



# L'INSTITUT

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

## SOMMAIRE

- 2 NOUVEAUX FORUMS DE DISCUSSION
- 2 POURQUOI RÉPÉTER CE QUI POURRAIT ÊTRE ENTENDU DU PREMIER COUP?
- 3 DÉCOUVERTE IMPORTANTE DU GROUPE DE RECHERCHE EN HYPERTENSION PULMONAIRE
- 4 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 5 NOTRE INSTITUT EN SANTÉ
- 5 LES SOINS PALLIATIFS À LIUCPQ
- 5 INSPECTIONS PROFESSIONNELLES
- 6 CLINIQUE DES MALADIES DE L'AORTE THORACIQUE
- 8 ALERTE AUX ALARMES!
- 8 MOIS DE LA NUTRITION : MARS 2012
- 9 AVEZ-VOUS CONSCIENCE DE CE QUE VOUS BUVEZ ?
- 9 COMITÉS DE PAIRS
- 10 NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
- 10 SALON DES LAMPES OPÉRATOIRES
- 11 PRENDRE À CŒUR SON ASSIETTE POUR UN CORPS QUI RESPIRE LA SANTÉ
- 12 L'OPTIMISATION DES RESSOURCES EN PHYSIOTHÉRAPIE
- 13 DÉMARCHÉ D'AGRÈMENT
- 13 RELAIS POUR LA VIE
- 14 CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!
- 14 COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE
- 15 EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART CORRID'ART
- 16 UNE NOUVELLE COHORTE D'INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES EN CARDIOLOGIE
- 16 COMITÉ DES USAGERS
- 17 JE VOIS, J'ENTENDS, JE ME TAIS, UNE QUESTION D'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE
- 18 CEPI : 90 % DE RÉUSSITE À L'EXAMEN DE L'OIIQ!
- 18 PENTHATHLON DES NEIGES
- 20 LE PRINTEMPS EST LÀ... « JE SAVAIS QU'IL VIENDRAIT! »
- 21 NOMINATIONS À LA 5<sup>e</sup> ÉDITION DE LA SOIRÉE RECONNAISSANCE
- 22 NOUVELLES DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE EN PNEUMOLOGIE
- 23 RÉCENTES NOMINATIONS
- 24 CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE DES JARDINS
- 24 L'ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES RECRUTE!
- 25 RÉUNION SCIENTIFIQUE COLOSSUS
- 25 CONCOURS DE BOURSES DU CENTRE DE RECHERCHE
- 26 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

JANVIER À MARS 2012  
VOLUME 23, N° 1



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## LES MINISTRES YVES BOLDUC ET SAM HAMAD ANNONCENT L'AGRANDISSEMENT DE L'URGENCE DE L'INSTITUT

**L**e ministre de la Santé et des services sociaux, le docteur Yves Bolduc, et le député de Louis-Hébert, ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, monsieur Sam Hamad, ont annoncé le 22 mars que l'Urgence de l'Institut sera agrandie et réaménagée, grâce à un investissement de 4,9 millions de dollars.



M. Michel Delamarre, dg, Mme Madeleine Nadeau, présidente du CA, D<sup>r</sup> Yves Bolduc, ministre, D<sup>r</sup> Joanne Provencher, chef de l'Urgence, M. Sam Hamad, ministre, M. Claude Lévesque, pdg, Agence

« Pour notre gouvernement, il est important de soutenir les projets d'immobilisation du réseau de la santé et des services sociaux afin d'offrir des infrastructures de grande qualité à la population. Ce projet favorisera l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins offerts à cette urgence. Ainsi, son fonctionnement sera grandement amélioré, ce qui profitera d'abord aux patients ainsi qu'aux membres de l'équipe de soins qui jouiront d'un environnement de pratique plus fonctionnel et moderne », a expliqué le docteur Bolduc.

« Ces travaux de réaménagement illustrent la volonté de notre gouvernement de faciliter l'accès aux soins de santé pour les citoyens. Je suis heureux car, grâce à cette initiative, les citoyens de la Capitale-Nationale profiteront de services de qualité dans un environnement qui répond davantage aux besoins actuels », a ajouté monsieur Hamad.



# NOUVEAUX FORUMS DE DISCUSSION



## L'équipe du bulletin

Joël Clément

Adjoint au directeur général  
Responsable des communications  
et des relations publiques

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

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

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

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

Relecture :  
Linda Ross

Date de tombée :  
11 mai 2012

Prochaine date de parution :  
15 juin 2012

Tirage : 1 500 copies

### Dépôt légal

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

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

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

Le deuxième forum s'adresse à l'ensemble du personnel, (intervenants, médecins, chercheurs, bénévoles, etc.) qui souhaitent proposer des suggestions à la Direction générale. Il est aussi possible de laisser un message dans la boîte vocale du Service des communications, poste 4932.

Ces deux forums sont accessibles sur l'intranet, à la section « À propos de l'Institut », « Dossier Clinique Informatisé » et « Forum de suggestion ».

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

## POURQUOI RÉPÉTER CE QUI POURRAIT ÊTRE ENTENDU DU PREMIER COUP?

Le Service de réadaptation est heureux de vous annoncer qu'un nouvel outil pour faciliter la communication avec les usagers ayant des problèmes d'audition est maintenant à votre disposition. **En effet, des appareils d'amplification de l'audition (Pocket talker)** ont été achetés avec la contribution de l'Association des bénévoles de l'Institut.



Un membre du Service de réadaptation rencontrera sous peu le chef de votre unité/département afin d'expliquer le fonctionnement de l'appareil et la procédure à suivre pour faire une demande de prêt pour un usager.

**Il n'est jamais trop tard pour bien se comprendre!**

Le Service de réadaptation



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.

# DÉCOUVERTE IMPORTANTE DU GROUPE DE RECHERCHE EN HYPERTENSION PULMONAIRE AU CENTRE DE RECHERCHE

Le groupe de recherche en hypertension pulmonaire (GRHP) du Centre de recherche de l'Institut (CRIUCPQ) a reçu la visite des médias le 21 février dernier. Ce groupe vient de mettre en évidence que des médicaments contre les cancers du sein, de l'ovaire et du colon en phase d'étude clinique 2 et 3 seraient également efficaces pour l'hypertension pulmonaire. En collaboration avec les D<sup>rs</sup> Guy Poirier et Jean-Yves Masson du CHUQ, les D<sup>rs</sup> Sébastien Bonnet et Steeve Provencher de l'Institut ont démontré que les inhibiteurs de l'enzyme PARP soignent l'hypertension pulmonaire dans des cellules d'artères pulmonaires humaines de patients malades ainsi que dans des modèles animaux d'hypertension pulmonaire. « Les résultats sont très prometteurs, il ne manque plus que le partenariat de l'industrie pour aller en clinique », a exprimé le D<sup>r</sup> Sébastien Bonnet. « Cette découverte est majeure du fait que ces médicaments sont non toxiques et déjà utilisés chez l'humain. Ainsi, cette découverte permettrait la mise en place d'essais cliniques rapides », a confirmé le D<sup>r</sup> Provencher.



## Qu'est-ce que l'hypertension pulmonaire?

L'hypertension pulmonaire est une maladie mortelle pour laquelle il n'existe aucun traitement curatif efficace. On estime que cette maladie touche environ 120 000 Canadiens et est responsable de 30 000 hospitalisations et de 2 000 décès par an au Canada<sup>1</sup>. L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) se caractérise par un rétrécissement des artères amenant le sang au poumon. Ce rétrécissement des artères entraîne un effort accru du cœur et en provoque une détérioration progressive et irréversible. La découverte des docteurs Bonnet et Provencher a été présentée lors du dernier congrès de l'*American Heart Association* et publiée dans le journal *Circulation* en marge du congrès.

## À propos du groupe de recherche en hypertension pulmonaire

Le groupe utilise une approche multidisciplinaire et translationnelle (du gène, à la cellule jusqu'au patient) afin d'étudier les mécanismes moléculaires et cellulaires impliqués dans les dysfonctions des vaisseaux sanguins du poumon dans l'HTAP. Le groupe de recherche en hypertension pulmonaire est une structure unique au Canada, offrant de nouvelles perspectives de recherche dans l'HTAP. L'association de la recherche fondamentale et préclinique du D<sup>r</sup> Bonnet et de la recherche clinique du D<sup>r</sup> Provencher permet dès à présent la réalisation de projets de recherche du laboratoire au lit du malade, accélérant la mise en place de nouvelles thérapies. Le groupe de recherche est supporté par la Chaire de recherche du Canada en pathologie vasculaire avec remodelage. Il est composé de onze étudiants, dont six au doctorat, trois à la maîtrise et deux en stage postdoctoral. Le groupe emploie aussi trois professionnelles de recherche, deux coordonnateurs de recherche et trois infirmières.

Bravo au groupe de recherche en hypertension pulmonaire !

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

« L'annonce d'aujourd'hui vient mettre un baume sur une infrastructure vieillissante qui a grand besoin d'être rehaussée. Nous sommes heureux que nos demandes aient été entendues par les autorités. C'est un pas dans la bonne direction, en attendant la construction éventuelle d'une urgence qui répondra aux besoins de la clientèle et aux normes d'aménagement des urgences. L'investissement d'aujourd'hui permettra à notre personnel et aux médecins de travailler dans un environnement plus adéquat pour les soins qu'ils ont à donner et du même coup, rendra notre centre hospitalier davantage attractif pour le recrutement du personnel de l'Urgence, car vous le savez déjà, nous faisons beaucoup d'efforts pour combler différents postes au sein de ce service, dont ceux d'urgentologues », a indiqué la présidente du conseil d'administration, madame Madeleine Nadeau.

Afin d'augmenter la capacité de l'Urgence, le nombre de civières passera de 14 à 20. En outre, on ajoutera une salle à pression positive et négative, une seconde civière à la salle de réanimation, un poste d'infirmières supplémentaire et une salle de triage. L'aménagement des locaux et l'achat de l'équipement médical spécialisé sont financés par le ministère de la Santé et des services sociaux, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

« Tout en continuant de suivre de près la situation de l'ensemble des urgences du Québec, je m'engage à poursuivre le travail amorcé auprès des urgences les plus en difficulté, en les soutenant activement dans l'évolution de leurs pratiques. Pour ce faire, nous travaillons non seulement à une amélioration des locaux et de l'équipement, mais aussi à une meilleure organisation des services à l'urgence et ce, à l'échelle de tout le réseau de la santé et des services sociaux », a conclu le docteur Bolduc.

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

<sup>1</sup> Pulmonary Hypertension Surveillance - United States, 1980—2002 - www.cdc.gov



# TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

*Le 12 mars 2012*

*Le Soleil  
Carrefour des lecteurs*

*Re : Une équipe professionnelle*

*J'ai eu un problème pulmonaire la semaine dernière et j'ai dû être soigné à l'urgence de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, où j'ai passé six jours. Ce que je tiens à souligner ici, c'est l'immense professionnalisme de toute l'équipe, du préposé à l'entretien jusqu'aux spécialistes. Malgré l'énorme débordement, je ne puis que constater l'extrême attention reçue de toute l'équipe. J'ai reçu tous les soins en raison de mon état avec la générosité qu'elle a su m'accorder. J'ai décidé de lui écrire ces quelques mots pour la remercier et exprimer mes profonds sentiments de reconnaissance pour son travail, qui a pu me remettre sur pied assez tôt. Alors, merci de tout cœur pour les magnifiques soins. J'ose espérer que ces quelques mots vous feront plaisir.*

*Robert Dufresne  
Québec*

---

*Le 6 février 2012*

*Docteur Bernard Cantin  
Québec*

*Re : Le 13 octobre 2011*

*Angioplastie*

*Monsieur,*

*Je tiens à vous dire merci pour les bons soins que vous me prodiguez.*

*Mon angioplastie est un succès. Moins de douleurs à l'estomac et plus de vigueur malgré mes 80 ans. « Comme tout le monde, dans ma tête j'ai 20 ans sauf que même si je me cogne sur la tête, les idées ne descendent plus ».*

*Merci aussi à « l'hémodynamicien » qui a fait l'intervention, au Dr Robert De Larochellière et son équipe.*

*Jean Tanguay*

*P.S. J'ai pu chanter en solo le Minuit Chrétien au souper de Noël à St-Charles Garnier en décembre 2011... Alléluia!*

*Le 18 janvier 2012*

*Docteur Jean Deslauriers  
Institut universitaire de cardiologie  
et de pneumologie de Québec*

*Docteur Deslauriers,*

*Permettez-moi de vous féliciter pour votre nomination à l'Ordre du Canada. Votre notoriété est enfin soulignée et vous méritez amplement cet honneur.*

*Je faisais, hier, ma visite annuelle en oncologie, la cinquième depuis 2007. Quelle gratifiante nouvelle ai-je eu en apprenant que ma guérison semble acquise.*

*Je vous dois tout le crédit de ma guérison. En 2006, vous m'avez, avec grande compétence, opéré pour éliminer un cancer du poumon. C'est grâce à votre habile intervention que je puis, ce matin, vous exprimer toute ma gratitude pour m'avoir redonné toutes ces belles années. De toute évidence, je ne saurai jamais être capable de vous remercier au niveau que vous méritez.*

*Dans mes réflexions et méditations, je gratifie le Ciel de vous avoir mis sur ma route.*

*Je souligne encore une fois la qualité de votre personnel qui m'a reçu avec déférence et surtout en grand respect devant mon angoisse d'alors. Je vous prierais de lui transmettre mon appréciation et ma reconnaissance.*

*Merci encore et acceptez l'expression de mes distingués sentiments.*

*Gaétan Ste-Marie  
Québec*

---

*Vous voulez lire tout le Recueil de témoignages de gratitude de 106 pages ? Rendez-vous sur le site Internet de l'Institut pour le consulter en ligne : [IUCPQ.qc.ca](http://IUCPQ.qc.ca)*

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

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



## NOTRE INSTITUT EN SANTÉ ! : TAUX DE PARTICIPATION AU SONDAGE ORGANISATIONNEL ET NOMS DES GAGNANTS DU TIRAGE

La période du sondage organisationnel s'est terminée le 27 février. Le taux de participation a été de 52 %, pour un total de 1 572 personnes qui y ont répondu. Félicitations à toutes ces personnes qui ont pris le temps de s'exprimer individuellement car cela aidera grandement la démarche. Le résultat de ce sondage sera diffusé d'ici le mois de juin prochain.

### Gagnantes du tirage

Voici les noms des cinq gagnantes d'un des chèques-cadeaux de Laurier Québec d'une valeur de 100 \$ chacun :

- Josée Brodeur (inhalothérapeute)
- Marie-Hélène Lavoie (secrétaire médicale)
- Françoise Harvey (secrétaire médicale)
- Laurie Martin (infirmière clinicienne)
- France Gaudreau (infirmière chef d'équipe)

Félicitations! Nous vous remercions de votre participation!

La Direction générale

## INSPECTIONS PROFESSIONNELLES

Sincères félicitations!!!

Un autre pas dans le développement  
des pratiques professionnelles

Aux infirmières et infirmières  
auxiliaires,

Au cours de la dernière année, deux visites d'inspection professionnelle ont eu lieu dans notre établissement, soit une demandée par l'OIIQ et l'autre par l'OIIAQ. L'OIIAQ a été plus que satisfaite des observations de la pratique infirmière auxiliaire dans notre établissement. Un encouragement est adressé de maintenir le respect des normes professionnelles. Quant à l'OIIQ, le plan d'amélioration des soins de la direction des soins infirmiers a permis de réaliser les objectifs visés soit dans le cadre de la prévention des chutes et de la gestion de la douleur. Nous sommes en attente de la réponse du Comité inspection professionnelle de l'OIIQ.

L'amélioration des pratiques se fait dans un contexte de changement qui implique des efforts de la part de toutes les infirmières et les infirmières auxiliaires. Nous tenons à remercier la contribution de toutes les infirmières et infirmières auxiliaires dans le déroulement et dans les résultats significatifs obtenus. Il est à souligner également que le soutien de la Direction des programmes et de la Direction des services multiclientèles a permis la réussite de ces activités.

Le défi est de maintenir ce momentum.

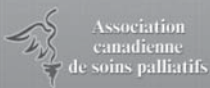
Le CECII, le CIA, et la Direction des soins infirmiers tiennent à vous remercier.

Mélanie Bélanger, présidente du CII  
Carine Vézina, présidente du CIIA  
Diane Benoit, directrice des soins infirmiers

Travaillons  
ensemble!



le 6-12 mai 2012



acsp.net

## LES SOINS PALLIATIFS À L'IUCPQ

Depuis plus de 20 ans, notre institut a une équipe de soins palliatifs. Sans trop faire de bruit, de nombreux petits pas ont été fait depuis sa création. Les soins palliatifs fascinent, suscitent de nombreuses interrogations, font l'objet de préjugés et de légendes urbaines. Afin de mieux nous connaître, l'équipe des soins palliatifs vous invite à venir visiter son **kiosque le 8 mai, au carrefour**. Cette activité s'inscrit dans le cadre de la Semaine nationale des soins palliatifs du 6 au 12 mai qui se tient cette année sous le thème \* Travaillons ensemble\*.

**Nous tenons à remercier chaleureusement Madame Auger, fondatrice du fonds Luce Auger, pour l'achat de deux fauteuils confortables pour les soins palliatifs.**

L'équipe de soins palliatifs

# 10 ANS DÉJÀ D'EXISTENCE POUR LA CLINIQUE DES MALADIES DE L'AORTE THORACIQUE

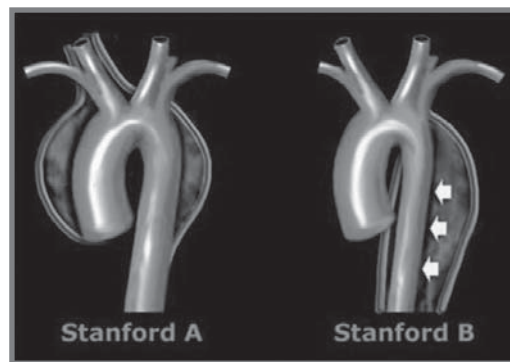
C'est en 2002 que la Clinique des maladies de l'aorte thoracique, a vu le jour officiellement. D<sup>r</sup> François Dagenais, D<sup>r</sup> Richard Bauset et Mme Martine Turcotte ont mis tous leurs efforts afin de convaincre les autorités en place de la pertinence d'avoir une clinique dédiée à cette pathologie complexe dont l'incidence ne cesse de croître. Cette croissance est principalement due au vieillissement de la population et la généralisation des modalités diagnostiques telle la tomodensitométrie. Une fois convaincue, l'administration hospitalière a été un support indéfectible à la réussite de cette aventure. Mme Brigitte Dion s'est jointe à l'équipe afin d'aider Mme Turcotte puis de la remplacer de façon permanente au moment de son départ. Mme Dion a poursuivi le développement et l'expansion de la clinique. Le D<sup>r</sup> Dumont s'est associé au groupe en 2006, quelques temps après le départ du D<sup>r</sup> Bauset, suivi de près par les autres membres qui forment l'équipe actuelle.

Le traitement de ces pathologies, souvent très complexes, nécessite une équipe multidisciplinaire expérimentée. Nous avons la chance d'avoir au sein de notre centre hospitalier une équipe de chirurgiens cardiovasculaires, néphrologues, internistes, anesthésistes, intensivistes, radiologistes, infirmières, kinésithérapeutes et chercheurs fondamentaux ayant développé un intérêt particulier pour ces pathologies. Ils se sont regroupés afin d'optimiser le traitement des usagers ayant une pathologie aortique en offrant les dernières technologies existantes, un suivi sécuritaire et favoriser la prise en charge des facteurs de risque. La Clinique des maladies de l'aorte thoracique a été mise sur pied afin d'offrir une approche multidisciplinaire à cette clientèle et d'en assurer le suivi conjointement avec le médecin référent. Les pathologies liées à l'aorte thoraciques sont diversifiées et regroupent en autres les anévrismes, les dissections, l'hématome intramural, l'ulcère pénétrant, la coarctation, la rupture traumatique et les maladies du collagène. Voici un bref résumé des deux principales pathologies rencontrées : les anévrismes et les dissections.

**L'anévrisme** est une dilatation ou grossissement de l'aorte qui a tendance à progresser avec le temps. Plus l'anévrisme augmente de diamètre, plus le risque de rupture ou de dissection augmente. L'histoire naturelle des anévrismes thoraciques repose sur plusieurs facteurs dont l'hypertension, le tabagisme et la pathologie intrinsèque de l'aorte (hérédité). Il existe également des atteintes reliées à des affections génétiques tels le syndrome de Marfan, les anévrismes familiaux, le Loews-Dietz et l'Ehlers-Danlos. Le diamètre moyen des anévrismes thoraciques se compliquant de dissection ou de rupture se situe autour de 5,5 à 6 cm. Toutefois, il est possible d'avoir des ruptures ou dissections à des diamètres moindres. L'anévrisme est généralement découvert par hasard lors d'examen pour une autre problématique car il est généralement asymptomatique. Lorsqu'il y a des symptômes, l'anévrisme est souvent rendu à des dimensions importantes et représente à ce moment une urgence chirurgicale.

**La dissection aortique** est une déchirure à travers la paroi de l'aorte créant un deuxième espace où le sang circule à l'intérieur de l'aorte. La paroi de l'aorte est donc fragilisée. De façon générale, il existe deux types de dissection aortique : le type A et le type B selon la classification de Stanford. C'est le type A situé

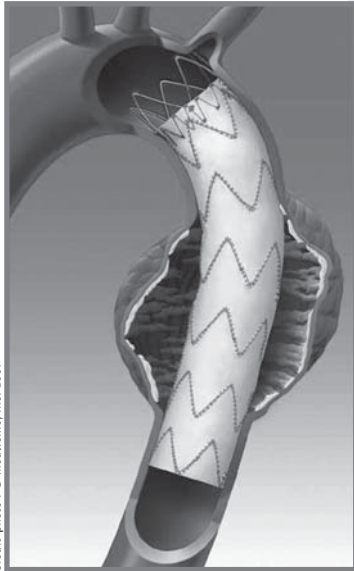
au niveau de l'aorte ascendante qui a le plus mauvais pronostic sans un traitement chirurgical urgent, soit une mortalité de 80 % à 3 mois. Suite à la chirurgie, ces patients nécessitent un suivi régulier dans un centre d'expertise car 15 % vont développer une pathologie sur un autre segment de l'aorte. Pour ce qui est de la dissection type B, débutant au niveau de l'aorte descendante, elle comporte, en urgence, une mortalité opératoire élevée de 28 à 65 % et une incidence de paraplégie de 30 à 35 % (lors d'une chirurgie dite ouverte). Depuis 10 ans, il existe une technique endovasculaire pour traiter les usagers présentant une complication aiguë suite à une dissection de type B. Les résultats sont encourageants et les différents intervenants de l'IUCPQ ont contribué aux connaissances dans ce domaine. Un suivi étroit s'impose pour la sécurité et l'évolution à long terme. Pour les usagers ne présentant pas de complication de leur dissection de type B, le traitement consiste à contrôler la tension artérielle. La survie des patients traités médicalement s'établit à 75 % à 1 an et 30 % à 5 ans. Il faut préciser qu'environ 25 % des patients traités médicalement présenteront une dégénérescence anévrismale. Un suivi s'avère donc essentiel.



Dissection aortique

Les nouvelles approches endovasculaires sont utilisées depuis environ 15 ans, en Amérique du Nord. Elles permettent de traiter des patients en évitant une chirurgie ouverte qui peut être très difficile à supporter chez les usagers âgés ou avec des risques opératoires élevés. Les endoprothèses aortiques utilisées ne cessent de s'améliorer et d'offrir une grande sélection afin de s'adapter à des problématiques très complexes pour traiter une plus vaste clientèle. On pense aux anévrismes de l'arche et thoraco-abdominal, en particulier.





Crédit-photo : © Medtronic, Inc. 1997

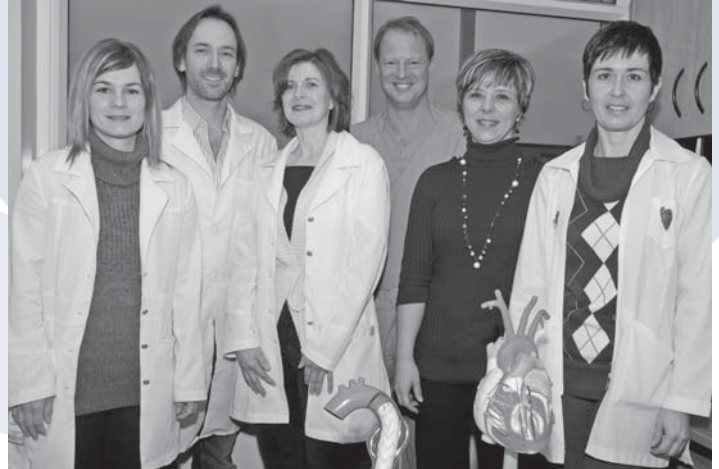
Endoprothèse aortique

### La clinique

Tout patient porteur d'une pathologie de l'aorte thoracique peut être référé à la clinique. Une évaluation initiale sera faite puis le patient sera dirigé vers un traitement médical ou chirurgical. Si une investigation supplémentaire est nécessaire, le tout sera planifié par les infirmières de la clinique. Des recommandations sont faites pour la prise en charge des facteurs de risque. Au besoin, l'usager pourra bénéficier d'une évaluation en kinésiologie pour mieux préciser les efforts permis selon la variabilité de la pression artérielle à l'effort. Le médecin référent est tenu informé de l'évolution du dossier. Si l'usager requiert une chirurgie, il pourra bénéficier des techniques de reconstructions aortiques les plus sophistiquées soit par chirurgie ouverte et/ou par la mise en place d'une endoprothèse aortique. Sinon, l'usager peut demeurer en suivi pour un traitement médical, selon la complexité de sa problématique aortique.

En raison du large territoire que la clinique dessert, plusieurs usagers bénéficient d'un suivi à distance. Les examens radiologiques sont alors effectués dans leur région, mais révisés par l'un des chirurgiens de la clinique. L'usager est également contacté par l'infirmière de la clinique pour une évaluation sommaire de sa condition. Par la suite, une lettre est envoyée au médecin référent et à l'usager pour leur faire part des résultats et recommandations pour le prochain suivi. Ce type de suivi évite le déplacement des usagers tout en donnant accès à un suivi par une équipe spécialisée dans le domaine des pathologies aortiques. Depuis peu, il est également possible de faire une téléconsultation. Le chirurgien et le patient peuvent échanger et se voir par l'entremise d'un ordinateur. Un volet recherche a été développé afin de suivre l'évolution des différentes pathologies de l'aorte et ses nouveaux traitements. Plusieurs publications et présentations scientifiques ont été effectuées par les membres de l'équipe. La renommée de l'équipe sur le plan scientifique dépasse largement les frontières du Québec. La formation et la mise à jour des connaissances des différents professionnels de la santé sont régulièrement offertes.

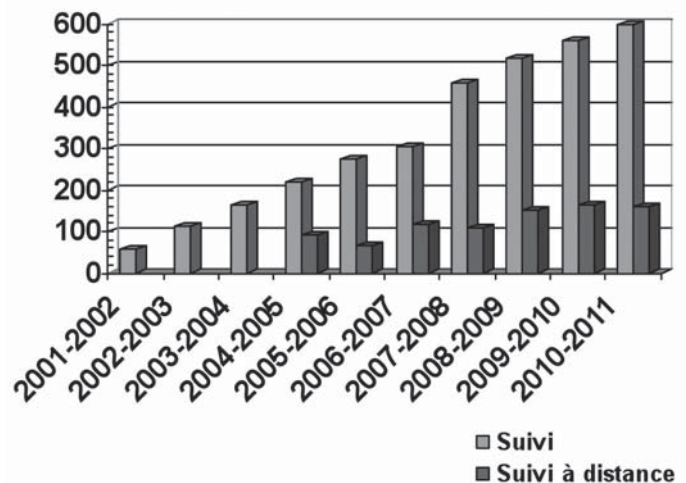
L'équipe de la Clinique des maladies de l'aorte thoracique a grossi en fonction de la croissance de celle-ci au cours des dernières années. Actuellement, elle est formée des Drs François Dagenais et Éric Dumont, chirurgiens cardiovasculaires et de Mmes Brigitte Dion, Maryse Royer et Julie Lacasse, infirmières cliniciennes ainsi que de Mme Marie-Josée Thibault, agente administrative. Plusieurs autres spécialistes et professionnels offrent une contribution inestimable à la réussite de la clinique.



De gauche à droite : Mme Julie Lacasse, Dr Éric Dumont, Mme Maryse Royer, Dr François Dagenais, Mme Marie-Josée Thibault et Mme Brigitte Dion

Actuellement, plus de 750 usagers sont suivis à la Clinique, mais 1 500 usagers ont été évalués pour une problématique à l'aorte thoracique depuis 2001. La croissance annuelle du nombre de consultations justifie la raison d'être de la clinique et nous démontre qu'il y avait un réel besoin pour cette clientèle spécifique. La clinique est essentielle pour assurer un suivi sécuritaire à long terme de la clientèle. De plus, elle est unique au Québec et jouit d'un rayonnement international.

### Croissance de la Clinique des maladies de l'aorte thoracique depuis 10 ans...



Félicitation à toute l'équipe et aux autres professionnels qui contribuent, de près ou de loin, à cette belle réussite!

Mme Brigitte Dion, infirmière clinicienne  
 Dr François Dagenais, chirurgien cardiovasculaire

# ALERTE AUX ALARMES!

**V**ous êtes un professionnel : pharmacien, inhalothérapeute, nutritionniste, travailleur social, ...? Vous faites l'entretien ménager? Vous êtes commis? Quel que soit votre rôle sur l'unité de soins, vous risquez, un jour ou l'autre, de vous retrouver près d'une alarme de positionnement qui sonne.

## Qu'est-ce qu'une alarme de positionnement?

C'est une surface de détection des mouvements placée sur le lit ou sur le fauteuil de l'utilisateur, souvent cachée en-dessous d'un drap. Elle s'active lorsque l'utilisateur tente de se lever sans demander l'aide d'une personne. Ces usagers ont été évalués à risque de chuter.

## Quelle est l'utilité de cet appareil?

Il permet d'avertir les membres du personnel, afin de pouvoir assister le plus rapidement possible un usager à risque de chute.

## Comment le reconnaître?

La sonnerie de l'alarme est différente de celles des pompes à solutés ou des cloches d'appel. Lors de son déclenchement, cette alarme est audible près de la chambre de l'utilisateur et déclenche le système de cloche d'appel.

## En quoi êtes-vous concernés?

Votre intervention est importante en attendant l'arrivée d'un membre du personnel soignant. Lorsque vous êtes près d'une chambre où une alarme s'est déclenchée, demandez à l'utilisateur d'attendre l'aide d'une personne pour circuler.

## VOTRE ACTION POURRAIT ÉVITER QU'UN USAGER CHUTE EN ATTENDANT L'AIDE QU'IL NÉCESSITE.



## Saviez-vous que...

- Les chutes représentent la deuxième cause d'incidents et d'accidents dans l'établissement.
- Le taux de blessures liées aux chutes est neuf fois plus élevé chez les aînés que chez les personnes âgées de moins de 65 ans.
- Les chutes provoquent plus de 90 % de l'ensemble des fractures de la hanche chez les aînés et 20 % de ces patients décèdent dans l'année consécutive de la fracture.

(Source : Agence de santé publique du Canada, 2005. Rapport sur les chutes des aînés au Canada)

Votre comité interdisciplinaire sur la prévention des chutes et la réduction des mesures de contrôle

# MOIS DE LA NUTRITION : MARS 2012



Vicky Deschênes, nutritionniste et Chantal Martineau, nutritionniste et co-auteur du livre de recettes « Prendre à cœur son assiette », vendu au profit de la Fondation de l'IUCPQ.

**L**a date du 15 mars avait été choisie pour souligner le mois de la nutrition à l'IUCPQ. Le thème de cette année était « Toute la vérité sur ce que vous mangez ». C'est avec la précieuse collaboration de la stagiaire en nutrition Raphaëlle Hutton, que nous avons présenté un kiosque au carrefour. Celui-ci avait pour objectif de faire le point sur la multitude d'informations qui circulent en nutrition et de démystifier ce qui est vrai de ce qui est faux. Près de 100 personnes ont eu la chance de visiter le kiosque. Sur place, un jeu questionnaire sur panneau interactif leur a permis de s'amuser tout en apprenant sur les mythes et réalités en lien avec les aliments. Les visiteurs ont reçu de la documentation sur les mythes en nutrition, des recettes et ils ont pu déguster de surprenants brownies santé sans gluten et sans produits laitiers contenant des haricots noirs, pour briser le mythe que « les légumineuses ne sont pas savoureuses et sont difficiles à cuisiner ».

De plus, grâce à la collaboration du syndicat APTS, de la Maison Orphée, de la Fondation de l'IUCPQ et de l'OPDQ, plusieurs prix de participation ont pu être offerts tels que: panier cadeau de la Maison Orphée, des livres de recettes et un livre sur les mythes et réalités en nutrition. Les noms des gagnants de ces prix sont: Denise Forest, Richard Côté, Denise Bergeron et Lucie Lavoie.

Merci de votre participation et à l'an prochain!

Les nutritionnistes de l'Institut



# AVEZ-VOUS CONSCIENCE DE CE QUE VOUS BUVEZ ?



**N**ous devons boire beaucoup de liquide au cours d'une journée afin de rester bien hydraté, à raison de 1,5 à 2 L par jour pour un adulte en santé. Pour étancher la soif, l'eau demeure la meilleure option, c'est donc le choix à privilégier en toute circonstance. Vous trouvez que l'eau est insipide et « plate »? Ajoutez-y des feuilles de menthe, des tranches de citron, de lime ou d'orange pour y ajouter du punch!

Il est souhaitable d'éviter d'étancher notre soif avec des jus plutôt qu'avec de l'eau. À l'opposé de l'eau, les jus contiennent du sucre et donc, inévitablement, des calories. Bien que ces dernières proviennent du sucre naturel des fruits (jus purs à 100% ou sans sucre ajouté), il est beaucoup plus facile de boire du jus que de consommer un fruit entier, et donc de consommer des quantités de sucre supérieures à nos besoins. Ceci est expliqué par l'effet rassasiant des fibres alimentaires qui augmentent le temps de digestion du fruit entier en comparaison d'un verre de jus.

Selon le Guide alimentaire canadien, une portion de jus équivaut à 125 ml (1/2 tasse). L'apport habituellement consommé se situe plutôt autour de 250 ml (1 tasse), voire plus. Tenez-vous bien, cette portion contient près de deux fois la quantité de sucre d'une orange moyenne et près de quatre fois moins de fibres! Seriez-vous capable de prendre trois ou quatre pommes l'une à la suite de l'autre? Il est beaucoup plus facile de prendre la quantité de jus équivalente...

Et maintenant, parlons des boissons fruitées et gazeuses. Bleues, rouges, jaunes, blanches, orange ou de type cola, ces breuvages froids se résument à de l'eau et du sucre (...beaucoup de sucre!) et peu de vitamines et minéraux en comparaison aux jus de fruits purs. Encore un défi : seriez-vous capable de manger huit

cuillères à thé de sucre en quelques secondes? Difficile? C'est pourtant le cas lorsque vous consommez une boisson gazeuse de 355 ml, ce qui représente beaucoup de sucre pour peu d'éléments nutritifs. En consommer de façon régulière augmente donc le risque de surplus pondéral par un apport énergétique plus grand que les besoins, d'autant plus que les boissons gazeuses altèrent l'intégrité de vos dents par leur acidité et diminuent l'absorption du calcium par la caféine qu'elles contiennent.

Bref, il n'y a rien de mal à boire une boisson gazeuse *de temps à autre*, mais attention de ne pas les choisir au détriment de boissons plus nutritives, comme le jus, le lait ou la boisson de soya, qui sont beaucoup plus riches en éléments nutritifs et préférables pour votre santé.

Et que dire des boissons diètes? Bien qu'elles ne contiennent que peu ou pas de sucre ou de calorie, elles entretiennent un goût pour les aliments et boissons sucrés et ne combrent pas la faim, ce qui peut augmenter la consommation d'aliments et de boissons au cours de la journée. C'est un couteau à double tranchant. Finalement, il faut être conscient que tout ce que l'on boit n'est pas égal. Que vous surveilliez ou non votre poids, ceci peut faire une énorme différence. Rappelez-vous que l'eau demeure le breuvage par excellence, et si vous préférez les bulles, remplacez simplement votre « Saint-Laurent frappé » par de l'eau minérale! À votre santé!

Écrit par Myriam Turgeon, chef des activités d'alimentation par intérim, en collaboration avec Maxime Bernier, nutritionniste.

Source : Superflus, les jus ? Et Boissons gazeuses : rafraîchissantes... mais à quel prix? Réalisé par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

## COMITÉS DE PAIRS | CANDIDATURES RECHERCHÉES

**Extrait de la loi sur les services de santé et les services sociaux :**

« Le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

De constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par un établissement. »

L'année 2012 marque la 5<sup>e</sup> édition des comités de pairs pour les membres du Conseil multidisciplinaire (CM) de l'IUCPQ. **Fort des 25 professions qu'il représente, le CM convie tous ses membres à se mobiliser pour l'amélioration continue de leurs pratiques.**

Animateur de pastorale, technicien en documentation et archiviste médical, technologiste médical, technicien de laboratoire, technicien en diététique et nutritionniste, éducateur physique et kinésologue, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation, ergothérapeute, technicien en génie biomédical, inhalothérapeute, perfusionniste, travailleur et intervenant sociaux, technologue en électrophysiologie médicale, technologiste médical, technologue en radiologie... démarquez-vous! **Les candidatures retenues bénéficieront d'un budget en heures pour soutenir la réalisation de leur projet.**

Surveillez nos affiches et préparez vos équipes (2 à 3 personnes)! Plus de détails vous seront partagés dans les prochaines semaines. Bon succès à tous!

L'équipe du Conseil multidisciplinaire

# NOUVELLES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Pour toutes les informations présentées ci-contre, vous trouverez plus de détails sur l'intranet, sous l'onglet Soins et services – Pharmacie : <http://intranet/ss-pharmacie.asp>

## Médicaments ajoutés récemment au formulaire de l'hôpital :

- Liraglutide (Victoza<sup>md</sup>)
- Pemetrexed (Alimta<sup>md</sup>)

## Communiqués de Santé Canada

Santé Canada met en garde les professionnels de la santé concernant l'association entre la **dompéridone** et la survenue d'arythmies ventriculaires graves ou de mort cardiaque subite. L'administration de dompéridone doit être amorcée à la plus faible dose possible. Le risque d'arythmies ventriculaires graves ou de mort cardiaque subite peut être plus élevé chez les patients qui prennent des doses quotidiennes supérieures à 30 mg et chez les patients de plus de 60 ans. La prudence est de rigueur lorsque la dompéridone est utilisée en concomitance avec des agents qui prolongent l'intervalle QT, chez des patients ayant un allongement connu de l'intervalle QT et chez des patients présentant des troubles électrolytiques ou des maladies cardiaques sous-jacentes.

Santé Canada a émis un avis concernant l'association de **citalopram (Celexa<sup>md</sup>)** à l'allongement dose-dépendant de l'intervalle QT. Par conséquent, Celexa<sup>md</sup> ne devrait plus être prescrit à une dose supérieure à 40 mg par jour. La dose maximale recommandée est de 20 mg par jour chez les patients atteints d'insuffisance hépatique, les patients de 65 ans ou plus, les métaboliseurs lents au niveau de la CYP2C19 et les patients qui reçoivent en même temps de la cimétidine ou autre inhibiteur de la CYP2C19. Celexa est contre-indiqué chez les patients souffrant d'un syndrome du QT long congénital ou d'un allongement connu de l'intervalle QT.

Santé Canada a avisé les professionnels de la santé d'une association entre l'utilisation des **fluoroquinolones (Avelox<sup>md</sup>, Cipro<sup>md</sup> et Levaquin<sup>md</sup>)** et une aggravation des symptômes de myasthénie grave chez les patients atteints la maladie.

## Pénurie de médicaments

Depuis plusieurs semaines déjà, nous éprouvons des difficultés importantes d'approvisionnement de médicaments injectables par la compagnie Sandoz. Aucun médicament fourni par cette compagnie n'est à l'abri d'une rupture d'inventaire à un moment ou à un autre et ce, pour les 18 prochains mois. Notre inventaire de médicaments provenant de la compagnie Sandoz est dans une situation très précaire et nécessite une gestion très serrée. La collaboration de tous est appréciée dans cette situation inhabituelle. Le département de pharmacie informe régulièrement le personnel par la voie de communiqués de l'état de la situation de la pénurie. Vous trouverez ces communiqués sur l'intranet, sous l'onglet Soins et services – Pharmacie.

Le Département de pharmacie



## SALON DES LAMPES OPÉRATOIRES

Les 14 et 15 mars derniers avait lieu le Salon des lampes opératoires à l'auditorium du Pavillon Marguerite-D'Youville. L'objectif principal de ce salon était d'évaluer les différents modèles présentés dans le cadre d'un appel d'offres effectué en collaboration avec Approvisionnement des deux Rives (A2R). Il s'agissait là de la première étape en vue du remplacement des lampes d'opération des salles de chirurgies cardiaques prévu à l'été 2012.

Cinq compagnies étaient présentes : Stéris, Dulong Medtech, Olympus Canada, Maquet-Dynamed et Novatech Médical. Plusieurs personnes ont répondu à l'invitation lancée au personnel de l'IUCPQ et du réseau de la santé. Ceux-ci ont été en mesure de profiter de cette opportunité pour rencontrer les différentes compagnies et manipuler leurs produits. Au niveau de l'Institut, tous les types d'emplois qui sont touchés de près ou de loin par ces équipements ont été représentés. Ainsi, nous avons été en mesure de compiler les commentaires de chirurgiens, d'infirmières, de préposés à l'entretien, d'une préventionniste, de personnel du Service des installations matérielles et du GBM. Les informations recueillies seront très utiles lors du choix final du modèle de lampe opératoire.

Le Service de génie biomédical se joint à Approvisionnement des deux Rives (A2R) pour remercier toutes les ressources qui ont été impliquées dans le dossier et tous les visiteurs qui nous ont permis de finaliser l'évaluation. Merci d'avoir répondu en grand nombre.

Nathalie Gagné  
Ingénieure biomédicale  
Service de génie biomédical



# LANCEMENT DU LIVRE DE RECETTES « PRENDRE À CŒUR SON ASSIETTE POUR UN CORPS QUI RESPIRE LA SANTÉ »

C'est le 1<sup>er</sup> mars au Carrefour, que fut lancé le livre de recettes conçu par les nutritionnistes de l'Institut. Le service de nutrition clinique tient à féliciter et à remercier particulièrement Chantal Martineau et Roxanne Papineau, nutritionnistes de l'Institut, qui ont réalisé cet ouvrage de façon bénévole. Elles ont investi des centaines d'heures à trouver, concocter, modifier et goûter les différentes recettes. Leurs efforts ont porté fruit car ce livre regorge de recettes saines et savoureuses.

En collaboration avec le Service alimentaire de l'Institut, trois mets tirés du livre de recettes ont été servis à la cafétéria le jour du lancement, soit la soupe aux légumes et fèves rouges, le saumon rôti à la moutarde et au miel et le carré aux dattes et figues. Ces mets ont été tellement appréciés par la clientèle qu'ils demeureront sur le menu permanent de la cafétéria. Le livre, vendu au coût de 15 \$, est en vente au PPMC, au kiosque à journaux de l'Institut et au bureau de la Fondation au Y-2315. Tous les profits générés par la vente de ce livre contribueront au financement de projets qui toucheront à la fois les usagers de l'Institut et les membres du personnel.



Roxanne Papineau et de Chantal Martineau, nutritionnistes de l'IUCPQ

## Gâteau au fromage sans remords

Rendement : 8 portions

### Ingrédients :

#### Croûte :

- ¼ tasse (60 ml) de farine de blé
- 2 c. à table (30 ml) de graines de lin
- 2 c. à table (30 ml) de son d'avoine
- ¼ tasse (175 ml) de chapelure graham
- 2 c. à table (30 ml) de sirop d'érable
- 2 c. à table (30 ml) de margarine fondue

#### Préparation au fromage :

- 2 tasses (500 ml) de fromage cottage 2% m.g.
- ½ tasse (125 ml) de Splenda<sup>md</sup>
- 1 c. à thé (5 ml) d'essence d'amande, de vanille ou d'orange
- 1 sachet de gélatine neutre
- ½ tasse (125 ml) d'eau

### Valeur nutritive par portion :

- énergie : 171 kcal
- glucides : 18 g
- fibres totales : 1,6 g
- protéines : 10 g
- lipides : 6,6
- sodium : 289 mg

Utiliser de la farine de noix de coco et de la farine d'avoine certifiée sans gluten



120

- 1 Dans un bol, mélanger les ingrédients de la croûte pour obtenir un mélange grumeleux.
- 2 Mettre dans un moule à charnière de 8 pouces et presser fermement pour bien compacter.
- 3 Cuire 10 minutes à 350°F (180°C) puis laisser refroidir complètement.
- 4 Au robot culinaire, mélanger le cottage, le Splenda<sup>md</sup> et l'essence au choix. Verser dans un bol.
- 5 Faire chauffer la gélatine dans l'eau pour la dissoudre et laisser mijoter 2-3 minutes.
- 6 Ajouter un peu de mélange au fromage dans la gélatine pour la refroidir puis verser immédiatement la gélatine dans le bol avec le reste du fromage. Bien mélanger.
- 7 Verser sur la croûte et réfrigérer 5 heures.

Vous pouvez servir ce gâteau avec n'importe quel coulis de fruits ou garniture de votre choix

Oeuf

Ce livre a pour mission de vous offrir de merveilleuses recettes qui allient santé et saveur afin de vous aider à modifier vos habitudes alimentaires et à redécouvrir le plaisir de cuisiner ! Que vous soyez atteint d'une maladie cardiovasculaire, de diabète ou même en parfaite santé, ce livre saura répondre à vos besoins. Les recettes de ce livre vous apporteront des apports optimaux en vitamines et minéraux, en fibres et en bons gras, tout en limitant les mauvais gras, le sodium et les sucres ajoutés.

Pour vous persuader qu'il est possible de manger santé et savoureux, nous vous partageons une recette tirée du livre

N'hésitez pas à en faire la promotion et bon appétit!

L'équipe du Service de nutrition clinique de l'Institut



# L'optimisation des ressources en physiothérapie (partie 1) : LE TRAVAIL CLINIQUE DURANT LA FIN DE SEMAINE

**E**n 2008, le Service de réadaptation initiait une révision de ses pratiques cliniques dans le but de maximiser ses soins et services. Cet article trace un premier portrait de cette démarche inscrite dans un processus d'amélioration continue et d'innovation.

## Rôle des physiothérapeutes et constat

Lors des fins de semaine, le travail en physiothérapie est axé principalement sur l'évaluation et le traitement des problématiques respiratoires complexes pour lesquelles la mobilisation précoce et les interventions respiratoires de base sont insuffisantes. L'augmentation des demandes d'intervention avait nécessité de passer d'une à deux physiothérapeutes. Quatorze heures étaient ainsi amputées dans les soins et services aux usagers sur semaine en raison des congés à reprendre. Malgré cet ajout, le travail de deux physiothérapeutes ne suffisait plus à répondre aux demandes de fin de semaine. En 2008, l'arrivée de la clientèle atteinte de fibrose kystique généra également de nouveaux besoins en physiothérapie. Il fallait trouver un équilibre tout en améliorant la qualité des soins cliniques.

## Analyse de la situation

Une évaluation de la pratique a permis de tracer un portrait des soins et services en physiothérapie. Jusqu'à 15 usagers étaient traités par journée de fin de semaine par physiothérapeute. Selon une enquête canadienne, le nombre moyen d'usagers vus par journée de fin de semaine par physiothérapeute était de 11.7 dans les hôpitaux de mission tertiaire comportant des soins intensifs. À l'Institut, environ 35 % de nos demandes de fin de semaine étaient de nouvelles requêtes de services : le temps total d'intervention était plus élevé, car l'évaluation de la condition devait être complétée au préalable. Cependant, le temps moyen de traitement passé avec chaque usager diminuait progressivement pour absorber l'augmentation de la clientèle. Un temps moyen d'intervention de 20 minutes était insuffisant pour répondre aux besoins plus complexes. Des visites supplémentaires, pour un même usager, devenaient difficilement possibles. L'analyse démontrait, de surcroît, que certains traitements étaient plutôt de nature prophylaxique.

## Pistes de solutions

Une grille de sélection a été mise en place afin de mieux cibler les usagers nécessitant l'intervention d'une physiothérapeute en réponse à leurs besoins spécifiques au niveau respiratoire. Cette grille, comportant cinq critères de cotation, permet une meilleure uniformisation de la prise de décision entre les intervenants pour la clientèle postchirurgie. Cet outil a ainsi permis de retirer les interventions à but prophylaxique alors que les plans de cheminement clinique permettaient déjà de répondre à ces besoins. En effet, les exercices respiratoires et la mobilisation précoce doivent demeurer des modalités présentes dans les soins courants afin de prévenir les complications respiratoires.



## Résultats

L'intégration de la nouvelle pratique s'est concrétisée en février 2010. Durant la première année, une diminution de 25 % de la clientèle a été notée avec la nouvelle grille d'évaluation. Ainsi, moins d'interventions préventives étaient réalisées alors qu'une augmentation des services était observée pour la clientèle ayant des besoins très spécifiques en physiothérapie. Une deuxième visite journalière pouvait être faite, au besoin, pour les cas complexes alors qu'il était très difficile de le faire auparavant. Durant la période estivale, la diminution du nombre de chirurgies a même permis qu'une seule physiothérapeute soit présente pour le travail de fin de semaine augmentant, par le fait même, les heures de service sur semaine. Ce déplacement d'heures est particulièrement intéressant au cours de la période estivale en raison des vacances.

## Action concertée

Cette implantation a été réalisée conjointement avec les équipes de soins. Des unités ont demandé à accéder à la liste de fin de semaine le samedi matin. Le dépistage est ainsi facilité pour l'équipe soignante, car la liste télécopiée spécifie les usagers déjà prévus dans les horaires de traitements en physiothérapie.

Afin de renouveler les outils de support clinique, le document d'enseignement sur l'exerciseur a été révisé conjointement avec les soins infirmiers. Ce dernier permet de sensibiliser tous les intervenants concernés par la prévention des complications respiratoires à une bonne utilisation de l'exerciseur.

**Un guide d'utilisation de l'exerciseur respiratoire est disponible sur l'intranet dans la section « Gestion documentaire » sous l'onglet « Guides et procédures internes ».**

Sylvianne Picard, pht, coordonnatrice clinique en physiothérapie  
Bernard Guérin, erg, M.Sc, chef de service en réadaptation

# DÉMARCHE D'AGRÉMENT

C'est en novembre 2009 qu'avait lieu la dernière visite d'agrément à l'Institut. À l'issue de cette visite, l'établissement a obtenu son accréditation et il a reçu un rapport contenant les non-conformités. Depuis ce temps, plusieurs activités ont été réalisées dans le but de répondre aux critères non conformes, de consolider et d'implanter les pratiques organisationnelles requises (POR) et les normes d'excellence, le tout dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts aux usagers.

Déjà, on se prépare pour la prochaine visite d'Agrément Canada prévue en novembre 2012. En effet, les équipes qualité/performance ont commencé la revue des nouvelles normes. De plus, des membres du personnel et des médecins ont répondu aux questionnaires d'autoévaluation ainsi qu'au sondage sur la culture de sécurité. Ces deux sources d'information seront utilisées pour élaborer des plans d'action dans les secteurs où des mesures doivent être prises avant la visite. Notez bien que les résultats des autoévaluations et du sondage seront diffusés le mois prochain.

Afin de vous préparer à cette visite, nous sommes présentement à élaborer un plan de communication qui vous permettra d'être au fait de l'information importante à connaître et pouvant vous être utile lors du passage des visiteurs dans notre établissement. Vous serez alors mieux outillé pour répondre à leurs questions.

## Nos « équipes qualité/performance »

GOUVERNANCE

DIRECTION

SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

TRAJECTOIRE CHIRURGIE CARDIAQUE

TRAJECTOIRE MÉDECINE CARDIAQUE

SANTÉ RESPIRATOIRE

TRAJECTOIRE DE CHIRURGIE THORACIQUE

TRAJECTOIRE DE MÉDECINE PULMONAIRE

LABORATOIRE DU SOMMEIL ET PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE

SOINS ET SERVICES À DOMICILE

OBÉSITÉ

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

URGENCE

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

GESTION DES MÉDICAMENTS (PHARMACIE)

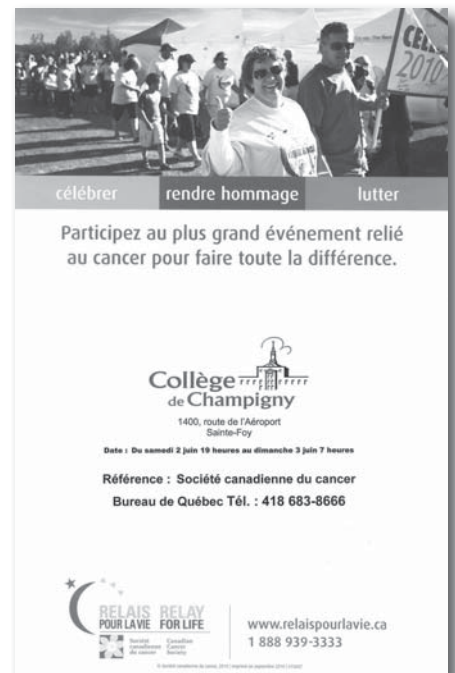
IMAGERIE MÉDICALE

LABORATOIRES

BLOC OPÉRATOIRE, RETRAITEMENT ET STÉRILISATION

Carole Lavoie, coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques

# RELAIS POUR LA VIE – ÉDITION 2012



Les 4 et 5 juin 2011, plusieurs employés de l'Institut et leur famille ont participé au *Relais pour la vie* qui se déroulait au Collège de Champigny, à Québec. Il s'agit d'une marche qui se déroule du samedi, 19 h, jusqu'au dimanche, à 7 h. L'argent amassé sert, entre autres, à la Société canadienne du cancer dans le cadre du financement des projets de recherche et des programmes de soutien et d'information dans le but d'aider les personnes atteintes de cette terrible maladie. Cette année encore, l'équipe IUCPQ sera présente du 2 au 3 juin 2012 et elle a besoin de **vous!** Vous pouvez vous joindre à l'équipe en vivant cette expérience unique en son genre qui se veut une célébration de la vie et un hommage à ceux qui ont perdu leur combat. Si vous êtes intéressés à faire partie de ce rassemblement ou si vous désirez faire un don, vous pouvez contacter Ginette Brunelle au 418 641-3215. Il nous fera plaisir de vous voir parmi nous.

L'équipe du Relais pour la vie de l'IUCPQ

# CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER!

## JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

31 mai 2012

Cette journée, organisée chaque année le 31 mai, est axée autour des dangers du tabac pour la santé et de l'action antitabac de l'OMS. La Journée mondiale sans tabac est l'occasion de rappeler que le tabagisme est la plus importante épidémie **évitable** que doit affronter la communauté sanitaire.

**125 personnes ont assisté aux conférences du D<sup>r</sup> Sader en janvier dernier**  
**Arrêt tabagique : « nouveautés et conseils pratiques »**



De gauche à droite  
Véronique Therrien Dt.P.  
intervenante en cessation  
tabagique, D<sup>r</sup> John Sader  
conférencier et M Éric  
Turmel représentant Pfizer.

Après le succès de ces deux visioconférences et grâce au support de la compagnie Pfizer, l'IUCPQ a eu le plaisir d'accueillir en janvier dernier le D<sup>r</sup> John Sader, spécialiste en toxicomanie et troubles comportementaux. Homme de terrain passionné et dynamique, ce fut avec beaucoup d'intérêt que nous avons scruté avec le D<sup>r</sup> Sader les effets du tabagisme exerçant un renforcement sur cette dépendance! Tant prisés chez certains de nos patients, les effets dopamine, endorphine, IMAO par le geste répétitif, effet améliorant le triage de l'information, etc., sont souvent ignorés dans nos interventions. Afin de pouvoir écraser pour de bon, il s'avère parfois essentiel d'aborder l'exposition à un nouveau loisir, l'exercice, la relaxation, une psychothérapie ou une pharmacothérapie pour un trouble (humeur, anxiété, attention) quelquefois camouflé par l'autotraitement que peut représenter le tabagisme.

Nous retenons également que la dépendance au tabac est maintenant reconnue comme une maladie chronique dont le développement est influencé par des facteurs génétiques, psychosociaux et environnementaux. Pour optimiser le succès de nos patients, il est donc essentiel d'explorer ces trois sphères.

**Encore une fois, merci à tous pour votre implication. Cesser de fumer, on peut y arriver!**

Véronique Therrien, Dt.P.  
Intervenante pivot en cessation tabagique

## DÎNER-CLINIQUE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Les membres du comité d'éthique clinique de l'Institut vous invitent à un dîner-clinique, d'une durée de 45 minutes, le **23 mai prochain, à 11 h et 12 h**, à la salle du PPMC, côté miroir. Cette initiative vise à promouvoir les activités du comité et à présenter la démarche qu'il utilise pour analyser un cas soumis. L'étude d'un cas clinique servira d'atelier d'application de la grille de délibération utilisée par le comité, afin d'établir les points de repères pour guider la discussion et la réflexion :

- déchiffrer la situation problématique;
- identifier et formuler le questionnement éthique;
- identifier et préciser les différentes orientations possibles;
- délibérer et déterminer la meilleure orientation;
- évaluer l'orientation prise.

Des boîtes à lunch seront disponibles, au coût de 3 \$. Vous pouvez en faire la réservation en confirmant votre participation à cette activité auprès d'Édith Desgagné, poste 5455, et ce, avant le 16 mai, ou par courriel : [edith.desgagne@ssss.gouv.qc.ca](mailto:edith.desgagne@ssss.gouv.qc.ca)

Nous comptons sur votre collaboration pour réserver selon le délai prévu, considérant le nombre limité de places disponibles.

Bienvenue à tous!

La présidente du comité d'éthique  
clinique de l'IUCPQ  
Docteure Suzanne Cayer, UMF-Laval



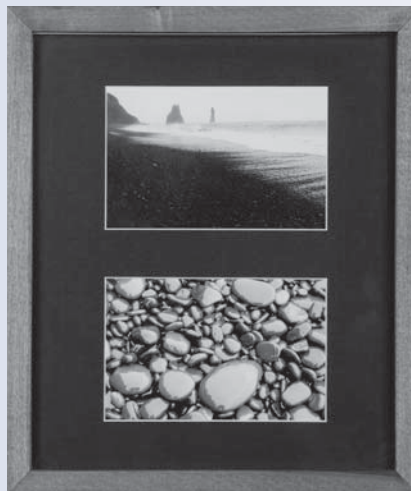
# EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART CORRID'ART

Direction du développement organisationnel et des ressources humaines

Ces œuvres d'art des employés de l'IUCPQ sont exposées jusqu'au 11 mai 2012 à la réception de la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines (DDORH) située au 4<sup>e</sup> étage du Pavillon Marguerite-d'Youville.



RÊVE D'UN CIEL TURQUOISE  
Huile sur toile, 76 cm x 102 cm, 2010  
Denise Cloutier, agente administrative



IMPRESSIONS ISLANDAISES  
Photographies numériques,  
Patricia Robichaud, chef de service



CIEL D'AUTOMNE  
Huile sur toile, 91 cm x 122 cm, 2010  
Denise Cloutier, agente administrative



SOLITUDE  
Peinture acrylique, 60 cm x 50 cm, 2011  
Francine Drolet, infirmière



COSMOS  
Huile sur toile, 122 cm x 91 cm, 2010  
Denise Cloutier, agente administrative

Saviez-vous qu'il n'est pas essentiel d'être un artiste accompli pour exposer ses œuvres? Vous en êtes à vos premiers coups de plume ou de pinceau? Vous vous êtes enfin décidé à apprendre l'aquarelle, la peinture ou la photographie? Vous êtes plutôt autodidacte? Nous sommes très intéressés à découvrir votre talent. Profitez de la vitrine qui vous est offerte par l'Institut. Contactez la DDORH, au poste téléphone 4730 si vous désirez réserver une place pour la prochaine exposition.

Ève Martin, Direction du développement organisationnel et des ressources humaines

## UNE NOUVELLE COHORTE D'INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES EN CARDIOLOGIE

Encore une fois cette année, nous accueillons trois étudiantes infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Il s'agit de la 6<sup>e</sup> cohorte d'IPS en cardiologie à l'IUCPQ. Bravo à mesdames Karine Lévesque-Rivard, Maude Racine et Mireille P. Villeneuve qui termineront leur stage en juillet prochain.

La Direction des soins infirmiers et la Direction de l'enseignement universitaire tiennent à les féliciter et à leur assurer de notre entière collaboration tout au long de ce stage. Nous profitons de l'occasion pour remercier mesdames Geneviève Boily et Julie Francoeur ainsi que l'équipe des cardiologues et des chirurgiens cardiaques qui encadrent ce stage en collaboration avec madame Louise Demers, responsable des stages de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

Merci également aux équipes de soins concernées pour votre collaboration.



De gauche à droite :  
Danielle Rodrigue, adjointe à la DEU, Karine Lévesque-Rivard, étudiante IPS,  
Julie Francoeur, IPS superviseure, Maude Racine, étudiante IPS, Geneviève  
Boily, IPS superviseure, Mireille P. Villeneuve, étudiante IPS, Diane Benoît,  
directrice des soins infirmiers.

Diane Benoît, directrice des soins infirmiers  
Danielle Rodrigue, adjointe à la DEU

## UNE PREMIÈRE POUR LE COMITÉ DES USAGERS !



Dans le cadre de son calendrier d'activités, le comité des usagers offrait, le 18 janvier, un dîner-conférence à l'auditorium du pavillon Marguerite-d'Youville. Le conférencier invité était nul autre que D<sup>r</sup> Jean-Pierre Després, Ph.D., directeur de la recherche en cardiologie au Centre de recherche de l'IUCPQ. Quelque 90 personnes ont assisté à cette présentation sur un sujet d'actualité : *cibler le tour de taille et la sédentarité : le futur de la prévention cardiovasculaire*.

La conférence du D<sup>r</sup> Després, accompagnée d'une présentation audiovisuelle fort dynamique, a captivé un auditoire des plus attentifs pendant plus d'une heure. Son exposé appuyé de statistiques nous démontre que l'obésité abdominale a comme conséquence la probabilité de développer un diabète de type 2. Le Québec connaît un accroissement inquiétant de ce type de diabète chez les enfants. D<sup>r</sup> Després affirme que «le tour de taille est un signe vital aussi important que le taux de cholestérol et de glycémie. Pour un médecin, avoir un ruban à mesurer est aussi important qu'un stéthoscope». Prévenir les complications cardiovasculaires en ayant un régime de vie sain, c'est-à-dire, une bonne alimentation et de l'exercice physique dans un bon environnement : c'est ce que D<sup>r</sup> Després souhaite pour nos enfants.

En complément à la conférence, le comité des usagers accueillait des partenaires du milieu de la santé, présents aux stands d'information, pour nous aider à parfaire nos connaissances. De plus, un sondage «maison» complété par les participants nous a convaincu de l'intérêt marqué pour ce sujet mais aussi pour cette formule de dîner-conférence. Le comité des usagers compte bien reprendre une telle activité l'an prochain. Merci au D<sup>r</sup> Després et à ses collaboratrices pour leur générosité et merci aux participants et participantes de leur présence.



D<sup>r</sup> Jean-Pierre Després, Ph.D

# Je vois J'entends Je me tais

## UNE QUESTION D'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE

**D**ans une optique d'amélioration continue, le Service des archives médicales et des secrétariats médicaux tient à faire quelques rappels importants concernant la confidentialité et l'importance du dossier médical.

- « Un établissement doit constituer et tenir un dossier sur tout usager à qui il fournit des services. Tous les renseignements qu'un établissement détient sur un usager doivent être conservés dans un dossier» (Règlements sur l'organisation et l'administration des établissements art. 50).
- « Toute personne a droit au respect de sa vie privée» (Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., chap. C-12, art 5).
- « Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci ou ses héritiers y consentent ou sans que la loi l'autorise» (Code. Civil du Québec, art 35).
- « Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner une autorisation en son nom, sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou dans le cas où la présente loi prévoit que la communication de renseignements contenus dans le dossier peut-être requise d'un établissement...» (Loi sur les services de santé et des services sociaux, art 19).
- Afin de bien préserver et protéger les renseignements concernant notre clientèle, il est primordial de se conformer à certaines règles de base.
- **Ne divulguez aucune information** apprise dans le cadre de vos fonctions, que celle-ci soit importante ou banale.
- Ne donnez **jamais un accès direct au dossier** à l'usager ou toutes autres personnes (policier, avocat, etc.) sans prendre entente au préalable avec le Service des archives.
- Saviez-vous que les usagers ne bénéficient pas d'un accès automatique à leur dossier? **Il existe des restrictions légales importantes!**
- Le personnel a droit uniquement de consulter les dossiers qui sont nécessaires dans l'exercice de leurs fonctions.
- Disposez de tout document confidentiel concernant un usager dans un bac prévu à cet usage.
- Lors du transport d'un dossier par les usagers, **il est obligatoire de mettre** celui-ci dans les pochettes bleues sécurisées prévues à cet effet.
- **Ne jamais laisser de dossiers médicaux** à la portée et à la vue de tous.
- Il est important de limiter l'accès aux dossiers, en fermant à clef les locaux qui en contiennent.

Le respect de la confidentialité du dossier des usagers est la responsabilité de chacun. Nous vous rappelons qu'un engagement à la confidentialité a été signé lors de l'embauche de chaque membre du personnel de l'Institut et que des sanctions peuvent être appliquées. S'il y a un bris de confidentialité, celui-ci peut mener à une amende de 200 \$ à 1 000 \$ ou même à une suspension sans solde, indéterminée.

L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec a l'obligation, comme tout autre établissement, d'assurer le respect des lois et règlements relatifs à la tenue, à la conservation et à la communication du dossier. Nous devons en assurer l'intégrité, la disponibilité et le plus important, la confidentialité. C'est tous ensemble que nous y arriverons.

Kathy Roberge  
Kathie Croteau  
Archivistes médicales



# CEPI : 90 % DE RÉUSSITE À L'EXAMEN DE L'OIIQ !

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que le Comité Relève félicite aujourd'hui les 42 CEPIS de l'IUCPQ qui ont réussi l'examen de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ) en septembre dernier. En effet, le taux de réussite de notre établissement s'élève à 90 %, un pourcentage record jusqu'à présent. Plusieurs facteurs influencent la réussite de la relève à cet examen, notamment la formation académique, la préparation individuelle et l'ajustement de l'examen par l'OIIQ. Cependant, il ne faut pas oublier le rôle important que joue chaque établissement de santé dans ce processus.

À l'Institut, les pratiques d'ECOS et l'implantation du projet CEPI ont certainement prêté main forte aux nouvelles infirmières. En effet, le projet CEPI : Complément d'Étude à la Profession Infirmière, a été instauré par le Comité Relève en septembre 2010 suite à un pourcentage de 68,4 %, la moyenne québécoise étant de 71 % à l'époque. Ce projet se distingue particulièrement par ses trois séances de révision théorique de deux heures sur les sujets suivants : Médecine/Chirurgie, Obstétrique/Pédiatrie et Psychiatrie. En plus de favoriser le partage des connaissances, cette activité permet aux infirmières en devenir d'orienter leur étude et d'identifier certaines problématiques avant l'examen professionnel. Cette réalisation, unique en son genre à Québec, fait de l'IUCPQ un établissement des plus attractifs pour la relève d'aujourd'hui.

Finalement, notons que d'autres moyens ont été mis sur pied pour favoriser la réussite de nos CEPIS. En décembre dernier, le Comité Relève a instauré un programme pour soutenir les CEPIS en cas d'échec à l'examen de l'OIIQ. Nous croyons donc que c'est en travaillant tous ensemble que la relève de l'IUCPQ continuera de briller par ses exploits.

Le Comité Relève Infirmières et Infirmiers de l'IUCPQ

# PENTHATLON DES NEIGES 2012

Voici nos cinq équipes et leurs exploits.



NOTRE INSTITUT  
en santé

À l'avant : Sonia Bérubé et  
Brigitte Tanguay. À l'arrière :  
Luc Crépault, Audrey Samson  
et Luc Tremblay



## Équipe As de Coeur

**Luc Crépault** - vélo  
**Sonia Bérubé** - course à pied  
**Luc Tremblay** - ski de fond  
**Brigitte Tanguay** - patin  
**Audrey Samson** - raquette

Les scores pour chacun sont disponibles sur [www.sportstats.ca](http://www.sportstats.ca)

Rang de l'équipe : 22/51 (global) 11/28 (équipes mixtes) en 2hres1min59,7sec.  
8 KM Vélo 3 KM Course 6 KM Ski 6 KM Patin 4 KM Raquette  
4/51 20m00s 17/51 17m23s 25/51 29m04s 34/51 22m05s 32/51 33m30s



De gauche à droite :  
Éric Paradis, Fanny Therrien,  
Denis Richard, Rémy Thériault  
et Caroline Paquin.

## Équipe D-CERF des neiges

Le D-CERF des neiges de la Direction de la recherche  
Notre rang final : 33/51 (2:14:27.7)

**Rémy Thériault** – vélo : 18/51 (22:20)  
**Denis Richard** – course à pied : 11/51 (15:52)  
**Caroline Paquin** – ski de fond : 49/51 (43:18)  
**Fanny Therrien** – patin à glace : 24/51 (20:38)  
**Éric Paradis** – raquette : 30/51 (32:22)



De gauche à droite : Véronique Denis, Sylvain Villeneuve, Debbie Girard, Caroline Gagnon et Brigitte Boivin, tous employés au Laboratoire du sommeil.

## Équipe Les Endormis de l'IUCPQ

Nous sommes une équipe de collègues de travail du Laboratoire de sommeil et notre nom d'équipe était Les Endormis de l'IUCPQ. Voici le nom des participants:

**Caroline Gagnon** : 46<sup>e</sup> au vélo avec un temps de 30:22

**Sylvain Villeneuve** : 37<sup>e</sup> à la course avec un temps de 20:00

**Brigitte Boivin** : 48<sup>e</sup> au ski de fond avec un temps de 43:07

**Véronique Denis** (capitaine de l'équipe): 44<sup>e</sup> au patin avec un temps de 24:32 pour 13 tours au lieu de 12, puisque mes collègues étaient trop « endormis » pour bien compter !!!!!

**Debbie Girard** : 36<sup>e</sup> à la raquette avec un temps de 35:23

Nous sommes arrivés au 44<sup>e</sup> rang, mais avons eu beaucoup de plaisir à participer et nous nous donnons comme défi de mieux performer l'an prochain.



De gauche à droite : Érik Plourde, Marie-Claude Beauchemin, Suzanne Bordeleau (raquette), David Genest (vélo), Karine Marquis (ski)

## Équipe Les Incroyables

**David Genest** - vélo

**Marie-Claude Beauchemin** - course à pied

**Karine Marquis** - ski

**Érik Plourde** - patin

**Suzanne Bordeleau** - raquette

Karine Marquis, conjointe de David, ancienne étudiante au Ph.D à l'IUCPQ et maintenant professionnelle de recherche à l'Hôtel-Dieu de Québec, a remplacée Josée Naud qui s'est blessée quelques jours avant la compétition.

- Résultats Équipe -  
42<sup>e</sup> en 2:28:40

- Résultats individuels -  
Vélo 22<sup>e</sup> en 23:43  
Course 45<sup>e</sup> en 21:27  
Ski 40<sup>e</sup> en 34:31  
Patin 42<sup>e</sup> en 23:27  
Raquette 47<sup>e</sup> 45:34



De gauche à droite : Catherine Breton, Sébastien Cartier, Patrick Maranda, Marie-Pierre Sirois et Thierry Gaudet-Savard.

## Équipe PPMC

Nous sommes l'équipe PPMC nous avons gagné l'or dans la classe mixte et nous sommes arrivés 2<sup>e</sup> toutes catégories (1:37:48.6):

**Thierry Gaudet Savard** - vélo  
(3<sup>e</sup> 19:43)

**Patrick Maranda** - Course (8<sup>e</sup> 15:42)

**Catherine Breton** - ski de fond  
(14<sup>e</sup> 23:42)

**Sébastien Cartier** - patin (3<sup>e</sup> 15:16)

**Marie-Pierre Sirois** - raquette  
(4<sup>e</sup> 23:29)

Félicitations à tous les participants !

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





Centre de **pastorale** de la santé  
et des services sociaux

## LE PRINTEMPS EST LÀ... «JE SAVAIS QU'IL VIENDRAIT!»

*Eh oui, le printemps est bel et bien de retour, fidèle au rendez-vous. Fort probablement, personne n'en doutait. Il y a une part de nous qui, malgré les automnes et les hivers de nos vies, portait la conviction qu'un printemps serait bientôt au rendez-vous.*

*Cette confiance bien établie, qu'on peut aussi appeler la «foi», nous a aidés à travers nos jours d'hiver, nos périodes plus sombres où il y a moins de clarté, avec patience, encouragement et assurance : «le beau temps s'en vient... les jours rallongent...»*

*C'est particulièrement à cela que sert la foi. Elle habite notre intérieur et vient soutenir notre espérance. Elle devient un appui, une force qui nous garde orientés vers ce qui est à venir, dans une attitude confiante : «Aujourd'hui, c'est l'hiver, il fait tempête et ma journée est sombre. Ça va passer, le printemps s'en vient.»*

### Hymne au printemps

*Cher Printemps,  
Toi dont le nom signifie «**premier temps**», toi qui es la première des quatre saisons, toi qui prends l'initiative de nous convier à une aventure fabuleuse, toi qui es si intimement associé à la vie, toi qui la portes avec toute sa puissance et sa beauté et qui la renouvèles chaque année, «MERCI» d'être là!*

*J'ignore si tu sais tout le bien-être que ta présence m'apporte. Pour moi, tu es synonyme d'ouverture, d'espaces et de liberté.*

*Tu réponds à mon besoin de lumière, de couleurs, de confort à l'extérieur et de sentir les fleurs... Tu nourris ma soif de douceurs, de nouveautés et de chaleur.*

*Je t'aime, Printemps.*

*Oh, je ne puis te dire si je t'aime simplement pour ce que tu es ou si, aussi, pour ce que je vis et ressens quand tu es là. Durant mes «hivers», ces périodes plus difficiles de ma vie, je pense à toi et ça me réchauffe. Je me redis alors que bientôt tu seras là et je trouve ma confiance. Je revois tous les plaisirs que je me permets en ta présence et cette joie me soutient.*



*Cher Printemps,  
Tu contribues de façon si harmonieuse à ma renaissance. Tu m'éveilles à la vie. Tu donnes vie à mon désir de vivre. C'est comme si je recevais de toi et la puissance et la vie.*

*Grâce à toi, je reçois l'énergie pour laisser éclater les «bourgeons» de mes talents enfouis, de mes qualités retenues, de mes aptitudes réservées. Je me sens plus «moi». Tu sais si bien mettre en œuvre ma «sève», le meilleur de moi-même. Elle s'exprime librement, pleine de vitalité et j'ai le bonheur d'en partager les fruits avec tous les amis.*

*Cher Printemps,  
«Une chance qu'on ça... Je t'ai, tu m'as!» \*  
Merci de me donner le goût de la vie. Merci de me donner de croire en sa puissance et en sa beauté. Merci d'être ce merveilleux trait d'union entre mes hivers et la légèreté de mes étés.*

*\* Paroles : FERLAND, Jean-Pierre, «Une chance qu'on ça»*

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



# NOMINATIONS À LA 5<sup>e</sup> ÉDITION DE LA SOIRÉE RECONNAISSANCE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Plusieurs infirmières de notre institution se sont distinguées lors de la 5<sup>e</sup> édition de la Soirée reconnaissance organisée, le 1<sup>er</sup> février 2012, par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

## Prix Excellence en enseignement – Prix Eurêka

La Direction des soins infirmiers (DSI) et la Direction de l'enseignement universitaire (DEU) tiennent à féliciter Maria-Cécilia Gallani, chercheuse clinique à l'IUCPQ et professeure agrégée et Michel Doré, chargé d'enseignement, tous deux de la FSI de l'Université Laval qui ont remporté le *Prix Eurêka* pour la production d'un multimédia « Les arythmies cardiaques : au cœur du savoir-faire infirmier ! ». Cet ouvrage



didactique d'une très grande efficacité sur le plan des apprentissages permet d'interpréter un tracé électrocardiographique et d'identifier une arythmie cardiaque. Cet outil médiatique simple et convivial est à sa première phase de développement et sa qualité est prometteuse pour les phases à venir. Madame Gallani et monsieur Doré ont reçu une bourse pour

le Fonds du développement pédagogique pour la continuité de projets multimédias ainsi qu'une œuvre de l'artiste verrier Éric Mercier intitulée : le porte-flamme. Conçu spécialement pour la Faculté des sciences infirmières, le porte-flamme représente l'infirmière qui, depuis de nombreuses années, nuit et jour, veille aux bons soins de ses patients.

## Prix Supervision clinique

Félicitations à Josiane Parent, infirmière clinicienne au 3<sup>e</sup> pavillon Central, pour l'obtention du *prix Supervision clinique*. Ce prix est décerné par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval à des infirmières superviseuses qui jouent un rôle déterminant dans la formation pratique



des étudiants. Madame Parent se démarque parmi l'ensemble des superviseurs cliniques par son soutien auprès des étudiants en apprentissage. Depuis plusieurs années, elle s'investit avec enthousiasme et démontre un intérêt marqué pour l'encadrement des stages. Elle a également reçu l'œuvre d'art de l'artiste verrier « le porte-flamme ».

## Bourse d'excellence

Félicitations à Julie Bourque pour l'obtention d'une *Bourse à la maîtrise en sciences infirmières* décernée, dans le cadre de sa formation d'infirmière praticienne spécialisée en *soins de première ligne*, par la Faculté des sciences infirmières.



## Tableau d'honneur 2010-2011

Lors de cette Soirée reconnaissance, Clémence Dallaire, doyenne de la FSI, a procédé au dévoilement du Tableau d'honneur 2010-2011. Félicitations à Marie-Ève Boucher récipiendaire du *Mérite académique au premier cycle*, dans la catégorie *du cheminement A*. Elle s'est qualifiée pour la collation des grades de l'été 2011 avec une moyenne cumulative égale ou supérieure à 3,805 sur 4,33.



Félicitations également à Julie Martin, récipiendaire du *Mérite académique au deuxième cycle*, dans la catégorie *Maîtrise en sciences infirmières (soins tertiaires)* ainsi que dans la catégorie *Diplôme d'études supérieures spécialisées en sciences infirmières (pratique spécialisée en cardiologie)*.



Nous leur souhaitons tout le succès escompté dans la poursuite de leurs activités professionnelles.

Danièle Dallaire, M.Sc. inf.  
Adjointe à la Direction des soins infirmiers

Danielle Rodrigue, M. Sc. Inf.  
Adjointe à la Direction de l'enseignement universitaire

# NOUVELLES DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE EN PNEUMOLOGIE

## Recrutement du Docteur Sébastien Bonnet et de son équipe



En janvier dernier, le Docteur Sébastien Bonnet ainsi que son équipe se sont joints au groupe de recherche en pneumologie à l'IUCPQ. Le Docteur Bonnet est un chercheur spécialisé dans l'étude des maladies vasculaires pulmonaires et il est titulaire d'une chaire de recherche du Canada qui porte sur ce groupe de pathologies. L'investigation de mécanismes impliqués dans le développement des maladies vasculaires pulmonaires est particulièrement importante dans le contexte où cette maladie a tendance à atteindre des jeunes personnes et qu'il s'agit, dans bien des cas, d'une maladie mortelle. Docteur Bonnet se joint à l'équipe de recherche clinique en maladie vasculaire pulmonaire qui est dirigée par le Docteur Steeve Provencher. Ensemble, le Docteur Bonnet et le Docteur Provencher pourront mettre à profit un programme de recherche intégré qui couvre l'étendue des champs d'investigation en partant des modèles animaux de maladies vasculaires pulmonaires jusqu'aux expérimentations humaines. Ensemble, ils forment maintenant le groupe de recherche en maladies vasculaires pulmonaires qui est constitué de 27 personnes. Nous avons plusieurs raisons d'être fiers de cette équipe de recherche qui devrait permettre des avancées importantes dans la compréhension des mécanismes et le développement de nouveaux traitements qui touchent les maladies vasculaires pulmonaires. Nous souhaitons donc la bienvenue au Docteur Bonnet ainsi qu'à toute son équipe.

## Journée scientifique de l'Unité de recherche en pneumologie

Le 23 février dernier s'est tenue la journée annuelle de la recherche en pneumologie dans notre institution. C'est une occasion unique pour nos étudiants gradués et nos stagiaires de recherche de même que nos professionnels de recherche de présenter leurs résultats de recherche. Au total 20 présentations scientifiques ont eu lieu. Ces présentations couvrent l'étendue des champs d'investigation de notre équipe, soit l'asthme, la MPOC, les anomalies respiratoires du sommeil, l'aérobiologie et la santé respiratoire de même que l'oncologie pulmonaire et les maladies vasculaires pulmonaires. Cette journée est également l'occasion de remettre un prix à la meilleure présentation scientifique. Ce prix qui porte

désormais le nom «Prix Yvon-Cormier» et qui s'accompagne d'une bourse de 500 \$ se veut être un encouragement à l'excellence en recherche pneumologique dans notre institution. En 2011, le prix a été remporté par Monsieur Louis Gendron et cette année le récipiendaire est Monsieur Philippe Gagnon.



M. Louis Gendron,  
Dr Yvon Cormier,  
M. Philippe Gagnon

## Quand l'aérobiologie et la vie extraterrestre se rencontrent....

Au mois de février dernier, Caroline Duchaine a eu l'honneur d'être invitée spéciale de la NASA et de l'Agence spatiale européenne dans le cadre de deux événements qui se sont tenus au Scripps Institute of Oceanography à San Diego : Life detection in extraterrestrial samples conference et le Life detection Workshop. Une rencontre privée et un congrès portant sur les thématiques de recherche de vie extraterrestre et de protection planétaire en prévision de l'arrivée d'échantillons provenant de la planète Mars... en 2025. En effet, depuis le rapatriement en 1969 d'échantillons lunaires, la recherche intensive de traces de vie passée ou active dans le système solaire est menée par plusieurs pays et cela a propulsé la recherche en microbiologie, géochimie et physique jusqu'aux limites de la technologie. Les outils de recherche développés par l'équipe de Caroline Duchaine ainsi que les aspects de protection face à une éventuelle vie dans ces échantillons ont été largement discutés et feront l'objet de rapports de la NASA au cours des prochains mois.



# NOMINATIONS DEPUIS LE 16 DÉCEMBRE 2011

Rubrique de la Direction du développement organisationnel et des ressources humaines (DDORH) en date du 30 mars 2012.



Michèle Clavet

Directrice associée à la recherche  
– administration  
Direction de la recherche universitaire,  
entrée en fonction le 20 mars 2012



Julie Perron

Chef de service hygiène et salubrité,  
lingerie et transports,  
Direction des services techniques,  
entrée en fonction le 19 mars 2012



Ghislain Blanchet

Chef de service de la paie et des opérations  
comptables,  
Direction des ressources financières,  
entré en fonction le 27 février 2012



Louise Naud

Directrice des ressources informationnelles et  
technologiques  
DRIT, entrée en fonction le 30 janvier 2012



Danièle Dallaire

Adjointe à la directrice des soins infirmiers,  
Direction des soins infirmiers, entrée en  
fonction le 16 janvier 2012



Jenny Dumont

Chef de service au 3<sup>e</sup> Notre-Dame, équipe de  
consultations gériatriques et équipe de soins  
palliatifs  
Direction des programmes, entrée en fonction  
le 16 janvier 2012



Claudia Gallant

Commissaire locale aux plaintes et à  
la qualité des services, entrée en fonction  
le 9 janvier 2012



Maryse Bernier

Directrice de projets – dossiers cliniques  
informatisés  
Direction des services multiclientèles,  
entrée en fonction le 21 novembre 2011

Les prochaines nominations paraîtront dans  
le prochain bulletin.

*« Il laisse derrière lui nombreux  
consœurs et confrères de travail  
extraordinaires ainsi que  
plusieurs amis ».*

C'est avec beaucoup d'émotions que je quitte l'IUCPQ pour jouir d'une douce et longue retraite, du moins je l'espère. Durant ces 31 dernières années j'ai eu la chance de côtoyer de merveilleuses personnes. Il s'est ainsi créé beaucoup de liens d'amitié avec plusieurs d'entre vous. Cela m'a permis de travailler dans un climat de travail des plus harmonieux et fraternel. J'aimerais tous vous remercier pour ces belles années passées ensemble. J'aimerais aussi mentionner de façon particulière mon appréciation et ma gratitude envers tout le personnel (actuel et ancien) de mes services, soit l'Hygiène-salubrité, la Lingerie et les Transports. Sans eux nous ne serions pas ce que nous sommes aujourd'hui.



Enfin, je tiens à remercier du fond du cœur mon organisation pour m'avoir donné la chance de faire partie de son personnel d'encadrement en 1981 et aussi de m'avoir supporté et encouragé durant toutes ces années. Je me retire donc avec la tête pleine de bons souvenirs et le cœur plein de bonheur.

Au revoir et bonne continuité!

Mike Penney



# « CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE DESJARDINS » SUR LE SUCCÈS DU TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

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 15 février dernier. Le conférencier invité, le docteur **Benoît Lamarche**, professeur titulaire au Département des sciences des aliments et de nutrition de l'Université Laval et chercheur à l'INAF, a présenté un exposé intitulé « *Perturbation du métabolisme du cholestérol dans le syndrome métabolique: perspective nutritionnelle* ». Cette conférence scientifique était présentée à l'auditorium du pavillon Marguerite-d'Youville, et retransmise également en visioconférence dans 17 autres sites provenant du réseau de la santé à travers la province.

Benoît Lamarche a tenu son propos sur le métabolisme du cholestérol, ce lipide qui est un des principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. On y apprend que la concentration sanguine du cholestérol n'est pas le meilleur marqueur de son métabolisme. Il faut aussi considérer la grosseur et le nombre de particules, sa production (synthèse) par le foie, l'absorption dans l'intestin et son élimination.



Benoît Lamarche, INAF, et Denis Richard, directeur du CRIUCPQ et titulaire de la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval

Toutes ses voies métaboliques interagissent de façon à maintenir constante la concentration du cholestérol dans le sang. Par exemple, la diminution de la synthèse du cholestérol par la prise d'une statine, ce médicament anticholestérol, est compensée en partie par une augmentation de l'absorption intestinale du cholestérol alimentaire. Résultat : le cholestérol sanguin diminue tout de même de 50 %. De point de vue alimentaire, la prise de suppléments sous la forme d'aliments enrichis en phytostérols bloque l'absorption de cholestérol, phénomène compensé partiellement pour une augmentation de la synthèse de cholestérol. Résultat : on observe une diminution de 10 à 15% du mauvais cholestérol sanguin (LDL). Du point de vue nutritionnel, les fibres alimentaires, les protéines végétales et la diète méditerranéenne abaissent aussi le cholestérol par des mécanismes d'absorption et d'élimination plutôt que sur la synthèse. Chez les obèses, le profil du cholestérol est caractérisé par de petites particules, une synthèse élevée mais aussi une absorption diminuée, laissant souvent l'obèse avec un risque plus élevé, malgré que les concentrations de cholestérol soient souvent normales. Finalement, les gras trans et saturés augmentent le cholestérol en bloquant principalement son élimination.

Des informations supplémentaires sur les complications de l'obésité sont disponibles sur le site internet de la Chaire de recherche sur l'obésité <http://obesite.ulaval.ca>. Cette conférence fut présentée en visioconférence devant une assistance de 200 personnes au total à travers 17 sites du réseau de la santé, dont 90 provenant du Centre de recherche de l'IUCPQ. Cette conférence scientifique Desjardins ainsi qu'une entrevue réalisée avec le conférencier 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](http://obesite.ulaval.ca/recherche_education/conferences.php)

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

INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFLEA UNIVERSITÉ  
LAVAL

RUBEN MARTINEZ  
BÉNÉVOLE (3 ANS)

**BÉNÉVOLES RECHERCHÉS**  
**Vous désirez  
vous impliquer?**

Contactez-nous au **418 656-4608**

# RÉUNION SCIENTIFIQUE COLOSSUS AU LAC-BEAUPOURT

La 4<sup>e</sup> réunion annuelle de la plateforme de recherche COLosSUS (Complications de l'Obésité à l'Université Laval et à l'Université de Sherbrooke/Complications of Obesity at Laval and Sherbrooke UniversitieS) a remporté un vif succès cette année, et ce, tant par la participation, par la qualité de l'organisation, que de l'excellence des présentations.

Cet événement original est organisé par des chercheurs du Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (CRIUCPQ), du Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS et du Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke. La réunion COLosSUS a eu lieu cette année dans le cadre enchanteur du Manoir St-Castin du Lac-Beauport les 23 et 24 février 2012. Cette rencontre scientifique réunissait 100 chercheurs et étudiants gradués de l'Université Laval, l'Université de Sherbrooke, de l'Université de Montréal et de l'Université d'Ottawa. Trois conférences plénières, 26 présentations orales et 26 présentations par affiche étaient présentées dans le domaine de l'obésité, du métabolisme des lipides, du diabète, des maladies cardiovasculaires et de l'imagerie médicale. Cinq prix de 250 \$ étaient en jeu lors d'une compétition parmi les présentations faites par les étudiants gradués, les stagiaires postdoctoraux et les professionnels de recherche. Félicitations aux gagnants et merci à nos commanditaires.

## Les gagnants sont :

Présentations orales MSc: Valérie Lévesque, candidate à la maîtrise sous la supervision de Jean-Pierre Després (Université Laval)

Présentations orales PhD : Sophie Carter, candidate au doctorat sous la supervision de Frédéric Picard (Université Laval)

Présentations orales stagiaires postdoctoraux : Celine Aguer, stagiaire postdoctorale sous la supervision de Mary-Ellen Harper (Université d'Ottawa)

Présentations par affiche BSc, MSc, stagiaires postdoctoraux et professionnels de recherche : Damien Lanfray, stagiaire postdoctoral sous la supervision de Denis Richard (Université Laval)

Présentations par affiche PhD : Valérie Bergeron, candidate au doctorat sous la supervision de Vincent Poutout (Université de Montréal)



Gagnants des prix COLosSUS 2012 : Valérie Bergeron (Université de Montréal), Valérie Lévesque (CRIUCPQ), Sophie Carter (CRIUCPQ), Denis Richard (CRIUCPQ, comité organisateur), André Carpentier (Sherbrooke, Comité organisateur), Celine Aguer (Ottawa), et Damien Lanfray (CRIUCPQ)

## CONCOURS DE BOURSES DU CENTRE DE RECHERCHE

Depuis plus de dix ans, la Direction de la recherche universitaire offre un programme de bourses aux étudiants inscrits à la maîtrise, au doctorat ou à un stage postdoctoral. Ce programme est offert aux étudiants ne bénéficiant pas d'une bourse d'un organisme subventionnaire et a lieu sous forme de concours. Les étudiants doivent soumettre une demande décrivant leur projet de recherche, leur curriculum vitae et leurs relevés de notes. Les dossiers sont analysés par un comité scientifique composé de trois chercheurs.

Cette année, le comité évaluateur était composé des docteurs Julie Milot, Benoit Drolet et Frédéric Picard. Cinquante et une demandes ont été étudiées et les bourses ont été décernées aux étudiants suivants : **Rodrigo H. Bagur** (D<sup>r</sup> Olivier F. Bertrand), **Sophie Carter** (D<sup>r</sup> Frédéric Picard), **Annette Gallant** (D<sup>r</sup> Vicky Drapeau), **Bruno Lemire** (D<sup>r</sup> François Maltais), **Andréanne Michaud** (D<sup>r</sup> André Tchernof), **Émilie Bernatchez** (D<sup>r</sup> Marie-Renée Blanchet), **Élianne De Laroche** (D<sup>r</sup> Éric Larose), **Michel Doré** (D<sup>r</sup> Maria-Cecilia Gallani), **Sara-Mélissa Larouche** (D<sup>r</sup> David Marsolais) et **Mélissa Marcoux-Voiselle** (D<sup>r</sup> Caroline Duchaine).

Toutes nos félicitations aux récipiendaires!



De gauche à droite : Élianne De Laroche, D<sup>r</sup> Benoit Drolet, Mélissa Marcoux-Voiselle, Michel Doré, Bruno Lemire, D<sup>r</sup> Frédéric Picard, Sophie Carter, D<sup>r</sup> Julie Milot, Annette Gallant et Andréanne Michaud.

Étaient absents lors de la prise de photographie : Rodrigo H. Bagur, Sara-Mélissa Larouche et Émilie Bernatchez.





### MOIS DU CŒUR



Pour une deuxième année, l'équipe de la Fondation désirait souligner le mois du cœur le 10 février dernier. Le personnel de l'Institut ainsi que les patients et visiteurs pouvaient acheter une rose au coût de 5 \$ chacune. À quelques jours de la Saint-Valentin, cette initiative a été très populaire puisque les 200 roses ont toutes trouvé un acheteur désireux de faire plaisir.

Tous les profits ont été remis à la Fondation.

### MOIS DE LA NUTRITION

Les membres de la Fondation ont pris plaisir à souligner le mois de la nutrition en vendant des *smoothies* fraîchement préparés au Carrefour de l'Institut. Lime et Raisin étaient au rendez-vous pour distribuer sourires et jus santé! Merci d'avoir contribué au succès de cette initiative fruitée!



### CYCLO-DÉFI DE QUÉBEC

Nous sommes fiers de vous inviter à participer au nouvel événement-bénéfice de la Fondation : **le Cyclo-Défi de Québec**. Cette randonnée cycliste est offerte tant aux mordus de vélo qu'aux débutants. Choisissez l'un des quatre pelotons, selon votre condition physique et vos objectifs. Chaque peloton est encadré pour vous permettre de rouler de façon sécuritaire.

Le **Cyclo-Défi de Québec** aura lieu le **dimanche 19 août 2012**.

Coût : 95 \$ par personne

Un maillot vous sera remis le jour du Cyclo-Défi. Le port de ce maillot est obligatoire.



Voici les quatre pelotons disponibles :

- 70 km (22 km/h)
- 100 km (25 km/h)
- 100 km (28 km/h)
- 150 km (28 km/h)

### AU CŒUR DE VOS PASSIONS



Au cœur de vos passions  
DÉGUSTATION DE VINS RARES ET PRESTIGIEUX

Événement-phare de la Fondation, la soirée-bénéfice *Au cœur de vos passions* aura lieu le **vendredi 11 mai 2012** au Centre des congrès de Québec. Près de 500 convives auront le privilège de déguster une sélection exceptionnelle de vins rares et prestigieux mariés à de succulentes bouchées. La sommelière Jessica Harnois commentera chaque vin de sa sélection et Dr François Dagenais, chef du Service de chirurgie cardiaque de l'Institut, accompagnera les invités tout au long de la soirée en agissant à titre de maître de cérémonie. Plusieurs bouteilles d'exception provenant de la Cave de garde de la SAQ seront également offertes à l'encan pour le plaisir des amateurs de grands crus.

Étant à sa 9<sup>e</sup> édition en 2012, cet événement a permis depuis sa création d'amasser près d'un million de dollars, dont une somme record de 201 500 \$ en 2011, afin d'aider la Fondation à soutenir l'Institut dans son développement.

Coût : 400 \$ par personne

Inscrivez-vous en ligne : [FONDATION-IUCPQ.ORG/activites](http://FONDATION-IUCPQ.ORG/activites)

### VENTE DE CHOCOLATS

À nouveau cette année, le C+EF a tenu, les 22 et 23 mars derniers, un kiosque de vente de chocolats de Pâques au Carrefour et à l'entrée principale de l'Institut. Plusieurs d'entre vous en ont profité pour se gâter un peu ou pour gâter les siens. Les profits de 2180 \$ ont été remis à la Fondation.



Dans le cadre de cette activité pré-Pâques, le tirage d'un chocolat format géant a été remporté par M. Steeve Picard. Félicitations!

Merci à tous pour votre générosité et à l'an prochain!





### ORGANISEZ UNE ACTIVITÉ AU PROFIT DE LA FONDATION

Vous êtes touché de près ou de loin par les maladies cardiorespiratoires et les maladies reliées à l'obésité? Vous souhaitez faire une différence et amasser des fonds pour soutenir la Fondation de l'Institut ?

Vous avez déjà une idée? N'hésitez pas à nous en faire part.

Vous cherchez de l'inspiration? Voici quelques propositions:

- Défi sportif (ex: course à relais)
- Journée thématique (ex: Rendez-vous Ferrari)
- Ristourne sur vente (ex: 0,10 \$ par café vendu)
- Toute autre activité (tournoi de golf, souper-spaghetti, etc.)

Nous sommes là pour vous aider à faire de votre activité de financement une réussite! Voici quelques étapes :

1. Définissez votre activité
2. Faites approuver votre activité par la Fondation
3. Demandez notre appui
4. Formez votre comité organisateur
5. Déterminez l'objectif à atteindre
6. Identifiez vos publics cibles
7. Fixez la date ou le moment de l'activité
8. Faites connaître votre activité
9. Récoltez les fonds
10. Remerciez vos contributeurs

#### Voici des exemples récents d'activités organisées au profit de la Fondation :

Soirée chasse et pêche Charlevoix : Avec l'aide de son entourage, Geneviève Lavoie a rassemblé près de 300 personnes afin de « jaser chasse...et pêche! » Par cette soirée, elle a recueilli plus de 3 000 \$ au profit de la Fondation.

Le calendrier Sébastien Carrier : Nicole Dubé a réalisé le projet de concevoir et de distribuer un calendrier à la mémoire de son fils qui a perdu son combat contre le cancer du poumon à l'âge de 26 ans. Cette initiative a permis de remettre près de 4 000 \$ à la Fondation.

L'équipe de la Fondation peut vous aider en vous fournissant des conseils et des méthodes de travail efficaces pour vous donner toutes les chances de réussir votre événement. Pour en savoir plus, communiquez avec Julien Bergeron, coordonnateur au développement philanthropique au 418 656-4999 poste 3450 ou par courriel à [julien.bergeron@fondation-iucpq.org](mailto:julien.bergeron@fondation-iucpq.org).

### ANNIE GIRARD : DU CŒUR À LA COURSE

Annie Girard, greffée cardiaque depuis 2008, est l'invitée d'honneur de l'édition 2012 de la **Course du Grand Lévis** qui se tiendra le **vendredi 6 juillet en soirée**.



Des épreuves de 2, 5 et 10 km sont offertes. Les coûts d'inscription, très accessibles, sont les suivants: pour l'épreuve du 2 km, 8 \$ par personne, pour celle du 5 km, 20 \$ et pour celle du 10 km, 30 \$. La Fondation s'étant donné la mission de faire la promotion des saines habitudes de vie, cette association avec la Course du Grand Lévis s'avère tout à fait naturelle. Toute la famille peut prendre part à cette course puisque le parcours du 2 km est offert aux enfants âgés de 12 ans et moins. Nous vous invitons à y participer en grand nombre!

Pour vous inscrire, rendez-vous au [coursegrandlevis.com](http://coursegrandlevis.com).

Pour faire un don à la Fondation IUCPQ, visitez le [fondation-iucpq.org](http://fondation-iucpq.org).

Depuis sa transplantation cardiaque, Annie court au profit de la Fondation de l'Institut. À ce jour, elle a amassé près de 50 000 \$ qui ont été versés au fonds dédié à l'insuffisance cardiaque et à la transplantation. Nous vous rappelons qu'Annie offre des conférences dans les écoles et également au sein d'entreprises. Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette possibilité, veuillez communiquer avec Julie Lamontagne au 418 656-4999 poste 5940 ou au [julie.lamontagne@fondation-iucpq.org](mailto:julie.lamontagne@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 deux ans. Vous pouvez alors nous faire part des bons coups et initiatives de vos services et départements, des activités réalisées, des photographies d'équipe, etc. Toujours dans l'optique de mieux informer, ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail effectué par le personnel. De plus, les différentes activités médiatiques organisées visent à augmenter le rayonnement de l'organisation, reflétant notre souci d'être au service de la communauté. Visitez également les deux nouveaux forums, disponibles sur l'intranet, sous la rubrique « À propos de l'Institut ».



Communications et relations publiques  
Direction générale

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



**Votre santé  
au cœur  
de nos activités**



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

**8,00\$/semaine\***

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



Comprenant :

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



PPMC  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

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