



SOMMAIRE

- 2 LANCEMENT D'UN DOCUMENTAIRE SUR L'ASTHME
- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 4 PREMIÈRE CLINIQUE DE GÉNÉTIQUE CARDIOVASCULAIRE
- 5 RÉCIPENDAIRES DES BOURSES
- 6 SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE
- 7 BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS
- 8 QUATRE PNEUMOLOGUES À L'HONNEUR
- 8 NOUVELLE DIRECTRICE DU DÉVELOPPEMENT PHILANTHROPIQUE À LA FONDATION
- 9 NOMINATIONS
- 10 GALA RECONNAISSANCE
- 12 CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!
- 12 CAMPAGNE DE VACCINATION
- 13 NOUVELLES DU REGISTRE LOCAL DU CANCER
- 13 RELOCALISATION DU SERVICE DE RÉADAPTATION
- 13 KIOSQUE D'INFORMATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE
- 14 BÂTIMENT MODULAIRE DE LA CLINIQUE AMBULATOIRE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE
- 14 SAVIEZ-VOUS QUE?
- 15 CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES DES JARDINS
- 16 SERVICE DE PASTORALE
- 17 ÉTAT DE SITUATION DU PAVILLON ROUSSEAU
- 18 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION
- 20 SAVIEZ-VOUS QUE ?

JUILLET-SEPTEMBRE 2011
VOLUME 22, N° 3



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

INAUGURATION DE LA PREMIÈRE CHAIRE DE RECHERCHE EN CHIRURGIE BARIATRIQUE ET MÉTABOLIQUE AU CANADA : POUR VENIR EN AIDE AUX PERSONNES SOUFFRANT D'OBÉSITÉ SÉVÈRE

Le 19 septembre, le recteur de l'Université Laval, Denis Brière, et le directeur du Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (CRIUCPQ), le Dr Denis Richard, en présence des médias, ont annoncé la création de la première Chaire de recherche en chirurgie bariatrique et métabolique au Canada.

Cette chaire a entre autres objectifs d'assurer une prise en charge optimale des personnes en attente de ce type de chirurgie, d'améliorer les pratiques en matière de suivi des patients opérés et de développer des méthodes d'interventions thérapeutiques minimalement invasives auprès des personnes souffrant d'obésité sévère. Le titulaire principal de la Chaire est André Tchernof, docteur en endocrinologie moléculaire et professeur-chercheur à l'Université Laval. Il est secondé par le Dr Fady Moustarah, chirurgien et chercheur clinicien à l'Institut. La création de cette chaire est rendue possible grâce au soutien de la compagnie Ethicon Endo-Surgery Canada, une division du volet médical chez Johnson & Johnson.

Depuis la fin des années 1970, la prévalence de l'obésité sévère, qui se définit par un indice de masse corporelle supérieur à 40, a connu une augmentation de 233 % au Canada, passant de 0,9 % à 2,1 % de la population adulte. La chirurgie bariatrique est le seul traitement actuellement en mesure d'entraîner une perte de poids significative et durable



Dr Simon Biron, chirurgien, M. Réjean Laprise, patient, Dr André Tchernof, titulaire principal de la Chaire et Dr Fady Moustarah, titulaire agrégé.

chez les personnes souffrant d'obésité sévère. Cette opération consiste en une diminution de la taille de l'estomac et une réorganisation de l'intestin grêle entraînant à la fois un sentiment de satiété précoce et une absorption réduite des aliments ingérés. « L'équipe de chirurgiens bariatriques de l'Institut a développé une expertise clinique remarquable au cours des 30 dernières années », a souligné le recteur Brière. « Cette chaire dont nous annonçons aujourd'hui la création témoigne de la réputation enviable dont bénéficient l'IUCPQ et l'Université Laval en matière de recherche sur l'obésité ». « La création de la Chaire de recherche sur la chirurgie bariatrique et métabolique s'inscrit parfaitement dans la mission de recherche de l'Institut et contribue à consolider notre leadership international dans le domaine de l'obésité », a pour sa part déclaré le Dr Richard.

« Aujourd'hui, grâce à la recherche, nous

LANCEMENT D'UN DOCUMENTAIRE SUR L'ASTHME : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX VIVRE AVEC CETTE MALADIE

L'équipe du bulletin

Joël Clément

Adjoint au directeur général
Responsable des communications
et des relations publiques

Coordonnatrice : Danielle Boucher
Graphisme : Siamois graphisme
Impression : Imprimerie Sociale

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

Le Service d'audiovisuel
contribue à la majorité des
photographies contenues dans
le journal et est disponible
pour couvrir les
événements spéciaux,
poste téléphonique 4547.

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

Relecture :
Linda Ross

Date de tombée :
16 décembre 2011

Prochaine date de parution :
20 janvier 2012

Tirage : 1 500 copies

Dépôt légal

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

L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec est l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada. L'Université Laval a d'ailleurs attribué à l'Institut en mars 2009, la *Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiorespiratoire*.



Chaire de transfert de connaissances, éducation
et prévention en santé respiratoire et cardiorespiratoire

Dans nos sociétés modernes, on note une augmentation significative des maladies respiratoires sévères. Au Canada, plus de trois millions de personnes présentent une maladie respiratoire grave, telle que l'asthme, une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème, le cancer du poumon, la tuberculose et la fibrose kystique. **L'asthme est la plus importante maladie respiratoire au pays.** Le nombre d'asthmatiques a triplé depuis 1980. Aujourd'hui, près de trois millions de Canadiens en souffrent et au Québec, on estime à plus de 700 000 le nombre de personnes aux prises avec l'asthme. « Pour faire face à l'enjeu de santé publique que représentent les problèmes cardiorespiratoires, il est primordial d'intégrer de la façon la plus efficace possible les fruits de la recherche scientifique aux soins que nous prodiguons tous les jours. Il s'agit selon nous de la meilleure façon d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles et c'est ce que mon équipe et moi-même nous efforcerons d'accomplir au sein de cette chaire », a déclaré le Dr Louis-Philippe Boulet, titulaire de la Chaire.



Dr Louis-Philippe Boulet, pneumologue et titulaire principal de la Chaire.

En collaboration avec le Canal Savoir, la *Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiorespiratoire* a réalisé une vidéo documentaire afin de mieux faire comprendre l'ampleur de cette maladie à la population. Ce document audiovisuel a été officiellement lancé le 21 septembre à l'Institut, en présence des instigateurs du projet : médecins spécialistes, professionnels de la santé et partenaires. Puisque la maladie de l'asthme est d'intérêt public, les représentants des médias ont également été invités à assister au visionnement d'une durée de 60 minutes. Ils ont pu rencontrer et discuter avec les spécialistes en maladies respiratoires et des patients qui étaient sur place pour répondre aux questions et témoigner de cette maladie.

À propos de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiorespiratoire

Affiliée à l'Université Laval, la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire est située dans les locaux de l'Institut. Elle a été créée afin d'améliorer l'utilisation des ressources disponibles et la prestation des soins face à l'importance des maladies cardiorespiratoires au pays. La Chaire contribue à accélérer la concrétisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, ce qui devrait se traduire par une meilleure santé, de meilleurs produits et services et un système de santé renforcé. Pour y arriver, la Chaire mène des



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.

programmes de recherche et développe du matériel éducatif ainsi que des programmes de transfert de connaissances pour les professionnels de la santé, les personnes souffrant de maladies cardiorespiratoires et le grand public.

Les objectifs de la Chaire

- Réduire le fardeau humain et socioéconomique des maladies cardiorespiratoires;
- Améliorer la qualité de vie de ceux qui souffrent de ces maladies;
- Favoriser une plus grande autonomie ou autogestion de la santé respiratoire et cardiovasculaire par les patients;
- Soutenir l'amélioration dans les prestations de soins par les professionnels de la santé;
- Réduire les coûts en santé;
- Favoriser l'utilisation appropriée des médicaments et autres traitements;
- Rendre plus efficaces les méthodes de transfert de connaissances;
- Contribuer à la recherche sur la prévention des maladies cardiorespiratoires.

Les programmes de la Chaire (Recherche)

Étudier l'efficacité des outils et des programmes en place et développer de nouvelles méthodes de transfert des connaissances dans trois champs principaux :

- La santé respiratoire, dont l'asthme, l'apnée du sommeil et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) comme la bronchite chronique ou l'emphysème;
- La santé cardiovasculaire, notamment les maladies coronariennes, l'insuffisance cardiaque et les troubles du rythme cardiaque;
- Les maladies ou habitudes qui sont associées aux problèmes cardiorespiratoires, comme l'obésité, le tabagisme, les maladies lipidiques et les affections des voies aériennes supérieures.

Étudier les facteurs contribuant au développement et à la persistance des maladies cardiorespiratoires afin de tenter de prévenir ces dernières.

Pour information sur la Chaire ou sur le documentaire :

Alexandra Lauzier
Coordonnatrice de la Chaire
418 656-8711, poste 3994
Alexandra.Lauzier@criucpq.ulaval.ca

Félicitations à toutes les personnes qui ont contribué au succès de ce documentaire. Vous pouvez le visionner sur le site Internet de l'Institut, section « Reportages télévisés ».

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

TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

Paru dans le quotidien *Le Soleil* du 21 septembre 2011, page 26

Un bon exemple d'efficacité!

Lors de mon examen médical annuel, mon médecin a constaté que mon pouls était beaucoup trop lent. Sans tarder, il est entré en communication avec le département de cardiologie de l'Institut. Ceci se passait le mardi 6 septembre en fin d'après-midi. Arrivé à l'hôpital en ambulance, j'ai immédiatement été pris en charge. On m'a installé dans une chambre au quatrième étage, où du personnel compétent et surtout très humain a surveillé mon état sans relâche toute la nuit. Le matin du 7 septembre, après avoir rencontré les cardiologues, il fut décidé que l'implantation d'un stimulateur cardiaque s'imposait. En après-midi, j'ai reçu mon pacemaker. De retour à ma chambre, toujours avec le même professionnalisme, le personnel m'a offert tous les soins tant médicaux que psychologiques dont j'avais besoin. Le jeudi 8 septembre, 48 heures après le diagnostic de mon médecin, je quittais l'hôpital heureux avec mon épouse, le cœur battant au bon rythme. Il est souvent plus facile de critiquer notre système de santé que d'en souligner les bons coups.

*Napoléon Roussel
Québec*

Septembre 2011

À Madame Dominique Léveillé,

Il m'est essentiel de souligner dans un premier temps la gentillesse, la disponibilité et le dévouement que vous m'avez témoignés dans les rencontres et rendez-vous super bien planifiés par vous en vue d'un diagnostic suite à une radiographie pulmonaire anormale...

Je tiens à vous remercier pour l'appui, la compréhension, la relation d'aide que vous m'avez apportés lors de mes visites surprises à votre bureau. Vous avez pris le temps de me répondre et de me sécuriser. Votre démarche était toujours très efficace, souvent j'avais les informations la journée même ou le lendemain une date m'était donnée.

Il est bien heureux de savoir qu'il existe dans le milieu des gens de cœur qui se rendent disponibles et qui font tout pour résoudre une situation complexe et la rendre facile pour la personne déstabilisée par une mauvaise nouvelle avec sa santé.

Je vous suis très reconnaissante pour tout ce que vous avez fait pour moi... Votre sourire et votre professionnalisme font que l'on peut toujours être bien accueilli et suivi dans les règles de l'art.

MILLE MERCIS À VOUS DOMINIQUE!

en savons plus sur l'obésité et les maladies qui y sont associées qu'il y a à peine un an », a dit Andy Williams, vice-président ventes et marketing chez Ethicon Endo-Surgery. « Chez Ethicon Endo-Surgery, nous avons l'occasion d'aider à améliorer les soins apportés aux patients au Canada et d'établir de nouvelles pratiques en nous associant à des chercheurs, des chirurgiens et d'autres spécialistes de la santé engagés dans la lutte contre l'obésité ». Ethicon Endo-Surgery développe et commercialise des appareils médicaux avancés servant aux interventions chirurgicales mini-invasives et ouvertes avec l'objectif particulier de faciliter les techniques de diagnostic interventionnel et de traitement dans plusieurs contextes tels que l'obésité et les chirurgies bariatriques, la santé gastro-intestinale, la gynécologie et l'oncologie chirurgicale.



Meilleurs succès à cette Chaire et bravo à toute l'équipe du Centre de recherche !

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

PREMIÈRE CLINIQUE DE GÉNÉTIQUE CARDIOVASCULAIRE

L'électrophysiologiste est souvent confronté au défi du diagnostic et de la gestion des troubles du rythme cardiaque héréditaires. Ainsi, depuis longtemps, le Service d'électrophysiologie voulait s'associer avec un généticien afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle car la découverte génétique a progressé très rapidement.

C'est donc avec grand plaisir, que nous avons accueilli le 23 septembre dernier, le Dr Bruno Maranda, généticien et directeur du service de génétique au CHUS (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke). Il effectuera des consultations génétiques à l'IUCPQ à tous les 2- 3 mois environ.

Lors d'une consultation, le généticien questionne le patient sur son histoire et vérifie s'il existe des cas de mort subite dans sa famille. Il discute avec le patient des implications d'un résultat positif ou négatif à un test génétique. Si le patient accepte d'avoir un dépistage génétique, un prélèvement sanguin est alors obtenu. Dans le cas d'un résultat positif, il est probable que cela conduise à un dépistage familial. Le coût de ces tests est assumé par la RAMQ.



Les principaux troubles cardiaques héréditaires causant la mort subite cardiaque chez les jeunes sont la cardiomyopathie hypertrophique, le syndrome du QT long, la dysplasie ventriculaire droite arythmogène, la tachycardie arythmogène polymorphe catécholaminergique et le syndrome de Brugada.

Lyne Charbonneau inf. B.Sc.
Infirmière clinicienne en électrophysiologie
en remplacement de Maryse Lemyre inf.B.Sc.

Paulette Julien
Le 19 avril 2011

Les personnes âgées radotent un peu, c'est bien connu. J'ai cru un moment que ma sœur, Cécile Sabourin, se croyait déjà au ciel, car elle ne cesse de me répéter que les gens ici (au 3^e) sont « donc fins », sont de « vrais anges ».

Grâce à votre professionnalisme doué de compassion, vous lui avez fait connaître un petit coin de paradis.

Un gros merci, à tous et à toutes, pour votre générosité envers ces vieilles personnes qui, bien souvent, accrochent leur espoir à votre sourire. Votre générosité est grandement appréciée!

Thérèse S. Vincent

Le 23 septembre 2011

Sincères remerciements à tout le personnel de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, d'une façon particulière aux instructeurs du PPMC et surtout Thierry et Sarah qui m'ont accueilli le matin du 20 septembre, lorsque je me suis présenté pour m'entraîner. Je vivais un essoufflement et une douleur à la poitrine et avec leur flair et leur professionnalisme, ils ont pris ma pression et sans hésitation, ils m'ont poussé en fauteuil roulant jusqu'à l'Urgence où j'ai été admis et reçu des soins dès mon arrivée jusqu'au lendemain, soit une journée et demie plus tard.

Le personnel soignant, médecins et infirmières m'ont procuré des soins hors pair avec une délicatesse et un sourire digne de mention. Je lève mon chapeau aussi à tous les endroits où j'ai subi des examens. Ils méritent 5 étoiles pour un travail accompli avec passion et amour.

Je ne voudrais pas oublier les brancardiers qui viennent nous chercher pour des examens dans tous les coins de l'hôpital et qui nous indiquent les directions à prendre aux endroits que nous cherchons lorsqu'on semble perdu.

J'aimerais remercier en dernier lieu parmi le personnel, mais non le moindre, les personnes de l'entretien ménager, qui gardent tous les endroits propres et reluisants avec un sourire impeccable.

Bien à vous,
Joseph-Robert Boyd

Vous voulez lire tout le [Recueil de témoignages de gratitude](#) de 92 pages ? Rendez-vous sur le site Internet de l'Institut pour le consulter en ligne : IUCPQ.qc.ca

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

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

RÉCIPIENDAIRES DES BOURSES DE LA CHAIRE INTERNATIONALE SUR LE RISQUE CARDIOMÉTABOLIQUE

La direction du CRIUCPQ souhaite féliciter les récipiendaires des bourses de 3^e cycle et de postdoctorat qui ont été octroyées par la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique, dirigée par le D^r Jean-Pierre Després.

Le comité évaluateur était composé des docteurs Caroline Rhéaume, Philippe Pibarot, Patrick Mathieu et le D^r Jean-Pierre Després agissait à titre de secrétaire du comité. Les bourses ont été décernées aux étudiantes suivantes : Sandra Guauque-Olarte (D^r Yohan Bossé), Haifa Mahjoub (D^r Philippe Pibarot) et D^r Jessica Smith (D^r Jean-Pierre Després). La direction souhaite bonne chance aux candidates dans leurs travaux de recherche en cardiologie métabolique.



De gauche à droite
D^r Denis Richard, directeur du Centre de recherche, Haifa Mahjoub, Sandra Guauque-Olarte, Jessica Smith, Jean-Claude Coubar, directeur exécutif de la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique, D^r Jean-Pierre Després, directeur scientifique de la Chaire internationale sur le risque cardiometabolique

Bourse au postdoctorat

Étudiante : Jessica Smith
Département : Médecine sociale et préventive
Directeur : Jean-Pierre Després

Bourses au doctorat

Étudiante : Haifa Mahjoub
Département : Médecine
Directeur : Philippe Pibarot

Étudiante : Sandra Guauque-Olarte
Département : Médecine moléculaire
Directeur : Yohan Bossé

La Chaire internationale sur le risque cardiometabolique

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Composante essentielle d'un processus d'amélioration continue de la qualité de la nourriture servie, l'évaluation de la satisfaction de la clientèle permet de recueillir votre point de vue, de mesurer votre taux de satisfaction et de cerner des possibilités d'amélioration.

Au printemps 2011, deux stagiaires du baccalauréat en nutrition, Nancy Boisvert et Karelle Dugas Bourdages, ont procédé à une évaluation de la satisfaction de la clientèle de la cafétéria.

Interrogés sur leurs habitudes de consommation des aliments à la cafétéria de l'Institut, 395 personnes se sont exprimées sur la qualité des aliments servis. Le sondage, réalisé du 4 au 11 avril 2011, comportait 7 questions fermées portant sur diverses dimensions :

- Goût des soupes, des repas chauds, des desserts
- La qualité du menu déjeuner, du menu du jour, du menu casse-croûte, des repas froids, des desserts et du café
- La variété du menu déjeuner, du menu du jour, du menu casse-croûte, des repas froids, des breuvages et des desserts
- Choix de menu santé, offre de desserts santé
- Offre des machines distributrices
- La grosseur des portions
- La présentation des aliments et la qualité du service

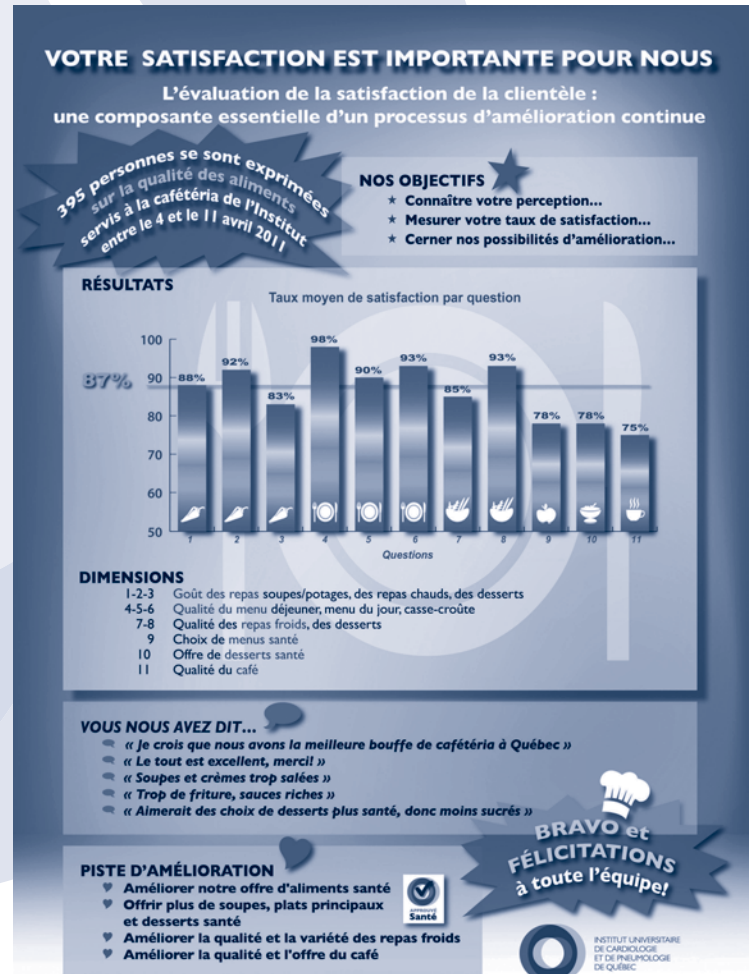
BRAVO au personnel du service alimentaire qui a eu une note de **96 %** de satisfaction de la clientèle pour la **qualité du service**.

Une partie de la clientèle (22%) a mentionné son mécontentement par rapport au manque de menu santé et de dessert santé. Cette situation s'améliorera avec la venue de la politique alimentaire.

L'offre des machines distributrices de la cafétéria a été bonifiée en octobre afin d'offrir une plus grande variété de plats au personnel de nuit. Au niveau de la variété et de la qualité des repas froids, nous travaillerons à améliorer l'offre du comptoir à salade.



Nous tenons à vous remercier d'avoir participé en grand nombre au sondage sur la satisfaction de la clientèle à la cafétéria. Cela nous a permis d'avoir un meilleur portrait de votre satisfaction actuelle étant donné que des changements sont en cours au sein de



l'IUCPQ. Ces changements seront en accord avec la politique alimentaire qui sera en vigueur d'ici mars 2012. Sachez que vos commentaires ont été pris en considération et que nous ferons notre possible pour contenter la majorité d'entre vous.

Marlène Villeneuve
Chef des activités d'alimentation

Thierry Tremblay
Chef de production et de distribution

Myriam Turgeon
Nutritionniste en gestion

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS : OÙ EN SOMMES-NOUS?

Le présent article présente les principales réalisations en lien avec le bilan comparatif des médicaments (BCM).

Rappelons ce qu'est le BCM :

Le BCM s'avère un processus structuré au cours duquel les professionnels de la santé travaillent en partenariat avec les clients, les familles et les soignants pour assurer la transmission d'une information exacte et complète sur les médicaments aux points de transition des soins : il est largement reconnu comme une initiative importante du point de vue de la sécurité (source Agrément Canada). Ce processus prend toute son importance aux moments dits critiques de l'hospitalisation, soit à l'admission, au transfert et au départ, occasions où l'usager est particulièrement sujet à subir des événements iatrogènes liés aux médicaments¹.

Comment?

À la suite de la demande de l'infirmière ou de l'agent administrative faite à la pharmacie communautaire de la liste des médicaments du patient admis, le pharmacien procède à la réalisation d'une histoire médicamenteuse complète (liste des meilleurs antécédents pharmaceutiques possibles) avec l'usager et ses proches. Il compare ensuite cette liste avec les ordonnances médicales à l'admission.

Pourquoi?

Cette comparaison permet de relever les divergences non intentionnelles (écarts) lors de la prescription du médecin et d'apporter les modifications appropriées le cas échéant. Ainsi, ce processus permet au médecin de modifier et d'ajouter ce qui a pu être omis involontairement en tant que médication prise par un usager avant son admission. Il est démontré que 60 % des usagers admis dans un établissement auront au moins une divergence à leur dossier.

Agrément Canada exige, en tant que pratique organisationnelle requise (POR), que les établissements de santé mettent en œuvre le BCM.

État de situation à l'IUCPO

Les travaux requis à l'implantation du BCM ont débuté en 2008. Un comité de mise en place du BCM avait privilégié de cibler la clientèle *admise* à l'urgence représentant 50 % des admissions. À l'issue de la visite d'agrément réalisée en novembre 2009, il a été recommandé à l'ensemble des équipes cliniques d'établir un BCM à l'admission ainsi qu'au transfert et au départ, d'où la révision du plan initial et la production d'un nouveau plan de déploiement à l'échelle de l'organisation. Tout en maintenant le cap sur l'urgence, il a été décidé d'ajouter les trajectoires des clientèles en préopératoire afin d'accroître le taux de réalisation des BCM pour la clientèle *admise*.

Après avoir étudié différentes avenues dans la réalisation des BCM pour l'ensemble de l'établissement, le comité a opté pour l'informatisation du BCM à l'admission via le logiciel Gesphar

utilisé par le personnel du département de pharmacie. À l'automne 2010, un projet pilote d'information du BCM pour la clientèle de chirurgie bariatrique a été tenté et s'est avéré très concluant. Le BCM *informatisé* permet de produire une liste quotidienne accessible à l'ensemble du personnel clinique.

En effet, cette nouvelle orientation permet d'optimiser la production du BCM au transfert et au départ puisque les médecins ont dès lors accès, sur un même document, à tous les médicaments pris par l'usager *antérieurement* à son admission ainsi que la médication active au dossier pendant l'hospitalisation. Ce document, plus complet, remplacera le profil pharmacologique actuel et sera déposé quotidiennement par la pharmacie au dossier de l'usager. Lorsque le médecin complètera ce formulaire qui servira d'ordonnance au transfert ou au départ, il réalisera le BCM par le fait même.

Privilégiant une approche interdisciplinaire où trois groupes de professionnels sont impliqués, soit les infirmières, les médecins et les pharmaciens, nous présentons les travaux réalisés à ce jour :

- Révision de la stratégie de déploiement en ciblant la clientèle admise à l'Urgence (révision acceptée par Agrément Canada en avril 2010);
- Élaboration d'un processus d'utilisation du BCM en incluant les cliniques préopératoires;
- Essai concluant du BCM à l'admission *informatisé* en chirurgie bariatrique (automne 2010);
- Élaboration d'un plan de déploiement du BCM informatisé;
- Adhésion de la table des chefs au projet.

À l'Institut, le pharmacien à l'Urgence réalise des BCM manuscrits pour environ 50 % des usagers admis.

Conclusion

Il est à souligner la collaboration de tous dans la réalisation du BCM et l'engagement des personnes impliquées manifesté au quotidien dans la prestation sécuritaire des soins. Nos efforts se poursuivent afin d'actualiser l'ensemble du plan de déploiement.

Référence :

1. Rozich JD, Resar RK. Medication Safety: one organization's approach to the challenge. J Clin Outcomes Manage 2001 Oct.;8(10):27-34.

Les membres du groupe de travail sur le BCM :
Diane Benoit, responsable du groupe de travail
Carole Lavoie
Hélène Lizotte
Mireille Ouellet
Julie Racicot
D^r Mathieu Simon
Johanne Morin
D^r Michel Piraux
Julie Robitaille
Luc Tremblay

QUATRE PNEUMOLOGUES DE L'IUCPQ À L'HONNEUR À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Le Dr Yvon Cormier, lauréat du prix carrière du Département de médecine



Le 31 mai dernier, les Drs Yvon Cormier et Marcel Lebel ont remporté ex aequo le nouveau prix carrière du département médecine. Ce prix, mis sur pied par la direction du Département de médecine, permet de récompenser le travail d'enseignement ou de recherche d'un professeur du Département de médecine au cours de sa carrière. Le Dr Cormier a joué un rôle important dans la formation d'étudiants et de chercheurs. Ses étudiants sont unanimes à dire qu'il a été très influent sur le développement de leur carrière; il est un mentor très apprécié. Les travaux de recherche du Dr Cormier sur l'alvéolite allergique en ont fait un expert reconnu internationalement.

Le Dr François Maltais reçoit le prix Yves Morin du Département de médecine et le prix d'excellence en mentorat Louis-Larochelle de la Faculté de médecine



Le prix Yves Morin est remis chaque année à un professeur du Département de médecine désigné par les étudiants pour la qualité de l'enseignement et l'encadrement des étudiants de 2^e et 3^e cycles. Lors de la journée de la recherche de la Faculté de médecine le 7 juin dernier, le Dr Maltais a aussi reçu le prix d'excellence en mentorat Louis-Larochelle décerné au professeur de la Faculté dont les initiatives d'accompagnement de collègues et particulièrement de professeurs-chercheurs en début de carrière sont remarquables.

Le Dr Pierre LeBlanc nommé directeur du Département de médecine de la Faculté de médecine de l'université Laval

Après avoir occupé plusieurs autres postes administratifs à l'Université Laval dont celui de vice-doyen aux affaires cliniques de la Faculté de médecine de 2002 à 2010, le Dr LeBlanc entrait en fonction à titre de directeur du Département de médecine le 1^{er} juin dernier.



Le Dr Steeve Provencher est récipiendaire du prix Marc Julien 2011

Le 7 juin dernier, lors de la Journée scientifique du programme de résidence en médecine interne qui se tenait au pavillon La Laurentienne, le prix Marc-Julien a été remis au Dr Steeve Provencher, pneumologue à l'IUCPQ. Ce prix est décerné annuellement par les résidents du programme de médecine interne à un médecin enseignant qui se démarque par son travail fait au sein des hôpitaux d'enseignement auprès des résidents, le dévouement à ses patients, ses compétences cliniques et la qualité de ses soins.



Steeve Provencher, MD, M.Sc.

Pour le Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique

NOUVELLE DIRECTRICE DU DÉVELOPPEMENT PHILANTHROPIQUE À LA FONDATION : MADAME DIANE RACINE



Madame Racine est entrée en poste le 6 septembre. Elle a pour tâche principale de diriger et de coordonner toutes les opérations de développement philanthropique dont la priorité est notre campagne majeure de financement, afin d'en assurer le succès. De plus, elle développera aussi tout le programme de dons planifiés.

au sein de la Fondation du CHUQ pendant 9 ans ainsi que plus récemment directrice du développement philanthropique à la Fondation de la Maison Michel-Sarrazin. Elle a piloté avec succès plusieurs campagnes majeures de collecte de fonds.

Nous lui souhaitons donc la bienvenue et l'assurons de notre appui. Nous sommes convaincus que son arrivée contribuera grandement au développement de notre fondation.

Forte de 16 années d'expérience, son embauche représente un ajout majeur au sein de l'équipe de la Fondation de l'Institut. Elle a été directrice de campagne et des dons majeurs

Jean Méthot
Directeur général
Fondation IUCPQ

NOMINATIONS DEPUIS OCTOBRE 2010

Rubrique de la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines (DDORH) en date du 22 septembre 2011.



Nathalie Vadeboncoeur

Nathalie Vadeboncoeur, conseillère clinicienne en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, entrée en fonction le 1^{er} novembre 2011



Frédéric Douville

Frédéric Douville, conseiller clinicien en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, entrée en fonction le 3 octobre 2011



Isabelle Rivard

Isabelle Rivard, chef de service des Archives médicales et secrétariats médicaux, Direction des services multiclientèles, entrée en fonction le 22 août 2011



Claire Audouineix

Claire Audouineix, coordonnatrice et conseillère clinique en soins infirmiers, Direction des programmes, entrée en fonction le 14 août 2011



Fanny Therrien

Fanny Therrien, conseillère en éthique de la recherche et responsable administrative de la recherche clinique, Direction de la recherche universitaire, entrée en fonction le 11 juillet 2011



Bianka Paquet-Bolduc

Bianka Paquet-Bolduc, responsable du Programme de prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers, entrée en fonction le 4 juillet 2011



Joanie Charest

Joanie Charest, coordonnatrice des activités de soins infirmiers, Direction des programmes, entrée en fonction le 26 juin 2011



Nathalie Poulin

Nathalie Poulin, chef de service du Centre de soins de jour, Direction des programmes, entrée en fonction le 20 juin 2011



Carole Lavoie

Carole Lavoie, coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques, Direction générale, entrée en fonction le 10 juin 2011



Michel Delamarre

Michel Delamarre, directeur général, Direction générale, entrée en fonction le 3 mai 2011 (intérimaire du 28 février au 3 mai)



Julie Robitaille

Julie Robitaille, conseillère clinicienne en soins infirmiers, affectation temporaire à la Direction des soins infirmiers, entrée en fonction du 11 avril 2011 jusqu'au 13 avril 2011



Mireille Ouellet

Mireille Ouellet, responsable clinique et adjointe à la Direction des services multiclientèles, entrée en fonction le 10 avril 2011



Danielle Roy

Danielle Roy, cogestionnaire clinico-administratif des programmes, Direction des programmes, promotion de la santé, obésité et médecine spécialisée, entrée en fonction le 1^{er} novembre 2010

GALA RECONNAISSANCE

Le 19 mai dernier, pour une deuxième année consécutive, la direction de l'Institut conviait au Gala reconnaissance certains employés et médecins reconnus pour leur talent et leur créativité au sein de l'établissement. L'objectif de ce gala étant d'encourager l'expression de la reconnaissance par les collègues, plus de 75 personnes, incluant les collègues et les supérieurs immédiats des personnes en nomination, ont participé à cette soirée.

L'événement a débuté par les allocutions du directeur général et du directeur des ressources humaines. Par la suite, le conférencier Pierre Lavoie, personnalité bien connue pour son engagement social concernant la recherche sur l'acidose lactique et sa mission visant à encourager les enfants de 6 à 12 ans à adopter de saines habitudes de vie, a pris la parole. Par la suite, les candidatures des personnes mises en nomination, suite à un processus de votation, ont été présentées de même que le dévoilement du lauréat pour chacune des catégories du gala. Cette année, une mention spéciale a aussi été remise aux personnes ayant obtenu le deuxième plus grand nombre de votes.



Voici les noms des personnes mises en nomination ainsi que le nom des lauréats :

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

Les personnes mises en nomination étaient :

Isabelle Perreault, infirmière clinicienne, Direction des soins infirmiers ;

Équipe du département de pharmacie ;

Dr Pierre Auclair, agent de planification et de programmation, Laboratoires ;

Manon Pagé, infirmière clinicienne, 6^e Central soins intensifs respiratoires ;

Marie-Claude St-Pierre, infirmière clinicienne, 2^e Notre-Dame.

La personne ayant obtenu le plus grand nombre de votes et désignée lauréate pour cette catégorie a été madame Isabelle Perreault. La mention spéciale a été remise à l'Équipe du département de pharmacie.



M^{me} Isabelle Perreault



M. Pierre Lavoie



M. Michel Delamarre,
directeur général



Équipe du département de pharmacie

Catégorie 2 : Gestion (cadres avec ou sans supervision d'équipe)

Les personnes mises en nomination étaient :

Mélanie Lemelin, infirmière-chef, 2^e Notre-Dame ;
Élisabeth Robert, infirmière-chef, 5^e Central ;
Claudine Turcotte, infirmière-chef, 4^e Central Est et Clinique
ambulatoire d'insuffisance cardiaque.

La personne ayant obtenu le plus grand nombre de votes et désignée lauréate pour cette catégorie a été madame Claudine Turcotte. La mention spéciale a été remise à madame Mélanie Lemelin.



M^{me} Claudine Turcotte



M^{me} Mélanie Lemelin

Catégorie 3 : Esprit d'équipe et de collaboration

Les personnes mises en nomination étaient :

Véronique Tremblay, archiviste médicale, Direction générale ;
Sylvain Turcotte, préposé aux bénéficiaires, 2^e Notre-Dame ;
Danie Marquis, infirmière clinicienne, Urgence.

La personne ayant obtenu le plus grand nombre de votes et désignée lauréate pour cette catégorie a été monsieur Sylvain Turcotte. La mention spéciale a été remise à madame Danie Marquis.



En l'absence de M. Sylvain Turcotte, c'est
M^{me} Mélanie Lemelin qui a accepté son prix



M^{me} Danie Marquis

Catégorie 4 : Engagement au quotidien

Les personnes mises en nomination étaient :

Guylaine Gervais, agente administrative 3
(commis intermédiaire), Unité coronarienne ;
Thérèse Grenier, assistante technique, pharmacie ;
Annie Létourneau, infirmière clinicienne,
6^e Central soins intensifs respiratoires.

La personne ayant obtenu le plus grand nombre de votes et désignée lauréate pour cette catégorie a été Guylaine Gervais. La mention spéciale a été remise à madame Annie Létourneau.



M^{me} Guylaine Gervais



M^{me} Annie Létourneau

Pour les deux dernières catégories, il est important de préciser que le choix de la personne lauréate a été fait par le conseil ou la direction concernés.

Catégorie 5 : Recherche

La personne lauréate de cette catégorie a été docteur Philippe Pibarot.



D^r Philippe Pibarot

Catégorie 6 : Enseignement



M^{me} Nathalie Breault

La personne lauréate de cette catégorie a été Nathalie Breault.

Le point culminant de la soirée a été la remise du Prix d'excellence qui, cette année, a été décerné à madame Sylvianne Picard, coordonnatrice clinique en physiothérapie. Son implication au niveau de différents comités, sa préoccupation, sa contribution à l'amélioration des soins et services offerts de même que sa collaboration à l'amélioration des pratiques physiothérapeutiques sont les éléments qui ont retenus l'attention des membres du comité de sélection.



M^{me} Sylvianne Picard

Félicitations à tous les nominés et lauréats ! Et à l'an prochain !

Anne Létourneau
Conseillère cadre en développement organisationnel

CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!

Accompagnement et aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée à l'IUCPQ

LA LIGNE J'ARRÊTE : UN NOUVEL ALLIÉ



En mars dernier, un bilan de notre projet pilote (2009-2010) a démontré une **augmentation de 14% (27% à 41%) du taux d'abandon du tabac à 6 mois chez nos patients hospitalisés**. Toutefois, afin de concentrer nos efforts sur notre mission de troisième ligne (identification, documentation, conseils stratégiques et pharmacothérapie), il nous fallait revoir notre rôle dans les suivis téléphoniques post-hospitalisation.

Inclus dans les 10 pratiques exemplaires en matière de traitement efficace de la dépendance tabagique dans les établissements de santé, **le suivi des patients après leur congé de l'hôpital est reconnu essentiel au succès de l'intervention**. C'est donc avec beaucoup d'enthousiasme que nous vous annonçons le début d'un partenariat prometteur avec la Société canadienne du cancer (Québec) mandataire de la ligne j'Arrête et ce, dès cet automne. Dans un premier temps, afin d'avoir accès à une rétroaction sur le

rendement et l'efficacité de cette modification, la trajectoire demeurera la même. Pendant la consultation de l'intervenante en cessation tabagique, les patients auront simplement à remplir un formulaire de consentement révisé en fonction de cette modification.

La ligne j'Arrête est un service de soutien, d'information et de référence offert à toute personne qui cherche à cesser de fumer ou, qui a cessé et veut éviter une rechute. Les conseillers en cessation de la ligne j'Arrête peuvent aussi référer les personnes aux ressources en cessation le plus près de leur domicile. Il s'agit d'un service **gratuit, bilingue et confidentiel** offert à la population québécoise du lundi au jeudi de 8 h à 21 h et le vendredi de 8 h à 20 h.



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^{re} 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

La grippe, c'est pas un cadeau!



Faites-vous vacciner pour la protection de tous

*Vaccination les
10, 11, 14 et 15 novembre 2011 entre 7 h et 18 h
Pour tout le personnel
au carrefour (anciens locaux DSI)*

NOUVELLES DU REGISTRE LOCAL DU CANCER

Depuis le 1^{er} avril 2011, à la demande du MSSS, notre établissement alimente le Registre québécois du cancer afin de bonifier la surveillance du cancer, mais aussi de contribuer à une meilleure planification des actions de lutte contre cette maladie par une meilleure comparabilité des statistiques.

Des données concernant tous les sièges de cancers pour lesquels un rapport de pathologie/cytologie positif a été produit par l'IUCPQ depuis le 1^{er} janvier 2011 sont saisies dans notre registre local «SARDO» (Système d'Archivage des Données en Oncologie). Notre registre comprend donc non seulement toutes les données détaillées concernant les cancers primaires du poumon et de la plèvre diagnostiqués depuis le 1^{er} janvier 2009, mais aussi des données sommaires pour les autres sièges de cancer.

Rappelons que les objectifs visés par cet outil statistique et non clinique sont :

- L'évaluation de la qualité de l'acte médical,
- La tenue de statistiques,
- La recherche évaluative.

Cet outil contient une information structurée des données sur la stadification, les traitements et l'évolution du cancer.

La base comprend désormais un nombre significatif de 556 patients pour les diagnostics de 2009, et de 689 patients pour 2010. La qualité des données ayant été validée, certaines statistiques relatives aux cancers diagnostiqués et/ou traités à l'IUCPQ sont à présent disponibles. À cet effet, vous êtes invité à contacter la registraire en oncologie, au Service des archives médicales, poste 2759.

Christelle Pelbois
Archiviste médicale au registre des tumeurs

KIOSQUE D'INFORMATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE



Les membres du comité d'éthique clinique de l'IUCPQ invitent le personnel à venir les rencontrer, le **16 novembre** prochain, entre **9 heures et 14 heures**, au Carrefour du pavillon Central.

Cette **activité de promotion** vise à informer le personnel de **l'existence et du rôle** du comité à l'intérieur de l'Institut, par la présentation de la **procédure** pour soumettre un cas clinique ou une demande d'opinion au comité et le lancement de **deux dépliants** d'information, dont l'un à l'intention du personnel et le second – *Ma vie, mes choix, la planification des soins*, à l'intention de l'utilisateur et de ses proches.

Un **quiz**, portant sur le comité d'éthique clinique et les niveaux de soins, vous permettra de courir la chance de remporter l'un des prix offerts.

Bienvenue à tous!

Maryse Bernier, directrice des services multicientèles
Secrétaire du comité d'éthique clinique

RELOCALISATION DU SERVICE DE RÉADAPTATION : UN GROS MERCI À L'ÉQUIPE DES DÉMÉNAGEMENTS!

Comme vous le savez sûrement, le Service de réadaptation a été contraint de déménager du pavillon Rousseau plus tôt cet automne pour emménager dans les locaux anciennement occupés par le Service des archives médicales (C00133). Malgré l'urgence de la situation, le déménagement s'est déroulé de façon remarquable et avec une rapidité exceptionnelle dans la semaine du 26 septembre dernier grâce à nos collègues de l'équipe des déménagements. Ceux-ci ont répondu efficacement et avec diligence à nos différents besoins. Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à ce projet.

Nous profitons de cette occasion pour vous inviter à venir visiter nos nouveaux locaux le **mercredi 16 novembre** durant la journée (8 h à 17 h). Il nous fera plaisir de vous accueillir tout au long de cette journée et de vous présenter nos nouvelles installations.

Au plaisir de vous voir et encore merci à l'équipe de Julie Perron!
L'équipe du Service de réadaptation

CÉRÉMONIE DE LA 1^{ère} PELLETÉE DE TERRE DU BÂTIMENT MODULAIRE DE LA CLINIQUE AMBULATOIRE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

C'est en présence d'un pionnier de la chirurgie bariatrique à l'Institut, le Dr Picard Marceau, que s'est déroulée la cérémonie de la première pelletée de terre du chantier de construction du bâtiment modulaire de la clinique ambulatoire de chirurgie bariatrique. En effet, le 16 juin dernier après plusieurs mois de planification, se concrétisait le début de la construction du bâtiment qui regroupera sous son toit les activités ambulatoires de chirurgie bariatrique. Après plusieurs déménagements, ces activités sont dispersées à plusieurs endroits dans l'établissement, ce qui ne permet pas un fonctionnement optimal, autant pour les usagers que pour les intervenants. Le regroupement en un seul site apportera donc une plus value au fonctionnement de cette clinique. Ce bâtiment comportera aussi quatre bureaux de consultation pour les résidents en médecine interne. Situé tout près du pavillon Notre-Dame où se retrouvent les activités de chirurgie bariatrique pour la clientèle hospitalisée, ce bâtiment s'inscrit dans le modèle de prise en charge de tout l'épisode de soins de la



clientèle du programme de chirurgie bariatrique (trajectoire de soins) prônée par le mode de gestion par programme clientèle.

Le coût du projet est estimé à 1,5 million. Les installations comprennent outre les quatre bureaux de consultations pour les résidents en médecine interne, une salle d'attente, quatre salles d'examen et sept bureaux de consultation pour l'équipe interdisciplinaire des cliniques pré-op, avec rendez-vous et sans rendez-vous ainsi que la « clinique des 07 » (patients admis le jour même de la chirurgie). La date de livraison du bâtiment est prévue pour novembre 2011.

Un remerciement sincère à tous les intervenants des différentes directions qui ont permis la concrétisation de ce projet. Ce fut un véritable travail d'équipe !

Danielle Roy,
Cogestionnaire clinico-administratif du programme Obésité et des programmes transversaux



SAVIEZ-VOUS QUE?

Pour l'année 2010-2011, l'équipe du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) a accueilli 30 patients du programme de greffe cardiaque dont 21 en pré-greffe et 9 en post-greffe. Ces patients ont pu bénéficier d'un programme d'entraînement adapté à leur condition de santé, ce qui leur a permis d'améliorer leur capacité fonctionnelle, leur autonomie, leur confiance et leur qualité de vie. Le PPMC offre l'encadrement nécessaire pour cette clientèle avec son équipe interdisciplinaire composée d'infirmières cliniciennes, de nutritionnistes, de kinésologues et d'un cardiologue.

Le PPMC est un centre d'expertise dans les domaines de l'éducation et de la modification des comportements reliés à la santé, en prévention et en réadaptation cardiaque et pulmonaire ainsi qu'en formation universitaire et professionnelle.

L'équipe PPMC

«CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES DESJARDINS » SUR LE SUCCÈS DU TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ



Denis Richard du CRIUCPO, Simone Lemieux, INAF, Université Laval et Danielle Bergeron de Desjardins sécurité financière

La Chaire de recherche sur l'obésité, dirigée par le docteur Denis Richard, a présenté, avec l'appui financier de Desjardins Sécurité financière, une « **Conférence scientifique Desjardins** », le 19 mai dernier.

La conférencière invitée, la docteure **Simone Lemieux**, PhD professeure titulaire à la Faculté des sciences de la nutrition et des aliments et chercheure à l'Institut sur les nutraceutiques et des aliments fonctionnels (INAF), a présenté un exposé intitulé « **Le traitement de l'obésité : pourquoi un succès mitigé?** ». Cette conférence scientifique était présentée à l'auditorium du pavillon Marguerite-D'Youville, et retransmise également en visioconférence dans seize sites provenant du réseau de la santé à travers la province.

Nous savons qu'une assez faible proportion d'individus maintient à long terme le poids perdu suite à des interventions de perte de poids. Plusieurs facteurs biologiques, psychologiques et sociaux peuvent expliquer les difficultés à maintenir le poids perdu sur une longue période. Par ailleurs, puisque l'obésité est une condition préoccupante en raison des risques à la santé qui y sont associés, il s'avère pertinent d'explorer des approches visant l'amélioration de la santé mais qui ne reposent pas nécessairement sur la perte de poids. Est-il possible d'avoir du succès dans le traitement de l'obésité même si l'aiguille du pèse-personne ne bronche pas d'un cil? Obtiendrions-nous davantage de succès si nous diversifions nos cibles d'intervention? Ce sont des questions qui ont été soulevées et discutées lors de la conférence de docteure Lemieux.

Cette conférence fut présentée en visioconférence devant une assistance de 250 personnes au total à travers le réseau de la santé, dont 110 provenant du centre de recherche de l'IUCPQ.

Une seconde « Conférence scientifique Desjardins » a eu lieu le 14 septembre

Le conférencier invité, le **Dr Simon Marceau**, chirurgien à l'IUCPQ, a présenté un exposé intitulé « **La chirurgie bariatrique pour les obèses : laquelle choisir, quand et pour qui ?** ». Cette conférence scientifique était présentée à l'auditorium du pavillon Marguerite-D'Youville, et retransmise également en visioconférence dans seize sites provenant du réseau de la santé à travers la province.

Le Dr Marceau, après avoir décrit les avantages et les inconvénients des différents types de chirurgie bariatriques offerts dans le système de la santé, a expliqué pourquoi les chirurgiens de l'IUCPQ pratiquaient surtout la dérivation biliopancréatique avec gastrectomie pariétale, dont un tiers par laparoscopie. Par la suite, le Dr Marceau a détaillé les conditions d'admissibilité des patients à la chirurgie, et du processus de préparation menant à la chirurgie et des nombreux bénéfices soutirés au niveau de la qualité de vie dans l'année postopératoire. Des informations supplémentaires sur la chirurgie bariatrique sont disponibles sur le site internet de la Chaire de recherche sur l'obésité <http://obesite.ulaval.ca>



Simon Marceau, chirurgien, IUCPQ, et Denis Richard, directeur du CRIUCPO et titulaire de la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval

Cette conférence fut présentée en visioconférence devant une assistance de 200 personnes au total à travers 14 sites du réseau de la santé, dont 80 provenant du Centre de recherche de l'IUCPQ.

Les conférences Desjardins sont disponibles pour visionnement vidéo sur le site internet de la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval à l'adresse suivante : http://obesite.ulaval.ca/recherche_education/conferences.php

Paul Boisvert, PhD
Coordonnateur de la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval



« C'EST BÉTON! »

Nous connaissons tous cette expression. On l'utilise pour affirmer la qualité d'une preuve, d'un alibi. Dire : «c'est béton», c'est dire qu'on tient du solide, de l'indestructible, du sûr à cent pour cent.

De nos jours, cette expression nous fait quelque peu sourire. Spontanément, des images nous viennent à l'esprit et nous faisons le parallèle avec l'état de nos routes, ponts, viaducs et même certains édifices. Du coup, l'association «béton / solidité» ne nous paraît plus aussi évidente.

Mon regard et mes réflexions face à ces structures «béton» qui se détériorent sont bien différents de ceux de l'expert en bâtiment ou de l'ingénieur. Mon réflexe « pastoral » fut toutefois de transposer ces situations à la vie humaine; nos manières d'être et d'agir, notre proximité et nos écarts à notre mission de vie, nos usures prématurées, nos épuisements, nos écroulements.

Je vous invite donc à porter à votre esprit l'image d'un viaduc qui s'effrite, qui s'affaisse et à le visualiser, non pas avec le regard de l'ingénieur, mais avec votre regard. Vous pourrez ainsi évaluer la qualité de votre «structure» personnelle : qui êtes-vous? Où en êtes-vous? Et qu'en est-il de votre condition?

Un viaduc qui s'effrite, qui s'effondre. Parmi les causes évoquées par les experts en ce domaine : l'usure (sa durée de vie est atteinte), nos saisons et les écarts de température (gel / dégel, abrasifs,...). Certains ont risqué l'hypothèse du poids trop lourd que le viaduc n'arrivait plus à supporter : «Avec les années, la fréquence d'utilisation et la charge se sont amplifiées.» Le viaduc a cédé sous la pression constante exercée contre lui. Ou il s'agit d'un mélange de tout cela : le temps, les saisons, ... font qu'il n'est plus en mesure de porter toute la charge qu'il continue pourtant de recevoir.

Déjà, vous voyez sur quelle voie je vous convie. **Qu'est-ce qui nous amène à perdre nos forces, à épuiser nos ressources, à céder sous la pression, à ne plus être en mesure de répondre aux demandes qui nous sont faites?**

La structure de béton s'effrite, s'affaisse. Et voilà, qu'à une certaine période de notre histoire personnelle, ça nous ressemble. Ce que nous imaginons conçu à toute épreuve, contient des failles, des zones de fragilités et de vulnérabilités.

Le voir et ne pas en tenir compte peut se transformer en véritable «drame» et causer des dommages considérables. Qu'est-ce qui fait que notre «structure» se retrouve dans tel état? On peut se dire, comme pour le viaduc, qu'elle est elle-même la cause de ce qui lui arrive : «Elle a fait son temps», «c'est l'usure»,... Et encore, que l'une des causes principales de son épuisement, de son affaissement, vient du fait qu'on ne fait plus appel à elle pour les mêmes besoins qu'à sa création. Sa mission de jadis a changé sans que sa structure soit ajustée à sa nouvelle réalité. Comme le viaduc, nous avons continué à dire «oui» à tout ce qu'on nous ajoutait comme charge parce que nous ne savions, voulions ou pouvions pas dire «non», même si nous sentions que tous ces ajouts accumulés au fil du temps dépassaient, depuis un bon bout de temps, nos capacités.

Bref, le «monde extérieur» n'a pas pris en considération notre réalité et nous-mêmes, nous nous en sommes écartés.

Cela vous dit quelque chose? Sans jeu de mots, si on fait le 'pont' avec notre condition humaine, nous pouvons trouver dans le parcours de vie du viaduc des éléments similaires à notre manière de vivre notre vie et prendre conscience des causes possibles de nos épuisements, de nos effritements, de nos effondrements.

- Quelle est ma mission, la mission de ma vie? (mon identité : «Qui suis-je?»)
- Suis-je en mesure de répondre aux nouvelles exigences qui me sont (ou que je me suis) imposées?
- Est-ce que je me connais bien, ai-je une juste perception de mes forces, de mes limites...?
- Est-ce que je sais me respecter et me faire respecter?
- Est-ce que je prends soin de moi; dire «oui» à ce qui correspond à ma réalité et dire « non» à ce qui m'en éloigne?

Autant de questions et probablement bien d'autres peuvent surgir en nous. Accueillons-les et osons y répondre en toute transparence et en vérité. Nous pourrions peut-être ainsi être épargnés de l'épuisement, de l'effritement... Et notre durée de vie aura de fortes chances de ne pas se terminer avant son temps, ni de se conclure à la manière de nos structures de béton.

Jean-Marc Fournier, ptr
animateur de pastorale

ÉTAT DE SITUATION CONCERNANT LE PAVILLON ROUSSEAU

Le pavillon Rousseau, qui a fait l'objet de divers travaux, est presque entièrement vidé de ses occupants. En effet, tous les services ont été relocalisés ailleurs dans l'établissement, à l'exception de la chapelle et d'une salle de repos qui seront déplacées prochainement. Ce dernier délai est principalement dû à des travaux qui restent à compléter. Dans l'ensemble, nous pouvons tous nous féliciter du travail remarquable qui s'est déroulé depuis ce chambardement en février dernier sans qu'il n'y ait, rappelons-le, aucun bris de service pour notre clientèle. Encore une fois, bravo!

Concernant l'avenir de ce pavillon, des discussions avec les dirigeants de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale auront lieu au cours des prochains mois. À la lumière des données recueillies jusqu'à maintenant, aucune décision finale n'a été prise mais l'une des perspectives laisse entrevoir une construction neuve, nécessaire à un fonctionnement optimal pour les services ambulatoires.

Certaines personnes se demandent, avec raison, si nous aurions pu déceler les problèmes structurels avant d'entreprendre les travaux de réhabilitation et de désaffectation du pavillon

La réponse est non. Avant d'entreprendre tous ces travaux, ni les architectes, ni les ingénieurs n'avaient décelé de vices cachés qui existent depuis sa construction. Ce bâtiment a été habité depuis plus de 80 ans sans que des défauts soient mis en jour.

La jurisprudence définit un vice caché¹ comme suit :

Un vice caché est défini comme une déficience ou un problème qui rend l'immeuble impropre à l'usage auquel on le destine ou qui diminue son utilité. En général, le vice est une malfaçon ou une construction en violation des règles de l'art. Cependant, un vice peut exister même lorsque les règles de l'art ont été suivies, mais l'immeuble ne peut servir à l'usage auquel il est destiné ou encore son utilité est compromise. L'utilité est ici comprise au sens large et peut inclure une perte ou diminution de la valeur de l'immeuble.

¹ <http://www.avocat.qc.ca/public/ivicescachés.htm>



Sur cette photographie datée de février, vous constaterez que les murs et plafonds ont été dégarnis à la suite des divers travaux, notamment de désamiantage, ce qui a permis de constater des défauts structurels d'origine (vices cachés de construction datant de 1930). Au moment de la découverte de ces défauts, les travaux de rénovation ont immédiatement cessé. Ensuite, nous avons suivi les recommandations des ingénieurs, à savoir la sécurisation des lieux et la relocalisation de tous les occupants. Aujourd'hui, ces locaux sont dans le même état qu'au mois de février.

Quelle est l'état de la structure du pavillon Notre-Dame?

Des analyses poussées sur la structure du pavillon Notre-Dame se poursuivent et sont sur le point d'être terminées. Jusqu'à maintenant, les résultats préliminaires démontrent que ce pavillon ne connaît pas les mêmes anomalies structurelles que le pavillon Rousseau, construit également en 1930. Le rapport complet d'une deuxième analyse sera connu très prochainement mais déjà, nous pouvons confirmer que les résultats démontrent que ce pavillon est sécuritaire.

En terminant, soyez assurés que lorsqu'il y aura une décision formelle sur l'avenir du pavillon Rousseau, l'ensemble du personnel et des médecins en seront informés.

Le directeur général,
Michel Delamarre



LA COURSE POUR LA VIE D'ANNIE GIRARD : JAMAIS DEUX SUCCÈS SANS TROIS !



Annie Girard, greffée
cardiaque à l'IUCPQ

Au terme de cette troisième course, Annie Girard a amassé plus de 15 000 \$, le dimanche 28 août dernier. Au cours des trois dernières années, Annie a recueilli près de 50 000 \$ pour la Fondation !

« Je suis réellement heureuse de pouvoir me dépasser chaque année, d'autant plus que je le fais avec mon cœur, dans tous les sens du terme, et je suis heureuse de pouvoir redonner à l'Institut qui m'a sauvé la vie », dit-elle.

L'an prochain, Annie nous réserve quelques surprises. En plus de donner des conférences dans plusieurs écoles et entreprises, elle vise notamment à organiser sa propre course, toujours au profit de sa Fondation ! À suivre... !

10^e ÉDITION DU BRUNCH FAMILIAL ANNUEL PRÉSENTÉ PAR DESJARDINS

Une autre célébration à souligner : le 10^e anniversaire du Brunch familial annuel présenté par Desjardins, qui se déroule cette année sous la présidence d'honneur de M. Denis Berthiaume, vice-président et directeur général du secteur Gestion du patrimoine et Assurance de personnes au Mouvement Desjardins.



Sous le thème de la fête, plusieurs activités sont prévues pour les tout-petits ! D^{re} Natalie Alméras, chercheuse en obésité-métabolisme, présentera une conférence sur ses découvertes. De plus, monsieur Alexandre Charbonneau, chercheur au Centre de recherche de l'IUCPQ, témoignera de ce qu'il a vécu en tant que chercheur ici, mais surtout, en tant que patient.

Pour tout renseignement ou pour participer à cette 10^e édition du Brunch familial annuel de la Fondation, rendez-vous sur notre site web : FONDATION-IUCPQ.ORG/activites.

ÇA ROULE POUR LE CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC !

Sous la présidence d'honneur du directeur du service de police de la Ville de Québec, M. Serge Bélisle, le *Cyclo-Défi de Québec* a amassé plus de 9 000 \$ pour votre Fondation !

Malgré la pluie, 140 passionnés de vélo ont profité de l'occasion pour venir rouler au profit de la Fondation, le dimanche 21 août dernier, sur les magnifiques routes de la région de Portneuf.

La Fondation IUCPQ remercie l'organisation du *Cyclo-Défi de Québec* pour leur implication et leur générosité!



D^r Éric Charbonneau, chirurgien cardiaque à l'IUCPQ, D^r Daniel Doyle, également chirurgien cardiaque à l'IUCPQ et M. Jean Méthot, directeur général de la Fondation IUCPQ, ont roulé pour le Cyclo-Défi Québec au profit de la Fondation.

LES FOUS DE LA RAMPE CÉLÈBRENT LEUR 20^e ANNIVERSAIRE !

Paroles de Fous : les membres de la troupe des *Fous de la Rampe* promettent de jouer... comme des citrons... à la menthe ! *Thé à la menthe ou t'es citron !* sera la 20^e pièce mise sur pied par la troupe, qui célèbre ses 20 ans cette année !



Thé à la menthe ou t'es citron ? raconte l'épopée d'une metteuse en scène en pleine répétition générale avant la première d'une comédie de boulevard qui dirige une troupe aux talents un peu...douteux !

Venez les voir et les encourager au Théâtre de la Cité universitaire les vendredis et samedis 28 et 29 octobre, ainsi que les 4 et 5 novembre prochains !

Les billets sont au coût de 20 \$ en prévente et de 25 \$ à la porte.

Pour informations, rendez-vous sur le site web de la Fondation à FONDATION-IUCPQ.ORG/activites



GRANDE MARCHÉ IUCPQ GRAND DÉFI PIERRE LAVOIE

Le 17 juin dernier, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et la Fondation IUCPQ ont organisé le plus grand rassemblement santé à Québec !

Dans le cadre du passage des 1 000 cyclistes du *Grand défi Pierre Lavoie* dans la belle grande région de Québec, la Fondation organisait la Grande marche IUCPQ, à laquelle plus de 130 personnes se sont présentées. D'une longueur de 10 kilomètres, la marche avait pour but de sensibiliser la population à l'adoption de saines habitudes de vie.

Le groupe de marcheurs s'est dirigé vers la Fontaine de Tourny, où un spectacle l'attendait.

Le *Grand Défi Pierre Lavoie* est un événement dynamique qui, chaque année, rappelle au Québec tout entier l'importance de rester actif. À ce niveau, le *Grand défi* et l'IUCPQ partagent des valeurs en lien avec la prévention et les saines habitudes de vie.

Merci à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin au succès de l'événement !



Plus de 130 marcheurs étaient au rendez-vous



M. Christian Lessard, président du conseil d'administration de la Fondation IUCPQ et M. Jean Méthot, directeur général de la Fondation IUCPQ

RENDEZ-VOUS FERRARI QUÉBEC 2011 : UNE SOMME RECORD POUR UNE TROISIÈME ÉDITION!

Près de 100 000 \$ ont été recueillis lors du *Rendez-vous Ferrari 2011* qui a eu lieu le samedi 13 août dernier. Les amateurs de moteurs et de voitures de luxe en ont eu pour leur argent puisqu'ils ont pu observer de près plus de 40 Ferrari, Lamborghini, Porsche, etc. !



Des milliers de personnes se sont données rendez-vous sur la Grande-Allée pour l'événement

L'argent amassé lors de cette 3^e édition sera remis dans le *Fonds Ferrari Coeur mécanique*, un tout nouveau fonds à la Fondation IUCPQ créé en l'honneur de l'événement. Le but de ce fonds est d'amasser assez de sous pour que l'organisation du *Club Luigi Ferrari Québec* puisse remettre un cœur mécanique nouvelle génération à l'Institut.

La Fondation désire remercier chaleureusement l'organisation du *Club Luigi Ferrari Québec* ainsi que son président, M. Mario Guérin pour leur implication au sein de la Fondation !

LOTO-VOYAGES 2012

Édition spéciale campagne majeure de financement

Le C+EF vous offre la possibilité de participer à sa Loto-Voyages 2012, une façon originale d'appuyer votre Fondation.

Douze destinations de rêve d'une valeur totale de 31 000 \$ ont été sélectionnées pour vous :

- Croisière dans les Caraïbes
- Cabo San Lucas, Los Cabos
- Miami, Floride
- Nashville, Tennessee
- Barcelone, Espagne
- Philipsburg, Saint Martin
- Las Vegas, Nevada
- San Diego, Californie
- La Ceiba, Honduras
- Vienne, Autriche
- Toronto, Ontario
- Honolulu, Hawaii

Coût du billet 100 \$

Possibilité de payer en un seul versement ou par D.A.S. (déduction sur le salaire), au montant de 2 \$ par semaine, prélevé du 1 janvier au 16 décembre 2012.

Procurez-vous l'un des 800 billets auprès des vendeurs officiels identifiés aux couleurs de la Loto-Voyages ou au bureau de votre Fondation au local Y-2315.

Prévente : 17 au 23 novembre 2011 (tirage d'un forfait-évasion parmi les acheteurs de la prévente)

Vente : 24 novembre 2011 au 12 janvier 2012

Pour connaître la liste des prix, les règlements et les dates de tirage, consultez le 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.

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



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

Soucieux de la qualité des communications, l'IUCPQ s'est positionné sur les médias sociaux. De plus, l'établissement est présent virtuellement grâce à l'Internet depuis cinq ans et possède un intranet. Depuis février 2010, l'établissement est aussi présent sur Twitter et diffuse ses communiqués de presse également sur le fil RSS et sur YouTube. Le « Groupe officiel IUCPQ » est accessible sur Facebook depuis près de 2 ans. Vous pouvez alors nous faire part des bons coups et initiatives de vos services et départements, des activités réalisées, des photographies d'équipe, etc. Toujours dans l'optique de mieux informer, ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail effectué par le personnel. De plus, les différentes activités médiatiques organisées visent à augmenter le rayonnement de l'organisation, reflétant notre souci d'être au service de la communauté.



Communications et relations publiques
Direction générale

**Pour vivre pleinement...
le PPMC!**



**Votre santé
au cœur
de nos activités**



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

8,00\$/semaine*

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



Comprenant :

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

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

