

L'INSTITUT

LE BULLETIN OFFICIEL DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC (HÔPITAL LAVAL)

SOMMAIRE

- 2 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 4 CHRONIQUE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE
- 5 PANDÉMIE INFLUENZA
- 5 PPMC
- 6 UN VENT DE FRAÎCHEUR À LA CAFÉTÉRIA !
- 6 BILAN DE LA SEMAINE DE LA CONFIDENTIALITÉ
- 7 PRIX RECONNAISSANCE LOUISE-JOBIN
- 7 JOURNÉES DE RECRUTEMENT EN RÉGION : UNE INITIATIVE QUI A PORTÉ FRUITS !
- 8 PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET D'AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE
- 9 BACS DE RÉCUPÉRATION ET DE DESTRUCTION
- 10 LA NOUVELLE CHAIRE DE RECHERCHE SUR LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE
- 11 FALLAIT-Y PENSER !
- 11 VOUS AIMERIEZ AVOIR UN SOMMEIL PLUS RÉPARATEUR ?
- 12 C'EST DANS L'ÉPREUVE QUE NOUS DÉCOUVRONS LES VALEURS DE L'HOMME !
- 12 LA FONDATION
- 14 RÉCENTES NOMINATIONS
- 16 INAUGURATION D'UNE NOUVELLE CHAIRE DE RECHERCHE
- 17 UNE STRATÉGIE AVANT-GARDISTE DE PROMOTION DES MÉTIERS DE LA SANTÉ...
- 18 SERVICE DE PASTORALE
- 19 BILAN DE LA CAMPAGNE CENTRAIDE 2008
- 19 FORMATION EN NUTRITION : UN SUCCÈS À RENOUVELER !
- 19 TRAVAUX DE CONSTRUCTION
- 20 PUBLICITÉ

JANVIER À AVRIL 2009
VOLUME 20, N°1



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

NOUVELLE APPELLATION DE NOTRE ÉTABLISSEMENT

Le début de l'année 2009 marque officiellement le changement de nom et de la nouvelle identité visuelle désignée pour l'hôpital.

Pourquoi ce changement ?

En juin 2008, nous vous avons distribué à tous un document intitulé Plan stratégique 2008-2013¹ qui a été adopté par le conseil d'administration. À l'intérieur de ce plan, il y a un enjeu qui porte sur la notoriété de l'établissement. Pour faire face à cet enjeu, vous vous rappellerez que deux objectifs avaient été fixés. Le premier consistait à remplacer le nom Hôpital Laval par « Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ». Le deuxième objectif consistait à moderniser l'identité visuelle de l'établissement, c'est-à-dire son logo. Le changement de nom met en évidence la nouvelle appellation qui correspond davantage à la réalité de l'organisation. En soi, cette appellation réfère au statut tertiaire et universitaire de l'Institut de même qu'aux soins ultraspecialisés qui y sont prodigués. Ce changement affecte également le nom du bulletin d'information L'Aval rebaptisé L'Institut.

Qu'est-ce qu'un institut ?

Déjà en 1996, notre hôpital était désigné comme institut universitaire dans les domaines de la cardiologie et de la pneumologie, en vertu de l'article 89 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le sens donné au mot « institut » correspond à un établissement de haut savoir offrant des soins, de la recherche scientifique et de l'enseignement. Dans cet esprit, le nouveau nom prend tout son sens puisqu'il identifie à la fois un centre hospitalier universitaire où la mission englobe un volet d'enseignement et de recherche en complémentarité avec les services et les soins offerts, ainsi qu'un volet en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

De quelle façon s'effectuera ce changement ?

Afin de limiter les coûts et de façon à respecter l'environnement, le changement de nom et de l'identité visuelle se feront progressivement.

Tout d'abord, en épuisant les quantités de papier à lettres, enveloppes, cartes professionnelles, etc. identifiées à l'ancien logo, en harmonisant et en améliorant la signalisation interne et l'affichage extérieur de l'établissement, en procédant aux mises à jour de divers documents, etc.



ISABELLE SIMARD, INFIRMIÈRE
CONSEILLÈRE CLINICIENNE,
SOINS INFIRMIERS

¹ Tiré du Plan stratégique 2008-2013, réalisé suite à un vaste processus de consultation en 2007.

Témoignages de gratitude

L'équipe du bulletin

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

Graphisme : Siamois graphisme
Impression : Imprimerie Sociale

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

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

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

Prochaine date de parution :
28 juillet 2009

Date de tombée :
30 juin 2009

Tirage : 1 400 copies

Québec, le 5 décembre 2008

Monsieur le directeur général

Le 27 octobre, notre père, monsieur Yvon Larouche, est hospitalisé avec un premier diagnostic de troubles pulmonaires. Il est hospitalisé au 5^e et réagit peu aux traitements. Trois jours plus tard, branle-bas de combat suite à une respiration difficile et blocage rénal. Notre père est alors dans un état comateux. Transfert d'urgence aux soins intensifs.

C'est alors que nous avons pu constater la force de cohésion de l'équipe médicale et des soins infirmiers. Toute l'équipe de la docteure Lise Tremblay est attentive, non seulement aux résultats d'examen, mais à tout renseignement supplémentaire que nous pourrions fournir sur les antécédents de notre père. Dès qu'un signal est donné, l'équipe médicale réagit immédiatement, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit. Les soins de confort sont impeccables.

Enfin, notre père est sorti de l'hôpital le 22 novembre et poursuit sa convalescence à la maison. Il ne cesse de louer l'attention reçue des médecins, l'approche sécurisante du personnel infirmier, la qualité des repas et l'aide à la mobilité. Nous sommes heureuses d'apporter ce témoignage et de féliciter l'hôpital qui sait allier compétence à empathie avec les familles.

Merci à la vie.

Ses filles Jocelyne et Louise

Québec, décembre 2008

Chère madame Chantal Gagnon,

Un soir du mois de juillet 2008, vous m'avez accueillie et expliqué en douceur le fonctionnement de la polysomnographie. Vous avez fait très attention en me plaçant la sonde dans la gorge et j'ai dormi avec mon coton ouaté, mon pyjama et tout l'imposant attirail. Vous m'avez jusqu'à offert de monter la température de la chambre et m'apporter d'autres couvertures. Que d'égards de votre part!

J'étais si fatiguée! Enfin... de mal dormir! Mais je ne le savais pas encore. Au matin, vous m'avez réveillée et ne me doutant de rien, vous m'avez révélé que j'avais des anomalies du sommeil. Quelle surprise ce fut pour moi! Après avoir vu le médecin, vous m'avez montré et expliqué gentiment quelques images de mes enregistrements. J'étais très étonnée d'apprendre que je n'étais pas venue pour rien. Quand j'avais passé une nuit chez moi avec le saturomètre, tout semblait normal.

Chaque année, il y a des gens que je rencontre et qui changent ma vie! Cette année, mon coup de cœur vous revient. Vous avez été d'une si grande générosité dans vos gestes et paroles. Vous êtes très professionnelle et vous inspirez confiance par votre calme et attitude. J'ai su tout de suite que je pouvais m'en remettre à votre compétence. Je ne sais pas si j'aurais pu passer la nuit sans paniquer sans votre approche rassurante. Je vous donne donc ma « Mention Grande Reconnaissance de l'année 2008 ».

J'ai 50 ans. Je dois maintenant dormir avec un appareil. Vous avez raison : j'ai de l'énergie à revendre, je peux maintenant profiter de mes soirées sans aller dormir à 20 h, lire un bon livre sans m'endormir à la 2^e page! Ma concentration, mon élocution, la qualité et quantité de travail sont grandement améliorés. C'est comme si j'avais rajeuni. En parlant d'âge, vous et votre collègue m'aviez demandé quel était mon secret pour paraître jeune... cela doit être de suivre le chemin du bonheur, et quelque part sur ce chemin, je vous ai croisé...

Merci beaucoup.

Suzanne Marquis



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.

suite à la page 6

Combien ce changement coûtera-t-il à l'établissement?

Un budget de 25 000 \$ a été identifié pour effectuer ce changement qui inclut des coûts reliés à du placement média (publicité dans le journal¹). Ceci permettra également de moderniser l'affichage extérieur, car il est désuet. Ainsi, l'établissement bénéficiera d'une image de marque à la hauteur des soins et des services qu'il offre.

Un processus de création

Un changement d'identité visuelle demande une stratégie particulière afin de positionner la nouvelle image de marque. La firme LG2, spécialiste en la matière, connaît beaucoup de succès auprès de sa clientèle, telle que : Bell, BMW, Brunet, Héma-Québec, Hydro-Québec, Journal de Québec, Place Laurier, etc. La firme LG2 qui a créé notre logo, est partie des éléments-clés suivants pour définir qui nous étions et réfléchir lors du processus de création. LG2 a rédigé un *leitmotiv* et identifié trois principales caractéristiques qui nous représentent particulièrement :

L'Institut est « **Un modèle et un générateur de vie** ».

SYNERGIE

humain / actif / vivant

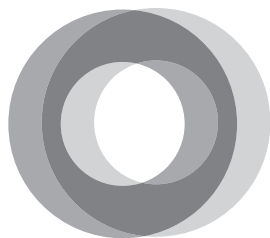
PERFORMANCE

scientifique / hautement technologique / hautement qualitatif

MOUVEMENT

multi / évolutif / compétitif.

De cette réflexion, le processus de création a débuté pour donner le résultat ci-dessous :



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Symbolique de la nouvelle identité visuelle

Le symbole de la nouvelle identité visuelle s'inspire de l'essence de la mission de l'organisme : **la vie**. En effet, les deux formes circulaires, cellulaires et organiques, évoquent la personnalité active et humaine de l'Institut ainsi que son champ d'expertise. Les deux couleurs imagent, en rouge, le réseau artériel qui transporte le sang oxygéné propulsé par le cœur et en bleu, le réseau veineux qui dirige le sang vers les poumons. La transparence obtenue par la superposition des deux cercles donne une illusion d'optique en créant une vibration « vitale ». Cette identité visuelle distinctive permet facilement de reconnaître les deux principales missions de notre Institut tout en s'harmonisant avec le nouveau nom². Le 15 avril, le personnel et les médecins étaient invités à venir rencontrer les créateurs de la firme LG2.

La nouvelle identité visuelle apparaîtra graduellement aux cours des prochains mois. Par souci d'économies et aussi



AU MOMENT DU DÉVOILEMENT À LA CAFÉTÉRIA LE 17 FÉVRIER, UNE QUINZAINE DE PERSONNES COMPOSÉES D'INFIRMIÈRES, DE MÉDECINS, DE TECHNICIENS, DE GESTIONNAIRES, ETC., SONT VENUES À L'AVANT PRÉSENTER FIÈREMENT LEUR SARRAU AUX COULEURS DU NOUVEAU LOGO.



de l'environnement, nous épuiserons l'ancienne papeterie avant d'utiliser la nouvelle. Un cahier des normes graphiques accompagne le nouveau logo et est disponible sur l'intranet et au Service de l'audiovisuel.

Membres du comité d'évaluation

Ce processus a nécessité beaucoup de rigueur. Nous tenons à remercier les membres du comité d'évaluation de l'identité visuelle, présidée par Anne Michaud du conseil d'administration, accompagnée de : D^r Guy Proulx (président du CMDP); Sylvianne Picard (présidente du CM); Hélène Boutin (présidente du CECII); Michelle Martineau (membre du CECII); Michel Beauchamp (ex-directeur général de la fondation); Michel Delamarre (directeur général à ce moment); Claudine Bois (directrice générale adjointe aux affaires institutionnelles et administratives) et Joël Clément (adjoint au directeur général, responsable des communications et des relations publiques). Ce comité était aussi accompagné par le Service aux approvisionnements dans ce processus. La nouvelle identité visuelle a été adoptée par le conseil d'administration lors de l'assemblée ordinaire du 10 février dernier.

La Direction

¹ Voir page 20

² Tiré du Cahier des normes graphiques, LG2, février 2009

Mathieu, un jeune homme de 16 ans, a eu en bas âge un rétinoblastome, c'est-à-dire un cancer de la rétine. Ce cancer a entraîné l'ablation de ses deux globes oculaires. À 12 ans, il a eu un cancer de la mâchoire, traité par chirurgie suivie de chimiothérapie et de radiothérapie. Récemment, son médecin de famille a détecté, lors d'un examen de routine, la présence d'une bosse dure à la cuisse droite. Une radiographie montre une volumineuse masse d'allure maligne au fémur. Le patient refuse de passer d'autres examens et affirme d'emblée qu'il refuse tout traitement car il a trouvé son expérience antérieure trop pénible. Dans ces conditions, son médecin doit-il accepter ou non la décision de son patient?

Cet exemple de cas clinique porte sur la problématique du refus de traitement (et même de passer des examens) par un patient mineur. Un médecin peut-il accepter le refus de ce patient, ou bien passer outre la volonté de ce dernier et prendre des mesures pour le traiter? Ce texte tentera de répondre à ces questions en montrant divers angles de la problématique : le choix d'un patient face à la proposition de traitement, les informations nécessaires à la prise de décision, les dispositions du *Code civil du Québec* ainsi que du *Code de déontologie des médecins* touchant à certains aspects de ce cas, ainsi que les raisons pouvant entraîner un refus de traitement.

Consentir ou refuser

Il va de soi que la relation entre un médecin et son patient ne pourra jamais être parfaitement égalitaire, car la maladie place le patient dans un état de faiblesse et de vulnérabilité. Toutefois, l'heure n'est plus au paternalisme en médecine. Tout traitement de la part d'une équipe soignante doit être précédé du consentement libre et éclairé du patient, accordé à partir des informations sur son cas données par le médecin. Il s'agit, pour la personne malade, de participer activement au choix de son traitement. Mais si l'on accepte cela, il faut dès lors admettre que l'offre de traitement peut aussi être refusée. Si un refus était impossible, le patient n'aurait pas de choix, mais seulement plus d'informations sur sa maladie.

Les conditions élémentaires d'un consentement ou d'un refus de traitement

Mathieu a-t-il toutes les informations en main pour exprimer un refus libre et éclairé? Comme il n'est pas fait mention de son entourage dans la présentation du cas, la décision du jeune homme apparaît comme étant exempte de pressions familiales, religieuses ou autres. Toutefois, il n'est pas possible de l'affirmer avec certitude. Par ailleurs, il reste à déterminer si le refus est éclairé. Pour prendre une telle décision, le patient doit connaître et comprendre :

- le diagnostic et le pronostic de sa maladie;
- les objectifs du traitement ou de l'intervention, ainsi que leurs bénéfices escomptés et les inconvénients probables;
- les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision.

Rien ne laisse croire que Mathieu possède ces informations. À ce stade, son refus semble prématuré. L'article 29 du Code de déontologie des médecins¹ va d'ailleurs en ce sens :

Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.

Enfin, compte tenu du fait que la tumeur de Mathieu est peut-être maligne, le médecin doit avoir toutes les données nécessaires afin d'informer le patient qu'un refus de traitement pourrait entraîner la mort. Cela est en accord avec l'article 57 du *Code de déontologie des médecins*² : «Le médecin doit informer le patient ou, s'il est incapable d'agir, le représentant légal de celui-ci, d'un pronostic grave ou fatal, à moins qu'il n'y ait juste cause.»

Le patient a en tête ses expériences antérieures. Pensant à cela, il en a déduit qu'il s'agissait d'une récurrence ou d'un nouveau cancer, que cela entraînerait des traitements invasifs particulièrement difficiles à supporter. S'il s'avérait, par exemple, que la tumeur soit bénigne, Mathieu prendrait-il la même décision?

Le refus de traitement dans le cas d'un patient mineur

Mathieu étant encore mineur, certains articles du Code civil du Québec³ encadrent son choix de consentir ou refuser un traitement. Ainsi, l'article 14 mentionne qu'un mineur de plus de 14 ans peut consentir seul à des soins, si ceux-ci n'exigent pas qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures. Par ailleurs, l'article 16 stipule que l'autorisation du tribunal est nécessaire pour soumettre un mineur de 14 ans et plus à des soins refusés de façon injustifiée par la personne détenant l'autorité pour donner son consentement, à moins qu'il n'y ait urgence ou que la vie du patient soit en danger.

La lecture de ces articles permet de déduire qu'un mineur de 14 ans et plus peut refuser un traitement si le titulaire de l'autorité parentale (ou le tuteur) donne son accord et qu'il s'agit d'un refus jugé justifié par le médecin. Mais sur quelles bases doit reposer ce jugement? En cela, il sera aidé par le fait qu'en donnant au patient toutes les informations nécessaires à sa prise de décision, il aura jugé de son aptitude à comprendre les renseignements, ainsi que la cohérence de l'argumentation du patient en réponse aux informations fournies.

Dans un texte intitulé *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada*⁴, l'auteur, Kenneth G. Evans, souligne que, dans le cas d'un patient mineur, c'est la maturité exprimée qui doit primer sur l'âge. Au bout du compte, il faudra tout de même qu'une discussion ait aussi lieu entre le patient, ses parents ou son tuteur et le médecin.

Les raisons qui peuvent motiver le refus de traitement

Il est important de comprendre que de nombreuses raisons peuvent justifier le refus d'un traitement. Certaines sont à porter sur le compte des émotions que cause la nouvelle, tandis que d'autres sont mûrement réfléchies. Pour Mathieu, apprendre qu'il souffre peut-être à nouveau d'un cancer constitue un choc immense. Il est certain que des sentiments influencent sa décision. Cela pourrait être le désarroi, la déprime, l'angoisse ou la crainte de la souffrance. Par contre, il se peut aussi qu'il ait entrepris une réflexion sur son expérience antérieure. Ainsi, la valeur primordiale pour Mathieu exprimée par sa décision est la qualité de sa vie. En regard de son passé, il ne l'a connue que teintée par la maladie. Entre avoir une vie exempte de souffrance et une vie plus longue, il privilégie la première option. S'il souffre réellement d'un nouveau cancer ou d'une récurrence, sa décision (bien qu'elle entraîne sa mort) est en accord avec la valeur privilégiée. Enfin, il est important de spécifier que refuser un traitement n'est pas synonyme d'un refus de soins.

Conclusion

La question à laquelle répondait ce texte était : est-ce qu'un médecin doit accepter la décision de son patient mineur de refuser d'autres examens, à la suite de la découverte d'une tumeur qui pourrait s'avérer maligne. Dans les conditions exposées, il ne peut le faire. Tout d'abord, son patient doit obtenir et comprendre les informations les plus complètes sur son cas. Ensuite, le médecin doit évaluer la cohérence de l'argumentation de son patient. Il doit aussi avoir l'avis des parents sur la décision de leur fils. S'ils acceptent le refus de leurs fils et que le médecin trouve l'argumentation justifiée, Mathieu peut refuser le traitement. Par contre, s'ils s'opposent à cette décision, le médecin pourrait décider d'aller devant les tribunaux afin d'obtenir une ordonnance de traitement.

Ce cas met particulièrement en lumière l'importance pour le patient d'avoir toutes les informations nécessaires à sa prise de décision. Par ailleurs, nous avons vu que le fait de refuser un traitement est un droit légitime de la personne malade. Le médecin doit évaluer si ce refus est le fruit de l'émotion causée par une nouvelle ou bien s'il s'agit d'une décision mûrement réfléchie.

Enfin, la problématique du refus de traitement est un sujet complexe qui demande à être examiné avec beaucoup d'attention. Elle place les équipes médicales devant un dilemme éthique entre deux valeurs fondamentales de leurs professions : le respect de l'autonomie de la personne et le principe de bienfaisance.

Marie-France Paquette
Éthicienne

Nous vous invitons à participer à cette chronique en nous suggérant des thèmes que vous souhaitez voir présenter ou des histoires de cas qui pourraient nous servir à illustrer les enjeux éthiques. Vous pouvez communiquer avec la Direction des services professionnels au poste 4807.

1 Collège des médecins, *Code de déontologie des médecins*, p. 5. http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Profil/Commun/AProposOrdre/Publications/~media/769C11886E0E45F4AEF6419BDA2B0AEC.ashx?sc_lang=fr-CA (page consultée le 3 mars 2009)

2 *Ibid.*, p. 8.

3 Gouvernement du Québec, Code civil du Québec, version du 1er mars 2009, <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/CCQ.html> (page consultée le 3 mars 2009)

4 Kenneth G. Evans, *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada*, Quatrième édition. <http://www.cmpa-acpm.ca> (page consultée le 3 mars 2009)



Québec

PANDÉMIE INFLUENZA

Pour tout savoir sur l'état de la situation planétaire de la pandémie d'influenza appréhendée, 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

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

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, DR 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.

Québec, le 9 janvier 2009

*D^r Rosaire Vaillancourt
Cliniques spécialisées de pneumologie*

Au nom de Clément Simard, décédé le 30 décembre dernier, je tiens à vous remercier ainsi que toute l'équipe qui a pris soin de Clément. Ce dernier me disait à quel point il vous appréciait et combien il vous admirait; vous étiez un modèle pour lui. « C'est le père que je n'ai pas eu » disait-il et « il m'a donné deux ans de plus, grâce à lui j'ai pu faire le ménage... »

Sincèrement, merci!

Estelle Boivin pour Clément Simard

Chambly, décembre 2008

*D^r Jocelyn Grégoire
Chirurgien thoracique*

Lorsque je suis arrivé sur l'avion ambulance en provenance des Iles-de-la-Madeleine en juin dernier, la première personne qui m'a accueilli était un jeune homme aux cheveux frisés qui portait le sourire. Il me dit alors « ne soyez pas inquiet Monsieur ». Si jamais vous avez besoin d'une opération, vous êtes à la meilleure place.

À ce moment-là, je n'avais aucune idée de ce qui m'arrivait ou ce qui pouvait m'arriver dans les semaines et mois à venir. Je tiens maintenant à vous affirmer que cet ambassadeur de votre établissement avait entièrement raison.

Tout au long de mes deux séjours chez vous en 2008, je n'ai rencontré que des gens dévoués, positifs et professionnels, qu'importe leur position individuelle dans votre organisation. Je vous serais reconnaissant de transmettre mes sentiments à toutes les équipes (5^e et 6^e étages). À tous, un gros merci, ainsi qu'un gros merci à l'équipe du 1240.

Il y aura bientôt neuf semaines depuis mon intervention en octobre dernier. Il est donc grands temps de vous remercier personnellement pour ce que vous avez fait pour moi et non seulement au plan technique. Je connais maintenant un vrai « pro » qui est aussi humain. Ici, tout va bien. Je me sens en forme.

À vous tous, tâchez de profiter d'un répit bien mérité.

*Robert Briand
Chambly.*

UN VENT DE FRAÎCHEUR À LA CAFÉTÉRIA !

Plusieurs commencent à croire que le projet de réaménagement de la cafétéria n'aura jamais lieu ou est tout simplement une rumeur. Eh bien ! Détrompez-vous. Dès le mois de juin prochain, vous constaterez le début des travaux de réaménagement de la nouvelle cafétéria.

En quoi consiste ce réaménagement ?

L'espace libre situé derrière la laverie actuelle sera l'aire rénovée où les gens pourront déguster leurs repas. Cet endroit pourra accueillir environ 350 personnes comparativement à 250 présentement. Une partie de ce local sera fenêtrée et permettra aux gens d'observer le magnifique décor des Laurentides. L'ameublement et la décoration seront des plus modernes. Le personnel aura encore la possibilité de faire des réservations de salles pour y tenir des réunions.

Pour ce qui est de la partie « aire de service », l'espace sera plus grand, ce qui permettra de faciliter le service et la circulation.

La partie « aire de repas actuelle », après le réaménagement, sera occupée par la laverie.

L'équipe du service a hâte de vous recevoir dans les prochains mois dans leur nouvelle cafétéria.

Mélanie Maltais
Chef du Service d'activités d'alimentation par intérim

BILAN DE LA SEMAINE DE LA CONFIDENTIALITÉ : UN TRÈS BON TAUX DE PARTICIPATION

La semaine de la confidentialité s'est déroulée du 24 au 28 novembre 2008. Deux activités ont principalement retenu l'attention, soit le kiosque d'information tenu au carrefour le 25 novembre ainsi que les deux dîners-conférences du 27 novembre auxquels 110 personnes ont assisté. Des 355 copies de la grille de mots croisés distribuées durant la semaine, 194 (54 %) ont été retournées complétées. Les prix de participation ont été tirés parmi celles-ci. Voici les heureuses gagnantes :

- Les chèques-cadeaux de 50 \$ aux Galeries de la Capitale offerts par Ricoh : mesdames Madeleine Landry, Marie-Andrée Dufour et Raymonde Jean
- Un accès pour deux personnes aux installations du Sibéria Station Spa : madame Marie-Hélène Lavoie
- Un chèque-cadeau de 100 \$ au restaurant Le Bugatti : madame Nathalie Huot
- Un ordinateur portable Dell d'une valeur de 500 \$: madame Nancy Davidson

Nous félicitons les gagnantes et remercions tous les participants et participantes. Surveillez la prochaine semaine de la confidentialité en novembre 2010!

Le Service des systèmes d'information et
Le Service des archives médicales.

REMISE DU PRIX RECONNAISSANCE LOUISE JOBIN – ÉDITION 2009



Dans le cadre de la Journée de l'infirmière, le Prix reconnaissance Louise-Jobin a été remis à madame Hélène Boutin, conseillère clinicienne à la Direction des soins infirmiers. Ce prix est décerné à une infirmière reconnue par ses pairs comme une infirmière exceptionnelle qui contribue au développement de la profession infirmière de façon distinctive et particulière ainsi que pour sa préoccupation concernant l'humanisation des soins.

Femme de tête, femme de cœur, madame Boutin est un modèle et une source d'inspiration pour les infirmières et pour ses collègues. Passionnée et engagée, elle n'a pas son pareil pour nous entraîner à la suivre dans ses projets. Ses capacités à établir des relations interpersonnelles et interdisciplinaires se conjuguent dans sa poursuite de la qualité des soins, l'amélioration continue de la compétence des infirmières et l'avancement de projets novateurs. Habile à rallier les troupes et les membres de son équipe, elle sait faire front commun vers l'atteinte des buts fixés. Forte de son expertise et de ses connaissances, éducatrice et conférencière chevronnée, elle compte près d'une vingtaine de publications scientifiques,

une trentaine de communications et de nombreuses activités de formations continue auprès des professionnels de la santé. De plus, elle chapeaute actuellement plusieurs dossiers organisationnels dont l'évaluation de la qualité des soins, le suivi systématique des clientèles, l'organisation du travail et le plan thérapeutique infirmier. Elle a également été présidente du CECII d'avril 2007 à avril 2009.

La mise sur pied du Centre d'enseignement sur l'asthme (CEA) de l'hôpital constitue une autre de ses réalisations. Ce modèle d'intervention éducative a été reconnu pour sa qualité et son efficacité et fut à la source de la création de plus de 110 CEA à travers la province.

Énergique et curieuse, on pourrait la comparer à un bouillon de culture d'idées, toujours à la recherche de nouveaux défis. Ses qualités personnelles et professionnelles font d'elle une ressource exemplaire, une source d'inspiration et un mentor pour les infirmières. Sa contribution et son rayonnement dépassent largement les limites de l'organisation. C'est avec fierté et émotion que madame Boutin a reçu cet honneur et nous la félicitons chaleureusement.

Bravo Hélène!
Johanne Houde
Présidente du comité de sélection
pour le Prix reconnaissance Louise-Jobin

JOURNÉES DE RECRUTEMENT EN RÉGION : UNE INITIATIVE QUI A PORTÉ FRUITS !

Bravant la neige et le froid, des équipes de la Direction des ressources humaines se sont relayées au cours des semaines du 16 et 23 février dernier, réalisant ainsi une tournée de quelques institutions d'enseignement au Québec, afin d'aller recruter de futurs employés.

Arborant fièrement les nouvelles couleurs et le nouveau logo de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), ces équipes ont rencontré, dans leur milieu d'études, plusieurs finissants de niveau collégial en sciences infirmières et en technique d'inhalothérapie ainsi que des étudiants d'un centre de formation professionnelle qui désirent exercer à titre d'infirmier auxiliaire ou de préposé aux bénéficiaires.

Ce fut une occasion particulièrement intéressante de présenter à tous ces étudiants, les principaux axes d'intervention

de notre centre hospitalier (cardiologie, pneumologie et chirurgie de l'obésité), tout en leur reflétant le rayonnement important de notre établissement au plan régional, national et international.

Par le fait même, nous avons rencontré des candidats compétents, motivés et intéressés à se joindre à l'IUCPQ. Cette tournée de recrutement s'est traduite par l'embauche de 12 personnes parmi les titres d'emploi d'infirmière, d'infirmière auxiliaire, de préposé aux bénéficiaires et d'inhalothérapeute.

Malgré la période tardive (février), l'expérience fut concluante et l'équipe de la Direction des ressources humaines est déjà à l'œuvre pour planifier les activités de la prochaine année de recrutement. Nous vous promettons des activités des plus novatrices, favorisant l'attraction de personnel et une meilleure connaissance de notre établissement.

Projet d'accompagnement et d'aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée à l'Institut

Mesdames, Messieurs,

Nous sommes heureux de vous annoncer que l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec 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.

Aider les fumeurs hospitalisés à cesser de fumer

L'hospitalisation augmente le taux de motivation des fumeurs face à l'abandon du tabac. Le modèle en implantation est un programme simple et systématique connaissant déjà du succès depuis 2002 dans un réseau de plus de 40 hôpitaux de partout au Canada. Ce dernier identifie les fumeurs dès l'admission, offre des services-conseils et des médicaments d'abandon du tabagisme pendant le séjour à l'hôpital, relie les patients aux ressources d'abandon du tabagisme dans la collectivité et offre du suivi après le congé de l'hôpital.

Pourquoi le programme est-il efficace?

Les conseils d'un professionnel de la santé sur l'abandon du tabagisme peuvent faire augmenter le taux d'abandon dans une mesure pouvant atteindre 30 %. 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. 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).

Implantation du programme dans notre établissement

Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabagisme est implanté en partenariat avec l'Institut de Cardiologie de l'Université



D^{re} JOANNE PROVENCHER,
MD CMFC(MU), LCMC,
TTS (MAYO)
MÉDECIN-CONSEIL EN
CESSATION TABAGIQUE,
URGENTOLOGUE

M^{me} VÉRONIQUE THERRIEN
NUTRITIONNISTE ET
INTERVENANTE PIVOT EN
CESSATION TABAGIQUE

M^{me} NADINE BONNEVILLE
NUTRITIONNISTE ET
INTERVENANTE PIVOT EN
CESSATION TABAGIQUE

d'Ottawa (ICUO), fondateur du programme. Sous l'autorité de la coordonnatrice du pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC), une intervenante pivot en cessation tabagique a été désignée pour coordonner l'implantation du programme et par la suite, en dispenser les activités pour la première année. Une première phase d'évaluation de l'incidence et de l'abandon spontané du tabagisme avant l'implantation du modèle s'est déroulée sur une période d'un mois (17 février au 17 mars) et le lancement du service d'aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée a été effectué au début du mois d'avril. Également prévues dans le Modèle ; des données statistiques relatives au niveau d'incidence et à l'efficacité du programme prévues pour trois phases : préliminaire, d'intervention et de cohorte.

Le « dream team » de la cessation tabagique !

Impossible de passer sous silence le professionnalisme, l'efficacité et la généreuse participation de nos différents collaborateurs.

Merci à M^{me} Nathalie Labrecque et son équipe de l'admission pour leur généreuse collaboration. Grâce à votre implication, la phase d'évaluation fût d'une efficacité exceptionnelle.

Merci à M. David Genest et ses collègues pour le partage de leurs expertises dans le dossier de la sécurité des actifs informationnels.

Merci à M^{me} Mariette Lamarre et son équipe pour leur support dans le développement de nos formulaires de même que pour leur implication relative à la confidentialité des actifs informationnels.

Merci à M^{me} Josée Roux et à ses collègues pour le merveilleux travail lié au développement d'une ordonnance collective pour initier la thérapie de remplacement à la nicotine.

Enfin, un clin d'œil d'admiration aux différents chefs infirmiers (ères) et leurs équipes pour leur volonté d'améliorer les services offerts à nos usagés de même que pour leur accueil chaleureux.

« Cesser de fumer, on peut y arriver! »

À titre d'intervenants, retenez notre slogan « **cesser de fumer, on peut y arriver!** ». Cette intervention minimale répétée et systématique de quelques secondes ne pourra s'avérer que positive. Pour le plus grand bénéfice de nos usagers, faisons en sorte qu'une véritable culture institutionnelle voie le jour. Effectivement, cesser de fumer est la

chose la plus importante qu'un fumeur peut faire pour protéger sa santé.

À consulter dans l'intranet

- Calendrier d'implantation
- Contenu du programme
- Document d'information PowerPoint

Groupe de travail

D^{re} Joanne Provencher, MD CMFC(MU), LCMC, TTS (Mayo)
Médecin-conseil en cessation tabagique, urgentologue

M^{me} Marie Guimond
Coordonnatrice, Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)

M^{me} Véronique Therrien
Nutritionniste et intervenante pivot en cessation tabagique

M^{me} Nadine Bonneville
Nutritionniste et intervenante pivot en cessation tabagique

M^{me} Ginette Turbide
Infirmière clinicienne

M^{me} Johanne Morin
Chef de département de pharmacie

M^{me} Linda Lessard
Chef de service thérapie respiratoire et physiologie respiratoire

Pour information

D^{re} Joanne Provencher, MD CMFC(MU), LCMC, TTS (Mayo)
Médecin-conseil en cessation tabagique, urgentologue
Téléphone : 418 656-4550 ou via la téléphoniste
Courriel:
joanne_provencher@ssss.gouv.qc.ca

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

BACS DE RÉCUPÉRATION ET DE DESTRUCTION

Les bacs de récupération et de destruction meublent notre environnement, mais peu de gens en connaissent la véritable nature. Ces bacs sont habituellement bleus, mais peuvent aussi être verts ou noirs. Ils sont tous identiques et répondent à ces deux besoins :

- destruction sécurisée de documents confidentiels;
- récupération de papier fin.

Un autocollant portant cette mention est d'ailleurs présent sur chacun des bacs.



Tous les documents confidentiels à détruire doivent être déposés dans ces bacs. Les poubelles ne sont pas une alternative acceptable ou sécuritaire. Vous pouvez déposer dans ces bacs des documents confidentiels sous format papier, film, CD, cassette vidéo ou disquette. Ces médiums seront détruits sécuritairement. Vous pouvez également placer dans ces bacs tout autre papier fin puisque celui-ci, une fois décheté, sera récupéré.

Prenez soin de retirer les trombones et pince-notes avant de les placer dans ces bacs, car ces objets métalliques endommagent la déchiqueteuse. Il est important de ne pas déposer de plastique, de carton, de styromousse ou de contenant métallique dans ces bacs, car ces matières ne seront pas récupérées. Pour le moment, seul le papier fin est récupéré.

Les bacs de récupération et de destruction sont cadenassés afin de protéger leur contenu. Il est possible de les déverrouiller pour y déposer un plus grand volume de documents à condition de les verrouiller à nouveau immédiatement après. Ceci est particulièrement vrai dans les secteurs cliniques et dans les endroits où il y a de la circulation. L'établissement a connu quelques incidents récemment à cet effet et nous vous demandons de respecter cette consigne.

David Genest
Analyste - Gestion de la sécurité des actifs informationnels
Service des systèmes d'information

À LA RECHERCHE DU SOUFFLE DE VIE

D^r François Maltais dirige la nouvelle Chaire de recherche sur la maladie pulmonaire obstructive chronique

Le professeur et pneumologue François Maltais a été nommé, le vendredi 30 janvier, titulaire de la nouvelle Chaire de recherche GSK-IRSC sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) de l'Université Laval. La Chaire vise à améliorer la qualité des soins offerts aux personnes atteintes de bronchite chronique ou d'emphysème et, par conséquent, à améliorer leur qualité de vie. Ces maladies touchent près de 750 000 canadiens, causent environ 10 000 décès par année et entraînent des coûts de presque trois milliards de dollars annuellement.

Professeur titulaire à la Faculté de médecine, François Maltais est directeur du programme de réadaptation respiratoire de l'hôpital depuis 1998 et directeur de la recherche en pneumologie depuis la même année. Il est également chercheur national du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Il s'intéresse particulièrement à la physiopathologie de l'intolérance à l'effort dans la maladie pulmonaire obstructive chronique et la réadaptation respiratoire. Ses travaux de recherche portent également sur la dysfonction musculaire périphérique qui accompagne cette maladie. En 2006, la Société européenne de pneumologie lui a remis le prix Romain-Pauwels qui récompense un chercheur de 45 ans et moins ayant eu une contribution remarquable dans le domaine de la maladie pulmonaire obstructive chronique. Il est l'auteur de plus de cent publications scientifiques et a donné une centaine de conférences dans des congrès nationaux et internationaux.

La maladie pulmonaire obstructive chronique demeure un problème de santé publique majeur et inquiétant, même si le tabagisme, qui en est la principale cause, perd des adeptes. Les personnes qui ont fumé ou qui fument encore sont les principales victimes de la maladie. Celle-ci se manifeste par un essoufflement à l'effort de plus en plus fréquent à mesure que la maladie progresse et qui en vient à affecter sérieusement la qualité de vie. Bien que la maladie s'attaque d'abord aux poumons,

elle s'étend souvent à d'autres organes, ce qui contribue à détériorer l'état de santé des malades. L'état actuel des connaissances médicales ne permet pas de guérir la MPOC. L'abandon de la cigarette demeure la partie la plus importante du traitement, mais les médecins peuvent aussi recourir aux bronchodilatateurs pour soulager les symptômes et recommandent habituellement la pratique régulière d'activités physiques.

Un partenariat fructueux

Pour le recteur de l'Université Laval, Denis Brière, cette annonce montre bien que les partenariats entre les organismes subventionnaires, l'entreprise privée et l'Université, par l'entremise d'un de ses hôpitaux affiliés, permettent de grandes réalisations. « Grâce à la nouvelle Chaire de recherche GSK-IRSC sur la MPOC, François Maltais et son équipe pourront approfondir davantage leur

compréhension des mécanismes qui causent la maladie et offrir aux malades des stratégies de traitement encore plus efficaces », a-t-il rappelé. La Chaire de recherche GSK-IRSC sur la maladie pulmonaire obstructive chronique est financée à la hauteur de 1,3 M\$ pour cinq ans, un investissement réparti entre GlaxoSmithKline et les Instituts de recherche en santé du Canada. Elle fait partie des 100 chaires que l'Université Laval s'est engagée à créer d'ici 2013 pour un financement total de 100 M\$.

« L'inauguration d'aujourd'hui vient confirmer et reconnaître la qualité, la rigueur et l'impact des travaux de François Maltais et de son équipe de chercheurs de réputation internationale », a indiqué Madeleine Nadeau, présidente du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. « Le travail effectué jusqu'à



1^{re} RANGÉE, DE GAUCHE À DROITE :

M. PAUL LUCAS, PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION DE GLAXOSMITHKLINE ; D^r FRANÇOIS MALTAIS, TITULAIRE DE LA NOUVELLE CHAIRE DE RECHERCHE GSK-IRSC SUR LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC) ; M. DENIS BRIÈRE, RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ LAVAL ; M. SAM HAMAD, MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE ET MINISTRE RESPONSABLE DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE ; M^{me} MADELEINE NADEAU, PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC.

2^e RANGÉE, DE GAUCHE À DROITE :

D^r DENIS RICHARD, DIRECTEUR DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC ; M. MICHEL DELAMARRE, DIRECTEUR GÉNÉRAL (AU MOMENT DE LA PRISE DE LA PHOTO) DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC ; D^r YVES BOLDUC, MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DÉPUTÉ DE JEAN-TALON ; D^r PIERRE J. DURAND, DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ; D^r YVES BERTHIAUME, MEMBRE DU CONSEIL CONSULTATIF DE L'INSTITUT DE LA SANTÉ CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE DES IRSC.

présent par les membres de l'équipe du Centre de recherche, dont plusieurs réalisations peuvent servir d'exemple, fait en sorte d'accroître la notoriété de l'Institut. Nous pouvons être fiers de ce centre de recherche qui est un acteur de premier ordre en recherche fondamentale, clinique et en innovation en matière de santé. »

« La poursuite de la recherche sur la maladie pulmonaire obstructive chronique est d'une importance capitale. Nous espérons que les nouvelles connaissances qui pointeront grâce à ce partenariat permettront d'améliorer la santé et la qualité de vie des patients atteints de MPOC. Nous sommes très fiers de soutenir les travaux de François Maltais par l'entremise du Fonds Pathfinders pour les leaders de la recherche en sciences de la santé au Canada, qui vise à promouvoir la recherche en sciences de la santé et l'innovation dans les facultés de médecine du Canada », a fait valoir Paul Lucas, président et chef de la direction de GlaxoSmithKline.

« Le financement de cette chaire de recherche reflète la stratégie des des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) qui consiste à soutenir les esprits les plus brillants dans notre quête d'excellence en recherche de pointe », a souligné Alain Beaudet, président des IRSC. Dans ses travaux, François Maltais s'intéresse à la recherche sur l'interaction entre les médicaments et d'autres thérapies comme l'exercice pour le traitement de la MPOC, un secteur où les chercheurs canadiens ont déjà un impact majeur au niveau international. Il ne fait aucun doute que les résultats générés grâce à cette chaire de recherche contribueront de façon significative à faire progresser nos connaissances dans ce domaine et à offrir de réels avantages aux Canadiens en matière de santé.

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

Article diffusé « Au fil des événements »

FALLAIT Y PENSER !

Souvent les gros problèmes ont des solutions toutes simples.

J'aimerais partager avec vous la résolution d'un problème que nous avons eu au Service d'hygiène et salubrité.

Depuis le début de mars, l'accès au CLSC est interdit à toute circulation à cause des travaux de rénovation du 1^{er} étage pour y aménager les nouveaux locaux de la médecine familiale. Ceci nous cause certains problèmes pour la cueillette des bacs de récupération de papier du pavillon Marguerite-d'Youville. Nous devons les transporter du côté de l'hôpital. Compte tenu de la lourdeur de ces bacs pleins et des pentes du tunnel, la situation est très difficile et à risque pour la santé et la sécurité des proposés responsables du transport de ces bacs.

J'ai exposé notre problème à l'équipe de mécaniciens d'entretien millwright du Service des installations matérielles et, dès le lendemain, un des mécaniciens m'a présenté la solution. Une idée originale simple et fonctionnelle pensée par le groupe.

Voilà un court témoignage d'un travail d'équipe accompagné d'un grand merci. Bravo les gars !

Mike Penney
Chef de service
Hygiène et salubrité, lingerie et transports



VOUS AIMERIEZ AVOIR UN SOMMEIL PLUS RÉPARATEUR?

Des tracas ou des changements peuvent perturber occasionnellement le sommeil. Lorsque vous éprouvez régulièrement de la difficulté avec cette fonction, faire le point et s'assurer de bien connaître le fonctionnement du sommeil apparaît nécessaire et utile. Pour vous informer et vous aider à identifier les modifications à apporter, les professionnels du programme d'aide aux employés (**PAE Horizon**) sont à votre disposition. Pour information ou rendez-vous, **communiqués au numéro 656-1744 ou sans frais au 1-877-656-1PSY(1779)**. Un service rapide et confidentiel.

Votre CSS



C'EST DANS L'ÉPREUVE QUE NOUS DÉCOUVRONS LES VALEURS DE L'HOMME !

S'il est vrai que c'est dans l'épreuve que nous découvrons les valeurs de l'homme, nous pouvons aussi dire que c'est dans les situations difficiles que nous découvrons les valeurs de nos équipes de travail.

Nous sortons enfin de cette période d'éclosion de gastroentérite, mais le commun des mortels n'a aucune idée de ce que cela implique pour l'ensemble du personnel de l'établissement.

Je profite de ces quelques lignes pour témoigner toute ma gratitude envers le personnel des services sous ma responsabilité pour leur mobilisation, leur efficacité et le professionnalisme avec lequel ils ont effectué la « besogne » supplémentaire.

Fallait voir à l'œuvre l'équipe d'hygiène et salubrité les yeux rougis et la gorge irritée. Personne ne s'est plaint. Il fallait faire le travail le plus rapidement possible pour rassurer les patients et le personnel de notre établissement. Les prouesses des gestionnaires de ce service sont passées inaperçues. Ils ont su être inventifs et créatifs pour jongler avec les ressources humaines disponibles afin d'implanter des mesures supplémentaires exceptionnelles pour la désinfection de l'hôpital. Que dire des messagers-brancardiers qui ont mis sur pied un réseau improvisé de transport des effets personnels des patients hospitalisés entre l'entrée principale et les unités de soins. Les préposés à la lingerie, quant à eux, se sont mobilisés et ont rapidement préparé des chariots supplémentaires de

lingerie spéciale destinés aux unités de soins mis en quarantaine.

S'il est vrai que c'est dans les situations difficiles que nous découvrons les valeurs de nos équipes de travail, en voilà un bel exemple. C'est avec une grande fierté que j'ai la chance de diriger de telles personnes !

Encore une fois, en mon nom et celui de notre collectivité, MERCI À TOUS !

Mike Penney
Chef du Service d'hygiène et salubrité, lingerie, transports



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

VOTRE LOTO-VOYAGES A FAIT SES PREMIERS GAGNANTS!

Lors des tirages ayant eu lieu le 23 avril dernier, les prix Auberge La Pignoronde, les Croisières AML, Mer et Monde Écotours ont été remis respectivement à M. Daniel Desrochers, M^{me} Hélène Grenier et M. Pierre Couture. Notre dernier tirage, qui a eu lieu le 14 mai dernier, a permis à M^{me} Micheline Chamard de remporter le voyage du Groupe Germain.

N'attendez pas avant de vous procurer votre billet au coût de 70 \$. Moins d'une centaine de billets sont encore disponibles!

Laissez-vous tenter par le rêve, le désir de découvrir d'autres contrées et l'envie de vous évader. Vous pourrez même gagner plus d'une fois puisque le billet gagnant est remis dans le baril sauf pour quelques exceptions.

Voici les dates des prochains tirages et les prix que vous pouvez gagner :

28-05-2009	Shediac	1 000 \$
18-06-2009	Los Angeles San Francisco	2 800 \$
09-07-2009	Hôtel Val-des-Neiges	300 \$
23-07-2009	Fairmont Le Château Frontenac	400 \$
13-08-2009	Paris	3 500 \$
10-09-2009	Hôtel Château Laurier Québec	400 \$
24-09-2009	Station touristique Duchesnay	350 \$

15-10-2009	Boston-New York	1 000 \$
12-11-2009	Évasion Panoramique	750 \$
26-11-2009	Manoir Hovey	500 \$
17-12-2009	République Dominicaine	2 500 \$

Vous pouvez acheter votre billet auprès de la Fondation en vous rendant au local Y-2315 entre 9 h et 15 h du lundi au vendredi.

Tous les profits générés par la Loto-Voyages 2009 seront versés à VOTRE Fondation.

Votre comité hospitalier



130 000 \$ AU PROFIT DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT EN CARDIOLOGIE



DANIEL SIMARD, VICE-PRÉSIDENT DE LA COMMERCIALISATION À LA SAQ, CHRISTIAN LESSARD, PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION, JEAN CHAREST, PRÉSIDENT D'HONNEUR DE L'ÉVÉNEMENT

Présentée par la Société générale de financement du Québec, la 6^e édition de la soirée **Au cœur de vos passions** a eu lieu le 1^{er} mai dernier au Château Frontenac. Cette activité, réalisée en collaboration avec la Société des alcools du Québec, était sous la présidence d'honneur de monsieur Jean Charest, premier ministre du Québec.

Grâce à la générosité des partenaires et à l'implication dynamique du comité organisateur, l'événement a été couronné de succès. En effet, 400 épicuriens se sont réunis pour cette dégustation de vins rares et prestigieux, ce qui a permis de récolter 130 000 \$. Cette somme sera attribuée au soutien des activités de recherche et d'enseignement du département multidisciplinaire de cardiologie de l'Institut.

La Fondation, qui planche déjà sur l'édition 2010, tient à souligner la contribution de Sanofi-aventis, Groupe Le Massif et Hydro-Québec, et à saluer la générosité de :



4^e édition Un concert rempli de beaux souvenirs!

Encore cette année, l'ensemble musical InterMED a su charmer son public avec l'interprétation de thèmes musicaux de **grandes séries télévisées** québécoises et nord-américaines. La projection d'images et de vidéos relatives aux différentes émissions de télévision et la présence de numéros théâtraux joués par la Troupe Les Fous de la Rampe ont provoqué bien des acclamations et des rires à la Salle Albert-Rousseau le 27 avril dernier. Les Sentinelles de l'air, La sœur volante, Les Simpsons, Passe-Partout, Les oiseaux se cachent pour mourir ; tant de souvenirs télévisuels qui ont marqué notre enfance, notre adolescence... notre vie !

Ce concert-bénéfice, né de l'initiative du D^r Louis-Philippe Boulet, pneumologue et chercheur à l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec, a permis d'amasser cette année 20 000 \$ qui seront dédiés à la recherche en santé respiratoire au sein du Département multidisciplinaire de pneumologie de l'Institut.

Nous tenons à remercier nos partenaires, Novartis, AstraZeneca, RBC Banque Royale et GlaxoSmithKline, notre collaborateur Asthmédia ainsi que tous les musiciens, artistes invités et intervenants qui ont contribué à la réalisation de cette activité-bénéfice.



D^r MICHEL LAVIOLETTE, CHEF DU DÉPARTEMENT MULTIDISCIPLINAIRE DE PNEUMOLOGIE DE L'INSTITUT, ME JEAN M. GAGNÉ, VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION, M. GERVAIS BÉLANGER, DIRECTEUR GÉNÉRAL D'ASTHMÉDIA ET D^r LOUIS-PHILIPPE BOULET, PNEUMOLOGUE À L'INSTITUT ET INSTIGATEUR DE CE PROJET.



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

25^e CLASSIQUE DE GOLF ANNUELLE

Présentée par Desjardins, la 25^e Classique de golf de la Fondation aura lieu le lundi 15 juin au Club de golf de Cap-Rouge. Elle se tiendra sous la coprésidence d'honneur de messieurs Jean Yelle, vice-président des Services de cartes Desjardins, et Claude Rousseau, président du Groupe des Remparts de Québec.

Cette année, les bénéficiaires du tournoi de golf viendront appuyer le financement d'équipements médicaux prioritaires dont l'Institut a besoin pour offrir des services de qualité et pour continuer de se démarquer.

DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE

- 10 h 30 Début des inscriptions
- 12 h 00 Départs simultanés
Formule Continuous Mulligan
- 18 h 00 Cocktail dînatoire et encan
bénéfice
- 20 h 00 Clôture de la soirée

Inscrivez-vous en téléchargeant le formulaire d'inscription sur notre site Internet au www.fondation-iucpq.org



Desjardins

RÉCENTES NOMINATIONS



M^{me} JULIE BISSON

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de **madame Julie Bisson** au poste de coordonnatrice, conseillère clinique en soins infirmiers par intérim. Elle est entrée en fonction le 30 mars.

Cœuvrant à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec depuis 1999, madame Bisson a occupé des fonctions d'infirmière sur l'équipe volante ainsi qu'au 6^e pavillon Central. Depuis 2005, elle occupe un poste d'infirmière de jour au 5^e pavillon Central et elle agit comme assistante infirmière-chef intérimaire sur cette unité de soins.

Nous félicitons Mme Bisson 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 ressources humaines et informationnelles
Louise Lavoie, inf. M. Sc.

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



M. PIERRE PELLETIER

C'est avec plaisir que la Direction des services techniques vous informe de la nomination de **monsieur Pierre Pelletier** au poste de chef de Service de fonctionnement et des installations matérielles

Monsieur Pelletier s'est joint à l'équipe le 2 mars dernier. Ingénieur électrique de formation, monsieur Pelletier possède une grande expérience dans l'entreprise manufacturière comme gestionnaire d'équipes de maintenance. Il a œuvré principalement dans l'industrie textile et, au cours des quatre dernières années, il était à l'emploi de la compagnie Prévost.

Monsieur Pelletier s'est vu confier les tâches de coordonner et planifier les activités des équipes chargées de l'opération et de l'entretien du bâtiment. Il est aussi en charge des équipes qui ont les responsabilités de l'opération et de l'entretien de la centrale d'énergie.

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

Nous félicitons monsieur Pelletier pour sa nomination, lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions et l'assurons de la collaboration de tous.

Le directeur adjoint des services techniques
Pierre Lefebvre



M^{me} MARIE-HÉLÈNE JEAN

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de **madame Marie-Hélène Jean** au poste d'infirmière-chef au 4^e Ouest et à l'Unité coronarienne. Elle est entrée en fonction depuis le 1^{er} décembre 2008.

Détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières, elle poursuit présentement une maîtrise en gestion et développement des organisations. Oeuvrant à l'hôpital depuis huit ans, M^{me} Jean a occupé différentes fonctions telles infirmière aux soins intensifs-chirurgie cardiaque, infirmière clinicienne au bloc opératoire et plus récemment, conseillère en prévention et contrôle des infections.

Nous félicitons M^{me} Jean pour sa nomination et l'assurons de la collaboration soutenue de chacun.

La directrice intérimaire des soins infirmiers
Isabel Roussin-Collin



M. MARTIN DROUIN

Il me fait plaisir de vous informer de la nomination de **monsieur Martin Drouin** au poste de conseiller en gestion des ressources humaines, cette nomination est devenue effective le 16 mars.

Détenteur d'un certificat en relations du travail et d'une maîtrise en psychoéducation, Monsieur Drouin exerce la fonction de coordonnateur des ressources humaines et des services techniques au Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve depuis 2001.

Précédemment, il a occupé la fonction de coordonnateur des services cliniques et conseiller en ressources humaines. À ce titre, il 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



M^{me} ISABELLE PERREAULT

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de **madame Isabelle Perreault** au poste de conseillère clinicienne en soins infirmiers. Elle est entrée en fonction le 6 avril dernier.

Mme Perreault 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 clinicienne en médecine interne, coordonnatrice clinico-administrative et plus récemment, conseillère clinicienne en soins infirmiers au Centre universitaire de santé McGill et à l'Hôpital Catherine Booth de réadaptation.

Nous félicitons M^{me} Perreault pour sa nomination et l'assurons de la collaboration soutenue de chacun.

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



M^{me} AMÉLIE LAROCHE

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de **madame Amélie Laroche** au poste d'infirmière-chef au 6^e Central. Elle est entrée en fonction le 1^{er} avril dernier.

Détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières et d'un certificat en administration, Mme Laroche œuvre à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec depuis 2002. Elle a occupé notamment des fonctions d'infirmière clinicienne en chirurgie cardiaque et depuis septembre 2006, elle agissait à titre de coordonnatrice, conseillère clinique en soins infirmiers.

Nous félicitons M^{me} Laroche pour sa nomination et l'assurons de la collaboration soutenue de chacun.

La directrice intérimaire des soins infirmiers
Isabel Roussin-Collin



M. HUGO TREMBLAY

Nous vous présentons **monsieur Hugo Tremblay** suite à sa nomination au poste de coordonnateur adjoint des ressources matérielles au bloc opératoire en novembre dernier.

Monsieur Tremblay occupait un poste d'infirmier au bloc opératoire depuis janvier 2006. Au cours de l'année 2008, il a effectué les remplacements occasionnels de la coordonnatrice adjointe des ressources matérielles. Il poursuit actuellement un certificat en soins critiques à l'Université du Québec à Rimouski.

Nous félicitons monsieur Tremblay pour sa nomination et nous lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions et l'assurons de la collaboration de tous.

La directrice adjointe administrative des services professionnels, Maryse Bernier



M. ÉRIC DION

Il me fait plaisir de vous informer de la nomination de **monsieur Éric Dion** au poste de conseiller en gestion des ressources humaines, cette nomination étant effective depuis le 2 février dernier.

Monsieur Dion exerçait déjà, entre autres, la fonction-conseil auprès des gestionnaires dans l'application des conventions collectives au CSSS des Etchemins. De plus, il a participé au processus de négociation des 24 matières des conventions collectives locales SCFP et APTS de notre organisation pendant une période de 18 mois, soit de novembre 2006 à mai 2008.

Détenteur d'un diplôme d'études supérieures spécialisé de 2^e cycle en administration publique à l'Université du Québec et d'un baccalauréat en relations industrielles, il possède 16 années d'expérience en ressources humaines dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Nous sommes heureux de son retour 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



M^{me} LOUISE LEMIEUX

C'est avec plaisir que nous vous informons de la nomination de **madame Louise Lemieux** au poste de coordonnatrice adjointe aux laboratoires de biologie médicale. Cette nomination est effective depuis le 16 février.

Madame Lemieux exerce à titre de technologiste médicale depuis 23 ans au sein de notre établissement dont les quatre dernières années au poste d'assistante-chef technologiste médicale au laboratoire de microbiologie. De plus, depuis le 21 avril dernier, elle occupait l'intérim au poste de coordonnatrice adjointe aux laboratoires. Madame Lemieux détient un certificat en gestion de la santé et des services sociaux et poursuit actuellement un programme court de 2^e cycle en management public.

Nous félicitons madame Lemieux pour sa nomination et nous lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions et l'assurons de la collaboration de tous.

Nous félicitons madame Lemieux pour sa nomination et nous lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions et l'assurons de la collaboration de tous.

La directrice adjointe administrative des services professionnels, Maryse Bernier



M^{me} SUZANNE PETIT

C'est avec plaisir que je vous informe que le mardi 14 avril, lors d'une réunion spéciale, le conseil d'administration a procédé à la nomination de **madame Suzanne Petit** au poste de directrice générale adjointe aux affaires cliniques. Cette nomination est effective depuis le 11 mai et fait suite au départ de M. Martin Lord du 8 mai.

M^{me} Petit est détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières et a complété une maîtrise en administration des affaires. Elle travaille dans le domaine de la santé depuis 35 ans. Elle occupe des fonctions de cadre supérieur depuis 24 ans, et ce, dans plusieurs établissements de santé à vocation universitaire. Elle était directrice des soins infirmiers de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec depuis trois ans.

Durant sa carrière d'infirmière et de gestionnaire, elle a travaillé surtout en soins hospitaliers mais aussi en santé communautaire, dans le domaine de l'enseignement et de la recherche. Son implication comme administratrice au sein de plusieurs conseils d'administration d'établissements ou organismes de missions variées ainsi que comme membre de plusieurs comités et tables régionales et nationales lui a permis d'acquérir une bonne connaissance des législations et de la réglementation concernant la gestion d'un établissement de santé et des modèles d'organisation et de distribution de soins et services hospitaliers.

Nous félicitons madame Petit pour sa nomination et lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions en lui assurant la collaboration de tous.

Le directeur général par intérim, André Ducharme



M^{me} ISABEL ROUSSIN-COLLIN

Afin d'assurer la continuité des services à la Direction des soins infirmiers, **madame Isabel Roussin-Collin**, directrice adjointe des soins infirmiers depuis août 2006, assumera les fonctions de directrice des soins infirmiers par intérim, et ce, depuis le 11 mai.

Au sein de l'établissement depuis la fin d'août 2005 alors qu'elle accédait au poste d'infirmière-chef à l'Unité coronarienne, elle a oeuvré auparavant à l'Hôpital Montfort à Ottawa où elle y a occupé le poste de directrice de la pratique professionnelle et celui de directrice du programme

de réadaptation, médecine et soins ambulatoires. M^{me} Roussin-Collin a également oeuvré au sein de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à titre de syndic adjointe.

Nous félicitons madame Roussin-Collin pour sa nomination et lui souhaitons le plus grand succès dans ses nouvelles fonctions en lui assurant la collaboration de tous.

Le directeur général par intérim, André Ducharme

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

Inauguration d'une nouvelle chaire de recherche pour le transfert de connaissances, l'éducation et la prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire

La Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire de l'Université Laval a été inaugurée le 20 mars à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Cette chaire aura comme objectif de faire bénéficier la population des plus récentes avancées en matière de pratiques et de connaissances scientifiques en santé respiratoire et cardiovasculaire. Son titulaire sera le Dr Louis-Philippe Boulet, pneumologue à l'Institut universitaire et professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Les travaux de la Chaire porteront principalement sur deux champs d'activités : l'évaluation d'outils de transfert de connaissances déjà existants et le développement de méthodes de diffusion des innovations scientifiques et techniques destinées tant aux professionnels de la santé qu'aux personnes atteintes de maladies cardiorespiratoires. La Chaire disposera d'un budget total de un million de dollars répartis sur cinq ans. La majeure partie de cette somme, soit 850 000 dollars, proviendra de la compagnie pharmaceutique AstraZeneca Canada.

Les problèmes de santé respiratoire et cardiovasculaire représentent un fardeau humain et socio-économique important au pays. Les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause d'hospitalisation au Canada et les maladies respiratoires affectent près de 20 % de la population. Les coûts associés à ces problèmes de santé dépassent les 30 milliards de dollars annuellement.

« Pour faire face à l'enjeu de santé publique que représentent les problèmes cardiorespiratoires, il est primordial d'intégrer de la façon la plus efficace possible les fruits de la recherche scientifique aux soins que nous prodiguons tous les jours », a déclaré le Dr Boulet. « Il s'agit selon nous de la meilleure façon d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles et c'est ce que mon équipe et moi-même nous efforcerons d'accomplir au sein de cette chaire. »

Pour le recteur de l'Université Laval, Denis Brière, « la création de ce partenariat entre les secteurs public et privé, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population, renforce la place déjà enviable que s'est taillée l'Université Laval dans le domaine des sciences de la santé. »

« Grâce à l'expertise présente ici, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec est plus que jamais en mesure d'affirmer son leadership dans des travaux majeurs en recherche clinique et fondamentale. L'approche globale de cette chaire favorise l'implication des patients dans l'évaluation



DE GAUCHE À DROITE :
D^r PAUL POIRIER : DIRECTEUR DU PROGRAMME CARDIOVASCULAIRE DE LA CHAIRE, PROFESSEUR AGRÉGÉ À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL ET CARDIOLOGUE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

M^{me} MADELEINE NADEAU : PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

D^r LOUIS-PHILIPPE BOULET : TITULAIRE DE LA CHAIRE ET DIRECTEUR DU PROGRAMME RESPIRATOIRE, PROFESSEUR TITULAIRE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL ET PNEUMOLOGUE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

M^{me} NICOLE GAGNON, DIRECTRICE DE L'UNITÉ D'AFFAIRES RÉGIONALES DU QUÉBEC D'ASTRAZENECA

M. DENIS BRIÈRE, RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

M. CHRISTIAN LESSARD, PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

et la prise en charge de leur santé. Ultiment, cela aura des retombées positives sur la santé de la population», a souligné Madeleine Nadeau, présidente du conseil d'administration de l'établissement.

« Nous aspirons avant tout à faire une différence dans la vie des patients », a affirmé Mark Jones, président-directeur général d'AstraZeneca Canada. « Aujourd'hui, notre association avec l'Université Laval nous permettra de nous rapprocher de ce but en ouvrant les portes de l'éducation en cardiologie et en pneumologie au public, aux patients et aux professionnels de la santé du Québec. Nous nourrissons l'espoir d'améliorer la qualité de vie générale des personnes qui souffrent de ces maladies».

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

Article diffusé « Au fil des événements »

UNE STRATÉGIE AVANT-GARDISTE DE PROMOTION DES MÉTIERS DE LA SANTÉ...

SAUVE DES VIES.

FAIS CARRIÈRE EN SANTÉ
ET SERVICES SOCIAUX.

SAUVEDESVIES.COM

Le marché de l'emploi, le recrutement de la main-d'œuvre, la formation et la rareté de personnel dans le réseau de la santé et des services sociaux sont des vases communicants. Les domaines de l'éducation et de la santé et des services sociaux, avec le concours d'Emploi-Québec, sont ainsi devenus des partenaires privilégiés dans la recherche de solutions. Les efforts de ces deux sphères, mis en commun, doivent aboutir sur les réponses novatrices à la demande pressante que le réseau demande aux instances régionales. C'est pourquoi, à la suite du **Rendez-vous santé-éducation** tenu au printemps 2007, une stratégie de promotion des métiers de la santé a été conçue.

C'est à la fois par l'entremise d'un rapprochement entre la formation et l'emploi, mais aussi par le développement d'une stratégie de promotion commune à l'ensemble de la région, que le tout est déployé. Sachant que dans les prochaines années, pour assurer le maintien de l'offre de service actuelle, nous aurons besoin de 3 900 personnes pour 2009-2010, et que dans six ans, nous devons hausser ce nombre à 4 300 personnes pour la Capitale-Nationale, la demande de main-d'œuvre est devenue une priorité à laquelle il faut trouver des solutions. De plus, une multitude de facteurs ajoutent à la complexité

du recrutement, dont la baisse du nombre d'étudiants au secondaire, au collégial et à l'université, provoquée par le décroissement démographique.

C'est pourquoi l'approche, mise de l'avant pour la région de la Capitale-Nationale, mise sur deux vecteurs : l'attrait des jeunes vers les professions de la santé et des services sociaux et l'influence des travailleurs de la santé sur ces jeunes. D'abord, pour que le premier objectif soit atteint, soit de rejoindre les jeunes, il a fallu développer une campagne de promotion des plus dynamique et novatrice. Un slogan percutant, des moyens de communication axés sur les jeunes et une publicité qui marque l'imaginaire. Sachant que les jeunes sont friands d'images qui frappent, d'humour et de charges émotives, le slogan retenu est : *Sauve des vies*. Il fait appel aux valeurs de solidarité et d'engagement, entre autres, en plus de faire ressortir la cause pour laquelle le jeune est appelé à rejoindre le réseau de la santé et des services sociaux. Ce slogan sera donc véhiculé dans une campagne déployée dans les cinémas, à la radio, sur le Web, dans les abribus et les établissements d'enseignement, tous des lieux fortement fréquentés par les jeunes.

Des activités de relations publiques complètent la campagne afin de la rendre vivante sur le terrain, grâce à des jeunes professionnels de notre réseau qui circuleront dans les écoles. Ceux-ci partageront leur expérience avec les étudiants, offrant ainsi une dimension plus réelle et personnelle au message.

Puis, il est utile de rappeler que les jeunes peuvent être influencés par leur entourage à l'âge où ils arrêtent leur choix de carrière. C'est pourquoi une part de la campagne sera destinée à leurs parents, ceux-ci les guidant dans leur décision. Pour la même raison, la campagne fait également appel à nous, les travailleurs du réseau. Nous sommes alors perçus comme des exemples à suivre, les jeunes pouvant facilement s'identifier au travailleur qui œuvre dans le domaine de son choix. La campagne s'adresse donc au personnel de nos établissements de santé et de services sociaux. Des rencontres d'information des

membres du personnel sont également prévues à l'agenda, le but étant de sensibiliser ceux-ci à l'importance de l'accueil des jeunes en stages et en milieu de travail, et à l'influence qu'ils ont sur ces derniers. Parce qu'il ne faut jamais sous-estimer l'importance que les jeunes accordent à leurs modèles et le regard qu'ils posent sur ceux-ci, parce que c'est leur avenir qu'ils entrevoient dans les gestes de leurs mentors, l'attitude de chacun d'entre nous devient donc cruciale, au cœur de la stratégie de recrutement.

La campagne actuelle a été testée auprès de la clientèle cible, et les résultats sont encourageants. Près d'une centaine de jeunes ont réagi positivement au slogan et au visuel, ainsi qu'à l'idée de la campagne qui est diffusée en salle de cinéma. Le travail est donc amorcé. Il s'agit d'une affaire d'équipe, où nous serons tous sollicités dans l'ensemble du réseau. À l'aide d'une stratégie de communication novatrice, de la collaboration des employés du réseau ainsi que par le travail concerté entre le milieu de l'éducation et de la santé et des services sociaux, la région de la Capitale-Nationale est confiante d'atteindre les objectifs fixés et de former une relève compétente et passionnée. Parce que ces qualités sont contagieuses, et que les professions de la santé font appel à une vocation plus que jamais porteuse de sens au Québec par l'ampleur de ses défis.

À l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, deux participantes ont collaboré à cette promotion. Il s'agit de Jessy Duchesneau, préposée aux bénéficiaires et de Bianka Paquet-Bolduc, infirmière clinicienne. Leurs entrevues vidéos sont disponibles sur le site Internet à l'adresse suivante : www.SauveDesVies.com.

Diogène Roussy
Directeur adjoint des ressources humaines

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



Service de pastorale

La marmotte et son ombre

Le 2 février, la religion chrétienne a célébré la présentation de Jésus au Temple. Marie, Joseph et Jésus, alors enfant, sont reçus au Temple par le vieillard Syméon. Celui-ci reconnaît, en Jésus enfant, la «lumière» qui éclaire les nations. La liturgie fait d'ailleurs de ce jour une fête de la lumière : «... sur ceux qui habitaient le pays de l'ombre, une lumière a resplendi!» (Isaïe 9, 1)

Le 2 février, c'est aussi, dans notre folklore, le «jour de la marmotte». À six semaines du printemps la marmotte nous annonce, par sa réaction face à son ombre, si nous connaissons une fin d'hiver avec un climat plutôt doux, printanier (la marmotte circule librement et sans peur à l'extérieur), ou bien une fin d'hiver au climat froid, rigoureux (la marmotte, voyant son ombre, prend peur et retourne dans sa cachette).

Les notions «d'ombre» et de «lumière» se retrouvent également dans notre vie personnelle, au cœur de notre dimension spirituelle. Comme pour la marmotte, il arrive que des personnes, apercevant leur ombre, prennent peur et s'en éloignent.

La psychologie définit «l'ombre» comme la zone intérieure (inconscient personnel) où est refoulé ce qu'une personne considère inacceptable socialement; la personne cherchant à adapter sa personnalité aux exigences 'sociales' de son milieu environnant. Il faut toutefois préciser que ce que la personne juge 'inacceptable' ne veut pas signifier que c'est 'mauvais' pour autant. Il y a du 'positif' dans l'inconscient personnel.

M. Jean Monbourquette a abondamment écrit sur le sujet, notamment : «**Apprivoiser son ombre. Le côté mal aimé de soi.**» Novalis. 1997.

M. Monbourquette parle «d'apprivoiser son ombre», car le contenu refoulé dans cette zone intérieure, même s'il peut faire peur, tend sans cesse à se manifester, à s'exprimer. 'Apprivoiser' traduit une action, une démarche de rapprochement, qui fait passer de la méfiance à la confiance. 'Apprivoiser' consiste en un processus d'intégration et de réorganisation intérieure de la personne. Cela suppose une «volonté» de prendre contact avec son ombre, une volonté qui s'exprime par une attitude d'accueil, d'ouverture, qui laisse venir, qui laisse travailler en soi, par leurs propres mouvements, les éléments qui tendent à surgir de l'ombre.

Rappelons-le, il y a du 'positif' refoulé dans l'ombre, dans l'inconscient personnel. Le contenu de cette zone intérieure est porteur de désirs, de projets, d'énergies qui demeurent secrets, mais dynamiques, bien vivants.

Apprivoiser son ombre c'est donc prendre conscience de l'existence de tous ces éléments refoulés depuis l'enfance, par besoin d'être accepté-e et d'être aimé-e de son entourage.

Dans la vie spirituelle, survient un moment, souvent au 'mitan' de la vie, où la personne ressent le besoin, voire la nécessité, de porter un regard sur elle-même afin de mieux se connaître, de mieux se comprendre et cela, dans la transparence, dans la vérité. La personne doit donc oser regarder ce qu'elle a refoulé dans l'ombre pour développer une personnalité acceptable au plan social. En reprenant contact avec ce contenu, la personne peut parvenir à réintégrer les éléments bons pour elle, ces énergies, afin de leur donner un 'sens' qui correspond à son désir d'être soi, à son désir de vivre en vérité, en liberté. On peut deviner qu'il s'avère parfois difficile de réapproprier ces éléments refoulés, pour devenir davantage «soi», lorsque le milieu extérieur exerce une forte influence sur la personne.

Chez certaines personnes, il arrive qu'une portion d'ombre ne voit jamais le jour. Elles savent cependant qu'elle est là et ce qu'elle est. L'accompagnement spirituel vise à aider la personne dans son 'travail' d'harmonisation, d'unification entre son désir d'être soi et son ombre. **Oui, il est possible d'être en lien avec nos aspirations profondes tout en exerçant notre rôle dans la société.**

- Reconnaître, accepter, intégrer ce qui est refoulé...
- Apprivoiser, se réconcilier avec notre ombre...
- Entrer en contact avec notre identité personnelle, humaine et spirituelle...
- Nous laisser transformer par le «MOI» profond (porteur du désir d'être et de vivre en vérité, en plénitude)...
- Permettre à la «lumière» de faire son œuvre, d'habiter notre intérieur, d'apporter un éclairage qui nous aide à voir, à nous voir autrement.
- Modifier notre vision des choses et du monde.

Nous venons de revivre les événements entourant la fête de Pâques. En cette période pascale qui célèbre la victoire de la lumière, la victoire de la vie, ne faisons pas comme la marmotte; approchons notre ombre avec confiance. Eh oui, «... sur ceux qui habitaient le pays de l'ombre, une lumière a resplendi!» Ces gens se sont alors relevés, remis en route, avec la joie d'être plus «soi»; avec les sentiments de liberté et de vérité. C'est la victoire de la lumière, la victoire de la vie!

Jean-Marc Fournier, ptre
animateur de pastorale

BILAN DE LA CAMPAGNE CENTRAIDE 2008

Comme à chaque année, de nombreux donateurs au sein de notre établissement contribuent généreusement aux diverses œuvres parrainées par Centraide Québec – Chaudière-Appalaches. La campagne menée en novembre 2008 a permis de recueillir **27 194 \$**.



ce soit sur le plan familial, financier ou de la santé mentale, et ce, dans tous les groupes d'âge.

Enfin, nous adressons un remerciement particulier aux personnes qui ont accepté de s'impliquer activement dans la dernière campagne à titre de sollicitateurs. Merci à mesdames Louise Lavoie de

Ce montant représente une **progression des dons de 5,1 %** par rapport à l'an dernier. À titre de coprésidents de la dernière campagne, nous tenons à remercier sincèrement les membres du personnel, les bénévoles, les médecins, les résidents, le personnel de la recherche et les stagiaires pour avoir répondu en si grand nombre et avec autant d'enthousiasme à cette levée de fonds.

la DSI, Louise Pike de la DRU, Aline Rodrigue de la DEU, Danielle Trépanier de la DSP, Mariette Lamarre et Claire Paquet de la DSHA, ainsi qu'à messieurs Dusty Caron de la DRH, Joël Clément de la DG, Luc Crépeau de la DRF, et Steeve Gagnon de la DRIT. Enfin, nous remercions également mesdames Agnès Bilodeau et France Hébert de la DST pour leur contribution respective.

À travers ces petits gestes, nous sommes convaincus que nous pouvons faire la différence pour bien des gens dans le besoin. Comme vous le savez sans doute, Centraide vient en aide à 26 organismes communautaires de la région qui interviennent auprès de personnes vivant des difficultés de tous ordres, que

Martin Lord
Coprésident – Campagne 2008

Denis Potvin
Coprésident – Campagne 2008

FORMATION EN NUTRITION : UN SUCCÈS À RENOUVELER!

Les 30 septembre, 11 novembre et 10 décembre 2008 derniers avait lieu la formation « Application des soins en nutrition clinique », donnée par Johanne Dionne et Stéphanie Michon, nutritionnistes au sein de notre établissement. Cette formation s'adressait aux infirmières, infirmières auxiliaires et aux préposés aux bénéficiaires travaillant auprès de la clientèle hospitalisée. L'objectif principal était d'uniformiser l'application des soins en nutrition clinique par les intervenants afin d'optimiser le traitement de l'utilisateur.

Cinq thèmes ont été exploités soit : le traitement des hypoglycémies, la restriction liquidienne, la dysphagie, les bilans alimentaires ainsi que les suppléments alimentaires. Tous ces sujets ont suscité l'intérêt des participants et leur ont permis d'accroître leurs connaissances en application des soins en nutrition. Nous sommes convaincues que cela se

traduira par une collaboration soutenue et un renforcement de l'efficacité du travail d'équipe entre les différents intervenants.

Pour nous, ces journées de formation ont été source de plaisir, d'échanges interprofessionnels très motivants. L'utilité de cette uniformisation de soins se fera certes sentir au quotidien.

Nous espérons pouvoir donner suite à cette formation. Pour ceux et celles n'ayant pu assister à la formation, vous êtes invités à communiquer avec le service de diététique pour manifester votre intérêt.

Johanne Dionne
Stéphanie Michon

Pour l'équipe des nutritionnistes

Travaux de construction

Pour tout savoir sur les travaux de construction et de réaménagement en cours, consulter l'intranet à la section « À propos de l'Institut ».

Direction des services techniques



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 ultrasécialisés 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 de 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.

