



## SOMMAIRE

- 2 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 3 PREMIÈRE MONDIALE : NOUVEAU SYSTÈME DE RESPIRATION ARTIFICIELLE
- 4 LE GRAND DÉFI PIERRE LAVOIE FAIT ÉQUIPE AVEC LE CENTRE DE RECHERCHE
- 6 CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER !
- 7 RECHERCHE SUR L'OBÉSITÉ
- 7 QU'EST DEVENU LE COLLÈGE MARGUERITE-D'YOUVILLE ?
- 8 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
- 9 ACTIVITÉS ENTOURANT LA SEMAINE DE L'INFIRMIÈRE
- 10 INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES
- 11 CHRONIQUE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE
- 12 MARS : MOIS DE LA NUTRITION
- 13 RISQUES DE L'UTILISATION DU TÉLÉPHONE CELLULAIRE
- 14 JOURNÉE PORTES OUVERTES
- 14 CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE DESJARDINS SUR L'OBÉSITÉ EN CARDIOLOGIE
- 15 SEMAINE NATIONALE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS
- 15 ASTHMATIQUES RECHERCHÉS
- 16 EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART CORRID'ART
- 18 OFFRE DE SERVICE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
- 19 PPMC : 450 FOIS MERCI !
- 19 RÉCENTE NOMINATION
- 20 NOUVELLES COTES DU FRSQ POUR LE CENTRE DE RECHERCHE
- 20 JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN SOINS CARDIORESPIRATOIRES
- 20 GESTION PAR PROGRAMMES
- 21 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

AVRIL À JUIN 2010  
VOLUME 21, N° 2



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## INAUGURATION DU NOUVEAU TOMOGAPHE PAR ÉMISSION DE POSITRONS (TEP)

Le mardi 25 mai avait lieu l'inauguration officielle du tomographe par émission de positrons (TEP) ainsi que les nouveaux locaux en radiologie, en présence du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministre du travail, ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale et député de Louis-Hébert, monsieur Sam Hamad. Les invités et les représentants des médias ont pu visiter les lieux et se familiariser davantage avec cette nouvelle technologie. Ce projet avait été annoncé le 19 janvier 2007. Les nouveaux locaux aménagés ainsi que l'appareil sont entrés en fonction en novembre 2009. L'ensemble du projet a coûté 4,7 M \$, financé par notre Fondation et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Concrètement, le projet comprend :

- caméra TEP-TDM Discovery RX-16;
- sept consoles de traitement des images et de fusion avec d'autres modalités comme la tomodensitométrie et la résonance magnétique;
- autres équipements pour assurer la gestion des produits radioactifs ainsi que la préparation et la surveillance post-examen des usagers;
- nouveaux locaux adaptés et plus spacieux.



De gauche à droite : Dr Carl Taillon, directeur général de l'Institut, D' Michel Tessier, chef du Service de médecine nucléaire, le ministre Sam Hamad, Mme Madeleine Nadeau, présidente du CA de l'IUCPQ, D' Jean Guimond, nucléiste ainsi que M. Jean Méthot, directeur général de la Fondation.



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

# Témoignages de gratitude

## L'équipe du bulletin

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

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

Date de tombée :  
8 octobre 2010

Prochaine date de parution :  
8 novembre 2010

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.

**Québec, le 2 avril 2010**

Remerciements au personnel du 2<sup>e</sup> Pavillon Notre-Dame et du 6<sup>e</sup> soins

Monsieur Taillon,

Le 30 mars 2009, je subissais une importante opération dans votre hôpital. Pendant 8 heures en salle d'opération, j'étais entre les mains de deux excellents chirurgiens, les docteurs Laurent Biertho et Stéphane Lebel. Ceux-ci ont fait un travail remarquable assistés d'une équipe médicale de grande qualité.

Suite à une importante infection et un abcès, le 9 avril 2009, je repassais d'urgence sur la table d'opération et me retrouvais aux soins intensifs pour 3 jours. Étant donné ma grande faiblesse durant mon séjour à l'hôpital, j'ai attrapé de nombreuses infections que bien des malades attrapent. C'est pourquoi je me suis retrouvé en chambre d'isolation pendant plus d'une quarantaine de jours sur 48 jours d'hospitalisation.

Ce que je voudrais souligner ici, c'est le travail extraordinaire de tous les chirurgiens, les pneumologues, les infectiologues, les résidents, les internes, les diététiciens et les physiothérapeutes qui se sont succédé à mon chevet. Cependant, je voudrais surtout attirer l'attention sur les infirmières, les infirmiers, les préposés, les gens de l'entretien ménager, des cuisines, des laboratoires et tous les autres employés qui se sont occupés de moi. Plusieurs oeuvrent dans l'ombre et sont trop souvent oubliés. Jour et nuit, ils manifestaient leur attention. Ils s'empressaient quand je les appelais. Jamais ils n'ont rechigné. Bien au contraire, ils arrivaient avec empressement, le sourire aux lèvres. Ils agissaient avec compassion et avec beaucoup de dévouement.

On entend ou on lit régulièrement dans les médias des reproches concernant le personnel hospitalier, mais on oublie trop facilement le merveilleux travail accompli par ces personnes qui nous soignent. Ce qu'il ne faut surtout pas négliger, c'est que tous ces gens sont avant tout des humains qui ont aussi des limites comme vous et moi. Ce sont aussi des parents, des enfants et petits-enfants qui nous traitent comme ils voudraient qu'on soigne les êtres chers de leur famille. Oui, il arrive qu'ils fassent des erreurs, mais qui n'en fait pas?

Je suis conscient que ceux qui ont perdu un être cher ou ont vu un membre de leur famille souffrir par manque de soins veulent obtenir réparation. Je suis d'accord avec eux qu'il faut faire quelque chose pour que de tels événements ne se reproduisent jamais. Mais avant d'imputer l'humain, il faudrait examiner le système et voir comment apporter les correctifs nécessaires le plus rapidement possible. La santé est malheureusement devenue une grosse machine qui oublie trop souvent de s'humaniser. Peut-être que ceux et celles qui la dirigent à des niveaux trop élevés devraient prendre place dans un lit comme tout patient, sans passe-droit, et devraient chercher à découvrir ce qu'est la véritable vie d'un malade.

Monsieur Taillon, vous pouvez être fier de tous les membres du personnel de votre institution, car ils sont très dévoués, compréhensifs, compétents et humains. En bref, ce sont des professionnels de grande qualité qui méritent d'être cités en exemple, parce que, lorsqu'on se réveille après plusieurs opérations importantes, on a l'impression d'être entouré «d'anges».

Mille fois merci à tous pour vos très bons soins, particulièrement à tout le personnel du 2<sup>e</sup> étage du Pavillon Notre-Dame et des soins intensifs du 6<sup>e</sup> étage. Je ne voudrais pas revivre ce que j'ai vécu, mais si je devais à nouveau être hospitalisé, j'espère que vous me trouverez encore une petite place dans votre institution, car je m'y sens en confiance.

M. Jean Fayt

suite à la page 8

# PREMIÈRE MONDIALE : NOUVEAU SYSTÈME DE RESPIRATION ARTIFICIELLE AUTOMATISÉE AUX SOINS INTENSIFS

**L**e 5 mai, les médias étaient conviés aux Soins intensifs par une équipe de recherche qui a mené la première évaluation mondiale d'un système de respiration artificielle révolutionnaire totalement automatisé. Ce nouveau système permet de réaliser une respiration artificielle pilotée par ordinateur avec un minimum d'intervention humaine. L'étude, qui s'est terminée en décembre 2009, a comparé ce système aux ventilateurs artificiels standards chez 60 patients au décours immédiat d'une chirurgie cardiaque. Les résultats de l'étude ont été présentés au congrès de l'American Thoracic Society à la Nouvelle-Orléans qui se tenait du 14 au 19 mai.

Ce système innovant de respiration artificielle a été développé par la société Suisse Hamilton Medical qui ouvre une nouvelle ère dans ce domaine. « L'automatisation est utilisée dans de nombreux domaines, tous les avions sont dotés de systèmes automatisés depuis des années, mais l'automatisation en médecine a tardé. Nos patients, surtout aux soins intensifs, sont fragiles et il est nécessaire de valider que les nouveaux systèmes proposés soient sécuritaires. Nous avons comparé ce système à ce qui est réalisé avec des ventilateurs standards, lorsque tous les réglages (la fréquence respiratoire, les volumes insufflés, les pressions, le taux d'oxygène administré) sont réalisés manuellement par les médecins ou les inhalothérapeutes. À la fin de cette étude, nous avons constaté que le nombre d'interventions manuelles était réduit par un facteur 30 avec le système automatisé, alors que le patient restait dans une zone « optimale » prédéfinie de ventilation beaucoup plus longtemps en comparaison avec la technique standard de ventilation », a expliqué le Dr François Lellouche, interniste intensiviste, responsable d'un programme de



recherche sur la ventilation automatisée au Centre de recherche de l'Institut.

« Ce système d'automatisation de respiration artificielle est une méthode d'avenir pour plusieurs raisons. Tout d'abord, nous sommes à l'aube de changements démographiques majeurs (les baby-boomers ont 65 ans cette année). Cette clientèle va influencer l'ensemble du système de santé, et en premier lieu, les soins intensifs. Une augmentation majeure du nombre de patients sous respiration artificielle est donc prévue dans un avenir proche. D'ici les dix prochaines années, nous estimons qu'ils seront 2 à 3 fois plus nombreux qu'actuellement à recourir à ces soins. De nombreux arguments plaident en faveur du développement de systèmes automatisés dans le domaine de la santé. Ces systèmes aideront tout d'abord les cliniciens dans la réalisation de certaines tâches répétitives, tout en permettant



d'homogénéiser les pratiques et de mieux suivre les recommandations médicales. Le temps qui sera récupéré par le personnel soignant sera investi auprès de la clientèle qui le nécessite le plus », a indiqué Dr Lellouche aux journalistes présents.

« Nous sommes convaincus que l'automatisation va progressivement devenir un standard dans la prise en charge des patients sous respiration artificielle. Nous avons déjà commencé à réfléchir à cette thématique importante qui s'inscrit dans un problème de santé publique émergent et nous travaillons depuis plusieurs années à développer nos propres systèmes « intelligents »,

suite à la page 4



grâce à des organismes subventionnaires (FRSQ et FCI). L'automatisation de certaines tâches, maintenant réalisable grâce aux progrès technologiques, devra se développer par nécessité pour répondre à ces défis. La commercialisation du nouveau système que nous avons évalué devrait avoir lieu au cours de la prochaine année par la société Hamilton Medical, après l'obtention de l'approbation de Santé Canada », a conclu Dr Lellouche.

### Saviez-vous que ?

L'Institut possède un ratio de lits de soins intensifs et progressifs parmi les plus élevés au Québec, soit 15 % de lits dédiés aux soins critiques. Annuellement, près de 3 000 patients sont placés sous respiration mécanique, la plupart d'entre eux en postopératoire d'une chirurgie cardiaque. L'établissement a aussi comme mission d'évaluer des technologies et des modes d'intervention en santé.

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

## LE GRAND DÉFI PIERRE LAVOIE FAIT ÉQUIPE AVEC LE CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT ET PRÉSENTE LE NOUVEL ATELIER INTÉRACTIF *Mangez mieux* DE LA CARAVANE 2



D<sup>re</sup> Natalie Alméras et son équipe de chercheurs du CRIUCPQ ont conçu le contenu de l'atelier interactif *Mangez mieux* présenté par le Grand défi Pierre Lavoie.

Le 6 avril dernier, le Grand défi Pierre Lavoie (GDPL) et le Centre de recherche de l'IUCPQ présentaient le nouvel atelier *Mangez mieux* qui fait partie intégrante de la caravane 2. Dirigé par la D<sup>re</sup> Natalie Alméras, l'équipe de recherche sur la prévention de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent du CRIUCPQ n'a pas hésité à mettre son expertise au profit du GDPL pour l'élaboration de cet atelier nutrition. « Nous sommes heureux de nous associer au GDPL » a affirmé le D<sup>r</sup> Denis Richard, directeur du CRIUCPQ. « Notre centre de recherche accompagne le GDPL depuis ses débuts et la dissémination des connaissances dans la lutte contre l'obésité est l'un de nos objectifs prioritaires. Le GDPL est aussi heureux de s'associer au CRIUCPQ qui, grâce au D<sup>re</sup> Alméras, a développé une expertise reconnue dans l'éducation à la nutrition, notamment en développant un programme d'éducation en nutrition destiné à l'école primaire ».

« L'atelier *Mangez mieux* fait appel à un univers virtuel où les jeunes apprendront de façon ludique et dynamique des concepts de base en matière de saine alimentation », a commenté la D<sup>re</sup> Alméras. « Les enfants mettront à l'épreuve leurs compétences à reconnaître les aliments de bonne valeur nutritive, à faire des choix santé à l'épicerie, à découvrir de nouveaux aliments, ou encore à préparer un déjeuner santé ». L'atelier *Mangez mieux* se déroule dans un univers de jeu interactif avec des écrans tactiles, des aliments en 3D, des personnages animés de Pierre Lavoie en chef cuisinier et en cycliste. L'atelier est unique en son genre et est adapté à l'âge des enfants. Ainsi, un atelier spécifique s'adresse aux enfants de la première à la troisième année (6 à 9 ans) et un autre aux enfants de la quatrième à la sixième année (10 à 12 ans). La conceptualisation du jeu virtuel a été faite en collaboration avec une entreprise de Saguenay, Wendigo Studios.



La caravane 2 du Grand défi Pierre Lavoie permet aux jeunes du primaire d'explorer de façon ludique les saines habitudes de vie.

L'atelier *Mangez mieux* est la principale nouveauté de la caravane 2 du GDPL qui amorçait, le 6 avril dernier, à Québec sa tournée provinciale. La nouvelle caravane comporte deux étages et elle permet d'accueillir une classe entière de 30 élèves. Les activités de l'atelier *Mangez mieux* se déroulent au premier étage, alors qu'à l'étage supérieur on trouve les vélos stationnaires de l'atelier *Bougez plus*, si populaire auprès des jeunes. L'engagement du GDPL et du CRIUCPQ dans la promotion de saines habitudes alimentaires permettra d'agir concrètement pour conscientiser les jeunes du Québec à l'importance d'une saine alimentation et contribuera à les rendre davantage responsables de leur santé. « Il est important que les milieux se mobilisent puisqu'au Québec, un jeune de 6 à 16 ans sur quatre présente un surplus de poids et jusqu'à 10 % des jeunes sont considérés comme obèses » de commenter le Dr Richard, également titulaire de la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval. Ce problème de société prend de plus en plus d'ampleur et la majorité des experts s'entendent pour dire que les changements environnementaux (nutrition et activité physique) sont responsables en grande partie de ce phénomène. Il est démontré que les saines habitudes de vie doivent être acquises tôt dans la vie et les mauvaises habitudes de vie nuisent à l'apprentissage et aux performances académiques. L'Organisation mondiale de la santé et la majorité des experts en santé à l'échelle internationale s'entendent pour dire que la solution à cette pandémie d'obésité réside en grande partie dans la prévention, surtout par des actions locales, concrètes et durables visant à favoriser l'adoption de saines habitudes de vie.

### La 2<sup>e</sup> édition du Grand défi Pierre Lavoie

La programmation du Grand défi Pierre Lavoie 2009-2010 reprend les deux opérations à succès de l'an dernier. Le concours *Lève-toi et bouge*, commandité par Desjardins, s'est tenu du 3 au 31 mai dans toutes les écoles primaires du Québec. L'objectif était toujours d'accumuler le plus de cubes

énergie possible (15 minutes d'activité physique = 1 cube énergie) afin de gagner la grande récompense au Stade olympique de Montréal, les 19 et 20 juin prochains. *L'événement des 1 000 km*, quant à lui, affiche déjà complet avec l'inscription de 150 équipes de quatre ou cinq cyclistes chacune. L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec sera représenté par quatre équipes de cyclistes composées de médecins spécialistes, professionnels et chercheurs désireux de montrer à la population l'importance de l'activité physique et de ses bienfaits sur la santé. L'événement des 1 000 km se tiendra du 18 juin au 20 juin pour se terminer avec éclat au Stade olympique de Montréal.

### Des partenaires de taille qui collaborent à l'édition 2009-2010

Plusieurs partenaires contribuent au succès du Grand défi Pierre Lavoie dans son ensemble. Grâce à une généreuse contribution financière de Pfizer Canada, cette caravane a pu être construite. Selon monsieur Denis Laflamme, chef Affaires gouvernementales et politiques de santé de Pfizer Canada « Notre partenariat avec le Grand défi coule de source étant donné nos valeurs communes. Notre entreprise est un pilier de la santé au Canada, et le Grand défi est en voie de redéfinir le modèle de la santé au pays. » Elle est aussi le fruit de l'ingéniosité de plusieurs entreprises québécoises qui ont été mises au défi de réaliser un véhicule encore plus spectaculaire. Mentionnons notamment *Stageline* pour l'espace mobile lui-même, *Devinci* pour la nouvelle génération de vélos stationnaires, *Chlorophylle* pour le manteau géant.

Rio Tinto Alcan demeure le partenaire principal du Grand défi Pierre Lavoie pour une deuxième année. « Nous sommes fiers de faire partie de cette grande aventure », a affirmé M. Jean Simon, président Métal primaire, Amérique du Nord, Rio Tinto Alcan. « Chez Rio Tinto Alcan, nous nous soucions du bien-être des gens et du monde dans lequel nous vivons, c'est pourquoi nous appuyons la mission du Grand défi Pierre Lavoie qui est d'encourager les jeunes à adopter de saines habitudes de vie ».

### À propos du Grand défi Pierre Lavoie

La première édition s'est tenue durant l'année scolaire 2008-2009 avec l'appui du gouvernement du Québec et de grandes entreprises privées qui se sont engagés dans l'opération pour une période de trois ans. Elle a connu un succès extraordinaire. La caravane a visité 66 écoles primaires d'octobre 2008 à mai 2009 et a rejoint 22 000 élèves. Elle a visité 16 régions du Québec et parcouru 25 000 km. Au concours *Lève-toi et bouge* au mois de mai 2009, 934 écoles se sont inscrites, 300 000 élèves ont participé, 150 000 familles ont été touchées et 16 970 866 de cubes énergie ont été accumulés, l'équivalent de 4 242 000 heures d'activité physique.

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

# CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER !

## PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET D'AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE À L'INSTITUT

Un an après le début de nos interventions, nous sommes heureux de vous partager quelques résultats. Tout d'abord, rappelons-nous que le modèle utilisé à l'IUCPQ (modèle d'Ottawa) a comme principal **objectif d'identifier et d'offrir un traitement à tous les fumeurs hospitalisés** en respectant des pratiques exemplaires. À ce jour, ce modèle a entraîné une **augmentation absolue de 13 % du taux d'abandon à long terme au sein de nos patients hospitalisés (qui est passé de 27 % à 40 % lors d'un suivi après six mois)**. Des précisions concernant les différents taux d'abandon par département sauront piquer votre curiosité.

### Efficacité des interventions selon la littérature

Les fumeurs qui désirent cesser de fumer voient leurs **chances de succès à long terme doubler ou même tripler avec l'aide de pratiques exemplaires** de consultation et de produits pharmaceutiques conçus pour la cessation. **Une intervention multidisciplinaire augmente significativement les chances de succès.**

	Aucune thérapie	Minimale	Intensive
Aucune médication	5 %	10 %	15 %
Médication	10 %	20 %	30 %

Source : Hugues, J. R., (2000). *Cancer Journal for Clinicians*, 50 (3), 143-151.

### Efficacité des interventions à l'IUCPQ

Voici des statistiques en date du 6 avril dernier alors que 413 patients étaient actifs (consentement nécessaire) dans le système de suivis téléphoniques automatisés. À noter que selon le stade de changement de comportement et le niveau de confiance, deux profils d'appels sont possibles.

Département	Taux d'abandon à 6 mois	Répartition des références de l'hôpital
2 <sup>e</sup> PND	14 %	7 %
2 <sup>e</sup> PND HE	33 %	6 %
3 <sup>e</sup> PC	60 %	29 %
3 <sup>e</sup> SP	30 %	
4 <sup>e</sup> PC EST	40 %	33 %
4 <sup>e</sup> PC OUEST	44 %	
4 <sup>e</sup> PC HE	30 %	
5 <sup>e</sup> PC	21 %	8 %
6 <sup>e</sup> PC	31 %	11 %
7 <sup>e</sup> PC	Donnée non disponible*	1 %

\* Patients inscrits dans le système de suivis téléphoniques automatisés depuis moins de 6 mois.

**Taux moyen d'abandon après 6 mois d'hospitalisation : 40%**  
Près de **70 % des références proviennent des départements de cardiologie (2<sup>e</sup> PND HE, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> PC)**. **Le plus haut taux d'abandon (60 % à 6 mois) est détenu par les usagers provenant du 3<sup>e</sup> PC** où nous notons une implication significative de plusieurs professionnels de la santé. De plus, nous tenons à souligner que près du **tiers des références** effectuées pour l'abandon du tabac reviennent à la formidable équipe de **soins infirmiers du 4<sup>e</sup> PC**. Encore merci pour votre précieuse collaboration!

### Mythes

Plusieurs mythes circulent entourant la dépendance à la nicotine. Prenez quelques instants pour en découvrir quelques-uns en visitant la version électronique complète de ce communiqué (Intranet / soins et services / programme de réadaptation / Projet d'accompagnement et d'aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée / Cesser de fumer, on peut y arriver ! (statistiques datées du 14 mai 2010).

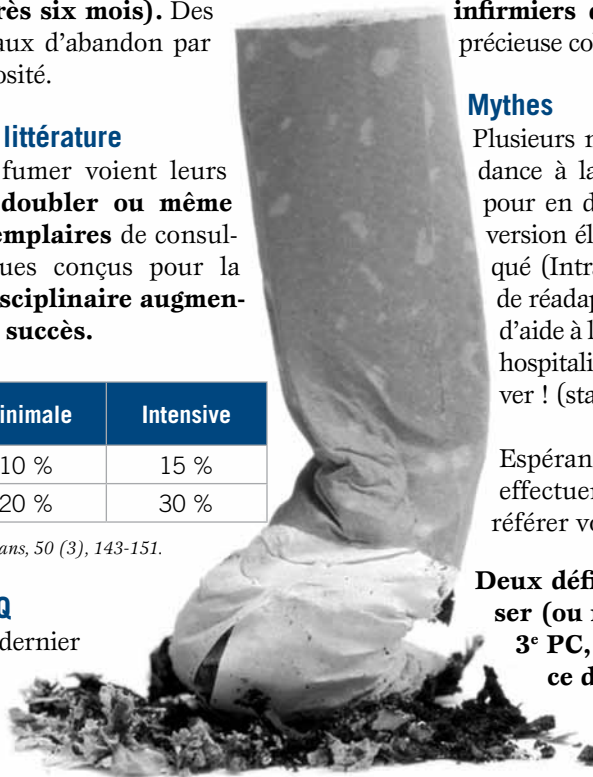
Espérant vous rendre plus confortable à effectuer une intervention minimale et à me référer vos patients fumeurs.

**Deux défis sont à relever : celui de dépasser (ou maintenir) le taux d'abandon du 3<sup>e</sup> PC, de même que le taux de référence du 4<sup>e</sup> PC. Je vous promets la suite du défi de même que d'autres informations dans un numéro ultérieur de notre bulletin l'Institut.**

Encore merci à vous tous qui contribuez au succès de notre projet!

Véronique Therrien, Dt.P.  
Intervenante pivot en cessation tabagique  
Téléphone : 418 656-8711, poste 5430  
Téléavertisseur : 418 641-5513  
Courriel : veronique.therrien@ssss.gouv.qc.ca

Révisé par :  
D<sup>re</sup> Joanne Provencher, MD CMFC(MU), LCMC, TTS (Mayo)  
Médecin-conseil en cessation tabagique, urgentologue  
Téléphone : 418 656-4550 ou via la téléphoniste  
Courriel : joanne\_provencher@ssss.gouv.qc.ca



## RECHERCHE SUR L'OBÉSITÉ : TROIS PROFESSEURS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL, DONT DEUX SONT CHERCHEURS AU CENTRE DE RECHERCHE DE NOTRE INSTITUT, PARMIS LES PLUS PROLIFIQUES AU MONDE !

Trois professeurs de la Faculté de médecine de l'Université Laval se classent parmi les auteurs les plus prolifiques au monde dans le domaine de la recherche sur l'obésité selon ScienceWatch, un organisme qui se spécialise dans l'analyse des performances en recherche scientifique. Les professeurs Jean-Pierre Després, Angelo Tremblay et Louis Pérusse arrivent aux 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> rangs respectivement parmi un total de 173 000 chercheurs ayant publié des résultats de recherche sur l'obésité dans des revues scientifiques au cours de la dernière décennie.

Le professeur **Jean-Pierre Després, directeur adjoint de la recherche à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)**, a signé ou cosigné 192 études durant les dix dernières années. **Angelo Tremblay, chercheur au Centre de recherche de l'IUCPQ** et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'environnement et le bilan énergétique, en a publié 171. Louis Pérusse, spécialiste des fondements génétiques de l'obésité, a pour sa part publié 112 articles scientifiques durant cette période.

La production scientifique remarquable de ces chercheurs a contribué à faire de l'Université Laval un établissement de renommée internationale dans le domaine de la recherche sur l'obésité. D'ailleurs, toujours selon ScienceWatch, l'Université Laval se classe 18<sup>e</sup> parmi plus de 30 000 établissements de recherche à travers le monde en termes de nombre de publications scientifiques portant sur l'obésité. À noter également que le chercheur ayant terminé au premier rang de ce classement mondial avec un total de 228 publications, Claude Bouchard, a été professeur à l'Université Laval pendant 35 ans avant de devenir, en 1999, directeur du Centre de recherche biomédicale Pennington de l'Université de Louisiane.

Jean-Pierre Després, Angelo Tremblay et Louis Pérusse sont tous trois rattachés à la division de kinésiologie du Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

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

## QU'EST DEVENU LE COLLÈGE MARGUERITE-D'YOUVILLE DEPUIS QU'IL EST OCCUPÉ PAR LE PERSONNEL DE L'HÔPITAL?

Le 3 mars dernier, 14 sœurs de la Charité de Québec, qui ont œuvré au Collège entre les années 1964 et 1996, sont venues visiter le Pavillon Marguerite-d'Youville pour constater ce qu'il était devenu depuis qu'il est occupé par le personnel de l'Institut. À la suite de leur visite, elles nous ont fait parvenir cette lettre que nous aimerions partager avec vous.



*Lors de notre visite, nous avons été accueillies par quelques membres de la direction de l'hôpital pour visiter les locaux d'hier, prendre connaissance des transformations subies, de leur utilisation actuelle et des projets en perspective.*

*Tout d'abord, le Directeur général de l'hôpital, le Dr Carl Taillon, nous a chaleureusement salué avec vive gratitude. Notre visite s'est fait en présence de M. Denis Potvin, directeur des services techniques, à sa secrétaire, Mme Agnès Bilodeau ainsi qu'à M. Denis Richard, directeur du Centre de recherche et de son adjointe, Mme Ann Lalumière. Nous avons été partagées en deux groupes accompagnés du Dr Gilles Lagacé, ex-directeur général de l'hôpital ainsi que par M. Réjean Lemieux, ex-responsable des services techniques.*

*Pour celles d'entre nous qui ont déjà vécu au Collège, il est intéressant de savoir que le poste de réception est toujours au même endroit et que la chapelle a été transformée en une magnifique bibliothèque. La visite des huit étages du Pavillon a été faite et à la fin de la visite, le groupe a pu échanger avec les personnes responsables de toutes les modifications du Pavillon en partageant un léger goûter.*

*Les personnes présentes ont affirmé à l'unanimité que sans cet apport du Collège Marguerite-d'Youville, l'hôpital ne serait pas du tout ce qu'il est aujourd'hui, autant sur le plan de sa notoriété que dans l'avancement dans les domaines qui sont les vôtres. Comme dans chacun de nos «désistements», il restera de nous ce que nous avons semé..., l'essentiel n'était pas dans le bâtiment.*

*Aujourd'hui, je suis la dernière Sœur de la Charité encore présente à l'Institut, par ma participation comme membre actif à la Fondation, et cela, depuis près de 20 ans. Dans la reconnaissance pour ce rendez-vous d'amitié, les visiteuses ont eu l'occasion de prendre conscience que le transfert de vocation de ce Collège est une authentique participation au bien commun de la société québécoise.*

**QUE SAINTE MARGUERITE D'YOUVILLE INSPIRE  
TOUTES LES PERSONNES QUI CONSACRENT LEUR  
VIE À LA RECHERCHE EN VUE DU MIEUX-ÊTRE DES  
MALADES!**

Sœur Lucille Morin  
Économe générale  
Sœur de la Charité de Québec

### **Québec, le 26 mars 2010**

À tout le personnel du 3<sup>ème</sup> Notre-Dame de l'Institut

Boujour à toute l'équipe,

Mon père, Roger Gagnon, s'est envolé le jeudi 25 mars à 6 h 38 et n'était plus, depuis quelque temps, en mesure de s'exprimer aussi bien qu'il l'a toujours fait.

C'est donc à moi qu'il revient, au nom de toute sa famille, de vous remercier sincèrement pour les bons soins et attentions que vous lui avez accordés pendant son séjour de six semaines chez vous.

Un merci particulier aux personnes, et je n'ai pas besoin de les nommer, car elles se reconnaîtront, qui lui ont permis de conserver sa dignité et l'ont traité si humainement et gentiment. La chaleur de leur sourire a adouci les dernières semaines de mon père.

Votre travail à tous est essentiel et on se doit de le souligner à sa juste valeur. Sachez que mon père, ma famille et moi-même l'avons particulièrement apprécié dans ces moments difficiles et bouleversants.

Michelle Gagnon

---

### **Québec, le 22 mars 2010**

Monsieur le directeur général,

Le 9 décembre dernier, j'ai subi au Palais Montcalm un arrêt cardiaque (mort subite) vers 17 h. Sur les lieux, les premiers soins d'urgence m'ont été prodigués, les ambulanciers ont été appelés et j'ai été conduit à l'Hôtel-Dieu où j'ai séjourné jusqu'au 14 décembre. Là, j'ai été très bien traité. Pendant mon séjour, je ne me souviens de rien mais ma conjointe et mes enfants m'ont informé de tout ce qui a été fait et je l'apprecie grandement.

Puis, on m'a transféré à l'IUCPQ afin d'y être opéré le 15 décembre. Là, j'étais capable d'apprécier les bons soins que j'ai reçus de tout le personnel soit le chirurgien qui m'a opéré pour quatre pontages, les cardiologues et les infirmières qui m'ont suivi sans arrêt et les autres services qui m'ont reçu pour divers examens.

Par le passé, je vous faisais parvenir chaque année un don pour votre Fondation, mais cette année, en guise de remerciement et de reconnaissance très spéciale, vous trouverez ci-joint, un chèque au montant de 500 \$.

Veuillez accepter mes salutations!

Jacques Charpentier

---

### **Hommage aux services de santé**

Lors d'un examen de routine à l'hôpital, on m'annonce, à ma grande surprise, la découverte d'un cancer. Mes jours sont comptés, l'opération est urgente. Je remercie toute l'équipe du Dr Stéphane Lebel, de l'Hôpital Laval, ainsi que le personnel hospitalier pour les soins humains et professionnels reçus pendant mon séjour. En raison de mon âge avancé et de la gravité du cancer, l'opération a été tout un exploit. Nutritionniste et infirmières souriantes et compétentes du CLSC, je dois aussi vous saluer et vous remercier pour les excellents soins prodigués à domicile durant plusieurs

semaines. Indépendamment de ses lacunes, notre système de santé nous procure, en plus d'un service professionnel compétent, une sécurité matérielle que nous devons apprécier. En reconnaissance d'excellents services, merci de votre grande générosité.

Yvon Deschamps

Sainte-Foy

---

### **Le 13 avril 2010**

Monsieur le directeur général,

Moi et ma famille tenons à exprimer nos plus sincères remerciements à toute l'équipe médicale en cardiologie de votre hôpital. En effet, le 8 février dernier, j'ai dû subir quatre pontages ainsi qu'une réparation de la valve mitrale. Une opération délicate, mais qui a été exécutée de main de maître! Un grand merci à tout le personnel infirmier du 4<sup>e</sup> Ouest, des Soins intensifs et des Soins progressifs (chirurgie cardiaque 3<sup>e</sup> étage). Un merci tout spécial au docteur Mathieu Bernier ainsi qu'au docteur Pierre Voisine et son équipe qui a toujours été disponible afin de répondre à toutes nos interrogations.

Aujourd'hui, je me porte bien, et ce, grâce aux excellents soins que j'ai reçus à votre établissement. Donc, encore une fois un immense merci du fond du coeur et continuer votre excellent travail!!

Donald English et famille

Gaspé

## **NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

Suite à la visite d'Agrément Canada, il a été recommandé que le département de pharmacie offre au personnel et aux médecins de la formation sur les nouveaux médicaments. Ainsi, à chaque parution du bulletin l'Institut, vous serez informé des nouveautés sur les médicaments utilisés dans notre centre. Vous trouverez les informations plus détaillées sur intranet, sous l'onglet Soins et services – Pharmacie. Cette section de l'intranet sera entièrement revisitée. Vous y trouverez notamment des fiches info-médicament, le guide d'administration intraveineuse des drogues critiques, des communiqués importants provenant du département, des nouvelles du comité de pharmacologie, des outils de demande de médicament ou patient d'exception à la RAMQ, etc.

L'équipe de la pharmacie



# ACTIVITÉS ENTOURANT LA SEMAINE DE L'INFIRMIÈRE ET LA SEMAINE DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Pour l'édition 2010 des festivités, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) de l'IUCPQ a élaboré un programme d'activités diversifié. Tout d'abord, le 7 mai dernier, M<sup>me</sup> Diane Benoît, Directrice des soins infirmiers, ainsi que D<sup>r</sup> Carl Taillon, Directeur général, conviaient l'ensemble des infirmiers et infirmières auxiliaires de l'établissement à un dîner-causerie. Cette rencontre a donné lieu à des échanges fort intéressants sur les préoccupations actuelles de ces professionnelles et a permis à quelques-unes des infirmières auxiliaires présentes de signifier leur volonté de s'impliquer au sein du Comité des infirmières et infirmiers de l'IUCPQ. Ce type d'échange a d'ailleurs été repris les 12 et 13 mai, de jour, de soir et de nuit, afin que l'équipe de la Direction des soins infirmiers échange avec les infirmières des différents secteurs de l'IUCPQ sur les dossiers prioritaires de la DSI et sur les modes de collaboration souhaités.

La semaine de l'infirmière à quant à elle débuté par une tournée des unités de soins et services, sur chacun des quarts de travail, par Mme Diane Benoît et quelques membres du CECII. Ce fut l'occasion pour le personnel des unités de soins de faire connaissance avec Mme Benoît et leur CECII et d'échanger sur leur pratique quotidienne. Le CECII a également profité de cette visite pour offrir à chacune des unités de soins et services une plante fleurie en guise de reconnaissance. Le CECII a de plus renoué avec la tradition de tenir différents kiosques d'intérêt pour la profession infirmière et d'offrir à ses membres des massages sur chaise. Ces activités ont eu lieu le 11 mai 2010, et ont connu un très grand succès.



Les kiosques portaient sur l'offre de service de la Direction des soins infirmiers (DSI), le comité relève et le CII, le programme de soins de plaies de l'IUCPQ, la Marche Mondiale des Femmes 2010, le défibrillateur avec télésurveillance à domicile, la navigation électromagnétique en endoscopie respiratoire, le secteur de l'affectation de la Direction des ressources humaines et le guichet de coordination en cancer pulmonaire. Les visiteurs étaient invités à voter pour leur kiosque favori afin de courir la chance de gagner un sac de

randonnée gracieusement offert par 3M Canada. Les kiosques les plus appréciés par les infirmières ayant participé au concours furent ceux de la DSI, du service d'endoscopie respiratoire et celui portant sur les soins de plaies. L'heureuse gagnante du tirage au sort fut Mme Lise Godreau, infirmière à la salle de réveil.

La journée du 11 mai s'est clôturée par la tenue du *Cocktail reconnaissance du CII*, qui a d'ailleurs cette année accueilli un nombre record de 140 participants. Mme Madeleine Nadeau, Présidente du Conseil d'administration de l'IUCPQ, Dr Carl Taillon, Directeur général, Mme Louise Jobin, ex-directrice des soins infirmiers de l'Hôpital Laval, Mme Diane Morin, Doyenne à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, Mme Colombe Harvey, Présidente de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec, ainsi que les membres du Comité de Direction de l'IUCPQ figuraient parmi les invités d'honneur présents à cette soirée forte en émotion. *La troupe parmi elles*, constituée d'infirmiers et d'infirmières œuvrant au sein de notre institut, a offert à l'audience différentes performances de haut niveau (chant, danse, théâtre), sous la direction artistique originale de Mme Hélène Gagné, infirmière clinicienne responsable du programme de diabète du Centre de soins de jour, et sous l'habile direction technique de M. Mario Grandmont, chef du Service d'audiovisuel. Le CECII souhaite féliciter et remercier l'ensemble des membres de la troupe pour leur engagement et leur générosité.

Outre les performances artistiques, les moments forts de la soirée incluent bien évidemment la remise des prix décernés par le Comité de la relève infirmière de l'IUCPQ.



Kathleen Vézina et Judith Gagnon du Comité relève, Sandra Poulin, gagnante du prix relève 2010, Sabrina Fréchette et Geneviève Waters, nominées pour le prix relève, Mireille Morin du Comité relève

M<sup>me</sup> Sandra Poulin, infirmière au 6<sup>e</sup> PC, ainsi que M. Christian Godbout, infirmier clinicien au 3<sup>e</sup> soins intensifs, se sont vu respectivement décerner les prix relève et mentor pour l'année 2010. Enfin, cette année encore, une infirmière d'exception, qui contribue au développement de la pratique infirmière et à l'humanisation des soins de manière remarquable, s'est vu

suite à la page 10



M<sup>me</sup> Danielle Beaudoin,  
récipiendaire du Prix  
reconnaissance Louise Jobin

décerner le *Prix reconnaissance Louise Jobin*. M<sup>me</sup> Danielle Beaudoin, fondatrice et coordonatrice du programme de transplantation et d'insuffisance cardiaque, a accepté avec beaucoup d'émotion, cette marque de reconnaissance de la part de ses collègues. Elle s'est vu offrir une magnifique toile, intitulée *L'Île verte*, qui est l'œuvre de M. Richard Godbout, un artiste courageux, atteint de fibrose kystique et patient de l'IUCPQ.



Richard Godbout, artiste peintre, et Danielle Beaudoin, récipiendaire du Prix reconnaissance Louise Jobin

Désormais une référence provinciale, le programme de transplantation et d'insuffisance cardiaque fondé en 1993 a vu sa clientèle passer de 4 à 190 usagers transplantés et à 1500 usagers insuffisants cardiaques, grâce au sens de l'organisation hors pair de Danielle, à sa rigueur méthodique et à son souci fondamental pour l'accessibilité et la qualité des services. Afin d'assurer un suivi uniforme et de qualité, Danielle travaille continuellement à la standardisation des suivis infirmiers à l'aide d'outils cliniques et de programme d'enseignement interdisciplinaire. Quant à son attitude humaniste, Danielle n'a plus à prouver son engagement pour un milieu de travail et de soins empreint de dignité. Ses collègues et sa clientèle

lui reconnaissent une capacité d'écoute, un souci du travail d'équipe et un sens du respect exceptionnels. Lorsqu'elle met ses qualités au profit de la clientèle, ceci se traduit par l'autodétermination de cette dernière et un engagement professionnel exemplaire. Félicitations Danielle pour cette marque de reconnaissance bien méritée!

Isabelle Perreault  
Présidente du CII

## INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS)

Encore une fois cette année, nous avons accueilli deux étudiantes infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Il s'agit de la 5<sup>e</sup> cohorte d'IPS en cardiologie à l'IUCPQ. Bravo à mesdames Martine Blais et Julie Martin qui termineront leur stage en juillet prochain. Madame Martin détient un contrat en chirurgie cardiaque au sein de notre établissement et madame Blais en cardiologie au CHA de Québec.

La Direction des soins infirmiers et la Direction de l'enseignement universitaire tiennent à les féliciter pour leurs efforts soutenus tout au long de leur formation. Nous profitons de l'occasion pour remercier mesdames Geneviève Boily et Julie-Anne Boutin ainsi que l'équipe des cardiologues et des chirurgiens cardiaques qui ont encadré ce stage en collaboration avec madame Danièle Dallaire, professeure de clinique à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

Merci également aux équipes de soins concernées pour votre collaboration.

Danielle Rodrigue, adjointe à la DEU  
Louise Lavoie, adjointe à la DSI



De gauche à droite : Julie-Anne Boutin, IPS superviseure, Julie Martin, étudiante IPS, Martine Blais, étudiante IPS, Geneviève Boily, IPS superviseure.

# Chronique du comité d'éthique

## CAPSULE D'ÉTHIQUE - LES DÉFIBRILLATEURS ET LES PATIENTS TRÈS ÂGÉS

**M.**X est un homme de 84 ans, connu pour une ancienne crise cardiaque, de l'insuffisance cardiaque compensée (fraction d'éjection à 25 %) et une syncope sans symptôme il y a 6 ans qui avaient justifié l'implantation d'un défibrillateur. Depuis ce temps, le patient a été diagnostiqué avec un cancer de la prostate sous hormonothérapie et de l'insuffisance rénale chronique. Lors du suivi, on remarque que la pile du défibrillateur atteindra d'ici quelques mois l'indicateur de remplacement électif de l'appareil. Dans ce contexte, devons-nous remplacer l'appareil? Est-il éthique de refuser l'intervention?

Cette vignette clinique porte sur la problématique des soins de santé chez les patients très âgés ( $\geq 80$  ans). Les enjeux suivants sont soulevés: i) la futilité versus la nécessité d'une intervention, ii) la quantité versus la qualité de vie du patient).

### Patients très âgés

Les patients âgés de plus de 80 ans sont souvent décrits comme un groupe de patients très âgés. Avec le vieillissement de la population, ce groupe est en pleine augmentation. Toutefois, il existe très peu de littérature médicale spécifique à cette population, car ils sont souvent sous-représentés dans les études.

### Défibrillateurs et mortalité

Chez les patients avec fonction ventriculaire gauche fortement abaissée, la mort est habituellement causée par une arythmie ventriculaire ou par une progression de l'insuffisance cardiaque. Les défibrillateurs implantables sont utilisés chez les patients avec trouble du rythme (arythmie) ventriculaire malin et pour les patients jugés à risque élevé de développer ces arythmies dangereuses. Le traitement de ces arythmies nécessite souvent un choc de l'appareil. Les chocs sont décrits comme une expérience effrayante et une secousse surprise par les patients. Ils occasionnent souvent de l'anxiété et de la crainte.

Plusieurs grandes études, dont l'étude MADIT-II, ont démontré un bénéfice

significatif à l'implantation de défibrillateur en prévention primaire de mort subite chez les patients cardiaques avec affaiblissement de la fonction cardiaque (fraction d'éjection  $\leq 30-35\%$ ). De petites études ou sous-études plus récentes semblent démontrer un bénéfice similaire chez les patients âgés, mais la mortalité non-arythmique est plus élevée.

### Questions éthiques

#### 1. Devons-nous continuer ou renouveler un traitement qui prolonge la vie?

L'âge ne doit pas être le seul facteur pris en ligne de compte pour prendre une telle décision. Certaines comorbidités telles l'insuffisance rénale et les hospitalisations à répétitions pour insuffisance cardiaque décompensée sont des marqueurs importants de mortalité à court terme qui diminuent, voire même éliminent les bénéfices du défibrillateur. Le traitement médical doit donc tenir compte de la littérature disponible, de l'état global du patient ainsi que de son opinion.

Une discussion avec le patient et, au besoin, sa famille sur les différentes options possibles est très importante, mais parfois inexistante ou abrégée, soit par manque de temps ou d'éducation. Certains médecins évitent également cette discussion de crainte de poursuite ou de soulever la colère de la famille. Il est important d'éviter la confrontation. La décision doit donc être prise à partir d'un consentement éclairé du patient et doit inclure l'explication des risques, des bénéfices et des alternatives ainsi que les souhaits du patient.

#### 2. Pouvons-nous désactiver un défibrillateur?

Cet article veut également initier les gens aux dilemmes de la présence d'un défibrillateur chez les patients avec maladie avancée et la possibilité de désactiver la fonction défibrillateur lorsqu'ils sont en fin de vie. Chez les patients sans code, une nouvelle évaluation de la fonction du défibrillateur devrait être effectuée. La désactivation de l'appareil en fin de vie et les changements de pile devraient être

discutés à l'avance, voire même dès l'implantation initiale de l'appareil. Il est aussi important de discuter du droit de mourir avec le patient, tout en se rappelant que mourir subitement (mort arythmique) peut être rapide et non douloureux. Il faut rappeler au patient qu'il ne sera pas abandonné et que les autres traitements seront continués. Finalement, il est important de respecter le choix éclairé du patient et son autonomie s'il désire une désactivation de son appareil.

### Conclusions

Il est très important d'avoir une discussion en profondeur avec le patient, incluant les risques de l'intervention (infection), le pronostic global du patient et son désir d'être réanimé. Il faut donc prendre le temps d'avoir cette discussion avec le patient. Il faut agir dès maintenant, car le problème deviendra de plus en plus fréquent avec l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre croissant d'indications pour l'implantation de défibrillateurs et l'augmentation du nombre total d'implantations de défibrillateurs au cours des dernières années. La décision finale doit donc être personnalisée après une discussion avec le patient.

Docteur Jean-François Sarrazin  
Représentant des médecins du  
Département multidisciplinaire de  
cardiologie

### RÉFÉRENCES

- Moss AJ, Zareba W, Hall WJ, et al. Prophylactic implantation of a defibrillator in patients with myocardial infarction and reduced ejection fraction. *N Engl J Med* 2002;346(12):877-83.  
Diminution de la mortalité de 31 %, même sous groupe  $\geq 70$  ans. Âge moyen = 64 ans.  
ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities. *J Am Coll Cardiol* 2008;51:e1-e62.  
Healey JS, Hallstrom AP, Kuck KH, et al. Role of the implantable defibrillator among elderly patients with a history of life-threatening ventricular arrhythmias. *Eur Heart J* 2007;28(14):1746-9.  
Plus de chance de mourir d'une mort non rythmique. Non significatif pour les patients  $\geq 75$  ans.  
Setoguchi S, Nohria A, Rassen JA, et al. Maximum potential benefit of implantable defibrillators in preventing sudden death after hospital admission because of heart failure. *CMAJ* 2009;180(6):611-6.  
Bénéfice limité si comorbidités et hospitalisations multiples pour insuffisance cardiaque.  
Koplan BA, Epstein LM, Albert CM, et al. Survival in octogenarians receiving implantable defibrillators. *AJH* 2006;152(4):714-9.  
Survie médiane > 4 ans. La clairance glomérulaire est un prédicteur important de mortalité.  
Huang DT, Sesselberg HW, McNitt S, et al. Improved survival associated with prophylactic implantable defibrillators in elderly patients with prior myocardial infarction and depressed ventricular function: A MADIT-II substudy. *JCE* 2007;18(8):833-8.  
Réduction équivalente de la mortalité sans compromettre la qualité de vie.

## MARS : MOIS DE LA NUTRITION



Cette année, le mois de la nutrition avait pour thème : « Célébrons nos aliments... de la terre à la table! ». C'est avec la précieuse collaboration d'Audrey Cyr, stagiaire en nutrition, que nous avons souligné le thème de cette année. Nous avons présenté un kiosque les 17 et 18 mars dernier, au PPMC. Le kiosque a aussi eu lieu au carrefour de l'UCPQ le mardi 23 mars. Le but de celui-ci était d'informer les gens sur l'origine des aliments que nous mangeons, comment ils sont récoltés ou produits et comment choisir les meilleurs.

Ainsi, plus de 600 clients du PPMC et de l'hôpital ont eu la chance de visiter le kiosque. Sur place, un jeu-questionnaire sur panneau électronique leur permettait de s'amuser tout en testant leurs connaissances sur les aliments produits au Québec. En plus d'enrichir leur vocabulaire du mot *locavore*, les participants ont pu recevoir de la documentation sur les marchés publics, les fines herbes, la disponibilité des fruits et légumes du Québec et les méthodes de conservation de ces aliments.

Chaque visiteur avait une chance de participer au tirage de magnifiques prix. Nous tenons d'ailleurs à souligner les généreuses contributions du comité des usagers du PPMC et du comité des usagers de l'UCPQ qui ont chacun offert un panier de légumes pour toute la saison estivale, soit pendant 17 semaines. Le deuxième prix, un jardin d'intérieur Aerogarden pour cultiver les fines herbes, était une gracieuseté de l'APTS. Ce sont respectivement messieurs Réjean Ouellet et Robert Boyd qui ont remporté ces prix au PPMC et D<sup>e</sup> Odette Lescelleur et Mme Bernice Haley qui ont remporté ceux du carrefour. Nous espérons vous avoir intéressé aux aliments d'ici et à mieux connaître vos producteurs dans les marchés publics.

Au plaisir !

L'équipe des nutritionnistes

## REMERCIEMENTS EN LIEN AVEC LE MENU SPÉCIAL À LA CAFÉTÉRIA

Suite au menu spécial servi le jeudi 15 avril, nous tenions personnellement à remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin au succès de l'évènement organisé dans le cadre de notre stage en gestion des services alimentaires. Il faut d'abord souligner la participation des clients ayant permis de vendre tout près de 500 menus du jour et ayant permis de recueillir près de 175 coupons d'évaluation du repas. Nous vous remercions sincèrement de vos évaluations et de vos commentaires pertinents et constructifs; notre apprentissage lié à cette activité ne peut que s'en retrouver enrichi. Nous ferons tout en notre pouvoir afin de permettre aux cuisiniers de reproduire le plus aisément possible certains mets de notre menu spécial tel que la Soupe de Bangkok, le Général Tao Végétarien ou le Pouding au riz et aux parfums d'orient puisque vous sembliez apprécier suffisamment ces mets pour les revoir à la cafétéria de l'hôpital.



Sans contredit, il nous est impensable d'écrire un tel message sans mentionner au passage la participation, l'engagement et l'expertise de tous les cuisiniers du service de diététique ayant contribué à la réalisation de ce menu oriental. Ce fut un réel plaisir et un grand honneur de pouvoir travailler avec vous tous, entre autres dans le cadre de cette activité spéciale. Nous nous sommes sentis profondément choyés d'être stagiaire à la cuisine de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec principalement grâce à vous. L'ouverture d'esprit exceptionnelle dont fait preuve la brochette de cuisiniers du service de diététique auprès des stagiaires finissants en nutrition est chose rare dans le milieu et s'en retrouve donc digne de mention.

Merci à Gaston, Yves, Claire, Aline, Jean, Gilles, René, Véronique, Jacques, Claude et Guylaine! Merci également à Marlène Villeneuve, nutritionniste gestionnaire du service de diététique, et Myriam Turgeon, nutritionniste chef de distribution alimentaire!

Francis Trépanier et Hugues Vaillancourt  
Stagiaires en nutrition

## FÉLICITATIONS À MADAME NATHALIE VERRET, NUTRITIONNISTE

Nous tenons à féliciter Madame Nathalie Verret, nutritionniste au service de nutrition et au Programme Traité Santé du Pavillon de prévention des maladies cardiaques, qui a publié un livre de nutrition et de recettes intitulé : « Osez bien manger » aux Éditions Modus Vivendi. Le livre a été lancé en octobre 2009.



L'ouvrage de Nathalie se démarque par le fait qu'il présente des menus de repas santé dont les recettes, assez simples, nécessitent moins de 30 minutes de préparation, afin d'être réellement un outil pratique aux

familles occupées, mais soucieuses de leur alimentation. Nathalie y a ajouté les listes d'épicerie correspondant aux menus, les valeurs nutritives par portion pour chaque recette et plusieurs trucs facilitant l'organisation de la cuisine. De plus, elle dévoile toutes les connaissances actuelles sur la nutrition.

Le livre « Osez bien manger » est déjà reconnu pour sa qualité puisqu'il a remporté un « World Gourmand Cookbook Award – Canada français », en nomination à Paris en janvier 2010 dans la catégorie « Meilleur livre sur la santé et la nutrition ». Le « World Gourmand Cookbook Award » a pour objectifs entre autres de récompenser et de reconnaître les écrivains culinaires de plus d'une centaine de pays et d'indiquer aux lecteurs les meilleures parutions parmi les 26 000 livres produits chaque année sur l'alimentation et les vins. Le livre « Osez bien manger » de Nathalie Verret est disponible chez les principaux détaillants.

Encore félicitations pour cette réalisation et ce beau succès !

Marie Guimond  
Coordonnatrice au PPMC

Marlène Villeneuve  
Chef du service des activités  
d'alimentation

## RISQUES DE L'UTILISATION DU TÉLÉPHONE CELLULAIRE EN MILIEU HOSPITALIER

Les 7, 8 et 9 avril derniers, des membres du Service de génie biomédical, en association avec le Service de sécurité et des télécommunications, ont tenu un kiosque d'information intitulé *Les risques de l'utilisation du téléphone cellulaire en milieu hospitalier*. L'objectif principal de ce kiosque était d'informer et de sensibiliser les employés, visiteurs et usagers de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec aux risques liés à l'utilisation de cette technologie dans l'établissement.



Les membres du comité:  
à l'avant Marie-Claude  
Beauchemin, Nathalie Gagné,  
Philippe Bacon et  
Stéphane Morin. À l'arrière :  
Jean Guèvremont, Alexis  
Boucher, Jean Arsenaault,  
Pierre-Luc Bourret et  
Steeve Gagnon.



Ce kiosque a obtenu un franc succès ! Vous étiez nombreux au rendez-vous et les membres vous remercient de l'intérêt porté à aux explications. Ils voulaient vous démontrer que malgré leur utilisation maintenant banalisée, tous les types d'appareils cellulaires, utilisés à proximité d'équipements médicaux spécialisés, peuvent causer de mauvais fonctionnements qui pourraient entraîner de graves préjudices aux patients. Dès que les cellulaires sont en fonction, ils risquent d'interagir avec nos appareils, même s'ils sont en attente d'un appel, accrochés à vos ceintures ou dans vos poches ! Si vous voulez plus de renseignements, vous pouvez consulter le dossier spécial dans l'édition de décembre 2009 du bulletin « L'Institut » (Volume 20, No4). Vous pouvez aussi vous procurer des dépliants d'information au Service de génie biomédical. Contacter le poste 5462 pour les détails.

Lors de la tenue de ce kiosque, vous aviez la chance de gagner deux prix. Le tirage a eu lieu le 9 avril en après-midi. Nous désirons offrir nos félicitations à Denis Goulet (bloc opératoire) et Lise Mercier (recherche universitaire) qui ont gagné respectivement une imprimante laser couleur et une imprimante multifonctions à jet d'encre. Des remerciements sont adressés aussi à tous les artisans qui ont participé à la création et à la présentation de cet événement et je les félicite personnellement pour l'excellent travail accompli.

Steeve Gagnon  
Chef technicien  
Service de génie biomédical

# JOURNÉE PORTES OUVERTES : UN ÉTABLISSEMENT RENVERSANT QUI VOUS OUVRE TOUT GRAND SES PORTES !

Une activité de recrutement a eu lieu le samedi 10 avril de 10 h à 15 h à l'Institut. Les passionnés du domaine de la santé, à la recherche d'un emploi, étaient invités à venir rencontrer notre personnel. Les besoins actuels nécessitent l'embauche d'une cinquantaine de personnes, notamment en tant que professionnels en soins infirmiers, techniciens médicaux, technologues en médecine nucléaire et secrétaires médicales, pour n'en nommer que quelques-uns. Annuellement, l'IUCPQ recrute plus de 300 personnes, tout type d'emploi confondu. Cette démarche de recrutement s'inscrit dans le contexte actuel où les besoins d'effectifs se font criants. Cette journée était l'occasion de prendre contact avec l'environnement et discuter, dans un cadre informel, avec quelques personnes-clés de l'organisation.

« Notre Institut est un employeur de premier choix à Québec. En tout temps,

nous invitons les candidats intéressés à apporter leur curriculum vitae. Une activité portes ouvertes est un moment idéal pour les futurs candidats afin de mieux comprendre ce qui motive près de 3 000 personnes à travailler ici et faire un choix éclairé sur les possibilités de carrière », a indiqué le Directeur adjoint aux ressources humaines, Diogène Roussy. « De plus, notre équipe accueille les candidats, répond aux questions lors des visites prévues et procède

sur-le-champ à l'embauche de personnel infirmier », a mentionné M. Roussy. Plusieurs kiosques avaient été aménagés pour l'occasion et les visites dévoilaient les différentes unités de soins et plateaux techniques qui font de ce centre tertiaire, un environnement unique!

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

CEUVREZ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE NOTORIÉTÉ INTERNATIONALE À LA FINE POINTE DE LA TECHNOLOGIE!

**Journée portes ouvertes**

à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Samedi 10 avril de 10 h à 15 h

Apportez votre CV!

2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5

**IUCPQ.qc.ca**

## CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE DESJARDINS SUR L'OBÉSITÉ EN CARDIOLOGIE CONTEMPORAINE

La Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité, dirigée par le docteur Denis Richard, a présenté, avec l'appui financier de Desjardins Sécurité financière, une « Conférence scientifique Desjardins » le 21 janvier dernier. Le conférencier, le D<sup>r</sup> Paul Poirier, directeur du programme prévention/réadaptation cardiaque à l'IUCPQ, a présenté un exposé intitulé « L'impact de l'obésité en cardiologie contemporaine ». Cette conférence scientifique était présentée à l'auditorium du pavillon Marguerite-D'Youville et retransmise également en visioconférence dans plus de dix sites provenant du réseau de la santé à travers la province.

Lors de sa présentation, le D<sup>r</sup> Poirier a décrit les adaptations et complications cardiovasculaires de l'obésité, telles que les facteurs impliqués dans la pathogenèse de la maladie coronarienne chez les obèses. Il a aussi insisté sur l'importance de l'adoption des saines habitudes de vie dans la prise en charge de l'obésité abdominale. Il nous a entretenus finalement du projet SYNERGIE, une initiative réalisée avec des collègues du CRIUCPQ, et qui consiste à offrir un suivi individuel et personnalisé en nutrition fait par une nutritionniste et un suivi en activité physique fait par un kinésologue dans le but d'adopter et de maintenir de saines habitudes de vie. Cette conférence fut présentée devant une assistance record de plus de 250 personnes au total, dont 150 au centre de recherche de l'IUCPQ, le reste provenant du réseau de la santé.

La conférence du D<sup>r</sup> Paul Poirier est disponible pour visionnement vidéo sur le site internet de la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval. Pour de plus amples informations : [http://obesite.ulaval.ca/recherche\\_education/conferences.php](http://obesite.ulaval.ca/recherche_education/conferences.php)

Paul Boisvert, PhD,  
Coordonnateur des activités éducatives, Chaire de recherche Merck Frosst/ IRSC sur l'obésité de l'Université Laval



D<sup>r</sup> Denis Richard, titulaire de la Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité et directeur du Centre de recherche de l'IUCPQ, Madame Denise Boisvert, Desjardins Sécurité Financière et le D<sup>r</sup> Paul Poirier, cardiologue à l'IUCPQ

# SEMAINE NATIONALE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS : L'INSTITUT SENSIBILISE LA POPULATION À L'IMPORTANCE DU DON D'ORGANES



Le 22 avril dernier, l'Institut, en collaboration avec Québec-Transplant, soulignait à sa façon la *Semaine nationale du don d'organes et de tissus* qui se déroulait du 19 au 25 avril, en rappelant l'importance de ce précieux geste pour les patients en attente d'une greffe.

Les médias étaient invités à venir rencontrer le cardiologue et directeur médical du programme de transplantation cardiaque, Dr Benard Cantin, accompagné des membres de son équipe ainsi qu'un patient, monsieur Jean-François Labrie, animateur radiophonique de la région de Québec, en attente d'une greffe du cœur et actuellement assisté par un cœur mécanique. Madame Carole Lebeau, chef adjointe des services cliniques de Québec-Transplant, complétait l'équipe pour répondre aux questions des journalistes.

## Saviez-vous que ?

Centre ultrasécialisé en cardiologie, en pneumologie et en maladie liée à l'obésité, l'Institut a réalisé une vingtaine de transplantations cardiaques en 2009, soit une augmentation de plus de 50 % par rapport à l'année précédente.



## Selon Québec-Transplant, les Québécois sont généreux, mais la sensibilisation doit s'intensifier

En 2009, la générosité de 138 donneurs décédés et de leurs familles a permis que 499 organes soient transplantés chez 431 personnes. Avec une moyenne de près de 4 organes par donneur, le Québec se situe parmi les plus performants au pays et même en Amérique du Nord. Cependant, au 31 décembre 2009, plus de 1 200 personnes étaient toujours en attente d'une transplantation d'organe, une augmentation de plus de 3 % par rapport à 2008. De ce nombre, plus de 75 % attendent un rein. L'objectif est donc de tout mettre en œuvre afin de diminuer le délai d'attente pour les patients en attente d'une transplantation et, conséquemment, le nombre de décès survenant durant l'attente. La sensibilisation de nos concitoyens au don d'organes et de tissus ainsi qu'auprès des professionnels de la santé doit s'intensifier dans la chaîne de vie.

## Données complémentaires<sup>1</sup>

Le Québec maintient son leadership depuis 10 ans pour ce qui est du nombre de donneurs d'organes après décès par million de populations :

- En 2009, le nombre de donneurs par million d'habitants (DPMH) : Québec -17,6; Ontario -16,7
- En 2008, DPMH : Québec - 19,4; Ontario -13,7; Canada : 14,5

## Principales causes de décès des donneurs d'organes en 2009

- AVC : 62 %; Traumatismes crâniens : 18 %; Anoxies : 16 %
- Âge moyen du donneur : 49 ans H : 55 % F : 45 %
- Les enfants (0 à 18 ans) représentent 6,5 % des donneurs en 2009
- Âge moyen des personnes en attente d'une transplantation : 51 ans
- Âge moyen des personnes transplantées : 49 ans

## Décès survenant durant l'attente d'une transplantation

Selon les données disponibles fournies par les centres hospitaliers pour l'année

2009 : 58 décès par rapport à 45 décès en 2008. De ce nombre, de 15 à 20 % ne sont pas reliés à l'attente d'une transplantation.

## À propos de Québec-Transplant

Québec-Transplant est l'organisme officiel, mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux, pour coordonner le don d'organes au Québec. Son mandat consiste à coordonner et faciliter les activités reliées à l'identification des donneurs potentiels, aux prélèvements et à l'attribution des organes afin de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services offerts aux personnes nécessitant une transplantation d'organes. Québec-Transplant sensibilise le grand public et les professionnels de la santé à cette question.

Joël Clément

Adjoint au directeur général  
Responsable des communications et des relations publiques

## ASTHMATIQUES RECHERCHÉS

Nous sommes présentement à la recherche d'asthmatiques pour un protocole de recherche. Nos critères de sélection sont les suivants :

- Asthmatique (avec ou sans symptômes)
- 18 ans et plus
- Non-fumeur
- Ventolin® (ou équivalent) régulier ou au besoin

Ce protocole est approuvé par le comité d'Éthique de la recherche de l'IUCPQ. Une compensation financière vous sera allouée pour votre participation à l'étude.

Personnes à contacter :

Claudine Ferland, B.Sc. au 418 656-8711 poste 2120 ou par courriel : [claudine.ferland@criucpq.ulaval.ca](mailto:claudine.ferland@criucpq.ulaval.ca)  
Élaine Plourde, inf. au 418 656-8711 poste 2713

<sup>1</sup> Source : Québec-Transplant, 2010

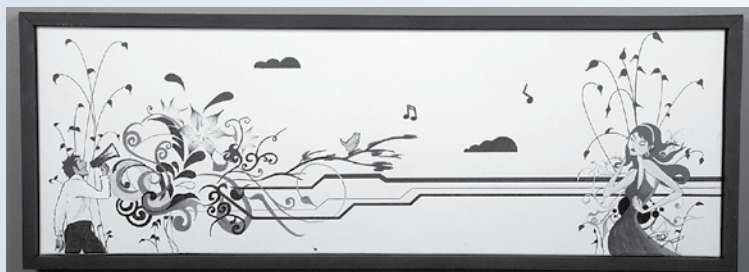
# EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART CORRID'ART

Le projet Corrid'Art permet aux visiteurs de découvrir les talents d'artistes que possèdent les employés et médecins de l'Institut, du Centre de recherche et de la Fondation. Lors de la première exposition, plus d'une centaine de personnes ont voté pour leur œuvre favorite. C'est l'œuvre de madame Stéphanie Savard, inhalothérapeute, qui a remporté le plus grand nombre de votes. Madame Savard s'est ainsi mérité un prix constitué de matériel d'artiste. Un tirage au sort parmi les quinze artistes exposants a également permis à madame Johanne Dubé, hygiéniste au travail, de remporter du matériel d'artiste à titre de prix de participation.

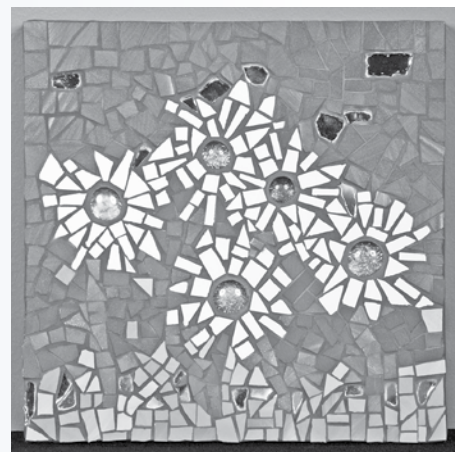
La deuxième exposition a pris son envol le 28 avril dernier et présente douze œuvres d'art. Pourquoi vous contenter de regarder ces photographies plutôt que de venir admirer les œuvres en personne ? Venez plutôt vous imprégner des toutes les parcelles de talent qu'on y découvre. De plus, cela vous permettra de voter pour votre œuvre préférée. Les visiteurs peuvent admirer ces œuvres jusqu'au 20 juillet, du lundi au vendredi, de 7 h à 17 h, dans les locaux de la DRH situés au 4<sup>e</sup> étage du Pavillon Marguerite-d'Youville.



Pastel et crayon, 12" x 10"  
Anne St-Laurent, travailleuse sociale



Acrylique et encre sur toile, 36" x 12"  
Martin Descarreaux, brancardier



SOLEILS DES CHAMPS  
Mosaïque, 20 cm x 20 cm  
Marie-Pierre Blais, technologue en médecine nucléaire



LE MARIA  
Acrylique sur bois, 31 cm x 25 cm  
Stéphanie Savard, inhalothérapeute



MON CHAT  
Pastel, 14" x 16"  
Sylvie Carette, adjointe administrative





**LE HÉRON**  
Vitrail – méthode Tiffany, 24” x 36”  
Denis Martineau, analyste en informatique



**MON QUARTIER 1**  
Photographie 35 mm sur pellicule  
Nathalie Veilleux, thérapeute en réadaptation physique



**UN RÊVE**  
Huile sur toile, 12” x 36”  
Denise Cloutier, agente administrative



**VIEILLE FERME**  
Acrylique sur toile, 20” x 24”  
Anny Morin, Inhalothérapeute



**PETITS FRUITS**  
Broderie « Stumpwork », Fil à broder  
DMC sur coton, 32,5 cm x 16,5 cm  
Josette Bélanger,  
assistante-infirmière chef



**SAINTE-ADÈLE (CAMPAGNE)**  
Acrylique sur toile, 18” X 24”  
Lynda Bruneau, agente administrative



**Huile sur toile, 11” x 14”**  
Hélène Morin, agente administrative

Vous êtes artiste à vos heures? Les artistes ont jusqu’au 9 juillet pour soumettre leur formulaire d’inscription pour la prochaine exposition qui débutera le 27 juillet. Le formulaire est disponible dans l’intranet, à la section Environnement de travail, Reconnaissance ou aux bureaux de la DRH.

Ève Martin  
Direction des ressources humaines

# OFFRE DE SERVICE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

L'offre de service de la Direction des soins infirmiers (DSI), dans la nouvelle structure organisationnelle, soit la gestion par programmes, a été redéfinie pour assurer une complémentarité avec la nouvelle Direction générale adjointe aux affaires cliniques, la Direction des services professionnels, la Direction de l'enseignement universitaire ainsi que la Direction de la recherche universitaire.

## Mission

La mission de l'Institut assure un leadership dans le traitement des maladies cardiopulmonaires et des maladies reliées à l'obésité. L'Institut offre également des services complémentaires en gériatrie, en soins palliatifs, en médecine interne et dans d'autres spécialités. Dans ce cadre, la raison d'être de la Direction des soins infirmiers est d'assurer à la clientèle des soins sécuritaires et de haute qualité.

## Vision

L'amélioration et le développement de la pratique professionnelle en soins infirmiers évoluent dans un cadre interdisciplinaire vers l'atteinte des pratiques exemplaires et l'excellence des soins infirmiers. D'ici les prochaines années,

la direction des soins infirmiers aura donc contribué de façon significative et spécifique à :

- rendre accessibles des soins et des services basés sur les meilleures pratiques professionnelles, à la fine pointe des connaissances et de la technologie;
- viser l'excellence en matière de qualité et de sécurité des soins et des services;
- rayonner comme milieu d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;
- être un partenaire de choix, reconnu pour sa contribution au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec;
- retenir et attirer des personnes engagées et reconnues pour leur expertise et leur savoir-être.

De plus, la Direction des soins infirmiers, telle que définie par la L.S.S.S.S., assume les responsabilités quant à la surveillance et au contrôle de la qualité des soins infirmiers. À cette fin, elle assure le maintien, le développement et l'optimisation des compétences, l'organisation et la distribution des soins infirmiers, le développement de la recherche et

sa contribution avec les maisons d'enseignement. Désirant participer à une gestion intégrée des résultats de soins, la collaboration avec la DSP est nécessaire à cette fin ainsi que les divers conseils de l'établissement (CM et CMDP). Elle s'assure également que le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) ainsi que le Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) s'acquittent de leurs responsabilités et les soutient dans leurs activités. Pour parvenir à faciliter la compréhension de son offre de service et de ses responsabilités, la Direction des soins infirmiers a réparti ses activités selon six axes bien précis, soit :

- la qualité et la prestation sécuritaire de soins infirmiers et actifs informationnels;
- l'organisation et la distribution des soins infirmiers;
- le maintien et le développement des compétences (préceptorat, orientation et programmes de maintien et optimisation des compétences);
- la prévention et le contrôle des infections;
- la recherche en sciences infirmières;
- l'enseignement (stages collégiaux et universitaires, pratique avancée en soins infirmiers).

Je profite également de l'occasion pour vous présenter l'équipe de direction des soins infirmiers

Conseillères cliniciennes		Programme de PCI	
Hélène Boutin Secteurs chirurgie bariatrique et thoracique	5822	Danielle Goulet, responsable Pierre Gosselin	5676 3840
Isabelle Perreault Santé cardiovasculaire	4808	Lori Côté Bianka Paquet Bolduc	3319 3319
Véronique Paradis Secteurs PPMC, médecine, soins palliatifs et soins aux personnes âgées, Urgence	3212	Hélène Beaulieu Sylvie McDonald (agente adm.)	5614 5958
Isabelle Simard Santé respiratoire	4809	Adjointe à la directrice Louise Lavoie	5607
Coordonnatrices conseillères cliniques		Martine Lavoie (agente adm.)	5487
Julie Bisson Orientation	5022	Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)	
Élisabeth Robert Évaluation des produits	2731	Geneviève Boily	3122
Mélanie Daigle (agente adm.)	4806	Julie-Anne Boutin	3184
Conseillers en applications informatiques		Julie Francoeur	3421
Christian Dionne	3057	Johanne Quirion	2216
Chantale Dumont	1075	Line Doyon (secrétaire adm.)	5616
		Lucie Viger (techn. adm.)	3123

Je vous invite à nous contacter pour de plus amples informations.

Diane Benoit  
La directrice des soins infirmiers

# PPMC : 450 FOIS MERCI !

450 personnes ont franchi les portes du PPMC entre 11h30 et 13h30 lors de la *Journée nationale du sport et de l'activité physique* qui a eu lieu le jeudi 6 mai. Nos deux entraîneurs, Marie-Pierre Sirois et Sébastien Cartier, ont très bien relevé leur marathon-workout pour votre plaisir !

Votre mobilisation est inspirante. Encore merci de votre participation !

Félicitations à M<sup>me</sup> Aline Rodrigue (enseignement universitaire), heureuse gagnante du vélo de *spinning*.

À l'an prochain !

L'équipe du PPMC



# RÉCENTE NOMINATION

Rubrique DRH.



D<sup>r</sup> DENIS COULOMBE

Il nous fait plaisir de vous informer que, lors de son assemblée régulière du 2 février 2010, le conseil d'administration a procédé à la nomination du D<sup>r</sup> Denis Coulobme au poste de Directeur de l'enseignement universitaire. Détenteur, entre autres, d'un baccalauréat en sciences de la santé, d'un doctorat en médecine ainsi que d'une licence du Conseil médical du Canada, D<sup>r</sup> Coulobme possède 28 années de pratique en cardiologie à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec pendant lesquelles il a occupé le poste de directeur des services professionnels de 2007 à 2008. Au cours des deux dernières années, il a également occupé les fonctions de médecin-conseil à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et médecin examinateur aux examens du conseil médical canadien (LMCC). Il est reconnu pour son implication en tant que professeur agrégé au département de médecine de l'Université Laval.

Carl Taillon  
Directeur général

D'autres nominations du personnel d'encadrement paraîtront dans le prochain numéro.

## LE PPMC OFFRE UN FORFAIT AUX EMPLOYÉS ET MÉDECINS DE L'INSTITUT



**7,25 \$ / SEMAINE\*, COMPRENANT :**

- CONDITIONNEMENT PHYSIQUE DE JOUR OU DE SOIR
- DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE
- CONSULTATION NUTRITIONNELLE
- ARRÊT TABAGIQUE (AU BESOIN)
- ABONNEMENT MINIMUM DE 32 SEMAINES



Des membres de l'équipe du PPMC, de gauche à droite : Thierry Gaudet-Savard, kinésiologue, Ginette Pouliot, Réceptionniste, Louise Gagnon, Nutritionniste, D<sup>r</sup> Paul Poirier, Cardiologue et Directeur médical du PPMC, Nathalie Vadeboncoeur, Infirmière clinicienne

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

## LE CENTRE DE RECHERCHE REÇOIT, POUR LA SECONDE FOIS, LA COTE « EXCELLENCE » POUR SES TROIS AXES DE RECHERCHE ET LA COTE « EXCEPTIONNELLE » POUR SA DIRECTION

À tous les quatre ans, le Centre de recherche (CRIUCPQ) doit soumettre au Fonds de la recherche en santé (FRSQ) une demande de renouvellement de sa subvention d'infrastructure. Pour ce, toute l'équipe de direction doit se mobiliser afin de préparer un dossier faisant état des réalisations des quatre dernières années et présenter un plan de développement pour les quatre prochaines années. Le dossier a été déposé le 1<sup>er</sup> décembre 2009. Le 2 février 2010, un comité visiteur présidé par le docteur Émile Lévy et formé de chercheurs spécialistes dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de l'obésité/métabolisme ainsi que de représentants du FRSQ, a procédé à une visite d'évaluation. Des rencontres ont eu lieu avec le directeur de la recherche et les directeurs adjoints, des chercheurs, des étudiants ainsi qu'avec les autorités hospitalières, universitaires et de la Fondation IUCPQ. Un rapport d'évaluation est ensuite rédigé et approuvé par le Conseil d'administration du FRSQ avant de nous être transmis. Le 19 avril dernier, le président du FRSQ, le D<sup>r</sup> Yves Joanette accompagné du directeur scientifique et de membres du conseil d'administration du FRSQ, sont venus discuter de l'évaluation.

C'est avec beaucoup de fierté que nous avons reçu le rapport d'évaluation qui attribue la cote « excellence » aux trois axes de recherche et la cote « exceptionnelle » pour la direction du Centre. Le rapport mentionne l'évolution remarquable du Centre de recherche, le développement d'infrastructures nécessaires non seulement à la rétention des chercheurs, mais aussi au recrutement de cliniciens chercheurs et chercheurs fondamentaux de grande qualité. Il souligne le haut niveau scientifique de l'institution, l'impact clinique dans les domaines d'expertise et l'augmentation concrète du rayonnement de l'Institut et de l'Université Laval. Il est aussi fait mention du support robuste offert par la direction hospitalière, facultaire et universitaire en plus de celui de la Fondation, sans lesquels la progression notable du CRIUCPQ n'aurait pas connu pareil dénouement. Enfin, le FRSQ réitère qu'il partage tout à fait la vision stratégique du Directeur de la recherche afin de poursuivre la croissance scientifique et les développements d'infrastructures pour non seulement préserver les acquis, mais aussi enrichir davantage l'institution en savoir et en innovation et ainsi conserver son leadership international auprès de la communauté scientifique.

À tous les membres du CRIUCPQ, chercheurs, infirmières, professionnels de recherche, étudiants et personnel de soutien, BRAVO! Chacun de vous avez contribué à faire « grandir » notre Centre.

Ann Lalumière, directrice associée-administration

## JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN SOINS CARDIORESPIRATOIRES

Samedi le 24 avril dernier, avait lieu, pour une troisième année consécutive, à l'auditorium du Pavillon Marguerite d'Youville, la journée scientifique en soins cardiorespiratoires destinée aux inhalothérapeutes, sous la présidence d'honneur de D<sup>r</sup> Mathieu Simon.

C'est avec joie que nous avons accueilli 102 participants de la région de Québec et des environs. Les membres du comité organisateur avaient concocté une journée amicale sur divers sujets directement reliés à notre pratique professionnelle, ce qui a été très apprécié par les participants. Nous sommes fiers du succès de cette journée et espérons renouveler l'expérience à nouveau.

Nous tenons à souligner la contribution de nos conférenciers, D<sup>r</sup> Simon Martel, D<sup>r</sup> Mathieu Simon, mesdames Mélissa Bouchard, Manon Caouette, Mélissa Pelletier, Marie-Ève Simard, Caroline Tremblay et de nos bénévoles, Mme Vanessa Gemme, M. Kevin Godbout, mesdames Julie Michaud et Marie-Ève Trudelle.

Le comité organisateur

Cassiopée Paradis Gagnon, coordonnatrice technique en inhalothérapie par intérim ;  
Linda Lessard, chef du service d'inhalothérapie et de physiologie respiratoire ;  
Myriane Martin Cauchon, assistante-chef en inhalothérapie.

## GESTION PAR PROGRAMMES

Vous désirez des informations sur la gestion par programmes actuellement en implantation à l'Institut? Toute la documentation est disponible sur l'intranet dans la section « À propos de l'Institut » sous l'onglet « Gestion par programmes »!



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION



De gauche à droite : D<sup>r</sup> Carl Taillon, directeur général de l'IUCPQ, M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau, présidente du conseil d'administration de l'IUCPQ, M. Clément Gignac, ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation et président d'honneur de l'événement et M. Christian Lessard, président du conseil d'administration de la Fondation IUCPQ.

### Au cœur de vos passions

Couronnée de succès, la 7<sup>e</sup> édition de la soirée **Au cœur de vos passions** qui s'est tenue le 30 avril dernier à la salle de bal du Fairmont Le Château Frontenac, a permis d'amasser 120 000 \$. Sous la présidence d'honneur de monsieur Clément Gignac, ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, la soirée a permis aux convives de déguster des vins prestigieux. Près de 400 invités ont pu déguster des vins provenant directement de la cave de garde de la SAQ. Quelques invités ont pu se procurer, lors d'un encan silencieux, une dizaine de bouteilles dont la valeur totale dépassait 3 500 \$. Au profit de la Fondation, cet événement-bénéfice permet de soutenir la recherche et l'enseignement en cardiologie.

### Ça roule pour la Fondation :

#### Loto Moto ADM Sport 2010

Du 7 mai au 14 septembre 2010

L'entreprise ADM Sport réalise une première loterie au profit de la Fondation IUCPQ, dont le grand prix est une moto unique d'une valeur de 57 500 \$ (taxes incluses). Seulement 1 000 billets au coût de 130 \$ chacun sont en vente dans les deux commerces ADM Sport (Québec et St-Hyacinthe) et aux bureaux de la Fondation. Le tirage aura lieu le mardi 14 septembre chez ADM Sport.

## LOTO MOTO ADM sport 2010

Au profit de  FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

### RÉSERVEZ VOTRE BILLET DÈS MAINTENANT

SEULEMENT 1000 BILLETS À VENDRE  
TIRAGE LE 14 SEPTEMBRE 2010

Billet : 130 \$

D'UNE VALEUR DE  
**57 500 \$**

#1

Pour plus de renseignements:  
418 527-4489 // 450 252-4488  
Québec St-Hyacinthe  
admsport.com

1<sup>er</sup> prix au Salon de l'auto sport de Québec 2010



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## LA FONDATION DONNE 2,5 M\$

La Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) a offert une contribution majeure de l'ordre de 2,5 millions de dollars au Centre de recherche de l'Institut afin d'aider à concrétiser sa troisième phase d'agrandissement.



De gauche à droite :  
Denis Richard, directeur  
du Centre de recherche  
de l'IUCPQ, Carl Taillon,  
directeur général de l'IUCPQ,  
Christian Lessard, président  
du conseil d'administration  
de la Fondation IUCPQ  
et Jean Méthot, directeur  
général de la Fondation IUCPQ.

L'argent remis par la Fondation sera utilisé autant pour l'achat d'équipements que pour les aménagements immobiliers. Cet investissement important permettra de construire de nouveaux laboratoires de recherche clinique et fondamentale. Il favorisera également le recrutement et la rétention de chercheurs exceptionnels.

Le don de la Fondation contribue ainsi au rayonnement international de l'IUCPQ, seul hôpital canadien qui offre sous un même toit des soins tertiaires en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité. Avec cet appui financier, la Fondation souhaite soutenir la recherche et l'approfondissement des connaissances en maladies cardiorespiratoires et reliées à l'obésité.

Sans votre générosité, la Fondation ne pourrait soutenir cette cause.

# MERCI

## OUI! JE VEUX DONNER

TÉLÉPHONE: 418 656-4999 info@fondation-iucpq.org FONDATION-IUCPQ.ORG



## Défilé Québec/Ferrari 2010 le samedi 14 août

Pour une deuxième année consécutive, le Défilé Québec/Ferrari 2010, organisé par le Club Luigi de Montréal, permettra d'amasser des fonds pour la Fondation IUCPQ. Cette année, l'objectif est d'attribuer les profits à l'achat d'un cœur mécanique. Plus de 20 000 personnes sont attendues sur la Grande-Allée, le samedi 14 août, pour contempler de très près la trentaine de rutilants bolides.



ANNIE GIRARD  
Greffé du cœur  
en 2008

## Marathon des Deux Rives

Dimanche 29 août 2010

Vous souvenez-vous d'Annie Girard qui a couru 10 km au Marathon des Deux Rives en août 2009? Annie a déjà commencé à s'entraîner pour courir un demi-marathon cet été, soit 21 km! Rappelons qu'Annie a reçu une greffe cardiaque en mai 2008 en raison d'une cardiomyopathie, maladie cardiaque rare qu'elle avait depuis la naissance. Elle a réussi à amasser plus de 8 000 \$ pour la Fondation l'an dernier. Elle espère en verser encore davantage au fonds dédié en insuffisance cardiaque et en transplantation de la Fondation!

Pour soutenir son initiative :  
[FONDATION-IUCPQ.ORG](http://FONDATION-IUCPQ.ORG)



## 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.



Vous avez manqué le bulletin de nouvelles qui parlait de l'Institut? Une série de reportages télévisés est disponible sur le site Internet de l'Institut. L'hyperlien de la page d'accueil du [www.IUCPQ.qc.ca](http://www.IUCPQ.qc.ca) vous conduira vers cette page.

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

Soucieux de la qualité des communications, l'IUCPQ se positionne maintenant sur les médias sociaux. Déjà, l'établissement est présent virtuellement grâce à l'Internet depuis quatre 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 maintenant accessible sur Facebook. 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.

Pour des raisons notamment de sécurité, veuillez noter que les médias sociaux sont accessibles qu'à partir d'une station informatique située à l'externe de l'établissement.

### Groupe d'envoi courriel maison

Afin d'être au courant de ce qui se passe dans votre organisation, tous les employés, professionnels, médecins, chercheurs, bénévoles, etc. qui le désirent sont invités à nous faire parvenir leur adresse courriel personnelle à : [IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca](mailto:IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca). Ainsi, un groupe d'envoi sera créé et nous vous expédierons régulièrement de l'information d'intérêt général. À tout moment, les personnes inscrites pourront nous demander de retirer leur adresse de ce groupe d'envoi.

Communications et relations publiques  
Direction générale

