



SOMMAIRE

- 2 NOUVELLE POLITIQUE ALIMENTAIRE
- 3 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 3 PRIX NATIONAL ALEC THORPE
- 3 LA MALADIE PARODONTALE
- 5 MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
- 5 TÉLÉSANTÉ
- 6 PORTRAIT D'ÉQUIPE :
ÉLECTROCARDIOGRAPHIE
- 7 VISITE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE
DE L'OIIQ
- 7 COMMISSAIRES À L'ASSERMENTATION
- 7 LA DYSPHAGIE : UNE PILULE DURE À
AVALER
- 8 ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA
CLIENTÈLE
- 9 ONCOLOGIE THORACIQUE
- 9 PLEINS FEUX SUR LA RELÈVE
- 10 CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER !
- 13 À VOS ESPADRILLES AU PPMC !
- 13 JOURNÉE NATIONALE DU SPORT ET DE
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
- 14 LE PRINTEMPS EST ARRIVÉ!
- 15 EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART
CORRID'ART
- 16 DISTINCTIONS ET RAYONNEMENT
- 17 CENTRE DE RECHERCHE
- 19 PENTATHLON 2011
- 20 CHRONIQUE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE
CLINIQUE
- 21 ACTIVITÉ DE L'ÉQUIPE SYNDICALE SIO
- 21 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

FÉVRIER À AVRIL 2011
VOLUME 22, N° 1



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

PREMIÈRE MÉDICALE EN AMÉRIQUE DU NORD : UN NOUVEAU STIMULATEUR CARDIAQUE DOTÉ D'UNE COMPATIBILITÉ IRM, IMPLANTÉ À L'INSTITUT

Une équipe de cardiologues électrophysiologistes de l'Institut a implanté avec succès les premiers stimulateurs cardiaques (pacemakers) dotés d'une compatibilité IRM (imagerie par résonance magnétique), ce qui constitue une première médicale en Amérique du Nord. L'annonce a été faite devant les représentants des médias le 1^{er} mars.



Dr Phillippon et Dr O'Hara, cardiologues



Approuvé par Santé Canada le 18 janvier dernier, l'Institut a implanté les premiers stimulateurs cardiaques (ou cardiostimulateurs) Advisa MRI™ SURESCAN™ de la compagnie Medtronic le 10 février. Il s'agit du tout premier système de stimulation au monde à permettre aux patients de subir une exploration par résonance magnétique. L'implantation de ce nouvel appareil s'inscrit parfaitement avec notre mission d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.



M. André Côté, patient

L'IRM permet aux médecins de visualiser les organes internes, le cœur, les vaisseaux sanguins, les muscles, les articulations, les tumeurs, les foyers d'infection et autres, sans avoir recours aux rayons X qui exposent le patient à des radiations ionisantes. Dans de nombreux cas, l'IRM fournit des informations

qui ne sont pas décelables à la radiographie, à l'échographie ou à la tomodensitométrie (TDM). Cette méthode de diagnostic est largement pratiquée pour de nombreuses maladies et pathologies répandues comme le cancer, les maladies cardiaques ou AVC, les troubles neurologiques ou cérébraux et les blessures orthopédiques. Par contre, l'IRM



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 :
20 mai 2011

Prochaine date de parution :
20 juin 2011

Tirage : 1 500 copies

Dépôt légal

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



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

SAVIEZ-VOUS QUE L'INSTITUT TRAVAILLE À ÉLABORER UNE POLITIQUE ALIMENTAIRE?



Dans les prochains mois, elle sera présentée au comité de direction pour adoption. Cette politique s'inscrit dans le *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir* du gouvernement du Québec. Elle vise à favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes alimentaires, tout en assurant une offre de produits variés et sains.

La politique alimentaire a été élaborée par un comité constitué d'une équipe multidisciplinaire (agent en approvisionnement, chef des activités d'alimentation, chef de production et distribution, chercheure, directeur adjoint aux services techniques, infirmière, médecin, nutritionnistes, représentant du comité des usagers, technicienne en diététique) et a fait l'objet de consultation auprès de nombreux groupes : CMDP, CII, CM, cadres, Association des bénévoles et au comité des usagers.

On s'en doute, une telle politique suppose certains changements dans nos habitudes, mais ces changements seront implantés graduellement sur un échéancier d'environ une année à compter de son adoption. Nous vous tiendrons informés par le biais d'une chronique régulière dans le bulletin L'INSTITUT et par une campagne d'information.

Parce que la santé est au cœur de nos préoccupations et qu'elle se définit aussi en termes de ce qui est beau et bon, nous visons une offre alimentaire qui soit saine, agréable à l'œil et au goût. C'est avec impatience et enthousiasme que nous nous préparons à partager avec vous ce beau projet.

Marlène Villeneuve, dtp. chef des activités d'alimentation
Myriam Turgeon, dtp. responsable de projet

TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

Le 5 mars 2011

OUI, LES BONS HÔPITAUX EXISTENT!

Je rentre chez moi après trois jours en cardiologie à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. J'y ai vécu un rêve. Aucun délai entre les prises de sang, les échographies, les électros et le reste... Pas même une minute pour lire. Des soins comme ça, ça vaut des sous, et je ne rechignerai pas pour payer mes impôts en avril. Le cardiologue veut me revoir dans 15 jours. Une chance puisque j'en cherchais un depuis un an. Respect, gentillesse et personnel parfait en tous points. Sans parler de mon cœur qui s'avère prêt à vivre encore longtemps.

Michèle

Paru dans le Journal de Québec

Le 3 mars 2011

Au personnel du 4^e est

Un gros merci à tous!

Le lundi 21 février, j'ai été hospitalisé à l'Urgence pour ensuite être transféré au 4^e est, chambre 4121B. J'ai alors été pris en charge par la formidable équipe que vous êtes!

Durant mon séjour au 4^e est qui s'est terminé le 2 mars, je n'ai connu que respect, compréhension, empathie, sourires bienveillants, encouragement et dévouement de la part de tous, préposé(es), infirmiers et infirmières, médecins et personnel de l'entretien ménager... Tout cela, alors que sévissait la gastroentérite sur tout l'étage. Je me réjouis d'avoir été pris en charge par une équipe soignante et professionnelle.

Je vous suis très reconnaissant pour tous vos bons soins et vous dis un gros merci!

Pierre Côté

Le 18 janvier 2011

Au personnel de l'Urgence,

Comme c'était la première fois que je faisais appel au 911 pour un mal de dos qui m'empêchait de marcher, j'ai dû me laisser embarquer tout doucement sur la civière par les ambulanciers qui m'ont conduit à l'IUCPQ.

Les quelques heures que j'ai passées à l'Urgence dans le lit #17, le long du mur, m'ont permis d'observer ce qui se passe alors que les ambulances arrivent à la queue leu leu. Voir les infirmières qui s'empressent d'installer le malade sur un lit, leur passer une jaquette d'hôpital, prendre la pression, la température, ensuite une équipe de deux médecins viennent s'informer de ce qui ne va pas, patiemment sans se presser, comme s'ils avaient tout leur temps et c'est ainsi toute la journée.

Je vous admire tous ainsi que le personnel du 3^e pavillon Notre-Dame. J'occupais la chambre 73.

Je vous souhaite une Bonne Année et surtout de la santé pour continuer à vous occuper des malades qui vous arrivent à tout instant.

Merci pour les bons soins!

Lucille Thériault

PRIX NATIONAL ALEC THORPE

Nous sommes très fiers de féliciter Andrée-Anne Langevin, perfusionniste clinique, graduée en juin 2010 du Programme de perfusion extracorporelle (DESS) de l'Université de Montréal. Lors du congrès de la SCC et de la Société Canadienne de Perfusion Clinique (SCPC) en octobre 2010, Mme Langevin s'est classée première à l'examen national de certification en perfusion clinique. Le prix Alec Thorpe lui a donc été décerné, mention remise annuellement par la SCPC au candidat ayant obtenu la note supérieure à l'épreuve de certification nationale.



Andrée-Anne Langevin

Mme Langevin, tout comme sa collègue Marie-Ève Dufort, a rejoint l'équipe de perfusionnistes de l'IUCPQ en juillet 2010. Son dynamisme et son désir d'implication au sein de l'équipe de perfusion sont des qualités grandement appréciées par ses collègues. Nous lui souhaitons tout le succès escompté et une belle évolution dans son cheminement de carrière en tant que perfusionniste clinique certifiée.

SAVIEZ-VOUS QUE?

La maladie parodontale ou parodontite (inflammation des tissus de support des dents) est l'infection silencieuse la plus fréquente en Amérique du Nord.



Et que :

Les recherches récentes ont établi un lien entre la présence de parodontite et les conditions systémiques suivantes :

- Maladie coronarienne athérosclérotique
- Infection pulmonaire
- Complications de la grossesse
- Contrôle glycémique difficile chez les patients diabétiques
- Accident vasculaire cérébral
- Hyperlipidémie
- Arthrite rhumatoïde
- Hypertrophie ventriculaire gauche
- Obésité
- Décès chez les personnes âgées

Dre Michelle Bourassa, M Sc, DMD
Chirurgienne-dentiste, responsable du Service de médecine et chirurgie dentaires à l'Institut

Référence: Bourassa M. Periodontal Conditions: Gingivitis and Periodontitis. In: Patient Self-Care, Helping Your Patients Make Therapeutic Choices, 2nd edition, Ottawa, Canadian Pharmacists Association, 2010. p. 868.

engendre des interférences susceptibles de perturber le cardiostimulateur et de compromettre la sécurité du patient ou l'intégrité même de l'appareil.

« Pour la plupart des patients porteurs d'un stimulateur cardiaque de l'ancienne génération, les examens par IRM sont contre-indiqués. Avec ce nouvel appareil, les patients pourront bénéficier de tous les avantages de la technologie par résonance magnétique et en toute sécurité », ont déclaré le Dr Gilles O'Hara et le Dr François Philippon, cardiologues électrophysiologistes ayant implanté les premiers appareils à l'Institut.

Quelques statistiques

Au Canada, 120 000 patients sont porteurs de stimulateurs cardiaques. Chaque année, environ 25 000 implants sont installés. Selon les dernières estimations canadiennes, les examens en IRM sont en constante augmentation. On compte 266 appareils IRM en opération qui ont effectué 1.3 million d'examens au pays en 2009, soit une hausse de 30 % par rapport à l'année 2007. La probabilité d'avoir recours à l'IRM double après 65 ans.

Risques principaux pour un stimulateur cardiaque conventionnel en présence d'un examen IRM

- Surdéttection des interférences et risque d'arrêt de la stimulation cardiaque (inhibition);
- Stimulation asynchrone et induction d'arythmies;
- Échauffement en bout de sonde et perte de capture;
- Dysfonctionnement ou bris du cardiostimulateur.

Bravo à toute l'équipe !

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

Pour visionner les vidéos des bulletins de nouvelles en lien avec cette première médicale, visitez le site Internet de l'Institut : IUCPQ.qc.ca/multimedias.asp

Le 11 février 2011

Appréciation de la qualité des soins

À la Direction générale,

La présente est à l'effet de vous informer de notre satisfaction quant aux soins prodigués à Roland Hardy lors de son séjour à votre institut (du 10 décembre au 30 décembre 2010).

Nous tenons à vous faire part des qualités spéciales du chirurgien Dr Richard Baillot qui a pratiqué l'opération de quadruple pontage sur le patient Roland Hard, le 15 décembre dernier. En effet, Dr Baillot est un professionnel de la santé chevronné et sérieux. Il s'agit ici d'un homme d'exception qui excelle dans son secteur d'activité. Il a performé malgré l'état d'anxiété du patient, et par la suite a rassuré la famille. Nous souhaitons que nos remerciements lui parviennent rapidement.

En ce qui concerne le personnel infirmier du 2^e étage Notre-Dame ainsi que du 3^e étage soins intensifs, le dévouement et la préoccupation constante du bien-être du patient nous ont agréablement surpris. L'attitude positive et les encouragements de ces personnes ont fait la différence. Nous avons grandement apprécié leur comportement tout à fait approprié.

Quant à l'équipe du secteur Recherche qui a accueilli le patient le 25 janvier 2011, à 7h, pour prises de sang, saisie de données et rencontre ultérieure avec Dr Baillot et son assistante à la clinique externe, nous n'avons que des éloges pour ces gens.

Nous remercions ici tous les employés qui de près ou de loin ont contribué au retour à la santé du patient susmentionné. Il est évident que la Direction générale doit être mise au courant de ces faits qui sont à la hauteur de la renommée de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Veuillez accepter nos sincères remerciements et nos plus cordiales salutations.

Florence Laverdière-Hardy et famille

Donnacona (Québec)

Le 9 janvier 2011

À l'équipe « Traité Santé » du PPMC,

Jacinthe, Thierry, Nathalie et Sarah,

À vous tous qui m'avez accueillie l'été dernier, je veux vous remercier de faire partie de ce programme pour améliorer ma condition de vie.

À Jacinthe qui m'a accueillie avec affabilité à qui j'ai raconté mon profil et mes inquiétudes... Merci!

À Thierry, grâce à ses exercices avec les altères, j'ai remarqué que mes genoux sont renforcés en marchant... Merci »

À Nathalie qui a épongé ma vallée de larmes au deuil qui m'afflige et qui a sympathisé sur ce qui m'arrivait... qui me conseille une alimentation santé appropriée et les références... Merci!... Votre livre « Osez bien manger est magnifique » fera partie de mes lectures à appliquer jour après jour.

À Sarah, que je connaîtrai en janvier.

À vous tous, mes meilleurs souhaits pour l'année 2011, à vous et à votre famille.

Céline Mercier

Cap Rouge

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

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

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

Sincères salutations

Un gros merci !

Ma mère, Germaine Boudreau, 81 ans, a été admise chez-vous à l'urgence le dimanche 30 janvier 2011 suite à une crise d'angine et un infarctus. Le lundi 31 janvier, on lui octroyait la chambre 4114 dans votre hôpital.

Nous ne pouvons que constater l'excellence des soins reçus lors de son séjour à l'urgence et au suivi médical de l'équipe affectée à la chambre 4114. Nous tenons à souligner l'amabilité, la compétence et l'empathie du personnel de ces deux services. Vous nous avez redonné notre mère et du fond du cœur nous vous en remercions !

Merci à ces personnes de cœur qui ont su l'entourer et nous redonner notre maman!

Jean-Pierre Derome, fils au nom de ma famille

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM : REMERCIEMENTS À TOUTES LES ÉQUIPES DE L'INSTITUT*



Depuis quelques semaines, l'Institut subit une hausse importante d'activités. De plus, les transmissions d'infections nosocomiales, notamment de gastroentérite, génèrent davantage de précautions et rendent complexes le travail de tous. Aucun service ni département n'est épargné puisque cette pression se fait ressentir partout dans notre établissement.

Nous reconnaissons les efforts consentis par tous les intervenants, médecins et membres du personnel, afin de garantir des soins et des services de qualité, adaptés aux besoins de la population. Nous tenons tout particulièrement à souligner l'excellente collaboration ainsi que l'engagement du personnel et des médecins qui œuvrent partout au sein de l'Institut. Nous constatons que tous orientent leurs efforts pour se soutenir mutuellement et leur assurons tout notre appui.

Au nom du comité de direction, je vous remercie pour votre contribution à l'atteinte de la mission de l'Institut. Cette gratification vous honore, surtout dans des périodes plus intenses.

Le directeur général par intérim,

Michel Delamarre

* communiqué interne diffusé le 5 avril 2011

TÉLÉSANTÉ



Un comité télésanté est présent à l'interne afin de concrétiser 18 projets qui seront réalisés au sein de notre établissement. Judith Gagnon a été embauchée en tant que coordonnatrice clinique et Steve Roussin en tant que technicien en audiovisuel.

Nous sommes heureux de vous annoncer que trois nouveaux équipements de visioconférence seront livrés en avril afin de faciliter l'intégration des projets de télésanté. Cette acquisition est rendue possible grâce à un financement d'Inforoute Santé du Canada. Nous remercions la bonne collaboration des personnes sollicitées et ce, dans tous les secteurs.

Si vous voulez en apprendre davantage sur les projets en cours, nous vous invitons à visiter notre page intranet, dans l'onglet « Soins et services », section « Télésanté ».

Le comité télésanté est composé des personnes suivantes :

Mme Marie-Claude Beauchemin, ingénieure, Service de génie biomédical

Mme Judith Gagnon, coordonnatrice clinique des projets de télésanté

M. Mario Grandmont, chef du Service d'audiovisuel

Dr Michel Piraux, directeur des Services professionnels

Mme Danielle Rodrigue, adjointe à la Direction de l'enseignement universitaire

M. Steve Roussin, technicien en audiovisuel - télésanté

PORTRAIT D'ÉQUIPE : ÉLECTROCARDIOGRAPHIE

Le Service d'électrocardiographie est composé d'une équipe dynamique de 32 employés qui œuvrent de jour, de soir et de nuit, sur semaine et fin de semaine afin d'offrir des services de qualité. Plusieurs titres d'emploi se partagent la tâche. Nous y retrouvons donc, une préposée en électrocardiographie, quinze techniciens classe « B », dix technologues en électrophysiologie médicale et trois agentes administratives.

Nos techniciens classe « B » possèdent une formation en santé (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, etc.), ont complété une formation pratique de quatre semaines donnée par le service et ont réussi un cours d'arythmie cardiaque. Les préposés en électrocardiographie ont eux aussi une formation en santé et ont suivi la formation pratique de quatre semaines. Les technologues en électrophysiologie médicale détiennent un diplôme de niveau collégial et sont formés pour enregistrer et analyser les divers potentiels bioélectriques de l'organisme

à la clientèle de l'Urgence ainsi qu'à celle des cliniques externes. L'électroencéphalogramme quant à lui, est offert en exclusivité à la clientèle hospitalisée. De même, parce que notre personnel est surspécialisé en cardiologie, nous offrons nos services à plusieurs centres hospitaliers du réseau, notamment en ce qui concerne la lecture des tracés Holter. En effet, près de 1 000 Holters sont lus annuellement pour nos partenaires.

L'équipe d'électrophysiologie a un intérêt réel dans le maintien de ses connaissances et de ses compétences et prend à cœur son travail. Elle démontre une bonne capacité d'adaptation aux changements imposés par l'évolution de la médecine et l'augmentation constante des diverses demandes. Toutes mes félicitations à cette belle équipe!

Mélanie Lévesque
Chef de service



tels que l'électrocardiographie et l'électroencéphalogramme. Finalement, en plus de l'accueil aux patients, les agentes administratives transcrivent et transmettent les examens et leurs rapports aux cardiologues et aux centres hospitaliers affiliés, font la saisie de données, les statistiques et répondent aux appels qui concernent diverses demandes en lien avec les rapports des examens.

Plus de 90 000 examens sont réalisés par notre personnel chaque année. Bien que l'examen le plus connu soit l'électrocardiogramme au repos, notre personnel effectue également des électrocardiogrammes à l'effort, des Holters, des monitorings de pression artérielle, des cardio-mémos et des électroencéphalogrammes. Nous avons également deux technologues impliquées à la clinique des cardiostimulateurs et des défibrillateurs. La plupart des examens sont offerts à toute la clientèle hospitalisée de l'IUCPQ,



VISITE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE DE L'OIIQ

En suivi de la visite d'inspection professionnelle réalisée en mai 2010, le comité d'inspection professionnelle de l'OIIQ, lors de sa rencontre en février 2011, a accepté le plan d'action présenté par le CECII et la Direction des soins infirmiers. Il est à rappeler que nous avons retenu deux situations cliniques, soit les chutes et la gestion de la douleur. Des actions sont déjà en cours. Un suivi devra être effectué à ce même comité pour la fin de janvier 2012.

La Direction des soins infirmiers et le CECII remercient les infirmières, les chefs d'unité et les directions cliniques qui ont permis la réalisation de cette visite. Nous reviendrons vous exposer nos prochaines étapes en lien avec la visite.

Diane Benoit
Directrice des soins infirmiers

COMMISSAIRES À L'ASSERMENTATION

Afin de faciliter la signature de documents requérant une assermentation, nous vous informons de la mise à jour de la liste des commissaires à l'assermentation œuvrant dans l'établissement.

Direction des ressources financières
(pavillon Marguerite-d'Youville, 6^e étage)
Francine Dubé, poste 5221
Marie Lessard, poste 3099

Direction des ressources humaines
(pavillon Marguerite-d'Youville, 4^e étage)
Martine Martin, poste 5485

Direction de l'enseignement universitaire
(pavillon Marguerite-d'Youville, 7^e étage)
Denis Coulombe, poste 4813
Danielle Rodrigue, poste 2825

Direction générale (pavillon Marguerite-d'Youville, 8^e étage)
Joanne Hamelin, poste 5694

La Direction générale



LA DYSPHAGIE : UNE PILULE DURE À AVALER

Le mercredi 2 mars dernier, les services de nutrition clinique et de réadaptation ont uni leurs efforts pour monter un kiosque traitant de la dysphagie. Tout au long de la journée, les ergothérapeutes et nutritionnistes de l'établissement ont expliqué l'importance de faire un bon dépistage. Elles ont également démontré l'impact de la dysphagie sur la qualité de vie et sur la durée de l'hospitalisation.

Selon certaines études, jusqu'à 80 % des pneumonies chez les personnes âgées de plus de 70 ans sont des pneumonies d'aspiration (secondaires à de la dysphagie). Saviez-vous qu'il y a eu 758 hospitalisations pour pneumonie à l'IUCPQ en 2009-2010 ?

Certaines recherches dénotent aussi une altération du réflexe de déglutition chez les intubés de 24 heures et plus, mais ceci rentre habituellement dans l'ordre à l'intérieur de 48 heures. Il est donc primordial d'être prudent lors de l'alimentation dans la période postopératoire. Ce problème est malheureusement sous-diagnostiqué et plusieurs épisodes de pneumonies devraient mener à une suspicion d'aspiration et conséquemment à une référence à l'équipe de dysphagie (ergothérapeute et nutritionniste).

Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter la présentation Powerpoint du kiosque de dysphagie (sur intranet : Section « Environnement de travail » / « Activités de formation » ou à l'adresse suivante : <http://intranet/et-activites-formation.asp>) ou vous adresser aux services de nutrition clinique ou de réadaptation.

Félicitations au personnel des deux services qui travaille fort depuis près de trois ans sur ce dossier !

L'équipe de dysphagie

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE : D'EXCELLENTS RÉSULTATS



De gauche à droite :

Sandra Gingras, Samuel Langlois, Rénald Poulin, Annick Laurendeau, Marie-Eve Payeur, Audrey Perreault, Marie-Noëlle Pouliot, Eve-Lyne Tremblay, Marie-Josée Pouliot, Audrey Vallée, Éric Gélinas

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

À tour de rôle, les équipes d'amélioration continue sont invitées à réaliser des sondages auprès de leurs clientèles et à partager leurs résultats, témoignant par le fait même de leur engagement à améliorer sans cesse la qualité des services prodigués en réponse aux besoins exprimés.

Interrogés à l'issue de leur hospitalisation, **182** usagers admis au **6^e pavillon Central** se sont exprimés sur la qualité des soins et des services reçus lors de leur séjour sur l'unité. Le sondage, réalisé du 27 avril au 7 octobre 2010, comportait 11 questions fermées portant sur diverses dimensions :

- accueil réservé par le personnel infirmier
- soulagement de la douleur
- clarté des explications apportées lors de traitements ou d'enseignements
- disponibilité du personnel
- respect démontré et attention portée aux proches y figuraient.

Le taux moyen de satisfaction enregistré sur l'ensemble des réponses est de **96 %**, le plus élevé jusqu'ici observé, **ce qui** témoigne d'une très grande appréciation de la part de la clientèle hospitalisée. Le personnel semble :

- attentif aux préoccupations des usagers
- empressé à soulager douleurs et maux
- respectueux, dévoué et compétent
- soucieux de répondre aux besoins des usagers et de leurs proches

VOTRE SATISFACTION EST IMPORTANTE POUR NOUS

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle : une composante essentielle d'un processus d'amélioration continue

Interrogés à l'issue de leur hospitalisation au 6^e pavillon Central, 182 usagers se sont exprimés sur la qualité des soins et services reçus, entre le 27 avril et le 7 octobre 2010

NOS OBJECTIFS

- * Connaître votre perception...
- * Mesurer votre taux de satisfaction...
- * Cerner nos possibilités d'amélioration...

RÉSULTATS



DIMENSIONS

- 1 Attention démontrée par le personnel face à mes préoccupations à mon arrivée à l'étage
- 2 Attention apportée par le personnel au soulagement de ma douleur ou de mes maux
- 3 Respect démontré par le personnel qui s'adressait à moi avec politesse, sans familiarité
- 4 Disponibilité du personnel infirmier pour répondre aux questions posées par ma famille ou mes proches
- 5-6-7 Emprressement à répondre à mon besoin : de jour, de soir et de nuit
- 8 Disponibilité et temps passé avec mon médecin lors de ses visites
- 9 Clarté des explications apportées par le personnel pendant mes traitements
- 10 Prise en compte de mon opinion lors de la planification de mon retour à la maison
- 11 Utilité des explications reçues sur la façon de pratiquer mes soins et mes traitements à la maison

VOUS NOUS AVEZ DIT...

- « J'ai reçu de très bons soins; le personnel était très courtois et respectueux. Merci! »
- « J'ai reçu d'excellents soins; l'hôpital est désormais mon petit péché mignon! »
- « J'ai été agréablement surprise de constater la maturité des jeunes lors des contacts pour les soins ou les services qu'ils nous rendent. À tous, reconnaissons-les! »

PISTES D'AMÉLIORATION

- ▼ Diminuer le bruit sur l'unité
- ▼ Améliorer la communication des professionnels impliqués en vue de faciliter le retour à domicile

A tous ceux et celles qui dispensent des soins et des services sur l'unité **FÉLICITATIONS!**



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

De l'implication de chacun dépend l'amélioration de la qualité **Ensemble, nous pouvons faire une différence**

Pour en savoir davantage, consultez le rapport au poste des infirmières

L'analyse des données recueillies a également permis de cerner quelques pistes d'amélioration. Une attention particulière sera apportée à la *diminution du bruit ambiant* et à l'accroissement de la concertation *lors de la planification du retour à la maison*, deux éléments retenus par l'équipe, qui seront intégrés au plan d'amélioration continue de l'unité.

À tous ceux et celles qui ont participé, de près ou d'un peu plus loin, à cette démarche, merci ! Et au personnel de l'unité, félicitations !

Hélène Babineau
Coordonnatrice de la qualité et de la gestion des risques

Hélène Boutin
Conseillère clinicienne en soins infirmiers

Annick Laurendeau
Infirmière-chef par intérim, 6^e pavillon Central

ONCOLOGIE THORACIQUE (MISE À JOUR 2011)

Le vendredi 18 février a eu lieu une journée de formation intitulée *Mise à jour 2011 - Oncologie thoracique* à laquelle ont participé plusieurs professionnels de la santé (médecins, infirmières, pharmaciens, pathologistes, nutritionniste, psychologue) des régions du Bas St-Laurent, Québec, Mauricie et Centre du Québec, Côte-Nord, Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine ainsi que de la région Chaudière-Appalaches.



Cette journée fut des plus enrichissantes de par l'excellence des conférences qui furent présentées. Les présentations PowerPoint de chacune de ces conférences seront disponibles sur le site Internet de l'IUCPQ à l'adresse suivante : www.IUCPQ.qc.ca/pneumologie.asp dans la section « Services offerts » sous la rubrique « Formation en pneumologie ». De plus, cette activité s'inscrit dans le cadre de notre mandat en oncologie pulmonaire.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont fait de cette journée un succès.

La gestionnaire clinico-administrative du Programme santé respiratoire
Hélène Lizotte, B.Sc. M.Sc.

Le gestionnaire médical du Programme santé respiratoire
Michel Laviolette, MD, pneumologue
Chef du Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique

PLEINS FEUX SUR LA RELÈVE

En 2011, concilier travail et études exige de constants efforts et beaucoup de sacrifices. Dans le souci de parfaire leurs connaissances et de contribuer à l'avancement de la profession infirmière, plusieurs infirmières de l'IUCPQ complètent actuellement leur formation universitaire de premier cycle.

Au cours de l'année 2010-2011, elles ont su partager leur passion et leur intérêt pour la profession d'infirmière en présentant leur projet de baccalauréat soit par des rencontres spéciales ou lors de dîners cliniques du CII. Aujourd'hui, le comité relève infirmière et infirmière auxiliaire est fier de les féliciter pour leur détermination, leur persévérance et le transfert des connaissances qu'elles ont su communiquer. Félicitations à toutes!

Claire Gagné

Sédation à l'unité coronarienne

Marianne Lavoie

Soulagement de la douleur postopératoire en chirurgie cardiaque

Marie-Ève Komlosy

L'insuffisance cardiaque pour les infirmières (4^e Est)

Renée St-Hilaire

Formation sur les différents cardiostimulateurs (4^e Ouest)

Geneviève Parent Racine

Approche à la famille en milieu de soins intensifs

Kathleen Vézina

Intégration des infirmières enceintes (3^e PC)

Joanie Lachance

Travail en dyade en chirurgie cardiaque

Jessika Boucher

Soins de bouche en soins palliatifs

Annie Paulin

Comment intervenir face aux arythmies cardiaques (6^e PC)

Vickie Michaud

Programme d'enseignement pour les femmes ayant fait un infarctus (PPMC)

Tous ceux et celles qui ont présenté leur projet et dont leur nom nous a échappé.

Les membres du comité relève tiennent également à remercier leurs précieux collaborateurs qui ont offert leur soutien et leur collaboration pour la mise en application des différents projets : Isabelle Perreault, conseillère clinicienne, Erik Plourde, chef du 3^e PC et de la clinique externe de chirurgie cardiaque, Claudine Turcotte, chef du 4^e est, Marie-Hélène Jean, chef du 4^e ouest et de l'Unité coronarienne, Christine Pelletier, chef du 3^e Notre-Dame et gestionnaire clinico-administratif des programmes de fin de vie et soins palliatifs et soins aux personnes âgées et Véronique Paradis, conseillère clinicienne.

Le Comité Relève Infirmière et Infirmière auxiliaire

CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER !

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

Tout d'abord, un immense merci pour votre contribution de près ou de loin au succès du projet. Dans le traitement d'une dépendance, chaque geste compte. Par exemple, le simple fait que le statut tabagique soit questionné dès l'admission par notre équipe dynamique contribue déjà à faire cheminer notre patient vers la réussite. Voici donc les résultats de nos efforts concertés de même qu'un aperçu de nos projets pour l'avenir.

Premièrement, rappelons-nous que le modèle expérimenté à l'IUCPQ (modèle d'Ottawa) avait comme principal **objectif d'identifier et d'offrir un traitement à tous les fumeurs hospitalisés** en respectant des pratiques exemplaires.

Depuis le début de nos interventions en avril 2009, sur un potentiel de plus de 5 500 usagers, environ 1 450 patients ont été rencontrés pour un total de 2 300 interventions (consultation initiale + suivi(s)) pendant l'hospitalisation. De ce nombre, près de 820 personnes ont accepté les appels de suivis téléphoniques. Pour ces patients, environ 3 000 appels automatisés réussis et plus de 2 000 appels personnalisés ont été effectués après l'hospitalisation.

À ce jour, ce modèle a entraîné une **augmentation absolue de 14 % du taux d'abandon à long terme au sein de nos patients hospitalisés (qui est passé de 27 % à 41 % lors d'un suivi après six mois)**. Des précisions concernant les différents taux d'abandon par département sauront piquer votre curiosité.

Profil de nos patients faisant ou ayant fait l'usage du tabac au cours des six derniers mois :

Patients traités		%
Nombre total de patients	818	
<u>Données moyennes</u>		
Temps avant de fumer la 1 ^{re} cigarette au réveil	17 minutes	
Nombre de tentatives pour cesser de fumer durant la dernière année	1	
Nombre de cigarettes fumées par jour	24 cigarettes	
Nombre d'années en tant que fumeur	40 ans	
Patients n'étant pas le seul fumeur à la maison	321	39,2 %
Patients étant le seul fumeur à la maison	457	55,9 %
<u>Conviction et confiance sur une échelle de 1 à 5</u>		
Importance moyenne accordée à cesser de fumer pour de bon	4	
Degré moyen de confiance en sa capacité à cesser de fumer	4	
<u>Stade de changement de comportement</u>		
A cessé au cours des six derniers mois	186	22,7 %
Souhaite cesser de fumer durant son séjour à l'hôpital	447	54,6 %
Prévoit cesser de fumer d'ici 1 mois	59	7,2 %
Souhaite cesser de fumer au cours des 6 prochains mois	72	8,8 %
Ne prévoit pas cesser de fumer au cours des 6 prochains mois	54	6,6 %
<u>Aide(s) à la cessation recommandée(s)</u>		
Patients avec timbres de nicotine	353	43,2 %
Patients avec inhalateur de nicotine	20	2,4 %
Patients avec gomme de nicotine	168	20,5 %
Patients avec pastilles de nicotine	111	13,6 %
Patients avec varénicline	70	8,6 %
Patients avec bupropion	8	1 %



Ce tableau nous révèle que, compte tenu du court délai après le réveil avant la première cigarette fumée (17 minutes), de la quantité de cigarettes fumées par jour (24), et du nombre d'années de tabagisme (40), **nos clients semblent souffrir d'une dépendance physique sévère à la nicotine**. Bien que certains parviennent à se débarrasser de cette dépendance seul, tout comme pour les autres dépendances, il est clairement démontré que **la volonté n'est souvent pas suffisante pour se sevrer d'une dépendance de cette nature**.

Autres données intéressantes : **plus de 90 % des patients hospitalisés partagent vouloir cesser de fumer**. De ceux-ci, près de 55 % souhaitent débiter leur démarche durant leur séjour à l'hôpital. Il est également intéressant de constater que leur conviction et leur confiance à réussir à cesser de fumer pour de bon sont (on parle de la conviction et de la confiance) très élevées (4/5) pendant cette période.

Effectivement, **l'hospitalisation est reconnue comme une période privilégiée d'intervention pour l'arrêt tabagique**. D'une part, les fumeurs hospitalisés sont contraints à l'abstinence à l'intérieur de l'hôpital. D'autre part, la maladie fait réaliser la vulnérabilité associée aux risques du tabagisme et rend les individus plus réceptifs aux conseils de cessation. Même si la personne n'est pas prête à cesser, le confort offert par un support pharmacologique



ne peut que contribuer à augmenter la volonté de poursuivre une démarche après l'hospitalisation.

Parmi toutes les aides pharmacologiques, la thérapie de remplacement de la nicotine combinant une longue action (timbres de nicotine) et une courte action (gomme ou pastilles de nicotine) est l'option la plus souvent privilégiée (par le patient et l'équipe traitante).

Efficacité des interventions selon la littérature

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

TABLEAU 1
Taux d'abandon moyen du tabagisme selon différentes approches

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

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

Efficacité des interventions à l'IUCPQ

Voici des statistiques en date du 30 mars alors que 818 patients étaient actifs (consentement nécessaire) dans le système de suivis téléphoniques automatisés. À noter que selon le stade de changement de comportement et le niveau de confiance, deux profils d'appels sont possibles.

Bravo à tous les intervenants! Depuis les trois derniers mois, outre le 3^e PC et SP qui possède déjà d'excellents résultats, tous les départements ont vu leur taux d'abandon augmenter.

TABLEAU 2
Taux d'abandon selon les différents départements de l'IUCPQ

Département	30 décembre 2010		30 mars 2011	
	Taux d'abandon à 6 mois	Répartition des références de l'hôpital	Taux d'abandon à 6 mois	Répartition des références de l'hôpital
2 ^e PND (chx de l'obésité)	28 %	7 %	38 %	7 %
2 ^e PND HE (cardiologie)	37 %	7 %	44 %	7 %
3 ^e PC et 3 ^e SP (chx ♥)	56 %	29 %	55 %	28 %
4 ^e PC EST, OUEST, UC et HEM (cardiologie)	35 %	35 %	37 %	35 %
5 ^e PC (pneumologie)	19 %	7 %	23 %	6 %
6 ^e PC (chx thoracique)	33 %	12 %	39 %	13 %
7 ^e PC (md interne)	24 %*	3 %	32 %*	4 %
Taux d'abandon moyen	39 %		41 %	

Intervenir selon des pratiques exemplaires : un bénéfice pour tous!

Le patient	<p>Plus confortable pendant son hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Diminution des envies fortes de fumer; Moins irritable, plus patient; Moins anxieux, moins agité; Meilleur sommeil; Meilleure concentration; Humeur plus stable. <p>Augmente ses chances de succès. <u>Cesser de fumer n'est pas seulement une question de volonté !</u></p> <p>Diminution des risques de mortalité, de complications et de réadmission.</p>
Les intervenants	<p>Augmentation du niveau de collaboration du patient.</p> <p>Rétention et compréhension des informations transmises au patient potentiellement plus élevées.</p>
L'hôpital et le système de santé	<p>Économie de \$, économie de lits !</p> <p>Le tabagisme coûte près de 3,5 milliards de \$ annuellement au système canadien de santé⁽¹⁾. Le tabagisme est l'une des principales causes d'hospitalisation et de réadmission.</p> <p>Par exemple, pour la clientèle en cardiologie qui représente 60% de nos admissions, une étude⁽²⁾ de 2007, révèle qu'une intervention intensive pour l'abandon du tabac réduit les risques de mortalité et de réadmission de façon spectaculaire.</p> <p>Réduction du risque relatif de réadmission de 44 % Réduction du risque relatif de mortalité de 77 %</p>

1 Public Health Agency of Canada. 2009. www.phac-aspc.gc.ca

2 Mohiuddin, S. M. et al. *Chest* 2007;131:446-452

De plus, une nouvelle étude (**Pierre-Yves Crémieux, Lisa Pinheiro, Marissa Ginn, Michel Cloutier, Groupe D'Analyse**, « IMPACT DIRECT DU TABAGISME SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ AU QUÉBEC », 10 août 2010, pour le compte de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac) réalisée par les économistes du **Groupe d'Analyse** pour le compte de la **Coalition québécoise pour le contrôle**

du tabac révèle qu'en 2008 le tabagisme était responsable d'environ le tiers (32,6 %) des coûts associés aux journées complètes d'hospitalisation dans les grands centres hospitaliers de courte durée du Québec (gardons en tête que l'IUCPQ, de par sa vocation de centre tertiaire, compte encore plus de cas de maladies pulmonaires et cardiovasculaires que la majorité des hôpitaux généraux de la province).

Selon l'étude citée, le tabagisme compte pour :

- 73,6 % des ressources utilisées pour traiter les cas de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO),
- 30,9 % des ressources utilisées pour traiter les accidents vasculaires cérébraux,
- 8,1 % des ressources utilisées pour traiter les cas de maladie cardiaque et
- 7,9 % des ressources utilisées pour traiter les cas de cancer.

Également, toujours selon cette étude, le tabagisme est associé à des séjours hospitaliers plus longs probablement causés par la nature plus aiguë des crises, d'un plus grand nombre de complications et d'une durée plus importante de la période de guérison. Voilà pourquoi il est primordial que tous ensemble, nous aidions notre clientèle faisant usage du tabac à cesser cette consommation nocive pour leur santé et coûteuse pour notre société. Rappelons-nous, « Cesser de fumer, on peut y arriver ».

Ce que nous réserve l'avenir

À la lumière de ces résultats et dans l'objectif d'en optimiser les bénéfices en intervenant idéalement auprès de tous les patients fumeurs hospitalisés (environ 2800/an), un comité de travail s'est vu octroyer le mandat suivant :

Dans le cadre de la mission tertiaire de l'établissement, réorganiser le projet d'accompagnement et d'aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée à l'IUCPQ afin d'offrir une intervention basée sur des pratiques exemplaires.

Douze objectifs ont été ciblés dont l'identification des rôles respectifs des différents intervenants dans le modèle proposé. Effectivement, dans le cadre d'une dépendance, plus nous

sommes nombreux à lancer le même message, plus l'intervention risque d'être efficace. Parmi les autres objectifs et dans le cadre de la vocation tertiaire de l'IUCPQ, le développement de partenariats plus important avec les ressources de la communauté pourrait permettre d'optimiser notre rôle d'identification et d'initiation de pratiques exemplaires. Par exemple, le fait de remettre la responsabilité des suivis téléphoniques posthospitalisation à un partenaire externe, permettrait à notre institution d'optimiser ces ressources humaines dans sa mission de troisième ligne.

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

D^{re} Joanne Provencher,

MD CMFC(MU), LCMC, TTS (Mayo)
Médecin-conseil en cessation tabagique, urgentologue
Téléphone : 418 656-4550 ou via la téléphoniste

Danielle Roy

Cogestionnaire clinico-administratif des programmes
promotion de la santé et réadaptation, obésité et médecine
spécialisée
Téléphone : 418 656-8711, poste 3553

Marie Guimond

Coordonnatrice, Pavillon de prévention des maladies
cardiaque (PPMC)
Téléphone : 418 656-8711, poste 5477

Véronique Therrien, Dt.P.

Intervenante pivot en cessation tabagique
Téléphone : 418 656-8711, poste 5430
Téléavertisseur : 418 641-5513

À VOS ESPADRILLES AU PPMC !

JEUDI 5 MAI : JOURNÉE NATIONALE DU SPORT ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pour l'occasion, porte tes espadrilles et viens faire un p'tit 10 minutes au PPMC. On compte sur ta participation, le record de 450 personnes est à battre!

Entre **11 h 00 et 13 h 30**, nous voulons faire bouger le plus grand nombre d'employés et clients du PPMC. Soyez actifs ! Courez la chance de gagner un **vélo de spinning** d'une valeur de 800 \$ commandité par Distribution Fitness.

N'oubliez pas que du 2 au 6 mai, des activités et kiosques sont offerts gratuitement à tous les employés. La programmation est sur le site intranet ou au PPMC.

Allez! Relevons le défi!

Actives salutations,
L'équipe PPMC





LE PRINTEMPS EST ARRIVÉ!

Le mot « printemps » a une étymologie latine : « primus tempus » (premier temps).

Premiers temps, premiers instants. La clarté qui dépasse la nuit, le bruit des ruisseaux, le retour et le chant des oiseaux, le soleil qui réchauffe, les érables qui livrent leur sève, les fleurs qui percent la neige, les bourgeons qui éclatent, les gens qui s'approprient de nouveau les parcs et les rues. Après quelques mois d'hiver et de froidures, pas de doute, le printemps est bienvenu : « Doux printemps, quand reviendras-tu ?... » « Enfin, le beau temps est arrivé ! » « Il fait beau... ! » On s'émerveille devant les multiples éclosions de vie. Nous devenons comme des éponges. Avec tous nos sens, nous nous imprégnons des bienfaits de ces « premiers temps », de ces « premiers instants » de vie. Nous nous laissons toucher par « la beauté des petites choses et autres gestes anodins », comme le chante Nicola Ciccone. C'est justement sur ce thème de la « beauté » que nous associons si volontiers à cette saison qu'est le printemps, que je veux porter votre attention.

Le printemps : temps de contemplation et de révélation

« **Beauté, beauté, dis-moi qui je suis ?** » Ça semble drôle de dire cela, n'est-ce pas ? Et pourtant, plusieurs en ont expérimenté la véracité. Plusieurs personnes découvrent quelque chose de soi, de leur identité, de leur intériorité (désirs, sentiments, émotions) dans l'expérience de l'émerveillement, notamment devant ce qu'ils considèrent « beau ». En ce sens, la beauté (de la Création) se révèle comme un puissant « moteur de recherche » et de découverte. La beauté s'offre à nous telle une porte ouverte, nous donnant libre accès à notre monde intérieur, à notre identité profonde. Dans l'acte même de contemplation de la beauté, de cette œuvre d'art que représente pour nous un soleil, un ruisseau, un arbre, un oiseau, une fleur, quelque chose de nous tend à se révéler. Dans cet acte de contemplation, dans ce mouvement vers l'autre, où l'on s'oublie soi-même, « où nous sortons de nous-mêmes, où nous sommes suspendus à un autre, nous éprouvons toute la valeur et toute la puissance de notre existence. Dans ce regard vers l'autre, nous naissons à nous-mêmes. »¹ « Beauté, beauté, tu es en train de me dire (de me redire) qui je suis ? »

Printemps. Temps de renaissance, de renouveau, de libération, de guérison. Temps de nos victoires, temps de lumière. Temps où nous nous sentons plus « vivantes », plus « vivants ». Temps d'ouverture au mystère de la vie, de ma vie. Temps de sensibilité, d'accueil. Temps de présence à l'autre, à soi. Il s'agit non

seulement de « voir » la beauté, mais aussi de « vivre une expérience » personnelle.

Eh oui, le printemps nous propose de revisiter nos premiers instants, ces moments de vie qui façonnent « l'être » que nous sommes, toujours assoiffé, toujours en croissance, désireux de mieux se connaître, d'entendre les appels de la vie et d'en saisir le sens. Dès lors, pourquoi ne pas faire du printemps une occasion de célébrer nos premiers temps, nos premiers instants, nos sources, nos origines et de choisir à nouveau la vie ?

Chaque printemps est toujours nouveau. Chaque printemps est toujours un « premier temps », car ce que nous trouvons dans l'œuvre d'art qui suscite notre émerveillement dépasse infiniment la conscience que nous en avons. Sa beauté qui nous attire est une source intarissable de révélations. Quel beau et grand mystère !

Jean-Marc Fournier, ptre
Animateur de pastorale

L'HYMNE AU PRINTEMPS (Félix Leclerc)

Les blés sont mûrs et la terre est mouillée
Les grands labours dorment sous la gelée
L'oiseau si beau, hier, s'est envolé
La porte est close sur le jardin fané

Comme un vieux râteau oublié
Sous la neige je vais hiverner
Photos d'enfants qui courent dans les champs
Seront mes seules joies pour passer le temps

Mes cabanes d'oiseaux sont vidées
Le vent pleure dans ma cheminée
Mais dans mon cœur je m'en vais composer
L'hymne au printemps pour celle qui m'a quitté

Quand mon amie viendra par la rivière
Au mois de mai, après le dur hiver
Je sortirai, bras nus, dans la lumière
Et lui dirai le salut de la terre

Vois, les fleurs ont recommencé
Dans l'étable crient les nouveau-nés
Viens voir la vieille barrière rouillée
Endimanchée de toiles d'araignée

Les bourgeons sortent de la mort
Papillons ont des manteaux d'or
Près du ruisseau sont alignées les fées
Et les crapauds chantent la liberté
Et les crapauds chantent la liberté

¹ ZUNDEL, Maurice. «Émerveillement et Pauvreté». 1993, pp. 26 – 27.

EXPOSITION D'ŒUVRES D'ART CORRID'ART

Cela fait près de 16 mois que chaque exposition Corrid'Art nous permet de découvrir les talents artistiques de plusieurs employés de l'IUCPQ et du Centre de recherche. Saviez-vous que les expositions ne sont pas seulement vues par les personnes de l'interne, mais également par toutes les personnes de l'externe reçues en entrevue de sélection? En effet, puisque les œuvres sont exposées dans la salle d'attente de la DRH, cela contribue grandement à créer une bonne impression auprès des personnes candidates. Ces personnes se disent sûrement « Une organisation qui reconnaît le talent de ses employés est un employeur de choix! ».

Saviez-vous également 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.

Une nouvelle exposition vient tout juste de débiter. Vous avez jusqu'au 22 juillet 2011 pour admirer les œuvres à la réception de la DRH situés au 4^e étage du Pavillon Marguerite-d'Youville.

Nous sommes déjà à planifier la prochaine exposition. Les artistes ont jusqu'au 11 juillet 2011 pour soumettre leur formulaire d'inscription, disponible dans l'intranet, à la section *environnement de travail, reconnaissance* ou aux bureaux de la DRH.

Pour ceux qui n'ont pu admirer les œuvres de l'exposition terminée le 22 avril, voici leur photographie.

Ève Martin, Direction des ressources humaines



SANS TITRE
Huile sur toile, 30" x 30", 2009
Danyelle Morneau, adjointe administrative



LA ROSÉE
Photographie, 12" x 18", 2010
Marie-Eve Dufort, perfusionniste



SANS TITRE 5
Acrylique sur toile, 10" x 12", 2008
Martin Descarreaux, brancardier



BATTURES
Photographie numérique, 14" x 11", 2010
Anne Godin, physiothérapeute



VALLÉE BLANCHE ET MER DE GLACE CHAMONIX
Photographie, 25 cm x 20 cm
Francine Dubé, directrice des ressources financières



LUMIÈRE DÉCLINANTE DU SOIR
Huile sur toile, 20" x 24", 2007
Denise Cloutier, technicienne en administration



GLOIRES DU MATIN
Huile sur toile, 35 cm x 46 cm, 2001
France Boutin, infirmière

DISTINCTIONS ET RAYONNEMENT

D^{re} Sylvie Trottier, nouvelle directrice du Département de microbiologie-infectiologie et immunologie à la Faculté de médecine de l'Université Laval



D^{re} Sylvie Trottier, M.D.C.M., M. Sc., FRCPC

Le D^r Rénald Bergeron, doyen de la Faculté de médecine, est heureux d'annoncer la nomination de la D^{re} Sylvie Trottier à titre de directrice du Département de microbiologie-infectiologie et immunologie à la Faculté de médecine.

Docteure Trottier a été formée en microbiologie à l'Université Laval où elle a obtenu une Maîtrise ès sciences en microbiologie médicale. Elle a ensuite obtenu son doctorat en médecine de l'Université McGill et a fait sa spécialité en microbiologie-infectiologie à l'Université Laval. Elle est

certifiée du Collège Royal des médecins et chirurgiens en microbiologie médicale. Elle a effectué ses études postdoctorales à l'Institut d'immunologie clinique de l'Université de Göteborg en Suède.

Elle est adjointe clinique au directeur du Centre de Recherche en Infectiologie (CRI) de l'Université Laval et responsable de la recherche clinique. Ses travaux de recherche portent sur le traitement et la prévention des infections virales et du VIH. Elle a été adjointe aux affaires cliniques du directeur du Département de microbiologie-infectiologie et immunologie.

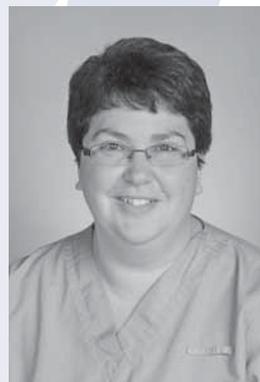
D^{re} Trottier est chef du Département des laboratoires de biologie médicale de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Elle siège sur le comité exécutif de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale. Elle est également directrice de l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida du CHUQ. Au niveau national, elle siège sur le comité exécutif de l'Association canadienne de recherche sur le sida et elle est chercheure du Réseau canadien de recherche sur le sida.

Elle est entrée en fonction le 1^{er} janvier 2011 pour un mandat de quatre ans.

Source :

Direction du développement et des relations avec le milieu
Faculté de médecine

SOIRÉE RECONNAISSANCE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL : MESDAMES MIREILLE PELLERIN ET JULIE MARTIN HONORÉES



M^{me} Mireille Pellerin



M^{me} Julie Martin

Deux infirmières de notre institution se sont distinguées lors de la Soirée reconnaissance du 9 février 2011, organisée par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

La Direction des soins infirmiers (DSI) et la Direction de l'enseignement universitaire (DEU) de l'IUCPQ tiennent à féliciter madame Mireille Pellerin, infirmière au 2^e Pavillon Notre-Dame, pour l'obtention de la reconnaissance à titre de superviseur clinique/enseignement par la Faculté des sciences infirmières. Madame Pellerin s'est démarquée parmi l'ensemble des superviseurs cliniques, en regard de sa disponibilité et d'un grand intérêt à soutenir les futures infirmières en formation et ce, depuis plusieurs années.

Également, la DSI et la DEU soulignent et félicitent madame Julie Martin pour l'obtention d'une bourse de 500 \$ décernée par la Faculté des sciences infirmières dans le cadre de sa formation d'infirmière praticienne spécialisée.

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

Diane Benoit, M.Sc. inf., MBA
Directrice des soins infirmiers

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



CENTRE DE RECHERCHE

D^r François Maltais, pneumologue, parmi les chercheurs mondiaux les plus productifs dans le domaine des MPOC

D^r François Maltais, pneumologue, est un médecin spécialiste très actif du côté clinique. Il est le directeur de l'axe de recherche en pneumologie, titulaire de la Chaire de recherche GSK – IRSC sur les maladies inflammatoires chroniques des voies aériennes, directeur du Groupe de recherche en santé respiratoire de l'Université Laval (GeSer), directeur d'étude de nombreux étudiants gradués et chercheur principal de plusieurs études tant cliniques que fondamentales. Selon l'organisme *Science Watch*, D^r Maltais se classe au 12^e rang sur 45 590 chercheurs dans le domaine des maladies pulmonaires obstructives chroniques – MPOC.

Toutes nos félicitations au D^r Maltais !
La Direction de la recherche universitaire



Le D^r Jean-Pierre Després nommé Grand lauréat 2010 *Le Soleil-Radio-Canada*

Le docteur Jean-Pierre Després, Ph. D., directeur de l'axe de recherche en cardiologie à l'IUCPQ et titulaire de la **Chaire de recherche internationale sur le risque cardiométabolique** mène depuis plusieurs années une lutte acharnée contre l'obésité et le diabète de type 2. Pour saluer l'ensemble de ses recherches sur ces problèmes de santé de plus en plus préoccupants, Jean-Pierre Després a été choisi *Grand lauréat de l'année* Le Soleil-Radio-Canada, parmi une cinquantaine de candidats-lauréats nommés en 2010.

Lors de la soirée hommage tenue pour la remise des prix, le président et éditeur du journal *Le Soleil*, Claude Gagnon, et le directeur de Radio-Canada à Québec, Jean-François Rioux, ont tous les deux tenu à souligner les qualités et la contribution exceptionnelle des lauréats 2010 au dynamisme de la ville de Québec. « Ce sont tous des battants, des personnes énergiques qui ont tous un immense désir de réussir, des gens qui se dépassent, des gagnants, des persévérants », a déclaré M. Gagnon. « Nous reconnaissons des gens d'exception qui contribuent de façon extraordinaire à leur communauté et la font rayonner », a ajouté M. Rioux.

C'est donc avec fierté que toute l'équipe de direction de la recherche universitaire félicite le D^r Després pour cette prestigieuse nomination.



LE D^r ÉRIC LAROSE AU TOP 5 DU PALMARÈS DES TRAVAUX DE CHERCHEURS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL LES PLUS MÉDIATISÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2010

La Direction des communications de l'Université Laval a présenté en janvier dernier son palmarès des travaux les plus médiatisés de ses chercheurs. En deuxième position de ce palmarès se retrouve le D^r Éric Larose, cardiologue et chercheur dans l'axe de cardiologie. Rappelons que le D^r Larose a défrayé la manchette lors de la présentation de ses travaux de recherche au sujet des risques cardiaques temporaires des marathoniens. Cette découverte, présentée lors du Congrès canadien de cardiologie à l'automne 2010, a notamment fait les manchettes du magazine *Time*, du *Los Angeles Times* et du *USA Today* en plus de faire l'objet de reportages sur les grands réseaux de télévision américains ABC, NBC, CBS et FOX.

L'article parut dans *Time* peut être consulté à l'adresse suivante :
<http://healthland.time.com/2010/10/25/marathons-can-be-bad-for-the-heart-but-only-temporarily>

Toutes nos félicitations au D^r Larose !
Caroline Paquin
Coordonnatrice administrative
Direction de la recherche universitaire



OBÉSITÉ ET GRAISSE BRUNE, LE DR DENIS RICHARD, DIRECTEUR DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'IUCPQ ET TITULAIRE DE LA CHAIRE DE RECHERCHE IRSC SUR L'OBÉSITÉ INTERVIEWÉ À L'ÉMISSION *DÉCOUVERTE*

Le surplus de gras qui circule dans le sang n'est pas sans risque pour la santé et peut aussi mener à différents problèmes tel le diabète de type 2. C'est pourquoi plusieurs chercheurs de l'IUCPQ s'intéressent aux différents moyens de faire diminuer ces graisses. Selon des études récentes, la graisse brune que l'on croyait autrefois présente seulement chez les bébés et les enfants en bas âge serait aussi présente chez certains adultes. La particularité de ce type de graisse est qu'elle utilise les calories pour produire de la chaleur. Cette graisse qui nous protège du froid pourrait donc nous permettre de brûler les graisses plus néfastes pour la santé. En effet, selon les chercheurs, en exposant le corps au froid, 50 grammes de graisse brune permettrait de brûler 500 kilocalories par jour soit 1/5 de ce qu'un adulte ingère en moyenne quotidiennement.

Afin de vérifier cette théorie, les D^{rs} Denis Richard de l'IUCPQ, François Haman physiologiste et spécialiste du métabolisme humain à l'Université d'Ottawa et André Carpentier, endocrinologue à l'Université de Sherbrooke effectuent actuellement une étude unique au monde sur le sujet. Dans le cadre de cette étude, les sujets volontaires sont exposés au froid pendant 90 minutes. Au cours de cette période, différents tests sont effectués afin de visualiser les effets du froid sur la graisse brune et le métabolisme humain.

Vous pouvez visionner le reportage à l'adresse suivante : www.iucpq.qc.ca/multimedias.asp

Caroline Paquin
Coordonnatrice administrative
Direction de la recherche universitaire

LE D^r PHILIPPE PIBAROT, DMV, PH. D., TITULAIRE DE LA CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA EN MALADIES VALVULAIRES CARDIAQUES NOMMÉ PERSONNALITÉ DE LA SEMAINE LE SOLEIL-RADIO-CANADA LE 27 MARS 2011

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en maladies valvulaires cardiaques, le D^r Pibarot a été nommé le 27 mars dernier *Personnalité de la semaine Le Soleil-Radio-Canada* pour sa contribution exceptionnelle à la recherche et à l'enseignement dans le domaine cardiovasculaire et son rayonnement sur la scène internationale. Cette nomination fait suite à l'obtention de deux prix très prestigieux dans le domaine de la recherche cardiovasculaire en 2010 soit le « Prix d'excellence en recherche » de la Société canadienne de cardiologie, et le « Achievement Award », prix de la Canadian Society of Echocardiography.

Toutes nos félicitations au Dr Pibarot !

Vous pouvez visionner le reportage effectué par Radio-Canada au www.iucpq.qc.ca/multimedias.asp

Caroline Paquin
Coordonnatrice administrative
Direction de la recherche universitaire





ÉLIANNE DE LAROCHELLIÈRE, GAGNANTE DU PRIX DE LA MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE LORS DE LA 3E RÉUNION ANNUELLE DE LA PLATEFORME COLoSUS

Le Dr Éric Larose, cardiologue à l'Institut, et son équipe de recherche tiennent à féliciter Mlle Élianne De

Larochellière pour l'obtention du prix de la meilleure présentation orale, catégorie maîtrise lors de la 3^e réunion annuelle de la plateforme COLoSUS (Complications of Obesity at Laval and Sherbrooke Universities) qui se tenait à Orford les 17 et 18 février derniers. COLoSUS est une plateforme de recherche multidisciplinaire hautement innovante et performante qui intègre des activités de trois centres de recherche (Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel (CRCELB) du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke

(CHUS), Centre de recherche de l'IUCPQ et Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV) du Centre de santé et services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS). Cette structure a été mise en place afin d'étudier l'obésité, le diabète et leurs complications cardiopulmonaires et cérébrales liées au vieillissement.

Ce prix vient couronner le travail accompli par Mlle De Larochellière. L'été avant son entrée au programme de doctorat en médecine de l'Université Laval, Mlle De Larochellière a effectué un stage au sein de l'équipe de recherche de Dr Larose. Forte de cette expérience, elle a décidé de s'inscrire au programme de maîtrise en médecine expérimentale

tout en poursuivant ses études en médecine. Sous la direction de Dr Larose et de la codirection de Dr Jean-Pierre Després, Mlle De Larochellière s'intéresse à la contribution d'un excès de tissu adipeux, principalement au niveau cardiaque, aux variations du profil de risque cardiometabolique dans une population de jeunes adultes apparemment en santé. En septembre dernier, Mlle De Larochellière a reçu une bourse facultaire MD/M.Sc. pour la supporter dans son cheminement académique. La qualité de sa recherche et de ses résultats a amené Mlle De Larochellière à présenter par affiche au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire qui se tenait à Montréal en octobre dernier.

Félicitations de la part de toute l'équipe!

PENTATHLON 2011 - TEAM BRASSARD REPRÉSENTANT L'INSTITUT

Une des équipes représentant l'Institut au Pentathlon des Neiges 2011 était constituée de la majorité des étudiants aux études graduées du Dr Patrice Brassard, professeur à la Division de kinésiologie et chercheur dans l'axe cardiologie de l'IUCPQ. Cette équipe d'athlètes accomplis, hormis son chef d'équipe, était sans conteste destinée à une première place, ou du moins à une place sur le podium! Voici quelques raisons pourquoi nous avons terminé... 4^e !



Malgré son air de jeunesse, notre chef d'équipe s'était assuré de savoir comment patiner la veille, car il n'avait pas chaussé de patins depuis dix ans (période durant laquelle il était un gardien de but prédestiné à une carrière mémorable!). Notre cycliste de niveau international roulant pour l'équipe Team Juvedern-Mazda, Joanie Caron a failli se casser la figure lors de son « échauffement », c'est-à-dire sur le chemin entre la maison et les Plaines d'Abraham et est donc restée craintive... Notre coureuse, grâce à la soirée de fête qu'elle a eue la veille, a vu sa témérité augmenter de quelques crans et a donc réussi à

dépasser plusieurs participants sur le parcours anormalement glacé. Notre skieur de fond d'outre-mer a su en impressionner plus d'un. En fait, nous ne savons toujours pas si c'est le bandeau aux couleurs « vives » ou la performance avec un bâton cassé qui était le plus impressionnant!

Finalement, faut croire que le nombre d'allers-retours pour l'organisation de la course a affecté la performance de notre raquetteuse qui, toutefois, aurait suffi si le chef d'équipe n'avait pas effectué un tour

de trop sur l'anneau de glace!

Résultat: 1 heure 36 minutes 16 secondes (4^e position)

Joanie Caron (vélo): 16:59:00 (6^e position)

Annabelle Dumais (course): 15:01:00 (15^e position)

Guillaume Salamin (ski de fond): 18:09:00 (3^e position)

Patrice Brassard (patin): 20:59:00 (26^e position)

Émilie Pérusse-Lachance (raquettes): 25:11:00 (10^e position)

CHRONIQUE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

La genèse des comités d'éthique clinique

Même s'il est beaucoup question d'éthique dans l'actualité (on parle même d'une « mode »), les préoccupations éthiques, elles, sont loin d'être nouvelles. Ainsi, depuis la Grèce antique et plus spécifiquement du célèbre serment d'Hippocrate (celui-ci étant considéré comme le « père de la médecine »), l'éthique a toujours fait partie de la pratique médicale.

Bien sûr, au fil des différentes époques, les préoccupations ont changé, influencé à différents degrés par les mœurs, la religion, le développement des connaissances et de nouvelles technologies. Dans le contexte de la pratique médicale contemporaine, les comités d'éthique de la recherche et d'éthique clinique représentent une forme « institutionnalisée » de l'éthique. La création de ces comités, assez récente, trouve un terreau fertile dans le contexte sociopolitique de la deuxième moitié du XX^e siècle (préparé par le procès de Nuremberg, qui avait révélé au monde les expérimentations des médecins nazis dans les camps de concentration).

Cette capsule présentera plus en détail les sources et les facteurs à l'origine des comités d'éthique clinique, de même que la définition et les particularités de l'éthique clinique.

Sources des comités d'éthique clinique

C'est en Amérique du Nord et plus particulièrement aux États-Unis que voient le jour les premiers comités d'éthique clinique. Au cours des années soixante et soixante-dix, différentes initiatives ont vu le jour, dans le but d'encadrer certaines pratiques. Ainsi, Hubert Doucet, dans son livre *Au pays de la bioéthique*¹, identifie cinq sources ayant conduit à la mise sur pied des comités². Ce sont :

1. Les comités d'avortement et de stérilisation mis sur pied dans les années soixante par des hôpitaux catholiques américains;
2. La mise sur pied des comités chargés de choisir les individus pour des thérapies, qui n'étaient pas en nombre suffisant pour l'ensemble des malades susceptibles d'en profiter (par exemple la dialyse);
3. Les *Institutional Review Boards*, créés en réaction contre les excès de la recherche biomédicale (ou comités d'éthique de la recherche);
4. Les comités d'éthique d'associations professionnelles;
5. L'affaire Karen Ann Quinlan. Cette jeune femme, qui suivait un régime draconien, tombe dans le coma lors d'une fête. Lorsqu'elle est retrouvée, elle ne respire plus. Réanimée, elle survie grâce à un respirateur artificiel. Ses parents demandent après quelques mois le débranchement de leur fille, ce que l'hôpital refuse car ils n'en ont pas la garde légale, Karen Ann ayant 21 ans. S'ensuivent des démarches judiciaires qui iront jusqu'à la Cour suprême du New Jersey. Celle-ci propose en mars 1976 « la création d'un comité d'éthique pour aider l'institution à décider d'interrompre ou non le fonctionnement du respirateur qui faisait survivre Karen Ann Quinlan³ ».

Quatre facteurs à l'origine des comités d'éthique clinique

Selon Hubert Doucet, quatre facteurs permettent de mieux comprendre la création des comités d'éthique clinique. Le premier est « l'augmentation du savoir médical et l'expansion rapide de la

technologie⁴ » : l'avancement des connaissances, le développement de nouveaux traitements sont la source de problématiques et défis pour le système de santé. Par exemple, l'augmentation de l'espérance de vie entraîne le développement de soins à une population âgée de plus en plus importante. En second lieu vient le pluralisme culturel : la société dans laquelle nous vivons n'étant plus homogène, le système de valeurs des individus ne l'est pas non plus. Cette nouvelle diversité peut donc être à l'origine de conflits. Le troisième facteur réside dans le fait que la relation entre le médecin et son patient est plus anonyme qu'autrefois et n'est plus « exclusive ». Puisque aujourd'hui, c'est une « équipe soignante » qui est au contact du patient, les différentes professions considèrent qu'elles devraient prendre part elles aussi au processus de prise de décision. Enfin, Hubert Doucet identifie un dernier facteur qui s'applique davantage au contexte des États-Unis. Ainsi, le « mécanisme du comité d'éthique permettrait d'éviter le piège de la poursuite judiciaire, tellement nuisible à la qualité de la relation clinique⁵ ».

Éthique clinique : discipline à part entière

Le champ couvert par l'éthique clinique est très vaste. Ainsi, selon David J. Roy, « l'éthique clinique touche toutes les décisions, incertitudes, conflits de valeurs et dilemmes auxquels les médecins et les équipes médicales sont confrontés au chevet des patients, en salle d'opération, en cabinet de consultation ou en clinique et même à domicile⁶ ». Par ailleurs, l'éthique clinique se distingue des traditions philosophiques (et des discours abstraits) en ce sens que le point de départ du questionnement est une situation concrète dans laquelle le choix d'une action doit être fait. L'éthique clinique ne dicte pas les actions à entreprendre ou non, mais aide à la prise de décision, en cherchant entre autres à identifier le dilemme éthique et les valeurs y étant rattachées. L'histoire du patient se trouve au cœur du processus de délibération : « La méthode de l'éthique clinique peut se résumer ainsi : chaque cas renferme sa propre solution. Si l'on comprend le patient, son corps et son histoire dans sa totalité, les autres éléments indispensables pour résoudre l'incertitude, le conflit ou le dilemme éthique se dégagent d'eux-mêmes⁷ ». Pour réaliser cet exercice, différentes grilles de délibération éthique existent. Il est à noter qu'une problématique peut être soulevée sur le plan éthique sans qu'une « faute professionnelle » n'ait été commise (ce qui relèverait alors davantage de la déontologie).

Cette capsule a présenté les sources et les facteurs à l'origine des comités d'éthique clinique, de même qu'une définition de l'éthique clinique. Le prochain texte s'attardera plus spécifiquement à la création, la composition et au mandat des comités d'éthique clinique.

Vous avez des suggestions de sujets à traiter dans une prochaine capsule, des questions ou des commentaires? Je vous invite à m'écrire à cette adresse : marie-france.paquette@fp.ulaval.ca

Marie-France Paquette
Éthicienne

¹ Hubert Doucet, *Au pays de la bioéthique. L'éthique biomédicale aux États-Unis*, Éditions Labor et Fides, Genève, 1996, 217p.

² *Ibid.*, p.158-159.

³ *Ibid.*, p.159.

⁴ *Ibid.*, p.163.

⁵ *Ibid.*, p.164.

⁶ David J Roy et al. *La bioéthique. Ses fondements et ses controverses*, Montréal, Éditions du Nouveau pédagogique, 1995, p.54.

⁷ *Ibid.*, p.55.

APPORTEZ VOTRE SOUTIEN !

Le 8 mars dernier se tenait, dans le cadre de la Journée de la femme, notre cueillette de soutiens-gorge pour amasser des dons pour la fondation du cancer du sein. Nous sommes heureux de vous annoncer que 200 soutiens-gorge furent recueillis (dons de 200 \$ par Wonder Bra à la Fondation) ainsi que 33 \$ en argent comptant.

Nous aimerions remercier chaleureusement toutes les personnes ayant participé à ce geste de partage. Par ailleurs, nous profitons de l'occasion pour féliciter Mesdames Marie-Hélène Lavoie (Centre de pneumologie) et Brigitte Dion (Clinique externe) qui ont chacune gagné un certificat-cadeau de 25 \$ chez « Moments Intimes ».

Merci et à l'an prochain !
Votre équipe syndicale SIIQ



De gauche à droite sur la photo: Marie-Pier Tremblay, Louise Michaud et Sylvie Gâteau du SIIQ



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

CAMPAGNE INTERNE : LE CAP DES 650 000 \$ FRANCHI!

Une fois de plus, la Fondation souhaite souligner la générosité des membres du personnel de l'Institut! En effet, 650 000 \$ ont été recueillis jusqu'à maintenant dans le cadre de la campagne interne. Sous la thématique « **Allons plus loin, pour eux et pour nous** », l'objectif de la campagne est de financer huit grands projets porteurs pour l'Institut, qui ont pour but d'améliorer vos conditions de travail et de faciliter les soins et services offerts aux usagers. Ces huit projets vous sont présentés dans l'onglet Fondation de l'Intranet sous forme de courtes vidéos.

L'objectif de la campagne majeure de financement destinée au public est d'amasser 30 millions de dollars sur cinq ans. Merci de votre générosité et continuons à tous nous mobiliser pour atteindre l'objectif d'un million de dollars!



ALLONS PLUS LOIN
POUR EUX ET POUR NOUS
Campagne majeure de financement 2010-2015
[Voir campagne interne]



LOTO-VOYAGES 2011

En date du 1^{er} avril 2011, la Loto-Voyages édition 2011 a déjà fait 3 heureuses gagnantes! Mme Cathy-Céline Fortin, Mme Marie-Josée Langlois ainsi que Mme Ève Martin sont les trois grandes récipiendaires du concours. Elles ont respectivement remporté les voyages à Riviera Maya, Chicago et Dublin en Irlande. Félicitations!

Le concours n'est pas terminé : l'Italie, le Maroc et Las Vegas vous attendent! Serez-vous celui ou celle qui remportera l'un de ces voyages? Rendez-vous le 12 mai à la cafétéria l'Intermed à 12 h pour le tirage du voyage à Agropoli, en Italie, d'une valeur de 3 000 \$.

Bonne chance !



SALON ÉQUILIBRE SANTÉ FORME : LA FONDATION IUCPQ RAYONNE !

Le Salon Équilibre Santé Forme, qui se tenait du 21 au 23 janvier derniers, a été un véritable succès pour la Fondation IUCPQ. Votre fondation y présentait la conférence « L'apnée du sommeil n'a pas de sexe », offerte par le Dr Frédéric Sériès, pneumologue à l'Institut.

La Fondation IUCPQ était également accompagnée des nutritionnistes et des éducateurs physiques du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) de l'IUCPQ. L'équipe du PPMC renseignait quant à elle les visiteurs sur l'importance d'adopter de saines habitudes de vie en plus de présenter les nombreux services qu'elle offre, dont des programmes de prévention et de réadaptation, des cours de conditionnement physique, du *counselling* en nutrition, etc. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yves Bolduc, nous a d'ailleurs fait l'honneur d'une visite au cours de la fin de semaine.

MOIS DU CŒUR

Dans le cadre du Mois du cœur, la Fondation tenait à souligner l'évènement de façon originale. C'est pourquoi le vendredi 11 février dernier, pour la fin de semaine de la Saint-Valentin, l'équipe de la Fondation était présente à l'entrée de l'Institut ainsi qu'au Carrefour afin d'y vendre 200 roses; roses rouges et roses blanches se sont envolées en un rien de temps! Tous les profits amassés lors de l'évènement ont été versés à votre fondation.

Merci de votre participation!

MOIS DE LA NUTRITION : LA FONDATION COMPLÈTEMENT BANANE !

L'équipe des communications de votre fondation était au Carrefour de l'Institut, le jeudi le 31 mars dernier, afin d'y distribuer de délicieux *smoothies* aux bananes et aux fraises dans le cadre du Mois de la nutrition. 250 frappés aux fruits ont été vendus ! Affublés d'un déguisement de banane et de pastèque, Kathleen Aubin et Julien Bergeron, conseillers aux communications et au marketing de la Fondation, étaient sur place pour faire la promotion du Mois de la nutrition afin de sensibiliser les membres du personnel comme les usagers de l'Institut, à l'importance de consommer plus de fruits et de légumes quotidiennement. Kathleen et Julien vous remercient grandement pour votre participation!

Tous les profits de cette journée ont été versés à la Fondation IUCPQ.



Kathleen Aubin et Julien Bergeron, conseillers aux communications et au marketing Fondation IUCPQ.



AU CŒUR DE VOS PASSIONS : EN ROUTE POUR LA 8^e ÉDITION!



Au cœur de vos passions
DÉGUSTATION DE VINS RARES ET PRESTIGIEUX

Sous la présidence d'honneur de M. Pierre Lavoie, cofondateur du *Grand défi Pierre Lavoie*, la soirée *Au cœur de vos passions* se tiendra le vendredi 3 juin 2011, à compter de 18 h 30 au Fairmont Le Château Frontenac. Sur place : tout pour plaire aux plus fins palais ! Vous pourrez y savourer des vins uniques accompagnés de succulentes bouchées dînatoires préparées par le chef Jean Soulard et son équipe. Vous aurez également l'occasion de vous procurer de prestigieux vins dans le cadre de l'encan silencieux, qui se déroule tout au long de la soirée. Les sommes amassées seront remises à la Fondation IUCPQ.

Cette activité-bénéfice mettant en vedette des vins rares et brillamment sélectionnés a permis de remettre plus de 600 000 \$ pour la recherche et l'enseignement en cardiologie depuis sa création en 2004.

2^e ÉDITION DE LA SEMAINE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DU PPMC

Attachez vos lacets et soyez prêts pour la Semaine de l'activité physique du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC). Du 2 au 6 mai, le golf sera à l'honneur ! Au menu : station de golf virtuel, un pro du golf sur place pour vous conseiller et plusieurs prix à gagner ! Le Grand Défi PPMC est également de retour; un *vélo de spinning* d'une valeur de 800 \$ sera tiré parmi tous les participants ! Tous les profits amassés lors de cette semaine seront versés au Fonds dédié au PPMC. Restez à l'affût des détails concernant les activités. La première semaine du mois de mai, préparez-vous à bouger !



3 000 \$ RECUEILLIS LORS DE LA SOIRÉE CHASSE ET PÊCHE CHARLEVOIX 2011

Plus de 300 personnes se sont réunies à l'auditorium de l'École secondaire du Plateau, à La Malbaie, samedi le 26 mars, à 19h00, afin de jaser... chasse et pêche ! Présentée par les célèbres animateurs de la Tournée Chasse Pêche 2011, MM. Daniel Gilbert et Norman Byrns, la soirée-bénéfice a permis d'amasser plus de 3 000 \$ au profit de la Fondation IUCPQ ! Les sommes seront équitablement versées au Fonds Insuffisance cardiaque et transplantation ainsi qu'au Fonds Famille René-Chabot (cœur mécanique).



M. Pierre Lavoie, organisateur, M. Daniel Gilbert, animateur,
Mme Geneviève Lavoie, greffée cardiaque à l'IUCPQ,
Mme Claudia Poulin, organisatrice et M. Norman Byrns,
animateur.

VOTRE FONDATION SUR LES MÉDIAS SOCIAUX

Restez informés en tout temps sur les événements de votre Fondation et restez branchés sur l'actualité médicale en cardiologie, en pneumologie et en traitement de l'obésité.

Rejoignez-nous sur [facebook.com/FondationIUCPQ](https://www.facebook.com/FondationIUCPQ), sur twitter.com/FondationIUCPQ et maintenant sur LinkedIn, sur le site [linkedin.com/company fondation-iucpq](https://www.linkedin.com/company/fondation-iucpq).



Saviez-vous que ?

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

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



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

Soucieux de la qualité des communications, l'IUCPQ se positionne maintenant sur les médias sociaux. Déjà, 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 1 an. Vous pouvez alors nous faire part des bons coups et initiatives de vos services et départements, des activités réalisées, des photographies d'équipe, etc. Toujours dans l'optique de mieux informer, ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail effectué par le personnel. De plus, les différentes activités médiatiques organisées visent à augmenter le rayonnement de l'organisation, reflétant notre souci d'être au service de la communauté.



Communications et relations publiques
Direction générale

Pour vivre pleinement...
le PPMC!

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

7,25 \$ / semaine*

A compter du 1^{er} avril 2011, le tarif augmentera à 8,00 \$ / semaine.

Comprenant :

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

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

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.