologie de Québec

l'Institut de cardiologie de Québec reçoit deux bourses Great-West Life

Concours 2004 des subventions pour la recherche et l'enseignement

Québec, le 3 mai 2005 – En 2004, lors du concours annuel des demandes de subventions en cardiologie, 19 projets ont été acceptés et subventionnés par la Corporation de l'Institut de cardiologie de Québec. La somme octroyée pour la recherche et l'enseignement est de 600 000 \$ environ. Ce montant inclut le budget nécessaire au maintien et au fonctionnement de la banque de tissus.

Les projets subventionnés sont ceux des docteurs Marie Arseneault, Bruno J. Battistini, Olivier F. Bertrand, Mohamed Chahine, Jacques Couet, Pascal Daleau, Jean-Pierre Déry, Jean-Pierre Després, Benoît Drolet, Jean G. Dumesnil, Jean Jobin, John G. Kingma jr., Patrick Mathieu, François Philippon, Philippe Pibarot, Paul Poirier, Josep Rodès-Cabau, Chantale Simard et Pierre Voisine.

Cette année, le comité scientifique évaluateur était composé des docteurs Pascal Daleau, Pedro D'Orléans-Juste, Richard Larivière, Sylvie Marcoux, Patrick Mathieu et François Philippon.



Dans l'ordre habituel, docteur Éric Charbonneau, chirurgien cardiovasculaire, M. Roger Gauthier, directeur général régional Great-West Life et docteur François Philippon, cardiologue et directeur médical de l'Institut de cardiologie de Québec.



À gauche, docteur Bernard Noël, cardiologue, hémodynamicien accompagné de M. Jean-François Villeneuve, directeur général régional Financière Liberté 55.

Québec, le 4 mai 2005 – La somme de 50 000 \$ offerte par Great-West Life contribue à la surspécialisation de deux résidents en cardiologie qui doivent se rendre à l'étranger pour acquérir une formation additionnelle.

Le docteur Éric Charbonneau, chirurgien cardiovasculaire qui se surspécialise en chirurgie valvulaire à l'Institut Pitié La Salpêtrière à Paris, et qui complétera une formation additionnelle en chirurgie minimalement invasive en Belgique, a reçu la Bourse Great-West de 25 000 \$.

Le docteur Bernard Noël, cardiologue, a reçu pour sa part la Bourse Financière Liberté 55 au montant de 25 000 \$, afin de se spécialiser en hémodynamie et angioplastie coronarienne à l'Institut cardiovasculaire Paris-Sud.

L'Institut de cardiologie de Québec remercie sincèrement Great-West Life de sa contribution. Tous les fonds recueillis par l'Institut sont destinés à la recherche et à l'enseignement supérieur en cardiologie et permettent de garantir des soins ultraspecialisés à toute la population du Centre et de l'Est du Québec.

Pour offrir votre contribution :
Institut de cardiologie de Québec
Tél. : (418) 656-4564
icq@ssss.gouv.qc.ca



L'Institut de cardiologie de Québec reçoit 5 000 \$ de Clarica

Québec, le 3 mai 2005 - La Financière Sun Life Clarica remet à l'Institut de cardiologie de Québec un chèque de 5 000 \$. Cette somme est destinée à la recherche et l'enseignement supérieur en cardiologie dans le Centre et l'Est de la province. Sur la photo, de gauche à droite, M. Claude Labbé, distributeur autorisé de produits et services Clarica, docteur M. Jean-Rock Boudreauit, cardiologue et chef du service de cardiologie médicale, ainsi que Michel Leblanc, directeur, centre financier Clarica.

Courez la chance de gagner
**une fin de semaine pour
deux dans un centre de
thalassothérapie**
en répondant à ce questionnaire
sur le double casier

Ce questionnaire s'adresse au personnel de soins (unité de soins ou service installé ou non en double casier).

Vous avez 3 chances de gagner la fin de semaine pour deux :

- 1- si vous vous présentez au kiosque du Carrefour, le 22 juin 2005 = 1 chance
- 2- si vous remplissez le questionnaire = 1 chance
- 3- si le questionnaire est complété avec 100 % de bonnes réponses = 1 chance

1. Qui a la responsabilité d'enlever les étiquettes des casiers ?

- a) Le magasinier
- b) La personne qui prend le dernier produit du casier
- c) Le préposé

2. Quel est l'impact de ne pas enlever les étiquettes des casiers ?

- a) Une pénurie risque de survenir parce que le signal du réapprovisionnement ne sera pas transmis au magasinier
- b) Un surplus de stock car le produit sera réapprovisionné deux fois
- c) Aucun impact

3. Quand doit-on enlever l'étiquette sur un casier ?

- a) Une fois par semaine
- b) La journée du réapprovisionnement
- c) Lorsqu'on prend le dernier produit du casier

4. Que fait-on lorsqu'on veut changer un produit de casier ou ajouter un produit ?

- a) On avise le magasin afin qu'il réorganise le casier et modifie l'information sur l'étiquette
- b) On ajoute ou change le produit de casier nous-même lorsque personne ne nous voit
- c) On avise l'infirmière-chef afin qu'elle vérifie la pertinence du changement avec le magasinier; le cas échéant, le magasinier procède à la réorganisation

Passionnées recherchées

But : transmettre
cette passion



Nous sommes à la recherche d'infirmières ou superviseuses pour les stages de Méthodologie et pratique des soins infirmiers, organisés en collaboration avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. La prochaine session est prévue pour l'automne 2005 dans votre unité ou service.

NOUS OFFRONS :

- Une formation rémunérée de 29 heures avec attestation de l'Université Laval;
- Une expérience de supervision enrichissante;
- Un support individuel et personnalisé.

PRÉREQUIS :

- Diplôme d'études collégiales en soins infirmiers ou un baccalauréat en sciences infirmières;
- Une expérience pertinente sur votre unité de soins ou service;
- Le désir de partager vos connaissances avec les stagiaires.

*Si le défi vous intéresse,
contactez Érik Plourde au poste 4806*

STAGE D'INTÉGRATION EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Le 12 avril dernier, douze infirmières de l'Hôpital Laval, étudiantes au Programme de baccalauréat en sciences infirmières à l'Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis, ont participé à une séance de communication par affichage qui se tenait au CHA Hôtel-Dieu de Lévis. Au total, cinquante et un projets innovateurs en soins infirmiers réalisés dans le cadre du cours « Stage d'intégration en sciences infirmières » étaient présentés. Félicitations à mesdames Guylaine Gleeton et Marie-Claude Bérard qui ont remporté deux des trois prix attribués à l'affiche Coup de Cœur.

Guylaine Gleeton a élaboré un programme de formation continue offerte aux infirmières du 3^e S.I. sur la ventilation mécanique. Deux rencontres de trois heures et demie ont été faites. Les thèmes abordés étaient : l'anatomie et la physiologie de la fonction respiratoire, le mécanisme normal de la respiration, les phénomènes de la ventilation, les modes de la ventilation mécanique, les affections pulmonaires, le respirateur et son fonctionnement, la signification des alarmes sur l'appareil et comment composer avec l'affichage d'alarmes sur le ventilateur.

Marie-Claude Bérard a élaboré un programme de formation offerte aux infirmières de l'urgence et des unités de soins intensifs de l'Hôpital Laval sur le don d'organes et de tissus. Le programme s'est déroulé de la façon suivante : deux rencontres hebdomadaires de trois heures et demie chacune ont été faites. Les principaux thèmes abordés étaient : la définition des organismes existants, l'énumération des organes et tissus pouvant être transplantés, les critères du diagnostic du décès neurologique, les critères d'inclusions et d'exclusions, les besoins des familles et les sept étapes de l'approche à la famille.

Au cours de la session d'automne 2004, les étudiantes ont élaboré un programme d'éducation à la santé ou un programme de formation pour les infirmières concernant diverses problématiques de santé. À la session d'hiver 2005, les étudiantes ont



Marie-Claude Bérard



Guylaine Gleeton

présenté leur programme auprès de la clientèle ou des infirmières ciblées selon le cas.

Félicitations à toutes les infirmières de l'Hôpital Laval qui ont présenté un projet dans le cadre de leur stage d'intégration. Voici donc la liste des projets pour chacune des infirmières.

Ces programmes de formation ou d'éducation à la santé ont permis de contribuer à améliorer la qualité des soins et la pratique infirmière. La Direction des soins infirmiers tient à remercier chaleureusement ces infirmières pour leur contribution professionnelle.

*Danielle Rodrigue
Coordonnatrice des activités du secteur
clinique, de l'enseignement
et de la recherche en soins infirmiers
par intérim*

Guylaine Gleeton, Infirmière, 3 ^e S.I.	Projet à l'Hôpital Laval : l'infirmière et la ventilation mécanique
Marie-Claude Bérard, Infirmière, 3 ^e S.I.	Formation aux infirmières à l'Hôpital Laval sur le don d'organes et de tissus
Mélanie Lemelin, Infirmière, 3 ^e S.I.	Formation aux infirmières à l'Hôpital Laval : arythmies cardiaques
Daniel Desrochers, Infirmier, 3 ^e Central	Programme à l'Hôpital Laval : une convalescence bien informée pour le patient et sa famille en postchirurgie cardiaque
Caroline Fortin, Infirmière, Bloc opératoire	Programme de formation aux infirmières à l'Hôpital Laval : la réouverture thoracique
Marie-Hélène Jean, Infirmière, Bloc opératoire	Formation aux infirmières en salle de réveil sur la période postanesthésie à l'Hôpital Laval
Cathy Truchon, Infirmière, 3 ^e S.I.	Formation aux infirmières chez les personnes âgées hospitalisées à l'Hôpital Laval : feu rouge sur la douleur
Émilie Agnard, Infirmière, 3 ^e Central	Formation aux infirmières à l'Hôpital Laval sur les soins de plaies
Jacynthe Bélanger, Infirmière, 7 ^e Central	Formation aux infirmières à l'Hôpital Laval sur l'hypertension artérielle
Véronique Lachance, Infirmière, 4 ^e Central Est	Formation aux infirmières sur l'auscultation cardiopulmonaire à l'Hôpital Laval
Mélanie Paquin-Béland, Infirmière, 3 ^e S.I.	Formation aux infirmières sur les nouvelles pompes au Centre Hospitalier Régional de Rimouski
Judith Lelièvre, Infirmière, 4 ^e Central Ouest	Éducation à la santé dans une résidence pour personnes âgées sur l'hypertension artérielle

FONDATION



La Fondation Hôpital Laval annonce les gagnants du tirage

«20 Toyota Echo Hatchback 2005 à gagner!»

7 gagnants oeuvrant au sein de l'Hôpital Laval!

Dans une salle bondée à craquer, remplie par des employés de l'Hôpital Laval, des bénévoles et d'autres détenteurs de billets de tirage, la Fondation Hôpital Laval a procédé le 22 avril dernier à 14h00, au 2e étage du PPMC, au tirage des 20 personnes se méritant une Toyota Echo Hatchback 2005.

« Comme vous le savez, ce tirage d'une envergure sans précédent, lancé en 2004, s'inscrivait dans une campagne de financement plus globale visant l'acquisition d'une caméra scintigraphique au profit du Département d'imagerie médicale de l'Hôpital Laval. Le tirage constituait aussi un des éléments visant à célébrer le 20^e anniversaire de la Fondation Hôpital Laval » a mentionné M^r Jean M. Gagné, président du conseil d'administration de la Fondation Hôpital Laval lors de son allocution.

Le représentant de Toyota Canada, M. Réjean Duquette, présent lors du tirage, a tenu à préciser : « Nous allons accueillir dans notre grande famille Toyota 20 nouveaux Echoïstes. Dans le cadre de la collecte de fonds, ils ont contribué à faire en sorte que les gens qu'ils aiment, leurs voisins et leur communauté en général puissent avoir accès aux meilleurs services et équipements hospitaliers. »

La Fondation Hôpital Laval tient à remercier les concessionnaires Toyota de la grande région de Québec pour leur appui dans le cadre de ce tirage. La Fondation tient également à souligner l'aide extraordinaire de tous les bénévoles et des membres de son conseil d'administration qui, du début jusqu'à la fin, ont déployé d'énormes efforts en collaborant à la vente de billets de même qu'en appuyant le déroulement de la campagne de financement dont l'objectif consistait à financer l'acquisition d'un appareil de haute technologie pour le Département d'imagerie médicale.

*Michel Beauchamp
Directeur général
Fondation Hôpital Laval*



De g. à d. : madame Nadie Véronneau, technicienne au Département d'imagerie médicale, monsieur Michel Beauchamp, directeur général de la Fondation Hôpital Laval, madame Pierrette Maheux, bénévole à l'Association des bénévoles, madame Sylvie Carette, secrétaire médicale au Centre de recherche clinique, docteur Louis Rousseau, psychiatre et chef du Département de psychiatrie, monsieur André Blouin, préposé à l'entretien ménager, madame Ginette Couillard, commis intermédiaire au 5^e pavillon Central et monsieur Serge Martel, technicien en contrôle aux Installations matérielles.

L'événement a fait des heureux!

Voici le nom des gagnants :

- 1- M^{me} Carmen Michaud, Loretteville (# 11500)
- 2- M. Pierre McHugh, Lac Sergent (# 00581)
- 3- M^{me} Micheline Asselin, Lachenaie (# 11902)
- 4- M^{me} Pierrette Morache, Neuville (# 10020)
- 5- M^{me} Eliane Delisle, Neuville (# 06852)
- 6- M^{me} Josette Clérin, Sainte-Foy (# 00166)
- 7- M. Louis Rousseau, Sainte-Foy (# 09474)
- 8- M^{me} Ann Picard, Sillery (# 10963)
- 9- M^{me} Sylvie Carette, Sainte-Foy (# 00174)
- 10- M^{me} Josée Rousseau, St-Augustin (# 12300)
- 11- M^{me} Jacqueline Côté, Québec (# 03310)
- 12- M^{me} Ginette Couillard, Charry (# 04089)
- 13- M. Jules Pilote, Québec (# 10901)
- 14- M. André Blouin, Charlesbourg (# 02166)
- 15- M. Frédéric Goulet, Ste-Luce (# 11787)
- 16- M. Denys Aubert, Cap-Rouge (# 10039)
- 17- M^{me} Pierrette Maheux, Sainte-Foy (# 00770)
- 18- M. Serge Martel, Beauport (# 00126)
- 19- M^{me} Thérèse Dubé, Ville Dégelis (# 08000)
- 20- M^{me} Nadie Véronneau, Québec (# 01295)

*Félicitations
aux gagnants
et merci à tous
les participants!*



Conseil d'administration 2005

M^e Jean M. Gagné, avocat fiscaliste chez Fasken Martineau, a été réélu pour un 3^e mandat à titre de président de notre corporation lors de l'Assemblée générale annuelle du 14 avril dernier. De plus, 14 administrateurs ont été reconduits dans leur fonction. Notons que le docteur Frédéric-Simon Hould accède au poste de 2^e vice-président.

Monsieur Steven Ross

1^{er} vice-président
Vice-président Assurances et distribution individuelle
La Capitale Assurance MFQ

Docteur Frédéric-Simon Hould

2^e vice-président
Chirurgien

Monsieur Jean Brown, c.a.

Trésorier
Laberge Lafleur S.E.N.C.
de comptables agréés

Docteur Charles Bernard

Secrétaire
Clinique médicale Ste-Foy
Collège des médecins du Québec

Madame Sandra Blanchet

Gestion Blanchet inc.

Monsieur Jean Guèvremont

Président du Comité hospitalier

Monsieur René Chabot

Industries Sitraco inc.

Madame Danielle Dussault

Nourcy Pâtissier Traiteur

Madame Linda Gagné

Directrice développement des affaires
Région Est du Québec
Services de financement Desjardins

Docteur Onil Gleeton

Cardiologue
Président du CMDP

Monsieur François Grenier

Re/Max Référence 2000

Monsieur Gilles Lagacé

Directeur général de l'Hôpital Laval

Monsieur Jean Méthot

Cossette Communication-marketing

Sœur Lucille Morin

Sœurs de la Charité de Québec

Au cours de l'année, il y aura mise sur pied des comités suivants :

Comité des dons majeurs et planifiés,
monsieur Steven Ross, président

Comité des subventions, soeur Lucille Morin, présidente

Comité programme de reconnaissance,
docteur Onil Gleeton, président

Comité de recrutement des membres
du conseil d'administration,
M^e Jean M. Gagné, président

Comité des événements

Vente de chocolat

Merci à tous ceux et celles qui ont participé au succès de cette activité qui a eu lieu les 10 et 11 mars dernier, soit en achetant du chocolat ou en donnant de leur temps lors de la vente. Les profits ont été de 2 456,31 \$.

Félicitations à Madame Claire Coulombe, consultations externes, qui s'est méritée un coq en chocolat lors du tirage associé à la vente de chocolat.

Loto-Fondation 2005

Déjà quatre tirages depuis le début de l'édition 2005 de la Loto-Fondation.

500 \$ a été remis aux gagnants suivants :

Janvier	Monsieur Denis Loubert, Systèmes d'information
Février	Madame Francine Lord, Direction des services hospitaliers et ambulatoires
Mars	Madame Guylaine Chevarie, 4 ^e Central Ouest
Avril	Madame Mireille Pellerin, 3 ^e Central

Marathon des Deux Rives « 5 km de la santé »

La Fondation Hôpital Laval s'associe à titre de partenaire au Marathon des Deux Rives en prenant part au « 5 km de la Santé », le dimanche 28 août 2005.

Nous vous invitons à venir marcher ou courir le 5 km de la Santé au bénéfice de la Fondation Hôpital Laval. Notre objectif cette année est de compléter le financement pour l'acquisition de la caméra scintigraphique, d'une valeur de 650 000 \$, pour le Département d'imagerie médicale.

Frais d'inscription payables au Marathon des Deux Rives :
20 \$ (jusqu'au 31 juillet)
30 \$ (à compter du 1^{er} août)

Tous ceux ayant recueilli 100 \$ et plus de commandites recevront un magnifique t-shirt aux couleurs du 5 km de la Santé (1 t-shirt par participant).

Joignez-vous à nous. Parlez-en à tous et amassez des fonds pour la Fondation Hôpital Laval. Vous passerez ainsi une belle journée tout en contribuant financièrement à notre institution qu'est l'Hôpital Laval, reconnu mondialement pour la qualité de ses soins en cardiologie, en pneumologie et en obésité.

Merci de votre appui!

Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.couriraquebec.com ou communiquer au 694-4442.

Tournoi de golf 22 août 2005

C'est au Club de golf de Cap-Rouge que se tiendra la 21^e édition de cet événement annuel. Cette année, la présidence sera partagée entre Monsieur Jean Yelle, vice-président, Visa Desjardins et le docteur Daniel Doyle, chef du Service de chirurgie cardiaque.

Les cartes de golf sont présentement en vente au coût de :

300 \$/personne, incluant :
cadeaux à l'accueil, droit de jeu, voiturette, cocktail et
souper pour une personne

100 \$/personne :
cocktail et souper seulement

Réservez tôt car le nombre de golfeurs est limité!

*Pour les personnes intéressées, veuillez contacter madame
Carole Boulanger au poste téléphonique 5789*

Fermeture temporaire Hôtellerie

Veuillez prendre note qu'étant donné la période estivale, l'Hôtellerie Pavillon Marguerite-d'Youville sera fermée du 22 juin au 31 juillet inclusivement.

Une liste de résidences situées à proximité de l'Hôpital Laval est disponible au service d'accueil de l'hôpital (poste téléphonique 4895).

Nouvelles du service d'anatomopathologie et de cytologie



Docteur Pierre Bergeron



M^{me} Lise Bergeron

Nous désirons souligner le départ de notre collègue le docteur Pierre Bergeron qui cessera d'exercer sa profession à l'Hôpital Laval le 1^{er} juillet 2005. Le docteur Bergeron est membre du service d'anatomopathologie et de cytologie de l'Hôpital Laval depuis octobre 1980. Au cours de ces 25 années, il a fait profiter notre service, les médecins de l'établissement et leurs patients de sa grande expertise. Nous remercions sincèrement le docteur Bergeron pour ses services rendus. Nous manquerons sa gentillesse, sa grande simplicité et les relations cordiales entretenues au cours de toutes ces années. Nous lui adressons nos pensées amicales et nos meilleurs vœux pour l'avenir.

Nous souhaitons aussi souligner le départ à la retraite de madame Lise Bergeron, cytotechnicienne dans notre service depuis décembre 1971. Outre les grandes qualités professionnelles qu'elle nous a manifestées pendant plus de 33 ans de service, madame Bergeron nous laisse le souvenir d'une collègue de travail agréable à côtoyer. Nous lui souhaitons une excellente retraite.

*Docteur Marcien Fournier,
anatomopathologiste
Docteur Christian Couture, chef de service
d'anatomopathologie et de cytologie*

Flash SST

Sécuroues Faites rouler la prévention

*Les règles de base pour
votre sécurité lors du transport
du matériel roulant*

Pourquoi ?

Y penser « avant » c'est facile
Y penser « après » peut être douloureux

Pensez

Réduisez la lourdeur de la tâche
Chargement

Pensez déplacement

C'est la meilleure façon
« d'en mener plus large »

Pensez stationnement

Stationnez au meilleur endroit :
pensez aux autres !

Pensez inspection

À retenir : numéro 5711

Pour votre propre sécurité et celle des autres
Prenez le temps d'agir en toute sécurité...

Une invitation de votre comité de santé et de sécurité



Bulletin d'information

Bulletin N° 4, Juin 2005

Plan de développement pour la pneumologie pour 2004-2008

Le 26 avril, nous présentions au comité de planification du conseil d'administration le plan de consolidation et de développement des soins et services, de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation des technologies en pneumologie à l'Hôpital Laval pour 2004-2008. Ce document a été préparé par l'administration de l'hôpital avec l'aide d'une firme de consultants, suite à une large consultation dans le département.

La fermeture de plusieurs hôpitaux, le vieillissement de la population et l'augmentation des clientèles avec pathologies pulmonaires ainsi que la pénurie d'infirmières et de médecins, ont grandement diminué l'accès aux soins dans la grande région de Québec et mobilisé la clientèle souffrant de pathologies pulmonaires vers l'Hôpital Laval. Afin de protéger sa vocation tertiaire, l'hôpital doit trouver des moyens d'assurer le service à la population tout en aidant les autres établissements à reprendre en charge l'évaluation et le traitement des pathologies pulmonaires courantes. Le département propose donc d'augmenter sa capacité d'évaluation en externe, l'éventail de ses programmes de soins ambulatoires et le support à la prise en charge des patients dans leurs milieux propres.

Le plan de développement propose une augmentation substantielle des infrastructures pour recevoir des patients en externe, l'amélioration des programmes-clientèles existants, le développement de nouveaux programmes, la mise en place de nouvelles structures de communication et l'engagement et la formation de nouveaux intervenants. Notre département doit assurer le leadership de l'organisation des soins en médecine respiratoire et accorder tout le support nécessaire aux établissements et à la population que nous desservons, afin que soient pris en charge l'évaluation et le traitement des pathologies pulmonaires dans la région où habitent les patients. Ce plan de développement identifie aussi les besoins en enseignement et en recherche, notamment pour accueillir les nouvelles cohortes d'étudiants beaucoup plus importantes. L'infrastructure actuelle des cliniques

externes en pneumologie ne permet d'envisager aucun développement. Il est donc impératif que des solutions soient trouvées à très court terme afin d'aider le département à assurer sa mission de centre tertiaire, tout en continuant à offrir au réseau hospitalier du Centre et de l'Est du Québec l'aide dont ils ont besoin afin d'assurer dans leur milieu respectif les soins aux maladies respiratoires aux patients qu'ils desservent.

Michel Laviolette
Chef du Département multidisciplinaire en pneumologie

La recherche et l'évaluation des technologies en endoscopie respiratoire

Depuis les années 1980, la section d'endoscopie respiratoire a participé de façon très active aux projets de recherche effectués dans le département. Plusieurs volontaires ont été appelés à donner des échantillons biologiques par bronchoscopie, soit des lavages broncho-alvéolaires pour l'étude des alvéolites allergiques extrinsèques (poumon du fermier, maladie des éleveurs d'oiseaux) ou pour l'évaluation des fonctions biologiques du macrophage alvéolaire dans l'asthme, soit par biopsies bronchiques dans l'évaluation des phénomènes histopathologiques présents dans l'asthme et dans les conditions reliées telle que la rhinite allergique. Ces études ont donné lieu à de nombreuses publications. Plus récemment, nous avons isolé à partir de biopsies bronchiques des cellules épithéliales et des fibroblastes et établi des modèles *in vitro* de muqueuses bronchiques normales et asthmatiques.

Nous avons aussi procédé à l'analyse en puce d'ADN des gènes dans la muqueuse bronchique de sujets normaux et asthmatiques et avons récemment publié un résumé des résultats qui démontrent des différences étonnantes encore non soupçonnées. L'apport du personnel d'endoscopie respiratoire en soutien à ces projets de recherche a été significatif et les chercheurs sont heureux de pouvoir compter sur ce support constant. Il s'agit ici d'un excellent exemple de mise en disponibilité du matériel clinique pour la recherche fondamentale.

D'autre part, la section d'endoscopie respiratoire participe depuis quelques années à l'évaluation de nouvelles technologies dans le traitement des maladies respiratoires. Nous avons effectué deux projets d'évaluation de la thermobronchoplastie dans le traitement de l'asthme. Il s'agit d'une technique qui vise à détruire par la chaleur, du moins en partie, les muscles bronchiques afin de rendre les bronches beaucoup moins contractiles et par conséquent, diminuer l'intensité de l'asthme chez les patients traités. Le suivi sur un an se termine, les résultats sont actuellement en analyse. La deuxième étude porte sur les sujets avec un asthme sévère et constitue d'abord et avant tout un projet pilote de faisabilité. Nous avons pu constater que dans de tels cas, la procédure pouvait être effectuée en toute sécurité. Une troisième étude est prévue à l'automne. L'autre technique que nous avons évaluée consiste à poser de petits tuteurs transbronchiques au niveau des bronches sous-segmentaires afin de favoriser une déflation du poumon chez les patients souffrant d'un emphysème important et d'hyperinflation pulmonaire. Le but d'une telle procédure est de permettre à ces patients de respirer à un volume pulmonaire beaucoup plus confortable et aussi plus efficace. Il s'agit d'une technique audacieuse; jusqu'à maintenant nous avons traité trois patients. Les résultats obtenus de plusieurs centres internationaux sont actuellement en analyse et une deuxième étude est prévue à l'automne 2005 en mettant en place des conditions optimales afin de permettre à ces petits tuteurs de demeurer ouverts sur une longue période de temps, plusieurs mois, voire même plusieurs années. Notre département, et de façon plus spécifique, la section d'endoscopie respiratoire possède les infrastructures et les expertises afin d'effectuer de telles études. Il est important pour un centre tertiaire comme le nôtre de réaliser des études d'évaluation de technologies. Nous comptons donc dans le futur sur l'amélioration des infrastructures de la section d'endoscopie respiratoire et sur la collaboration soutenue du personnel infirmier pour poursuivre nos activités de recherche et d'évaluation de technologie.

Simon Martel, MD
Responsable médical de l'endoscopie respiratoire

Visite d'agrément

Le Collège royal des médecins du Canada, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, revoit et accrédite périodiquement les programmes d'enseignement dans les différentes spécialités médicales qui sont enseignées dans les universités québécoises.

Il s'agit d'un processus important de vérification de la qualité de l'enseignement et de la formation qui est prodiguée dans les universités afin de s'assurer de l'homogénéité des programmes de formation en spécialité et en médecine de famille à travers le Canada.

L'Université Laval était visée cette année par ce processus nommé agrément des programmes.

Plus particulièrement, le programme de pneumologie a reçu la visite du Collège royal des médecins du Canada et du Collège des médecins du Québec le 12 avril 2005. Le médecin examinateur a rencontré à tour de rôle le directeur du programme, les membres du comité du programme d'enseignement, tous les professeurs impliqués dans l'enseignement et finalement les résidents juniors et seniors en stage en pneumologie.

Le programme de pneumologie de l'Hôpital Laval a eu sa pleine accréditation pour six autres années, ce qui veut dire que nous continuerons à recevoir des résidents en stage pour cette période. Le médecin examinateur a souligné l'excellence de l'enseignement qui est prodigué et la diversité des pathologies que l'on rencontre dans notre milieu.

Donc, félicitations à tous les enseignants impliqués dans l'enseignement de la pneumologie à l'Hôpital Laval. Il faut aussi souligner le rôle important du personnel paramédical dans le soutien à la formation des résidents.

Bruno Raby, MD
Directeur du Programme d'enseignement de pneumologie

Nouvelles brèves

Comme à chaque année, la Chaire de pneumologie de la Fondation J.-D.-Bégin remet des bourses d'études aux étudiantes et étudiants en pneumologie de l'Hôpital Laval.

Les personnes suivantes sont nos lauréats pour cette année : Dominique Bouchard, étudiante à la maîtrise avec docteur Guy Tremblay, Mélissa Girard, étudiante au doctorat avec docteur Yvon Cormier et Mathieu Morissette, étudiant à la maîtrise avec docteur Julie Milot.

Félicitations à la docteure Jamila Chakir pour sa nomination à titre de chercheuse boursière senior du FRSQ.

François Maltais, MD
Directeur adjoint de l'axe pneumologie, Direction de la recherche universitaire

L'équipe de la direction vous souhaite de passer un agréable été.

Bonnes vacances à tous et à toutes !

Depuis le 1^{er} juin, l'Hôpital Laval a fait un pas de plus pour offrir un établissement sain, sans fumée, grâce à son règlement d'application de la « Loi sur le tabac »



PROMOTION SPÉCIALE

« Prenez votre santé en main! »

PPMC

Conditionnement physique
Dépistage des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires
Consultation diététique
Clinique d'aide aux fumeurs
Gestion du stress
Cours de réanimation cardiorespiratoire

PAVILLON DE PRÉVENTION DES MALADIES CARDIAQUES

Hôpital Laval
656-4594
2725, chemin Sainte-Foy
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G5

Le Pavillon de prévention des maladies cardiaques offre aux employés et médecins de l'Hôpital Laval le forfait suivant :

6,50 \$/semaine*

* taxes incluses, certaines modalités s'appliquent. Déduction à la source possible pour les employés.

Comprenant :

- conditionnement physique de jour ou de soir (horaire flexible);
- dépistage et évaluation des facteurs de risque;
- consultation nutritionnelle;
- arrêt tabagique (au besoin);
- abonnement de 32 semaines minimum.



D'autres rabais sont également disponibles. Pour plus d'informations, appelez-nous ou venez nous voir!

De nombreuses activités de sensibilisation se sont déroulées au cours du mois de mai afin de vous permettre de bien connaître le règlement modifié. Nous pouvons désormais affirmer qu'à l'Hôpital Laval, il y a plus d'air et plus d'aires pour la santé et être fiers du résultat du sondage et des mesures prises à cet effet.

Ceux et celles qui souhaitent profiter de l'occasion pour cesser de fumer n'ont qu'à contacter la Clinique d'aide aux fumeurs région de Québec située au Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) au poste téléphonique 5900.

Je tiens à remercier le Comité de promotion de vie sans fumée et tous les bénévoles qui ont réalisé un travail de sensibilisation remarquable.

*Réjean Lemieux
Directeur général adjoint par intérim et
directeur des services techniques*