

SOMMAIRE

- 2 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 4 LA GESTION PAR PROGRAMMES ET LA COGESTION, UN APERÇU
- 5 FÉLICITATIONS À TOUS LES EMPLOYÉS DU RÉSEAU
- 5 FÉLICITATIONS AUX RÉCIPIENDAIRES DE BOURSES EN PHYSIOTHÉRAPIE
- 5 CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ
- 6 PRIX D'EXCELLENCE
- 6 ENTENTE MULTIPARTITE « PALV »
- 7 RETRAITE DU DOCTEUR MARCIEN FOURNIER
- 7 SEMAINE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE
- 8 **DOSSIER SPÉCIAL**
« CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER! »
- 10 ACCOMPAGNEMENT ET AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE
- 12 RÈGLEMENT - 13 TABAC
- 13 SAVIEZ-VOUS QUE ?
- 13 PPMC
- 14 LANCEMENT D'UNE FICHE DE SUIVI POUR UN PATIENT AYANT SUBI UN SYNDROME CORONARIEN AIGU
- 15 RÉALISATION D'UN GUIDE CLINIQUE AU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
- 16 RÉCENTES NOMINATIONS
- 18 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION
- 19 PANDÉMIE INFLUENZA

AOÛT À NOVEMBRE 2009
VOLUME 20, N° 3



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

ENTREVUE AVEC MONSIEUR CARL TAILLON, LE NOUVEAU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT



Tout d'abord, j'aimerais vous remercier de nous accorder cette entrevue.

Q : M. Taillon, vous êtes arrivé en poste en août dernier. Quelles ont été vos impressions en arrivant à l'Institut?

R : *Il est vrai que mon entrée en fonction remonte au 24 août, mais j'avais fait le choix de circuler à l'intérieur de l'établissement, fin juin et début juillet derniers, pour en prendre le pouls et privilégier des rencontres personnelles en particulier avec les membres du comité de direction. Ce premier contact m'a clairement permis de percevoir qu'à l'Institut, excellence, engagement et détermination sont au cœur de tous les secteurs d'activités de l'établissement.*

Q : Qu'est-ce qui a mérité votre attention au cours des derniers mois?

R : *Il me faut mentionner, je crois, le nombre quand même appréciable de dynamiques liées à l'implantation de changement dans l'organisation. Cela mérite une attention particulière, car, pour quelqu'un comme moi qui arrive de l'extérieur, on palpe une volatilité, source d'inconnus, chez plusieurs membres : le personnel, les professionnels,*

« L'art est d'abord un moyen de communiquer et de solliciter tous les sens. Bien aiguisés, bien éveillés, nos sens alimentent et renouvellent notre pensée. Enfin, c'est un peu le moyen que je trouve de « surnager ». »

Carl Taillon

les médecins et les gestionnaires de l'organisation. À titre d'exemple, bien évidemment, l'implantation des programmes et du suivi multiclientèle, mais aussi l'introduction de nouvelles technologies et de nouvelles clientèles, notamment celle en fibrose kystique. Ajoutons la modernisation de certaines pratiques de gestion (introduction d'une directrice générale adjointe aux affaires cliniques, aux fins d'illustration) qui sollicite la capacité d'adaptation de tous les secteurs d'activités cliniques.

Q : Au point de vue du dossier de la pénurie des ressources humaines, constatez-vous une problématique particulière pour notre centre hospitalier? Dans l'affirmative, que comptez-vous faire?

Témoignages de gratitude

Québec, le 5 octobre 2009

Objet : Madame Marie-Claire Lessard

Bonjour,

Je tiens à remercier le spécialiste cardiologue monsieur **Patrick Mathieu** ainsi que son équipe qui ont pris soin de notre mère Marie-Claire Lessard, le 1^{er} octobre dernier, et suite à son observation minutieuse a réussi à convaincre ma mère de ne pas se faire opérer à coeur ouvert car elle n'avait pas la force nécessaire pour passer à travers.

Merci pour votre éthique professionnelle, votre honnêteté quant aux conséquences de l'opération et votre grand humanisme qui nous a profondément touché à moi et à toute ma famille.

Vous êtes un apport précieux pour cette société. Merci

Alice Therrien et toute la famille.
Saint-Georges

L'équipe du bulletin

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

Graphisme : Siamois graphisme
Impression : Imprimerie Sociale

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

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

Les articles doivent être
expédiés à Mélanie Matte,
coordonnatrice du journal,
pour révision des textes
à l'adresse suivante :
IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca
tél. : 418 656-4932
local Y-8147

Prochaine date de parution :
14 décembre 2009

Date de tombée :
25 janvier 2010

Tirage : 1 500 copies

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 1920-3012



100 %

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

Québec, mai 2009

Objet : Monsieur Grenier

Depuis le 8 mai dernier, mon père emprunte de façon régulière les corridors de votre hôpital. Depuis, nous fréquentons aussi, ma mère, mon mari et moi de façon régulière. l'établissement. J'ai l'occasion d'observer le personnel hospitalier s'affairer à leurs occupations et je tiens à exprimer combien j'ai de l'admiration pour toutes ces personnes qui gagnent leur vie en côtoyant la maladie et tout ce qu'elle peut signifier. Merci au personnel de l'urgence.

Je pense à une dame à la réception qui a pris la peine de venir nous rappeler que nous avions l'autorisation d'aller voir papa aux 30 minutes lorsqu'elle a vu que nous n'y allions pas. Nous n'avions effectivement pas compris que cela était possible. Je pense au docteur Simon qui a pris en charge papa ce jour-là et qui est venu nous parler dans la salle d'attente en se faisant rassurant. Je salue tous ceux et celles qui travaillent à l'urgence. Merci au personnel de la salle 19 (bronchoscopie). Je pense à l'homme qui a dit : « On vous attendait Monsieur Grenier » lorsque papa s'est présenté pour ce difficile examen, aux sourires et aux mots attentifs qui lui ont été adressés, à la dame qui lui a offert un fauteuil roulant à la sortie de l'examen. Merci au personnel de l'espace Taco. Je pense à la dame qui a remplacé le collet de la veste de papa quand il a quitté les lieux. Merci au personnel de la radiologie. Je pense à la dame aux cheveux noirs qui est à la réception et aux autres visages aimables que j'ai vus. Merci au personnel du bloc opératoire. Je pense à Madame Jeanne-D'Arc Roi, la « pompière » qui m'a appelée au travail pour m'aviser d'une situation inquiétante, à la dame de la réception qui m'a offert d'utiliser le téléphone de l'endroit quand nous cherchions papa, à la douce et gentille infirmière dont j'ai oublié le prénom. Merci au personnel de l'échographie du cœur, aimable et attentif. Merci au personnel du 6^e étage pour les soins assidus à papa quand il a été hospitalisé quelques jours. Merci à tout le personnel de la pneumologie (poste C1240) qui en un tour de main a réglé toute la logistique entourant l'organisation des examens et de l'opération à papa ou qui est intervenu auprès de lui. Je pense à France, aux docteurs Simon et Grégoire bien sûr..., à la dame aux cheveux courts blonds, qui portent des lunettes et qui n'arrête pas, et aux autres que je vois mais que je ne peux nommer. Merci à l'équipe de l'oncologie, professionnelle et attentive.

Je pense au docteur Laberge, à Danielle (Madame « pivot »), à la dame à la réception, à Michel « soleil », Ginette, Gaétane, à Josée, à Judith, à Marie-Joëlle, à Lisa, à Lise et tous les autres que je ne peux nommer.

Bravo et profitez bien des vacances pour prendre cette fois-ci soins de vous et de vos proches!

Julie Grenier

R : *Ce problème frappe tous les systèmes de santé des pays occidentaux. Nous n'y échapperons pas et c'est particulièrement douloureux chez nous compte tenu de nos nombreuses disciplines tertiaires, très spécialisées. Je pense à toutes les unités de soins critiques (personnel infirmier) et aux perfusionnistes par exemple. Ce qui me rassure, c'est qu'ici, à l'Institut, nous avons mis en place nos propres plans d'action pour minimiser l'impact de ce phénomène de pénurie pour favoriser le recrutement et la rétention. Il faut peut-être maintenant porter un peu plus attention à valoriser la notoriété de notre organisation, étant donné que nous avons à faire connaître un nouveau nom et un nouveau logo.*

Q : *Jugez-vous que l'Institut est en bonne position financière pour venir soutenir le volume d'activités en progression constante, année après année?*

R : *Voilà bien une « belle » tradition à l'Institut solidement ancrée dans la culture qui prévaut ici : la rigueur budgétaire. L'horizon économique s'est quelque peu assombri ces derniers mois et tous savent que de nombreux défis nous attendent, tout comme nos partenaires. Je crois effectivement que nous sommes en très bonne position pour leur faire face.*

Q : *Nous constatons tous le manque d'espace pour des locaux à l'interne. Que comptez-vous faire dans ce dossier?*

R : *À part la multiplicité des changements organisationnels qui sont en cours, voilà un autre « grand risque », ici à l'Institut, qui pour utiliser une image « un peu dramatique », pourrait nous mener à un phénomène d'implosion. Heureusement, nous avons pris « le taureau par les cornes » pour minimiser les impacts de cet état de fait. Actuellement, nous déménageons des modules « administratifs » au pavillon Marguerite-d'Youville et espérons dégager aussi une petite marge de manœuvre pour les secteurs cliniques. Nous ne perdons pas de vue, non plus, l'augmentation du nombre de stagiaires, toutes disciplines confondues, de même que les importantes activités de recherche, ce qui ajoute à la pression. Je ne veux leurrer personne toutefois, des priorités devront être établies et des choix devront être faits. Nous relançons*

donc un comité de gestion des espaces pour « démocratiser » les prises de décision à cet égard.

Q : *Quelles leçons pouvons-nous tirer de la pandémie de la grippe A (H1N1)?*

R : *Il faut absolument voir cela comme une opportunité de démontrer la souplesse de l'organisation en lien avec la dispensation de soins et de services dans notre établissement. Je suis convaincu que nous sommes prêts, mais il y aura toujours des situations imprévues. Il faudra alors faire preuve d'initiative et d'innovation, ce dont nous sommes parfaitement capables à l'Institut.*

Q : *Depuis quelques mois, l'Institut a entrepris un changement important, soit la gestion par programmes et la cogestion. Pourriez-vous nous donner votre vision de cette transformation?*

R : *Écoutez! J'ai participé au cours de mes premiers mois à des rencontres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du conseil multidisciplinaire (CM). J'ai bien senti que tous ont presque atteint un degré de saturation tellement on a parlé et écrit à propos de la gestion par programmes et la cogestion. C'est pourquoi, à ma toute première journée ici, nous sommes passés à l'action. J'aurai d'autres occasions de faire le point lorsque nous aurons progressé un peu plus. Mais ne perdons pas de vue qu'en fin de compte, nous devons continuer à répondre aux besoins de toutes nos clientèles. Sans être une panacée à tous les défis qui nous mobilisent, la gestion par programmes a déjà démontré sa valeur dans une organisation de santé qui doit évoluer à l'intérieur du réseau, dans un contexte d'interdisciplinarité.*

Q : *L'année 2009 tire à sa fin. Selon vous, quelles sont les perspectives d'avenir à court, moyen et long terme?*

R : *Court, moyen, long terme, je ne trouve qu'un mot pour situer l'avenir de notre établissement : UNIVERSITAIRE. La tradition est forte ici à cet égard et puisque le passé est garant de l'avenir, nous ne devons jamais perdre de vue cette cible. Soins, enseignement, recherche en tireront profit et pourront ainsi continuer de s'épanouir en intégrant les réalités contemporaines en ce début*

de siècle. Il nous reste maintenant à déployer des initiatives d'évaluation des technologies et de mode d'intervention en santé et ainsi donner un sens concret à notre avenir.

Q : *Les gens qui vous rencontrent sont unanimes pour dire que vous êtes une personne ayant une grande capacité d'écoute. Quels sont les types de loisirs qui vous permettent de vous ressourcer?*

R : *Une responsabilité importante pour une direction générale est de tout mettre en œuvre pour « renouveler le quotidien » de tous les membres de son organisation. C'est un gros défi. Il faut garder actives et animées nos cellules grises pour anticiper des solutions à des situations problématiques qui sont en émergence aujourd'hui. J'affectionne donc les activités liées au domaine de l'art dans le sens très large du terme « plastique bien sûr, mais aussi littéraire, musical, culinaire (!) horticole (!!) ». L'art est d'abord un moyen de communiquer et de solliciter tous les sens. Bien aiguisés, bien éveillés, nos sens alimentent et renouvellent notre pensée. Enfin, c'est un peu le moyen que je trouve de « surnager ».*

Q : *En terminant, voudriez-vous nous partager une réflexion personnelle?*

R : *Avec plaisir! Bien que nous sommes à l'ère de la révolution technologique (tout ce qui touche aux systèmes d'informatisation par exemple) rien n'est possible en santé sans nos ressources humaines. Je ne perdrai jamais cela de vue. Et ceux qui commencent à me connaître découvrent que je ne peux fonctionner sans avoir de plaisir. Le plaisir est une valeur organisationnelle bien connue et primordiale pour moi. J'espère pouvoir la communiquer au plus grand nombre.*

Un gros merci M. Taillon d'avoir partagé avec nous vos réflexions personnelles.

R : *C'est réciproque et cela m'a fait grandement plaisir.*

Entrevue réalisée par :

Joël Clément

Responsable des communications et des relations publiques

LA GESTION PAR PROGRAMMES ET LA COGESTION, UN APERÇU

En avril 2008, le conseil d'administration de l'Institut adoptait le *Plan stratégique 2008-2013* dont un des objectifs visait la *mise en place d'une structure et d'une gestion par programmes*. Celui-ci a pour but d'améliorer la qualité des soins et des services en introduisant de nouvelles façons de faire permettant une meilleure continuité des soins et un accès optimal aux services par nos clientèles.

Nouveau plan d'organisation

Dans cette perspective, un nouveau plan d'organisation a été élaboré afin de créer la *Direction générale adjointe aux affaires cliniques* à l'intérieur de laquelle deux nouvelles directions ont également été constituées pour mener à bien ces changements; il s'agit de la *Direction de la coordination des programmes* et de la *Direction des services multicientèles*. Le nouveau plan d'organisation prévoit également la mise sur pied de *sept programmes gérés en tandem par deux cogestionnaires*, l'un *médical* et l'autre *clinico-administratif*. Ces programmes sont les suivants :

1. SANTÉ CARDIOVASCULAIRE;
2. OBÉSITÉ;
3. SANTÉ RESPIRATOIRE;
4. MÉDECINE SPÉCIALISÉE;
5. SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE;
6. SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES;
7. PROMOTION DE LA SANTÉ ET RÉADAPTATION.

Ces modifications à l'organigramme de l'Institut ont un impact majeur sur le rôle et les responsabilités des actuelles directions cliniques : la *Direction des services professionnels*, la *Direction des soins infirmiers* et la *Direction des services hospitaliers et ambulatoires*. Cette dernière sera d'ailleurs abolie et les deux autres verront dorénavant leur rôle défini en fonction de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, notamment au regard de la surveillance et du contrôle de la qualité de l'acte professionnel.

Lors des prochaines parutions du journal *l'Institut*, nous vous présenterons de façon plus détaillée la nature et le rôle de chacune de ces directions, mais d'ici là, **voici en bref une définition de la gestion par programmes et de la cogestion ainsi que les impacts de cette approche.**

La gestion par programmes

La gestion par programmes est un *modèle de gouvernance clinique* ou encore une façon de planifier, organiser et coordonner les activités cliniques. Elle vise à regrouper dans un même processus les activités et les ressources requises pour assurer les soins et les services à la clientèle du programme.

Les modèles traditionnels sont centrés sur la relation médecin-patient et les ressources sont organisées pour soutenir cette relation thérapeutique¹.

Dans la *gestion par programmes*, la logique d'organisation des soins est très différente. La pierre angulaire est la *gestion du processus ou de la trajectoire de chaque clientèle*. Cela implique que l'organisation du travail est centrée sur les *résultats* que l'on vise à obtenir auprès de la clientèle, qu'il y a une mise en commun des expertises spécifiques de chaque professionnel, en d'autres mots, *l'interdisciplinarité*, et que la *décentralisation* des ressources et du pouvoir est réelle.²

Dans ce modèle, les professionnels ainsi que les médecins sont conjointement responsables de l'élaboration et du déploiement de mesures visant à améliorer la qualité des soins et des services. Pour sa part, l'organisation, par l'entremise de ses gestionnaires, doit les soutenir dans le développement et l'évolution des pratiques cliniques en leur donnant les moyens d'agir grâce à la création des meilleures conditions possible d'exercice, d'où l'importance du principe de la *cogestion*.

La cogestion

La cogestion, c'est-à-dire le *partage du pouvoir de gestion et du pouvoir de décision nécessaires au fonctionnement de*

tout groupe social organisé, signifie donc pour l'Institut :

- le *partage du leadership* entre les professionnels, les médecins et les gestionnaires;
- la *participation et l'intégration des médecins* dans toutes les étapes des processus cliniques, de la décision à leur évaluation;
- la *décentralisation de la prise de décision* et la *reddition de compte* qui en découle;
- l'*harmonisation* des impératifs cliniques et organisationnels.

Les **enjeux de la cogestion** pour les gestionnaires médicaux et les gestionnaires clinico-administratifs sont :

- d'obtenir des consensus;
- de gérer les désaccords;
- de faire émerger et partager une vision commune au regard des soins et services à rendre disponibles en fonction des besoins de la clientèle.

Par ailleurs, les **responsabilités** que les cogestionnaires médicaux et clinico-administratifs doivent partager sont :

- la détermination des orientations cliniques et scientifiques du programme;
- l'élaboration de la programmation des activités requises pour répondre aux besoins des clientèles selon les différentes trajectoires;
- la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles du programme;
- la disponibilité des soins et des services du programme selon les besoins des clientèles et les ressources disponibles, et ce, en continuité avec les autres programmes, les services multicientèles et les établissements partenaires du réseau;
- la liaison avec les directions cliniques afin de s'assurer du respect des

standards de pratiques professionnelles des membres de l'équipe interdisciplinaire et du développement des ressources humaines.

Les impacts

Les impacts de ce virage sont majeurs, soit :

- une modification de la structure en y intégrant, entre autres, les cogestionnaires médicaux et clinico-administratifs;
- l'ajustement des rôles et des responsabilités de la Direction des services professionnels, de la Direction des soins infirmiers et des chefs de département clinique;
- le transfert des responsabilités sous la gouverne de la Direction des services hospitaliers et ambulatoires;
- la révision de tous les mécanismes de coordination et de prise de décision.

Espérant que cette information saura clarifier la nouvelle approche de la gestion par programmes.

Suzanne Petit, M.B.A., inf., Adm. A.

Directrice générale adjointe aux affaires cliniques

1 Centre d'études en transformation des organisations (HEC Montréal). *Rapport de recherche de la cogestion comme formule de gestion à l'Hôpital Douglas : impacts sur le déploiement d'une gestion par programme*. 2005

2 Idem.

3 Définition de la cogestion tirée de l'*encyclopédie Universalis*.

FÉLICITATIONS À TOUS LES EMPLOYÉS DU RÉSEAU

Le 6 octobre 2009, lors du dépôt du rapport annuel de gestion 2008-2009 à la séance du 1^{er} octobre dernier, les membres du conseil d'administration ont adressé une motion de félicitations toute spéciale aux 33 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale pour les efforts maintenus au cours de la dernière année d'activités. Les résultats présentés dans ce rapport démontrent en effet que plusieurs cibles fixées ont été égalées et même dépassées. Le conseil d'administration félicite donc l'ensemble des employés du réseau pour leur dévouement et leur travail constant afin d'atteindre les cibles fixées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils ont aussi profité de l'occasion pour remercier le personnel de l'Agence de la Capitale-Nationale pour tout le travail de concertation réalisé dans l'atteinte de ces objectifs annuels.

Bravo!

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

FÉLICITATIONS AUX RÉCIPENDIAIRES DE BOURSES EN PHYSIOTHÉRAPIE



Madame Andrée-Anne Devost, pht,
Madame Lucie Forget



Madame Geneviève Boilard, trp,
Madame Lucie Forget

Le colloque de l'Ordre de la physiothérapie du Québec (OPPQ) se tenait le 25 septembre 2009 à l'Hôtel Plaza Québec. Le thème était « L'organisation du travail en physiothérapie : se mobiliser au profit du client et de la population ». Lors de l'évènement, une physiothérapeute (pht) et une thérapeute en réadaptation physique (trp) de notre institut ont remporté chacune une bourse de 7 500\$. Madame Geneviève Boilard, trp, remportait une subvention de stage de recherche clinique pour un stage au Centre de recherche avec Dr François Lelouche. Madame Andrée-Anne Devost, pht, quant à elle, remportait une bourse d'études de maîtrise de type recherche pour son projet « Évaluation de l'efficacité de l'électrostimulation quadricepsale chez des patients sous ventilation mécanique prolongée aux soins intensifs ». Félicitations aux gagnantes pour ces deux belles réussites!

Bernard Guérin, erg, chef de service en réadaptation
Sylvianne Picard, pht, coordonnatrice clinique

CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ

Novembre 2009

Mois de sensibilisation aux maladies inflammatoires de l'intestin
Mois de sensibilisation à la réanimation cardiorespiratoire
Mois du diabète
Du 6 au 12 : Semaine nationale de la sécurité des aînés
Le 14 : Journée mondiale du diabète
Le 18 : Journée mondiale de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Décembre 2009

Campagne du timbre de Noël de l'association pulmonaire
Le 3 : Journée internationale des personnes handicapées

Janvier 2010

Du 17 au 23 : Semaine nationale sans fumée
Le 20 : Mercredi sans fumée

Note : Dans la parution du bulletin l'*Institut* de février, nous publierons les mois suivants pour l'année 2010.

1 Extrait du site : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahec-asc/conferences/calend/index-fra.php> (Santé Canada)

LE PRIX D'EXCELLENCE SE REFAIT UNE BEAUTÉ ET NOUS REVIENT AU PRINTEMPS!

Revu et corrigé, le Prix d'excellence de l'IUCPQ garde le même objectif, soit reconnaître les personnes qui se démarquent par leurs compétences ou leurs qualités particulières. Les modalités encadrant la remise du prix demeurent elles aussi sensiblement les mêmes que par les années passées. Ce sont plutôt les critères de sélection, regroupés sous l'acronyme IUCPQ ainsi que la période de mise en candidature et de remise du prix qui ont été modifiés.

Mais pourquoi repousser au printemps la remise du Prix d'excellence? Afin de permettre que ce prix couronne le gala reconnaissance qui verra le jour en mai prochain. Plus de détails concernant cette activité vous seront transmis avant la période des fêtes. Dorénavant, la période de mise en candidature pour le Prix d'excellence sera du 15 janvier au 15 mars. Deux personnes au lieu de trois auront la possibilité de proposer la candidature d'une personne. Par ailleurs, une même candidature pourra être proposée à plus d'une reprise, mais le prix d'excellence ne pourra être remis à la même personne plus d'une fois par période de cinq ans.

La procédure concernant le processus de nomination pour le Prix d'excellence ainsi que le formulaire de mise en candidature seront disponibles sur l'intranet sous peu. Ces documents seront aussi disponibles à la Direction des ressources humaines.

Vous souhaitez soumettre la candidature d'une personne pour le Prix d'excellence ? Alors surveillez bien la publicité qui sera faite en début d'année 2010!

La Direction des ressources humaines

ENTENTE MULTIPARTITE « PALV »

L'Institut, dans un esprit de complémentarité et de continuité des services, s'investit activement depuis plus d'un an au niveau régional dans les travaux associés à la concrétisation de l'entente multipartite entre les centres hospitaliers et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) visant la clientèle en « *Perte d'autonomie liée au vieillissement* » (PALV). Au cours des dernières années, cette clientèle a été priorisée et un projet clinique régional a été structuré. Celui-ci consiste à la mise en place d'un continuum de soins et de services à l'égard des personnes hospitalisées en perte d'autonomie liée au vieillissement dont le retour à domicile est compromis.

La prise en charge et le suivi de l'utilisateur en perte d'autonomie constituent une nouvelle approche reposant sur la collaboration de chaque intervenant qui travaille en *équipe interdisciplinaire*. Dans les centres hospitaliers de la région, des unités de soins ont été identifiées afin de démarrer cette nouvelle approche auprès de la clientèle gériatrique. À l'Institut, l'unité de courte durée gériatrique du

3^e pavillon Notre-Dame a été ciblée pour la « *phase 1* » du projet à l'automne 2009. Dorénavant, la clientèle de Québec et Portneuf présentant un profil gériatrique sera évaluée à l'aide d'une grille de dépistage de la perte d'autonomie dans les jours suivant son admission. Les usagers présentant une perte d'autonomie seront systématiquement orientés vers l'équipe interdisciplinaire pour une évaluation biopsychosociale. Après évaluation, si le retour à domicile s'avère compromis, l'utilisateur sera alors dirigé vers une travailleuse sociale réseau, employée du CSSS mais assignée à notre établissement. Son rôle sera d'orienter l'utilisateur vers le milieu approprié à ses besoins.

La « *seconde phase* » de ce projet, prévue en 2010, permettra d'étendre ce processus à l'ensemble des unités de soins de notre établissement pour la clientèle hospitalisée présentant un profil gériatrique, et ce, en y impliquant étroitement l'équipe de consultation gériatrique. Des formations sur le processus ainsi que les outils (grille de dépistage de la perte d'autonomie et grille de compromission du

retour à domicile) seront alors offerts aux intervenants impliqués. Ainsi, le projet favorisera une prise en charge précoce de l'utilisateur au tout début de son hospitalisation pour l'orienter vers les services qui sauront répondre adéquatement à ses réels besoins, et ce, dès la fin de l'épisode de soins aigus.

L'objectif du projet vise à réduire le taux d'occupation des lits de courte durée par la clientèle de longue durée et ainsi permettre à notre organisation de se concentrer sur sa mission tertiaire et sur l'accessibilité à des soins et services ultra spécialisés de cardiologie, de pneumologie et de maladies liées à l'obésité.

Nous vous tiendrons informés des développements futurs.

Christine Pelletier
Infirmière-chef
3^e Notre-Dame

Kathy Frenette
Chef de service
Service social/Infirmières de liaison

RETRAITE DU DOCTEUR MARCIEN FOURNIER



Le vendredi 29 mai dernier, les pathologistes de l'IUCPQ ont organisé un cocktail dînatoire pour souligner le départ à la retraite du docteur Marcien Fournier, qui a pratiqué au service d'anatomopathologie et de cytologie pendant 30 ans.

En présence des membres de sa famille, les amis et collègues du docteur Fournier lui ont témoigné leur reconnaissance. Une plaque commémorative de la murale Jean-Paul Lemieux de la Faculté de médecine de l'Université Laval a été remise au docteur Fournier de même que d'autres cadeaux.

Au terme de sa résidence en 1966, le docteur Fournier prend tout d'abord une charge d'enseignement en histopathologie à Rabat au Maroc avant de revenir au Canada l'année suivante où il pratique à Rimouski pendant 10 ans. L'énergie et le leadership du docteur Fournier permettent l'organisation de la desserte de nombreux centres hospitaliers de l'Est du Québec notamment à Matane, Amqui, Sept-Iles, Rivière-du-Loup, Sainte-Anne des Monts, Baie-Comeau, Hauterive, Port-Cartier, Gagnon et Schefferville. Il occupe aussi des postes administratifs dans plusieurs de ces hôpitaux. Pendant cette période, il siège sur l'exécutif de l'Association des Pathologistes du Québec, dont il est même le président en 1976-1977.

En 1978, le docteur Fournier déménage à l'Hôpital Laval sa pratique, qui aura une longévité de 30 ans et pendant laquelle il sera chef de service pendant plus de 26 ans. Il continue d'assister avec des collègues plusieurs laboratoires hospitaliers, notamment ceux de Saint-Georges de Beauce, Montmagny, Roberval et Gaspé. Les aptitudes extraordinaires de leader et l'entregent du docteur Fournier l'amènent à la présidence de l'Association Médicale Canadienne en 1989. Il est d'ailleurs à ce jour le seul pathologiste à avoir occupé cette position à notre connaissance.

Le docteur Fournier est l'un des derniers représentants de la génération de « pathologistes chirurgicaux généraux », ce qui ne l'a pas empêché de devenir au fil des années un excellent pathologiste pulmonaire et cardiovasculaire. Il est également co-auteur de plusieurs publications scientifiques. En plus de ses services de diagnosticien de grande valeur et de son implication constante, le docteur Fournier a toujours personifié le professionnalisme, l'éloquence, le dévouement, la collégialité, la civilité, le respect d'autrui et l'humeur égale même dans les temps difficiles. Il laisse en guise d'héritage professionnel un service d'anatomopathologie et de cytologie dont l'IUCPQ (Hôpital Laval) peut s'enorgueillir. Sa présence dans le service nous manquera beaucoup. Nous lui souhaitons une retraite qui lui permette de continuer à s'épanouir.

Christian Couture, MD MSc FRCPC, anatomopathologiste, chef de service
Melanie K Sackett, MD MSc FRCPC, anatomopathologiste
Sylvain Trahan, MD FRCPC, anatomopathologiste

SEMAINE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

Dans le cadre de la semaine de la physiothérapie qui s'est tenue du 20 au 26 septembre, des kiosques d'information ont été réalisés au carrefour. Les sujets abordés ont permis de faire connaître au personnel de l'hôpital certains des services offerts en physiothérapie.

Cette année, les thèmes choisis étaient:

- l'évaluation et le traitement des plaies en physiothérapie;
- les troubles d'équilibre et les auxiliaires de marche;
- l'évaluation et le traitement vestibulaire.

Nous vous remercions de votre participation aux kiosques et nous espérons que vous avez acquis de nouvelles connaissances. Les gagnants des différents tirages ont été affichés sur le babillard de l'intranet.

L'équipe de physiothérapie



Marie-Élise Prémont, Joan Bruneau et Mélanie Lapointe étaient les physiothérapeutes présentes pour traiter du sujet de l'expertise vestibulaire.

« CESSER DE FUMER, ON PEUT Y ARRIVER! »



Le tabac existe depuis toujours. Initialement, le tabac a été utilisé lors de la signature de traité de paix, puis petit à petit est devenu une mode avant que l'on se rende compte qu'il s'agissait réellement d'une drogue. En fait, si l'industrie du tabac voulait aujourd'hui introduire une substance du genre, elles seraient rapidement écartées du marché par les instances gouvernementales entre autres, Santé Canada, la FDA (Food and Drug Association), etc.

Pas surprenant puisque le tabac contient plus de 4000 composés chimiques dont au moins 50 sont connus cancérigènes (voir tableau 1). De plus, beaucoup d'additifs sont aussi utilisés dans la fabrication du papier de cigarette, des filtres, des manchons porte-filtres et des produits d'emballage. On utilise jusqu'à 10 % du poids de la cigarette en additifs pour les mélanges blonds et jusqu'à 15 % pour le tabac mentholé. Il n'y a aucun niveau sécuritaire d'exposition à des agents cancérigènes.

Tableau 1. Certains produits présents dans la cigarette et dans la fumée de cigarette

PRODUIT	EFFETS NOCIFS	AUSSI PRÉSENT DANS...
Acétone	Lorsqu'inhalée en grande quantité, irritation des voies respiratoires et possible atteinte neurologique	Décapant pour peinture, dissolvant pour vernis à ongles
Ammoniaque	Libère la nicotine du tabac, la transforme en gaz, en facilite l'absorption et renforce la dépendance à la nicotine	Produits nettoyants et engrais chimiques
Arsenic	Peut causer l'empoisonnement chez l'humain avec vomissements et même la mort à forte dose	Poison contre les fourmis
Butane	Vertiges, remplace l'oxygène dans le sang, peut causer des dommages irréversibles au cerveau	Essence à briquet
Cadmium	Cancérigène pour la prostate	Batteries de voiture
Cyanure d'hydrogène	Peut causer une atteinte neurologique, une faiblesse générale, des maux de tête, des nausées, des vomissements, une augmentation du rythme respiratoire ainsi qu'une irritation des yeux et de la peau	Poison utilisé dans les chambres à gaz et comme gaz de combat durant la Seconde Guerre mondiale
Formaldéhyde	Peut entraîner le cancer ainsi que des problèmes respiratoires, dermatologiques et gastro-intestinaux	Conservation des corps pour l'embaumement
Mercure	Même à faible dose, est capable d'endommager les connexions nerveuses et crée des dommages cérébraux, à l'origine en particulier de la maladie d'Alzheimer	Batteries de voiture
Méthoprène	Irritant pour les voies respiratoires	Insecticides
Monoxyde de carbone	Réduit la capacité des globules rouges de transporter de l'oxygène vers les tissus	Gaz d'échappement de voiture

Tableau 1 (suite)

PRODUIT	EFFETS NOCIFS	AUSSI PRÉSENT DANS...
Naphtaline	Anémie, troubles de coagulation	Boules antimites
Plomb	Arrêt de la croissance, perte de poids, anorexie, vomissements, lésions neurologiques	Anciennement, dans la peinture et l'essence (maintenant interdit)
Polonium 210	Augmente les risques de cancer	Éléments radioactifs
Propylèneglycol	Améliore la diffusion de la nicotine dans le cerveau	Produits nettoyants (Windex)
Térébenthine	Si inhalation prolongée, malaises, vertiges, irritation des muqueuses	Diluants à peinture, nettoyants pour le bois ciré
Toluène	Atteinte au système nerveux central	Solvant industriel

Plusieurs autres produits non mentionnés ici sont aussi contenus dans la cigarette et sont toxiques.

Le tabac, la seule drogue qui peut tuer votre voisin!

Bien que les fumeurs s'exposent à une panoplie d'agents néfastes et par le fait même augmentent leurs risques de plusieurs maladies (voir tableau 2), la fumée de tabac secondaire (FTS) (celle produite lors de la combustion du tabac) et la fumée tertiaire (celle qui se dépose sur les objets inanimés) sont aussi cancérigènes. Ainsi, pour une personne non-fumeuse habitant avec un fumeur qui fume environ un paquet par jour, la personne non-fumeuse sera exposée à de la fumée secondaire et tertiaire et aura les mêmes risques que si elle aurait fumé 3 cigarettes dans sa journée (voir tableau 3). Heureusement, la législation en matière de tabagisme a fait en sorte que les non-fumeurs puissent maintenant fréquenter des endroits publics sans fumée.

Tableau 2. Exemples de maladies en lien avec le tabagisme

SYSTÈME	EXEMPLES DE MALADIES (LISTE NON EXHAUSTIVE)
Cardio-vasculaire	Angine, infarctus Insuffisance cardiaque Hypertension artérielle Accident vasculaire cérébral Claudication aux membres inférieurs
Pulmonaire	Maladie pulmonaire obstructive chronique Emphysème Cancer des poumons
ORL	Otites, sinusites Cancers (bouche, gorge, langue...)
Ophthalmologie	Cataractes Dégénérescence maculaire
Digestif	Cancer de l'œsophage, estomac, intestins Ulcères gastriques
Génito-urinaire	Cancer de la vessie
Système reproducteur	Impuissance Infertilité Grossesse ectopique Augmentation des risques d'avortement spontané Accouchement prématuré Faible poids à la naissance Mort subite du nourrisson
Hématologique	Lymphomes Thrombophlébite
Immunitaire	Augmentation des risques d'infection sévères
Dentaire	Gingivite Cancer des gencives
Endocrinien	Diabète Dyslipidémies

Tableau 3. Équivalence selon le temps d'exposition

ENDROIT	TEMPS D'EXPOSITION	ÉQUIVALENCE
Bar	2 heures	4
Restaurant (section non-fumeur)	2 heures	1 ½
Bureau de fumeur	8 heures	6
Résidence de fumeur (1pqt/jour)	24 heures	3
Stade de baseball (assis derrière un fumeur)	3 heures	1
Automobile (fumeur et vitres fermées)	1 heure	3

La nicotine, une drogue puissante

La nicotine en tant que tel n'est pas vraiment dangereuse. Comme mentionné plus haut, ce sont toutes les substances ajoutées à la nicotine lors de la culture et de la transformation de la feuille de tabac qui sont cancérogènes. Alors pourquoi se méfier de la nicotine contenue dans le tabac? Tout simplement parce que cette drogue a une capacité de créer une dépendance encore plus forte que toute autre drogue, même la cocaïne ou l'héroïne. La capacité pour une substance de créer une dépendance varie en fonction de sa rapidité d'absorption ainsi que par son affinité à certains récepteurs cérébraux qui entraîne une cascade menant à la libération entre autre de dopamine, qui à son tour stimule les centres de plaisirs. Lorsqu'une personne fume du tabac, la nicotine est absorbée très rapidement et atteint le cerveau en moins de 10 secondes, comparativement aux 45 secondes et plus pour la majorité des autres drogues. Le temps requis pour une drogue à développer une dépendance est variable; on parle d'une consommation de 10 à 15 ans pour l'alcool, de 4 à 12 semaines pour la cocaïne, de 3 à 4 semaines pour la

morphine, et d'environ 2 semaines pour l'héroïne. En ce qui concerne la nicotine contenue dans le tabac, cette dépendance se développe après la première ou la deuxième cigarette (pour une personne n'ayant jamais fumé) et dès la première bouffée pour les ex-fumeurs. La dépendance à toute drogue, nicotine du tabac incluse, fait perdre la capacité de ressentir du plaisir avec les autres activités de la vie. Pas surprenant qu'il soit si difficile de s'en débarrasser!

Joanne Provencher MD, TTS, CMFC(MU)
Médecin conseil à la direction de la santé publique de la région de la Capitale-Nationale,
Présidente du comité de promotion de vie sans fumée de l'IUCPQ,
Coordonnatrice médicale pour la préparation et l'implantation d'un programme de cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée à l'IUCPQ

ACCOMPAGNEMENT ET AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE

Comme vous le savez, l'IUCPQ a été choisi par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale pour implanter un projet pilote d'aide à la cessation tabagique auprès de la clientèle hospitalisée de notre établissement. Voici un bref compte-rendu de nos activités accompagné du contenu de notre dépliant disponible depuis l'automne.

Efficacité du programme (résultats préliminaires)

Ailleurs au Canada, ce modèle a entraîné une augmentation absolue de 15 % du taux d'abandon à long terme au sein de la population cardiaque (qui est passé de 35 % à 50 % lors d'un suivi après six mois). À ce jour, nos résultats préliminaires sont encourageants avec taux d'abandon qui est passé de 27 % (phase d'évaluation pré-implantation) à environ 42 % (3 jours à 6 mois post hospitalisation).

Le « dream team » de la cessation tabagique !

D'autres partenaires se sont joints à notre aventure et nous tenons à les en remercier.

- Merci au comité d'enseignement aux usagers pour le partage de leur expertise et compétence dans l'élaboration d'un dépliant plus accessible à notre clientèle.
- Merci à nos experts cliniques (D^{re} Michèle Aubin, Médecin, D^r Marcel Gilbert, Cardiologue, Johanne Houde, Infirmière clinicienne) pour leur participation à l'évaluation du contenu de notre dépliant.
- À nouveau, merci à toute l'équipe de l'admission pour leur généreuse collaboration dans l'identification du statut tabagique.
- Merci à tous les intervenants pour votre implication, votre confiance et vos références de plus en plus nombreuses.

Contenu du dépliant « Cesser de fumer, on peut y arriver! »

- Vous n'êtes pas seul! 20 % des gens admis dans un hôpital sont fumeurs.
- 70 % des fumeurs veulent cesser de fumer. Est-ce votre cas?
- Avec notre aide, voyez comment vous pouvez doubler, voire tripler vos chances de succès!

SAVIEZ-VOUS QUE ?

- La dépendance au tabac est reconnue comme une maladie chronique.
- Cesser de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour votre santé.
- Aucun médicament n'est aussi efficace que l'arrêt tabagique.

Cesser de fumer, on peut y arriver!

VOUS N'ÊTES PAS SEUL!

- 20 % des gens admis dans un hôpital sont fumeurs.
- 70 % des fumeurs veulent cesser de fumer. Est-ce votre cas?
- Avec notre aide, voyez comment vous pouvez doubler, voire tripler vos chances de succès!

QUELQUES BIENFAITS

- Plusieurs médicaments retrouvent leur efficacité (fumer diminue et même annule l'efficacité de plusieurs médicaments).
- En 8 heures, votre corps est mieux oxygéné. Les risques de complications pendant et après les opérations sont diminués.
- En 48 heures, vos chances d'avoir une crise cardiaque commencent à diminuer.
- En 72 heures, vos poumons fonctionnent mieux et votre respiration est plus facile.
- En 2 semaines à 3 mois, votre circulation sanguine s'améliore, la marche devient plus facile et votre fonction pulmonaire peut augmenter d'environ 30 %.
- En 1 à 9 mois, la toux, la congestion nasale, la fatigue et l'essoufflement diminuent. Votre corps reprend de l'énergie.
- En moins d'un an, le risque de crise cardiaque liée à la cigarette diminue de moitié.
- En 5 ans, le risque d'avoir un cancer du poumon diminue de façon importante.
- En moins de 15 ans, vos risques de subir une crise cardiaque sont à peu près les mêmes que si vous n'aviez jamais fumé.

DEUX TYPES DE DÉPENDANCE

- La dépendance physique au tabac provoque les symptômes de sevrage tels que : les envies fortes de fumer, l'irritabilité, l'anxiété, l'insomnie, des difficultés de concentration et l'humeur dépressive.
- La dépendance psychologique liée à l'habitude est aussi très puissante. Plusieurs fois par jour et pendant plusieurs années, vous offrez une drogue à votre cerveau qui contribue à votre bien-être. Peu importe que vous ayez du plaisir, que vous vous ennuyiez, que vous soyez stressé, que vous ayez de la peine ou que vous soyez en colère, vous comptez sur la cigarette pour vous aider à vous sentir mieux.

DEUX TYPES D'INTERVENTION

- Une aide pharmacologique pour la dépendance physique;
- Un soutien au changement de comportement pour la dépendance psychologique.

PRINCIPE : en ayant moins d'envies fortes de fumer, en étant moins irritable, moins anxieux, en dormant mieux, etc., vous êtes plus disposé à changer vos habitudes.

BREF, une aide comme des timbres (patch), de la gomme, des pastilles ou l'inhalateur de nicotine ou bien comme le bupropion (Zyban^{md}) ou la varénicline (Champix^{md}) rend votre démarche plus confortable, mais ne change pas vos habitudes. Accepter de l'aide pour gérer votre dépendance psychologique augmente vos chances de succès!

LE SEUL ÉCHEC : CESSER DE VOULOIR ARRÊTER!

La nicotine contenue dans le tabac est sournoise. Contrairement aux drogues dures (héroïne, cocaïne), vous n'avez pas d'euphorie ou d'hallucination. Toutefois, comme les drogues dures, la nicotine entraîne l'accoutumance. L'arrêt provoque également des réactions de manque (symptômes de sevrage). Apprendre à vivre sans tabac demande souvent

Saviez-vous que :

- La dépendance au tabac est reconnue comme une maladie chronique
- Cesser de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour votre santé.
- Aucun médicament n'est aussi efficace que l'arrêt tabagique.

Quelques bienfaits

- Plusieurs médicaments retrouvent leur efficacité (fumer diminue et même annule l'efficacité de plusieurs médicaments).
- En 8 heures, votre corps est mieux oxygéné. Les risques de complications pendant et après les opérations sont diminués.
- En 48 heures, vos chances d'avoir une crise cardiaque commencent à diminuer.
- En 72 heures, vos poumons fonctionnent mieux et votre respiration est plus facile.
- En 2 semaines à 3 mois, votre circulation sanguine s'améliore, la marche devient plus facile et votre fonction pulmonaire peut augmenter d'environ 30 %.
- En 1 à 9 mois, la toux, la congestion nasale, la fatigue et l'essoufflement diminuent. Votre corps reprend de l'énergie.
- En moins d'un an, le risque de crise cardiaque liée à la cigarette diminue de moitié.
- En 5 ans, le risque d'avoir un cancer du poumon diminue de façon importante.
- En moins de 15 ans, vos risques de subir une crise cardiaque sont à peu près les mêmes que si vous n'aviez jamais fumé.

Deux types de dépendance – deux types d'intervention

- La dépendance physique au tabac provoque les symptômes de sevrage tels que : les envies fortes de fumer, l'irritabilité, l'anxiété, l'insomnie, des difficultés de concentration et l'humeur dépressive.
- La dépendance psychologique liée à l'habitude est aussi très puissante. Plusieurs fois par jour et pendant plusieurs années, vous offrez une drogue à votre cerveau qui contribue à votre bien-être. Peu importe que vous ayez du plaisir, que vous vous ennuyiez, que vous soyez stressé, que vous ayez de la peine ou que vous soyez en colère, vous comptez sur la cigarette pour vous aider à vous sentir mieux.

Les études démontrent que la méthode la plus efficace pour réussir à cesser pour de bon consiste à combiner:

- Une aide pharmacologique pour la dépendance physique;
- Un soutien au changement de comportement pour la dépendance psychologique.

Principe : en ayant moins d'envies fortes de fumer, en étant moins irritable, moins anxieux, en dormant mieux, etc., vous êtes plus disposé à changer vos habitudes.

Bref, une aide comme des timbres (patch), de la gomme, des pastilles ou l'inhalateur de nicotine ou bien comme le bupropion (Zyban^{md}) ou la varénicline (Champix^{md}) rend votre démarche

plus confortable, mais ne change pas vos habitudes. Accepter de l'aide pour gérer votre dépendance psychologique augmente vos chances de succès!

Au Québec, les centres d'abandon du tabagisme présents dans tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS) offrent un service gratuit de soutien au changement de comportement.

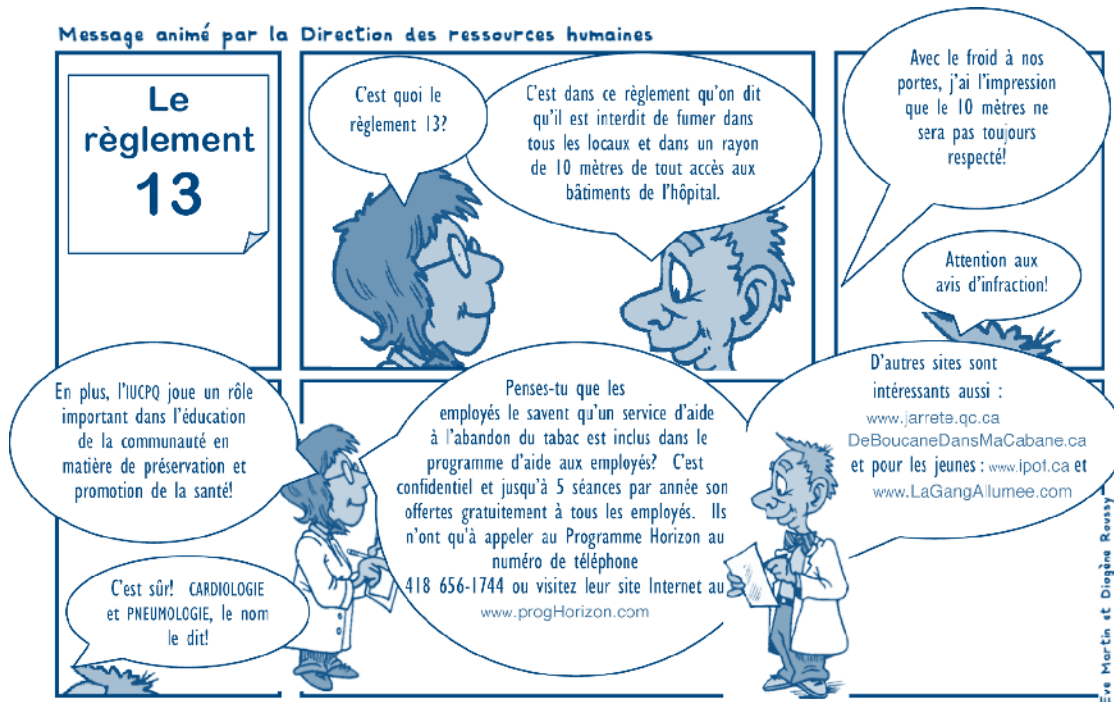
Prêt ou non à renoncer au tabac, vous pouvez bénéficier de notre service. Vous n'êtes pas prêt? Un timbre ou de la gomme de nicotine peut rendre votre séjour à l'hôpital plus confortable.

Nous vous offrons :

- Des interventions courtes et personnalisées selon vos préoccupations;
- Une évaluation de vos symptômes de sevrage;
- Une aide pharmacologique au besoin;
- Des suivis téléphoniques après l'hospitalisation;
- Une référence aux ressources de la communauté pour vous faciliter l'accès à un service de soutien (si prêt à cesser).

Le seul échec : cesser de vouloir arrêter!

La nicotine contenue dans le tabac est sournoise. Contrairement aux drogues dures (héroïne, cocaïne), vous n'avez pas d'euphorie ou d'hallucination. Toutefois, comme les drogues dures, la nicotine entraîne l'accoutumance. L'arrêt provoque également des réactions de manque (symptômes de sevrage). Apprendre à vivre sans tabac demande souvent



plusieurs essais. En moyenne, cinq à sept tentatives sont nécessaires avant d'arriver à écraser pour de bon.

Employés de l'IUCPQ

Un service d'aide à l'abandon du tabac est inclus dans notre programme d'aide aux employés.

Pour plus d'informations, contactez le Programme Horizon par téléphone au 418 656 1744 ou encore visiter leur site internet au www.progHorizon.com

Clientèle hospitalisée

Pour plus d'informations contactez un intervenant en cessation tabagique au numéro suivant :

Accompagnement et aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
2725, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4G5
Téléphone : 418 656-8711,
poste 5430
Site Internet : IUCPQ.qc.ca



De gauche à droite : Jean Guèvremont, chef de service sécurité, stationnement et télécommunications, Joanne Provencher MD, TTS, CMFC(MU), Diogène Roussy, directeur adjoint aux ressources humaines et Véronique Therrien, nutritionniste et intervenante en accompagnement et aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée

Autres ressources gratuites d'informations et de soutien :

Les services « j'Arrête »

- La ligne d'aide à l'abandon du tabac
1 866 527-7383 ou 1 866 jarrete
(c'est plus facile à retenir)
- Le site internet
www.jarrete.qc.ca
- Les centres d'abandon du tabagisme
Pour rejoindre celui le plus près de chez vous; contactez votre CSSS, la ligne « j'Arrête » ou le site internet « j'Arrête »

Réalisé par : Véronique Therrien, nutritionniste et intervenante en accompagnement et aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée.

Collaboration : D^{re} Joanne Provencher, médecin-conseil en cessation tabagique et urgentologue.

Les intervenants des centres d'abandon du tabagisme de la région de Québec.

M. Réjean Lamontagne, agent de programmation, service de lutte contre le tabagisme, ministère de la santé et des services sociaux.

Saviez-vous que ?

Les téléphonistes de l'Institut sont localisées dans un nouveau local, au L-1702. Ce nouvel espace permet à ces employés de travailler dans un environnement beaucoup plus adéquat et confortable compte tenu du contexte particulier lié à ces tâches.

Toujours au niveau des télécommunications, le nouveau bottin téléphonique de l'intranet est maintenant accessible, améliorant de beaucoup la vitesse et l'efficacité de l'engin de recherche. Mentionnons aussi que le service des télécommunications a fait l'acquisition d'un nouveau «*système de gestion des appels par reconnaissance vocale*» aussi appelé «*standard téléphonique à commande vocale*». Afin de mener à bien ce projet, des intervenants du service des télécommunications et du service des systèmes d'information ont collaboré avec différents intervenants du milieu pour rassembler et mettre en place l'information technique requise au bon fonctionnement du système. L'outil sera ouvert à l'amélioration et il sera toujours possible de communiquer avec les responsables du projet pour soumettre des idées, propositions d'améliorations et questionnements.

C'est au cours de l'automne 2009 que la première phase de ce projet sera mise en fonction à l'interne. Sa principale fonction sera d'accélérer les transmissions des appels vers le département ou membre du personnel. Donc, si l'appelant le souhaite, il ne sera plus nécessaire de composer les numéros ou de passer par la téléphoniste ni même de consulter le bottin téléphonique pour joindre quelqu'un ou un département à l'interne. Les appelants n'auront qu'à dire le nom de la personne ou du service (ou de dire un alias de ce service, comme par exemple : DRF au lieu de Direction des ressources financières). Le système sera accessible pour les appelants externes (usagers) au cours de la phase II, qui débutera probablement au début de l'année 2010. Il est bon de préciser que le système ne sera pas automatiquement accessible en première ligne et qu'il s'agira donc d'une option pour l'utilisateur, et ce, autant à l'interne qu'à l'externe.

Évidemment, nous espérons pouvoir compter sur votre collaboration habituelle afin de faire de ce projet une réussite.

Jean Guèvremont
Chef de service
Sécurité, Stationnement et télécommunications

Saviez-vous que ?



Pour connaître l'état d'avancement des projets de construction et de réaménagement, veuillez consulter l'intranet à la section « À propos de l'Institut », « Projets de construction et des plans »

Saviez-vous que ?

Annuellement, le Service des Communications et des relations publiques reçoit 300 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.



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



7,25 \$ / SEMAINE*, COMPRENANT :

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



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

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

LANCEMENT D'UNE FICHE DE SUIVI POUR UN PATIENT AYANT SUBI UN SYNDROME CORONARIEN AIGU



inaugurée lors d'un lancement qui a eu lieu à l'auditorium Marguerite-d'Youville le 2 septembre dernier en présence de plusieurs partenaires du réseau, la fiche de suivi développée pour des patients ayant subi un syndrome coronarien aigu est officiellement lancée. L'idée est venue du personnel médical du Département multidisciplinaire de cardiologie de l'Institut. À l'été 2009, un nouvel outil destiné à assurer une meilleure communication et une meilleure prise en charge des patients ayant subi un syndrome coronarien aigu a été développé afin de répondre à ce besoin.



Selon le docteur Paul Poirier, cardiologue, « Cette initiative était très attendue de la part de tous les intervenants : médecins spécialistes, omnipraticiens, infirmières, pharmaciens et autres professionnels de la santé. Ce qui est lancé aujourd'hui est le fruit d'un travail de collaboration et cette fiche évoluera au besoin. D'ailleurs, si vous avez des suggestions d'amélioration, veuillez communiquer avec moi », a indiqué docteur Poirier.



En effet, cette fiche de suivi répond à un réel besoin, ce qui fait dire aux partenaires du réseau présents lors du lancement qu'elle a un fort potentiel pour l'ensemble du réseau québécois. Cet outil a été réalisé grâce au support et à la contribution de Schering-Plough Canada Inc.

Rappelons que l'IUCPQ regroupe la plus grosse équipe de cardiologues au Québec. Grâce à cette initiative, elle assurera une meilleure prise en charge des patients à haut risque cardiovasculaire.

Pour consulter la fiche de suivi et pour visionner deux vidéos l'accompagnant, rendez-vous sur l'intranet à l'adresse suivante : <http://intranet/ss-programme-readaptation.asp>

Bravo aux instigateurs !

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

RÉALISATION D'UN GUIDE CLINIQUE AU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE



Dans un souci constant de se faire connaître par ses membres et d'améliorer la qualité des soins et services, l'exécutif du Conseil multidisciplinaire (CM) a créé un guide clinique contenant près de 100 pages d'informations en lien avec la vie personnelle et professionnelle ainsi que des données cliniques. La section des données cliniques est le résultat de la collaboration multidisciplinaire des différents services et départements représentés par le CM. Ce guide pratique peut se glisser facilement dans une poche de sarrau, donc, servir de référence au quotidien. Le lancement a eu lieu lors de la dernière réunion du Conseil d'administration du 6 octobre. Chaque professionnel membre du CM recevra une copie du guide dans les prochaines semaines.

Voici les membres de l'exécutif du CM 2008-2009 ayant participé à la réalisation du guide clinique:

- Sylvianne Picard, coordonnatrice clinique en physiothérapie, présidente
- Mélanie Maltais, chef de service par intérim en diététique, vice-présidente
- Johanne Turbide, assistante-chef technologue en angioradiologie, secrétaire
- Lina Tremblay, inhalothérapeute, assistante-chef en thérapie respiratoire, responsable à l'information
- Serge Simard, biostatisticien, membre élu au CA
- Annie Lafontaine, technologue médicale, représentante au CMuR
- Anne St-Laurent, travailleuse sociale, membre invité au CMuR

En terminant, nous aimerions remercier nos précieux collaborateurs :

MERCI...

Aux membres pour leur proposition de documents cliniques.

Au responsable des communications et des relations publiques, monsieur Joël Clément, ainsi qu'à madame Cécile Bilodeau et monsieur Mario Grandmont du Service de l'audiovisuel pour l'aide à la conception.

À mesdames Louise Bérubé et Fabie Duhamel de l'Université de Montréal et à madame Lyne Campagna de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour nous avoir permis de reproduire le génographe.

Sylvianne Picard, pht
Coordonnatrice clinique en physiothérapie

LE RAPPORT ANNUEL 2008-2009 DISPONIBLE!



Le rapport annuel de gestion est disponible sur le site Internet et sur l'intranet de notre établissement dans la section « À propos de l'Institut », « Documents institutionnels », « Rapport annuel ».

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

RÉCENTES NOMINATIONS

Au moment d'aller sous presse, certaines photos n'étaient pas disponibles.

C'est avec plaisir que je vous informe de la récente nomination de **madame Céline Touchette** au poste de chef du Service de planification et de coordination des projets de construction et de réaménagement depuis le 21 octobre. Madame Touchette possède une solide expérience de plus de 20 ans dans le domaine de la construction et de la gestion des immeubles dans le réseau public. Depuis 2007, elle occupait un poste de coordonnatrice des services techniques pour le Groupe Champlain inc. Au niveau de sa formation, elle détient un certificat en gestion de la construction ETS et en technologie du bâtiment, obtenu à l'École polytechnique de Montréal. Elle poursuit présentement ses études de 2^e cycle à l'ÉNAP.

Nous sommes fiers de l'accueillir dans notre organisation et de pouvoir compter sur son expertise et sa grande expérience.

Au nom de ma direction, nous félicitons madame Touchette pour sa nomination et lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions et l'assurons de la collaboration de tous.

Le directeur des services techniques,
Denis Potvin

Il me fait plaisir de vous informer de la nomination de **madame Caroline Laprise** au poste de conseillère en gestion des ressources humaines, cette nomination devenant effective le 19 octobre. Détentrice d'une maîtrise en administration des affaires, d'un baccalauréat en relations industrielles et d'un diplôme de deuxième cycle en prévention et gestion de la santé et sécurité du travail, madame Laprise a exercé la fonction de conseillère en gestion des ressources humaines au CSSS de Québec-Nord et précédemment comme chef du service santé et sécurité du travail à l'Hôtel-Dieu de Lévis. À ce titre, elle a assumé la gestion de l'ensemble des volets en gestion des ressources humaines dans une approche-conseil auprès des gestionnaires de l'établissement.

Nous sommes heureux de son arrivée au sein de notre établissement et lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions, et l'assurons de la collaboration de tous.

Le directeur des ressources humaines,
Gino Albert

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de **madame Mélanie Lévesque** au poste de chef du Service d'électrocardiographie et du Service d'échocardiographie. Madame Lévesque détient un diplôme d'études collégiales en électrophysiologie médicale ainsi qu'une maîtrise en psychologie. Elle œuvre dans le domaine de la santé depuis plus de 12 ans. Madame Lévesque a travaillé comme technicienne en électrophysiologie médicale à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus pendant plus de 6 ans et, par la suite, en neuropsychologie dans différents domaines tels que la réadaptation, la recherche et le milieu hospitalier. Plus récemment, celle-ci occupait les fonctions de coordonnatrice professionnelle en psychologie.

Madame Lévesque est entrée en fonction le 26 octobre et pourra être jointe au poste 5099.

Nous félicitons madame Lévesque pour sa nomination et l'assurons de notre entière collaboration.

La directrice des services hospitaliers
et ambulatoires par intérim,
Mireille Ouellet

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de **madame Véronique Paradis** au poste de conseillère clinicienne en soins infirmiers. Elle est entrée en fonction le 13 octobre dernier. Mme Paradis est détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal et d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université Laval. Elle a occupé différentes fonctions telles infirmière en suivi systématique auprès des patients cardiaques, infirmière clinicienne aux soins intensifs, soins coronariens et unité de cardiologie à l'Hôpital général juif de Montréal. Elle a également été superviseure de laboratoire à l'Université de Montréal et assistante de recherche pour le projet Transit-urgence à l'Institut de Cardiologie de Montréal. Dernièrement, elle travaillait comme coordonnatrice conseillère clinique en soins infirmiers au sein de notre établissement.

Nous félicitons Mme Paradis pour sa nomination et l'assurons d'un accueil chaleureux et de la collaboration soutenue de tous.

L'adjointe à la directrice des soins infirmiers,
secteur clinique, enseignement et recherche en soins infirmiers,
Danielle Rodrigue,

Par la présente, nous vous confirmons que **madame Claire Langlois** est entrée en fonction à titre de chef de service des Cliniques spécialisées de pneumologie le 28 septembre.

Nous félicitons très sincèrement madame Langlois pour cette nomination et lui souhaitons le plus grand succès dans l'accomplissement de ses nouvelles fonctions. Par ailleurs, **madame Nathalie Poulin**, infirmière clinicienne responsable de la clinique ambulatoire d'insuffisance rénale du Centre de soins de jour, a été désignée pour assurer le remplacement de madame Langlois à titre de chef de service du Centre de soins de jour par intérim. Elle a intégré ses nouvelles fonctions le 8 septembre. Nous remercions madame Poulin d'avoir accepté de prendre la relève et l'assurons de notre support et de notre collaboration dans l'exercice de ses nouvelles fonctions.

La directrice des services
hospitaliers et ambulatoires par intérim,
Mireille Ouellet



M^{me} Isabel
Roussin-Collin

Il me fait plaisir de vous annoncer que le conseil d'administration, lors de sa réunion ordinaire tenue le 2 septembre, a procédé à la nomination des personnes suivantes : **Madame Isabel Roussin-Collin au poste de directrice de la coordination des programmes et de madame Maryse Bernier au poste de directrice des services multientèles.** Madame Roussin-Collin assumait le poste de directrice des soins infirmiers par intérim depuis le 11 mai dernier. Auparavant, elle occupait le poste de directrice adjointe des soins infirmiers depuis mars 2006. Elle est entrée à l'Institut en août 2005 à titre d'infirmière-chef à l'Unité coronarienne. Elle également occupé le poste de directrice de la pratique professionnelle et celui de directrice du programme de réadaptation, médecine et soins ambulatoires, à l'Hôpital Montfort à Ottawa. Mme Roussin-Collin a oeuvré au sein de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à titre de syndic adjointe. Elle est détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières.

Le directeur général,
Carl Taillon



M^{me} Bernier

Madame Bernier occupait le poste de directrice adjointe administrative des services professionnels depuis octobre 2007. Auparavant, elle a occupé plusieurs fonctions à titre de cadre supérieure dont celle de directrice adjointe aux soins infirmiers pendant sept ans, celle de directrice des soins infirmiers par intérim ainsi qu'à titre de conseillère-cadre à la Direction générale adjointe aux affaires cliniques au Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA). Mme Bernier est détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières. Ces deux personnes sont présentement en poste et relèvent de la nouvelle Direction générale adjointe aux affaires cliniques (DGAAC) dont la responsable est madame Suzanne Petit. De par son mandat, la DGAAC exerce une autorité hiérarchique sur l'ensemble des activités cliniques de l'établissement et entretient un lien fonctionnel avec la Direction des services professionnels et la Direction des soins infirmiers. Ces trois directions assurent la gestion des activités cliniques de l'établissement.

Au nom du conseil d'administration et de l'équipe de direction, je félicite mesdames Roussin-Collin et Bernier pour leur nomination. Nous leur souhaitons le plus grand succès dans leurs nouvelles fonctions et les assurons de la collaboration de tous.

Le directeur général,
Carl Taillon

Depuis le 11 mai dernier, j'occupe le poste de directrice des soins infirmiers par intérim. De plus, récemment j'ai été nommée directrice de la coordination des programmes. Considérant que j'occuperai le poste de directrice des soins par intérim jusqu'à la nomination de la nouvelle directrice des soins infirmiers, j'ai le plaisir de vous informer que **madame Louise Lavoie** a été désignée pour assurer le poste de directrice adjointe des soins infirmiers par intérim. Elle a intégré ses nouvelles fonctions le 28 septembre dernier. Oeuvrant à l'IUCPQ depuis 1987, madame Lavoie a occupé notamment des fonctions d'infirmière-chef par intérim au 3^e soins intensifs, infirmière-chef à l'urgence et adjointe à la directrice des soins infirmiers, secteur ressources humaines et informationnelles.

Nous félicitons très sincèrement madame Lavoie pour cette nomination et l'assurons de notre support et de notre collaboration dans l'exercice de ses nouvelles fonctions.

La directrice des programmes et
directrice des soins infirmiers par intérim,
Isabel Roussin-Collin



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



LES FOUS DE LA RAMPE REVIENNENT SUR LES PLANCHES!

La troupe de théâtre de l'IUCPQ présente la pièce *Le Vallon* d'Agatha Christie les 13, 14, 27 et 28 novembre au Théâtre de la Cité universitaire de l'Université Laval. *Le Vallon* met en scène des personnages typés avec, comme toile de fond, les intrigues entourant le meurtre d'un invité lors d'une réception donnée par une famille de la haute bourgeoisie dans leur propriété appelée « Le Vallon ». Vous pouvez vous procurer des billets au coût de 20 \$ chacun (taxes incluses) auprès des membres de la troupe ou sur le site Internet FONDATION-IUCPQ.ORG. Les représentations débutent à 20 h.

La troupe Les Fous de la Rampe est composée de comédiens amateurs qui sont pour la plupart des employés de l'IUCPQ. Ces derniers souhaitent, grâce à leur passion du théâtre, amasser des fonds pour votre Fondation. D'ailleurs, les profits générés par ce spectacle théâtral serviront à l'achat de petits équipements médicaux pour l'unité des soins infirmiers. Qui sera tué et qui est le coupable?

Venez mener votre propre enquête dans la résidence cosuue des Mc Angkatell.

Pour information : 418 656-4999 ou info@fondation-iucpq.org

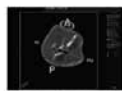
Les membres de la troupe Les Fous de la Rampe qui travaillent au sein de l'IUCPQ sont : Cynthia Bizier, Nadia Chayer-Leblond, Isabelle Cyr, Jean Desjardins, Mireille Genest, Jean Guèvremont, Maryse Julien, Rollande Lavoie, Sylvianne Picard, Frédéric Sériès et Barbara Tremblay.

UN NOUVEAU VISAGE POUR L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE



ÉCHOCARDIOGRAPHIE

RÔLE DE L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE
L'échocardiographie permet d'évaluer en temps réel les dimensions et la fonction cardiaque. Elle permet de détecter précocement et de manière précise les anomalies de la structure et de la fonction du cœur. L'échocardiographie permet de poser des diagnostics précis, d'évaluer l'importance de l'insuffisance cardiaque et de surveiller l'évolution de l'insuffisance cardiaque, d'évaluer les effets des traitements et de guider le traitement médicamenteux.



DESCRIPTION DU LABORATOIRE
Le laboratoire d'échocardiographie de la Fondation Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec est un laboratoire de pointe qui dispose d'un matériel de pointe et d'un personnel expérimenté. Le laboratoire est dirigé par le Dr. Annie Girard.

MEMBRES DU LABORATOIRE
Le laboratoire est dirigé par le Dr. Annie Girard, cardiologue et échocardiographe. Le laboratoire est composé de plusieurs échocardiographes et techniciens expérimentés.

ACADÉMISME ET RECHERCHE D'EXCELLENCE
Le laboratoire est membre de l'Association canadienne de cardiologie et de pneumologie et de l'Association québécoise de cardiologie et de pneumologie.

TÉMOIGNAGE D'ANNIE GIRARD
J'ai eu une transplantation cardiaque en mai 2008, à l'âge de 34 ans. Lorsque j'ai su que j'aurais un nouveau cœur, l'une des premières choses qui m'est venue à l'esprit est que je pourrais enfin courir! J'ai commencé une minute à la fois. Chaque minute était extraordinaire : j'avais l'impression d'être encore plus vivante à chaque pas. Quand j'étais à l'école secondaire et que nous devions courir pour nous échauffer, j'étais souvent à bout de souffle et je devais m'arrêter. Malgré mes efforts pour pratiquer des sports de tous genres, je m'épuisais rapidement. J'ai cherché longtemps pourquoi ce malheur m'arrivait. J'ai trouvé la réponse : pour que je puisse, grâce à mon expérience, aider d'autres personnes.

Votre Fondation est fière de vous présenter le nouveau dépliant du fonds dédié en échocardiographie. Notre souhait est de présenter chacun des fonds dédiés de la Fondation sous ces couleurs. Annie Girard, greffée du cœur à l'IUCPQ, a accepté avec plaisir de s'associer à la réalisation de ce dépliant. C'est son visage souriant que l'on retrouve sur la couverture du dépliant.

En 2009, j'ai couru le 10 km au Marathon des Deux Rives. C'est plus qu'une satisfaction personnelle, c'est le commencement de mon remboursement à la société pour le plus beau cadeau que l'on puisse recevoir : la vie!

Ma devise : courir pour la vie



VOTRE BUDGET VACANCES CETTE ANNÉE : 2 \$ PAR SEMAINE!

L'hiver est à nos portes. Quelle période idéale pour rêver de plages, d'exotisme, de forfaits détente et de dépaysement! Votre comité hospitalier vous offre, à nouveau cette année, de voyager à très peu de frais. L'édition 2010 de la Loto-Voyages, dont les profits sont remis à votre Fondation, saura vous épater : Las Vegas, Cuba, Paris, Tunisie, New York, Walt Disney ne sont que quelques-unes des douze destinations qui vous seront offertes. Le tout pour seulement 2 \$ par semaine!

Surveillez l'intranet de l'IUCPQ et le site Internet de la Fondation au FONDATION-IUCPQ.ORG pour connaître la date de mise en vente des billets. Encore cette année, les billets seront en quantité limitée pour maximiser vos chances de gagner l'un de ces voyages de rêve.

La Loto-Voyages est aussi votre façon de contribuer au développement de votre milieu de travail. Les profits permettront à la Fondation de soutenir l'un des nombreux projets sélectionnés par le comité hospitalier, projets qui ont pour objectif de rendre votre travail plus agréable. Vous ne pouvez qu'en sortir gagnants!

LES PETITS GESTES FONT PARFOIS UNE GRANDE DIFFÉRENCE...

Votre Fondation est fière de soutenir le département multidisciplinaire de pneumologie en contribuant à l'achat de livres intitulés *L'asthme au quotidien*. Ces ouvrages sont destinés à informer le personnel œuvrant au centre d'enseignement aux asthmatiques et à ses usagers.

L'asthme au quotidien est considéré comme un guide pour les professionnels de la santé évoluant dans ce domaine. Il permettra au personnel d'enseigner aux personnes souffrant d'asthme de bonnes habitudes à adopter pour contrôler de manière efficace leur maladie. Près de 3 000 personnes se rendent chaque année au centre d'enseignement aux asthmatiques de l'IUCPQ pour obtenir des conseils afin de mieux maîtriser les effets de leur maladie chaque jour.

Par ce don, la Fondation est fière de soutenir l'enseignement en pneumologie. Chaque geste fait une différence. Chaque don est important.

Merci de soutenir votre Fondation.



Québec 

Pour tout savoir sur l'état de la situation planétaire de la pandémie d'influenza, visitez le site du gouvernement du Québec au www.pandemiequebec.ca. Vous y découvrirez une foule d'informations portant sur les mesures à prendre, les conséquences sur nos vies, des conseils pratiques ainsi que des renseignements utiles sur la grippe A (H1N1).

Nous vous invitons aussi à consulter la page Internet mise à votre disposition sur le site de l'Institut : www.IUCPQ.qc.ca/pandemie, ainsi que sur l'intranet : <http://intranet/pandemie.asp>

Vous y découvrirez des renseignements pertinents, dont notamment : le plan local de lutte à une pandémie d'influenza (PLLPI-MS) de l'hôpital; la composition du comité interne de sécurité civile sociosanitaire; les outils communicationnels disponibles ainsi que de nombreux hyperliens pertinents.

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



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

OEUVREZ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE NOTORIÉTÉ INTERNATIONALE !

UN CENTRE HOSPITALIER UNIQUE

MISSION HOSPITALIÈRE : LA SANTÉ DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES
CARDIOPULMONAIRES ET DE MALADIES RELIÉES À L'OBÉSITÉ

L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval), c'est :

- un centre hospitalier universitaire suprarégional, établi en 1918, dont le bassin de desserte de la clientèle s'élève à plus de 2 000 000 d'habitants;
- le seul hôpital au Canada à offrir sous un même toit des soins et des services spécialisés et ultraspecialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité;
- un établissement qui compte sur la collaboration et le dévouement de près de 3 000 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles;
- un milieu de stage dynamique et propice en enseignement pour de nombreuses disciplines reliées au domaine de la santé;
- un Institut qui se compare avantageusement aux plus grands établissements nord-américains de soins ultraspecialisés;
- un établissement qui réalise le plus important volume clinique en cardiologie tertiaire au Québec et au Canada;
- l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada;
- un établissement qui a développé, au cours des vingt dernières années, une expertise unique reconnue en chirurgie de l'obésité;
- un Institut qui possède un centre de recherche reconnu à l'échelle internationale.

1918



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

2009

L'HÔPITAL LAVAL DEVIENT
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

La Fondation Hôpital Laval et l'Institut de cardiologie de Québec unissent leurs forces et se regroupent sous le nom « Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ». Ils travaillent désormais ensemble à maximiser les retombées de leur cause commune et favoriser le mieux-être des usagers de l'Institut.

La Fondation travaille à mieux arrimer les moyens avec les besoins dans les domaines des soins, de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation des technologies.

