

## SOMMAIRE

- 2 TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE
- 4 5<sup>e</sup> ÉDITION DES JEUX CANADIENS DES GREFFÉS
- 4 PRIX SŒUR OLIVETTE BOUCHER
- 5 RECANALISATION PAR VOIE RÉTROGRADE D'OCCLUSIONS COMPLÈTES ET CHRONIQUES D'ARTÈRES CORONAIRES
- 5 GESTION PAR PROGRAMMES
- 6 WII, JE LE VEUX!
- 6 L'ARTICLE D'UNE CONSEILLÈRE CLINICIENNE PUBLIÉ DANS LE *JOURNAL OF CARDIOVASCULAR NURSING*
- 7 DÉFIBRILLATEUR D'UNE NOUVELLE GÉNÉRATION DOTÉ D'UNE CAPACITÉ DE TÉLÉSURVEILLANCE
- 8 RÉCENTES NOMINATIONS
- 8 ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES
- 9 CONCOURS DE BOURSES DU CENTRE DE RECHERCHE
- 9 HONNEUR AU MÉRITE
- 9 PPMC
- 10 VERNISSAGE DE LA PREMIÈRE EXPOSITION CORR'D'ART
- 12 DES CARDIOLOGUES ONT COLLABORÉ À UNE ÉTUDE CLINIQUE INTERNATIONALE
- 13 PRIX RECONNAISSANCE LOUISE-JOBIN
- 13 CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ
- 14 PORTRAIT D'ÉQUIPE
- 16 VISITE D'AGRÈMENT CANADA
- 18 SERVICE DE PASTORALE
- 19 DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

FÉVRIER À MARS 2010  
VOLUME 21, N° 1



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## INAUGURATION D'UNE NOUVELLE SALLE INTERVENTIONNELLE EN ENDOSCOPIE RESPIRATOIRE UNIQUE AU CANADA!



De gauche à droite : D<sup>r</sup> Carl Taillon, directeur général de l'Institut, D<sup>r</sup> Simon Martel, pneumologue, les ministres Yves Bolduc et Sam Hamad, M. Christian Lessard, président du conseil d'administration de la Fondation de l'IUCPQ ainsi que M. Jean Méthot, directeur général de la Fondation de l'IUCPQ.

Le 18 mars dernier, l'Institut a inauguré une nouvelle salle interventionnelle en endoscopie respiratoire. Cette inauguration a été réalisée en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Yves Bolduc et du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministre du travail, ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale et député de Louis-Hébert, monsieur Sam Hamad.

Ce projet de près de trois millions de dollars est une réalisation technologique importante, un concept unique au Canada, un plateau technique indispensable destiné à offrir à nos usagers souffrant de problèmes respiratoires sévères, de meilleurs traitements. Dans l'ensemble, cette réalisation comprend un réaménagement de l'ensemble des espaces dédiés aux activités en endoscopie respiratoire, incluant une nouvelle salle interventionnelle.

« Ce projet est une réalisation impressionnante sous l'angle des technologies médicales.

Ce plateau technique permettra d'offrir aux patients présentant des problèmes respiratoires complexes une gamme plus étendue d'examen diagnostiques et thérapeutiques surspécialisés. Les délais d'attente pour les examens et les traitements s'en trouveront réduits et toute la population pourra bénéficier de cette plus grande accessibilité aux soins », a expliqué le ministre Bolduc aux participants présents lors de cet événement.



# 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 Yannick Bérard,  
coordonnateur du journal,  
pour révision des textes  
à l'adresse suivante :  
IUCPQ@sss.gouv.qc.ca  
tél. : 418 656-4932  
local Y-4246

Date de tombée :  
14 mai 2010

Prochaine date de parution :  
15 juin 2010

Tirage : 1 500 copies

### Dépôt légal

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



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

## Pintendre, 20 janvier 2010

Bonjour Docteur Rinfret,

La semaine dernière, j'ai bénéficié d'une coronographie, pratiquée par vous et votre équipe, intervention qui s'est avérée un grand succès et j'aimerais vous exprimer mes remerciements les plus sincères.

En janvier 2009, le Dr Déry et son équipe ont pratiqué une coronographie dans le but de débloquer une artère au cœur. Le problème était très sévère, alors après avoir déployé tous les efforts possibles et devant un risque trop élevé de poursuivre l'intervention, celle-ci s'est avérée infructueuse. Cependant, le Dr Déry m'avait fait part qu'une nouvelle tentative pourrait être possible et que si cela devait se faire, il me référerait directement à vos bons soins en mentionnant que la technique que vous utilisiez serait mieux appropriée, d'autant plus qu'ayant déjà subi deux opérations pour des pontages, on ne pouvait considérer une autre opération. J'ai trouvé le Dr Déry très consciencieux et très généreux, et j'ai grandement apprécié ce qu'il a fait pour moi.

Une année s'est écoulée et les problèmes causés par l'angine augmentaient sévèrement et m'ont amené à être hospitalisé à l'Hôtel-Dieu de Lévis où le Dr François Delage a alors communiqué avec vous. Suite à cette consultation, vous et votre équipe avez mis à profit une nouvelle spécialité et utilisé de nouvelles techniques pour pratiquer une coronographie et ainsi réussir à débloquer une artère située dans le haut du cœur qui était bloquée à 100%. Je ne peux vous exprimer à quel point je suis reconnaissant d'avoir pu bénéficier de votre expertise et des nouveaux outils mis à votre disposition, ce qui m'a permis de retrouver une qualité de vie exceptionnelle pour les années à venir. Je suis tout à fait conscient que si vous n'aviez pu réussir cette intervention, mes activités quotidiennes auraient dorénavant été très limitées. Je souhaite que de nombreux patients puissent comme moi profiter de votre expertise, votre minutie, votre professionnalisme et ainsi retrouver la santé.

Ma conjointe et mes enfants se joignent à moi pour vous exprimer toute notre reconnaissance et vous adresser encore une fois, à vous et à votre équipe, toute notre gratitude.

Sincèrement,

Gilles Grondin

## Saint-Augustin, le 12 janvier 2010

J'ai subi à la fin septembre dernier une chirurgie de la valve aortique ainsi que de l'aorte. Plusieurs citoyens ou journalistes ont des préjugés à l'endroit des services offerts par les centres hospitaliers.

En ce qui me concerne, je ne peux que saluer l'excellence des services que j'ai reçus de votre institution. En mars dernier, on a détecté chez moi un anévrisme de l'aorte ascendante dû à une malformation de ma valve aortique. On réfère donc mon dossier à la clinique des maladies de l'aorte thoracique et plus particulièrement au Dr François Dagenais qui procédera à une plastie de ma valve aortique et au changement de l'aorte ascendante. Celui-ci a manifesté de l'empathie et pris le temps de bien m'expliquer mon état de santé et l'intervention que je devrai subir, ce qui a réduit mon anxiété et m'a placé dans un réel contexte de confiance.

Il n'y a pas de mots pour décrire la qualité du processus de préparation à la chirurgie ainsi que la prise en charge par l'équipe de ce service. Je tiens à souligner le travail de mesdames Maryse, Brigitte Dion et Sonia Bérubé qui m'ont préparé psychologiquement à la chirurgie et planifié différents examens préparatoires et rencontres individuelles et de groupe. Cette dernière m'a même offert un support post opératoire par téléphone.

Sans compter la prise en charge du PPMC pour les patients comme moi qui profitent des différents services de support avec un kinésologue, une infirmière, une nutritionniste, et ce, pendant un an.

Je tiens donc à vous remercier pour l'ensemble des services que j'ai reçus de votre institution. Merci au Dr Dagenais et à son équipe.

Enfin, je pense que la population devrait être informée davantage de l'approche préparatoire et du suivi que votre institution privilégie et applique à l'endroit de sa clientèle. Cela devrait permettre de rétablir la vérité sur notre système de santé et sur la qualité du personnel qui y travaille.

Recevez mes salutations distinguées.

Sylvain Rossignol

« Avec ces nouvelles installations, l'IUCPQ se place à la fine pointe de la technologie internationale en endoscopie respiratoire permettant ainsi d'offrir tous les soins ultraspecialisés disponibles, d'octroyer une meilleure formation aux médecins québécois et de favoriser une expertise et une recherche de niveau international, tout ceci au plus grand bénéfice des usagers », a précisé docteur Simon Martel, pneumologue.

« L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec est une composante essentielle de l'organisation de médecine universitaire de la Capitale-Nationale et de l'Est du Québec. Par cette initiative novatrice, l'Institut démontre à nouveau, et de façon très éloquente, qu'il est un véritable chef de file en matière de développement et d'application des connaissances, et qu'il constitue un important foyer d'innovation médicale », a ajouté le ministre Sam Hamad.

### Augmentation des maladies respiratoires sévères

Saviez-vous que votre poumon effectue quotidiennement 17 000 respirations ? Saviez-vous aussi que plus de trois millions de Canadiens présentent une maladie respiratoire grave, telle que l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème, le cancer du poumon, la tuberculose ou la fibrose kystique ?

### Amélioration de la qualité des soins et des services en mode ambulatoire

L'Institut a un long historique en matière de soins respiratoires. L'hôpital a été fondé en 1912 pour offrir des soins et des traitements aux personnes souffrant de tuberculose. La médecine et les technologies ont tellement évolué que 98 ans plus tard, les nouvelles techniques spécialisées utilisées dans le diagnostic et le traitement des maladies respiratoires sont moins invasives et rendent possibles certaines interventions sans que soit requise une anesthésie générale. Les nouveaux équipements présentés aujourd'hui permettent un plus large éventail d'exams diagnostiques, notamment la réalisation de biopsies par approche endoscopique de nodules pulmonaires périphériques ou de ganglions thoraciques non possible avec les exams diagnostiques endoscopiques conventionnels. Concrètement, ceci conduit à une meilleure évaluation des



D<sup>r</sup> Simon Martel



M. Sam Hamad

cas de cancer du poumon au moment du diagnostic et permet d'orienter l'usager plus rapidement et plus précisément vers le meilleur traitement possible pour sa condition.

### Diminution des délais d'attente

L'ajout d'une salle interventionnelle dans le secteur de l'endoscopie respiratoire contribuera à diminuer le délai d'attente aux exams et aux traitements particulièrement dans le domaine du cancer du poumon. Ces acquisitions permettront de répondre plus rapidement aux clientèles éloignées également desservies par l'IUCPQ, diminuant ainsi la durée d'une hospitalisation ou parfois même, dans certains cas, évitant une hospitalisation.

« La médecine évolue et nous faisons notre part afin d'offrir à nos clientèles ce qu'il y a de mieux en matière de qualité et de sécurité des soins et des services. Je profite également de cette occasion pour saluer la contribution financière du gouvernement du Québec et des différents partenaires, dont notre Fondation, impliqués dans cet important projet d'infrastructure qui nous permet de maintenir également notre expertise à un niveau maximal », a affirmé le directeur général de l'établissement, docteur Carl Taillon.



D<sup>r</sup> Carl Taillon

« La Fondation de l'Institut est très fière d'avoir contribué pour plus de 910 000 \$ à l'aménagement de cette salle à la fine pointe de la technologie », a affirmé M. Christian Lessard,



président du conseil d'administration de la Fondation. « Nous sommes convaincus que ce nouvel aménagement facilitera le travail des médecins spécialistes et des chercheurs tout en rendant les soins plus efficaces et plus accessibles pour la population du Centre et de l'Est du Québec. Il permettra aussi à l'IUCPQ de maintenir un statut de référence canadienne en cardiologie, en pneumologie et en obésité », a conclu monsieur Lessard.



M. Christian Lessard

### Rétention des pneumologues, des chirurgiens thoraciques et des chercheurs de haut calibre

La mise en place d'une salle interventionnelle dans le secteur de l'endoscopie respiratoire contribuera significativement à offrir aux médecins spécialistes qui pratiquent à l'Institut et aux chercheurs du Centre de recherche, un milieu répondant aux plus hauts standards internationaux en matière d'exams diagnostiques et de traitements en santé respiratoires. Dans un domaine aussi convoité que la médecine, cela permettra aux usagers d'avoir accès à des spécialistes de grande renommée et ainsi bénéficier des traitements les plus avancés dans ce secteur d'activité.

En fonction depuis l'automne dernier, cette salle a coûté près de trois millions de dollars pour une première année d'utilisation. Au total, nous prévoyons réaliser annuellement 6 000 exams en endoscopie respiratoire. Bravo à tous ceux et celles qui ont collaboré à la réalisation de cette magnifique salle!

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

# 5<sup>e</sup> ÉDITION DES JEUX CANADIENS DES GREFFÉS : DES PARTENAIRES POUR LA VIE

Le 28 janvier dernier, l'Institut a accueilli les partenaires de la 5<sup>e</sup> édition des Jeux canadiens des greffés qui se tiendra à Québec du 9 au 14 août 2010. MC2, organisme sans but lucratif, a été mandaté par l'Association canadienne des greffés pour orchestrer cet événement qui va rythmer la saison estivale dans la Capitale-Nationale.

Cette compétition compte sur la générosité et l'implication de bénévoles, de professionnels, mais également de partenaires. MC2 est heureux et fier d'annoncer deux partenaires financiers importants venus se joindre à l'organisation de la 5<sup>e</sup> édition des Jeux canadiens des greffés. Il s'agit en premier lieu du Mouvement des caisses Desjardins, un joueur important au Québec en termes de coopération et d'implication sociale. Il n'a pas hésité à devenir un partenaire de premier ordre de nos Jeux. Il saura mettre à profit toute leur organisation afin de sensibiliser la population au don d'organes et de tissus. Même son de cloche pour la Ville de Québec qui s'est montrée constamment impliquée dans notre cause en devenant elle aussi un partenaire Or de notre événement.

Un partenaire n'est pas nécessairement financier. Quatre personnes nous ont fait le plaisir de porter l'étendard des Jeux. Le docteur Bernard Cantin, cardiologue et directeur médical du programme de transplantation cardiaque à l'Institut est également président d'honneur des Jeux à Québec ainsi que le docteur Pierre Marsolais, président d'honneur à Montréal accompagné de madame Micheline Cyr-Asselin, directrice de la Maison des



Le D<sup>r</sup> Pierre Marsolais, président d'honneur à Montréal, M<sup>me</sup> Micheline Cyr-Asselin, porte-parole des Jeux à Montréal, M. Jean-François Labrie, animateur à la station 93,3 et patient à l'Institut, porte-parole des Jeux à Québec ainsi que le D<sup>r</sup> Bernard Cantin, cardiologue et directeur médical du programme de transplantation cardiaque à l'IUCPQ.

greffés du Québec est porte-parole des Jeux à Montréal et monsieur Jean-François Labrie, patient de l'IUCPQ, animateur radio à la station 93.3, porte-parole des Jeux à Québec.

Le comité organisateur oeuvrera dans un but précis : augmenter le nombre de cartes signées pour le don d'organes et de tissus au Canada.

Bravo pour cette belle initiative!

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

## KARINE DEMERS, RÉCIPiendaIRE DU PRIX « SŒUR OLIVETTE BOUCHER »

Le Service des archives médicales et des secrétariats médicaux est heureux de souligner que madame Karine Demers, archiviste médicale, sera honorée le 13 mai lors des 50<sup>e</sup> Journées d'étude de l'Association québécoise des archivistes médicales. Madame Demers recevra le prix «Sœur Olivette Boucher» décerné annuellement à la finissante qui a obtenu la plus haute note pour les cours de spécialisation en archives médicales.

Madame Demers a terminé sa formation en mai 2009 au Collège Laflèche de Trois-Rivières et elle travaille au Service des archives médicales et secrétariats médicaux depuis ce temps.

Au nom de tout le personnel du service, nos plus sincères félicitations et nous lui souhaitons bon succès dans sa carrière.

Mariette Lamarre, A.M.A.  
Responsable du service des archives médicales et des secrétariats médicaux



Madame Karine Demers, récipiendaire du prix « Sœur Olivette Boucher », décerné annuellement à la finissante qui a obtenu la plus haute note pour les cours de spécialisation en archives médicales.

# PREMIÈRE CANADIENNE: RECANALISATION PAR VOIE RÉTROGRADE D'OCCLUSIONS COMPLÈTES ET CHRONIQUES D'ARTÈRES CORONAIRES

Une équipe de spécialistes en cardiologie d'intervention de l'Institut a réussi à débloquent des artères du cœur qui étaient obstruées depuis plusieurs années, et ce, grâce à une nouvelle technique développée au Japon. Au moment de la tenue du point de presse le 3 février, trois patients avaient pu bénéficier de cette nouvelle approche initiée le 14 janvier dernier.

L'utilisation de cette méthode avancée, qui consiste à débloquent l'artère à l'aide d'un nouveau type de cathéter via de petits pontages naturels du cœur qui se forment afin de maintenir le flot sanguin vers le muscle cardiaque, est une première canadienne et ouvre de nouvelles possibilités de traitement aux patients cardiaques du Québec. « Les occlusions chroniques, qui consistent en des blocages sévères et complets des artères coronaires ou cardiaques, ont toujours posé un défi important et souvent un peu décourageant en cardiologie d'intervention. Comme le chemin de l'artère n'existe plus, nos tentatives se soldaient souvent en échecs, car nos petits guides métalliques n'arrivaient pas à trouver le bon trajet de l'artère. Les technologies nouvelles nous permettent maintenant d'avancer des petits fils très souples et des cathéters spécialisés par les pontages créés naturellement pour nourrir l'artère bouchée, afin de débloquent celle-ci par l'extrémité distale du blocage par voie rétrograde, en plus de son extrémité proximale. Ainsi, il est maintenant possible d'espérer des taux de succès autour de 90 %, alors que moins de 50 % des procédures antérieures réussissaient à débloquent les artères », a expliqué aux journalistes le Dr Stéphane Rinfret, cardiologue, responsable du programme d'occlusions chroniques à l'Institut.

Les occlusions chroniques sont fréquentes, présentes chez plus du quart des patients qui ont des blocages dans les artères coronaires. Moins de 10 % de ces patients seront traités par angioplastie au Canada, en raison de la difficulté technique de ré ouvrir l'artère. La nouvelle approche utilisée à l'IUCPQ permet d'espérer un traitement plus efficace de nos patients, une réduction du besoin de chirurgie cardiaque et même une réduction des hospitalisations et visites médicales pour de l'angine réfractaire.

## Pour mieux comprendre le phénomène des artères bloquées

La réouverture d'une artère bloquée entraîne en général des bénéfices importants pour le patient, dont la réduction des douleurs cardiaques ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Cependant, un blocage ancien et chronique ne veut pas dire qu'il n'est pas déblocable ou que le muscle cardiaque, qui était nourri par un vaisseau sanguin obstrué, est nécessairement mort, a indiqué le Dr Rinfret. « Les occlusions complètes, ou blocages à « 100 % », sont souvent la raison première pour ne pas procéder à une dilatation. Souvent, nos patients sont référés pour des pontages. Sinon, l'on se voit contraint à ne



Le Dr Stéphane Rinfret et son équipe ont réussi une première canadienne en débloquent des artères du cœur qui étaient obstruées depuis plusieurs années, et ce, grâce à une nouvelle technique développée au Japon.

traiter qu'avec des médicaments, d'où des résultats cliniques souvent mitigés. Le muscle cardiaque souffre d'un manque chronique d'irrigation sanguine, malgré les petits pontages naturels qui se développent d'une artère coronaire saine vers l'artère occluse. Ces petits pontages permettent au muscle de survivre, ce qui est une magnifique adaptation du cœur au problème, mais cela n'est pas suffisant. Ces petits pontages offrent dorénavant la possibilité de servir de chemin privilégié vers l'occlusion, afin de la débloquent plus facilement. L'apport des nouvelles technologies et de ces techniques japonaises que nous utilisons dès maintenant pourra faire bénéficier un plus grand nombre de patients des bienfaits de l'angioplastie », a précisé le Dr Rinfret.

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

## GESTION PAR PROGRAMMES

Vous désirez des informations sur la gestion par programmes actuellement en implantation à l'Institut? Toute la documentation est disponible sur l'intranet dans la section « À propos de l'Institut » sous l'onglet « Gestion par programmes »!

# WII, JE LE VEUX!

Le Service de réadaptation offre une multitude de services en physiothérapie, en ergothérapie ainsi qu'en orthophonie à toute la clientèle de l'Institut. Ce sont plus de 6 600 demandes d'évaluation qui ont été faites en physiothérapie et en ergothérapie au cours de l'année 2008-2009.

Les thérapeutes en réadaptation physique, physiothérapeutes et ergothérapeutes évaluent notamment les déficiences et incapacités des usagers afin d'optimiser leur autonomie fonctionnelle. Cette évaluation jumelée à un plan d'intervention adapté a pour but de permettre un retour des usagers à leur lieu de résidence si possible et de diminuer leur durée de séjour en milieu hospitalier. Les séances de réadaptation peuvent cependant paraître fastidieuses pour certains usagers lors de l'exécution répétée de certains exercices. Conséquemment, ceci peut avoir un impact négatif sur la collaboration de la clientèle à son processus de réadaptation. Grâce au support de l'Association des bénévoles, le Service de réadaptation compte maintenant un nouvel outil : la console Wii de Nintendo.

D'abord conçue pour faire bouger les enfants, la console Wii est en voie de transformer la réadaptation un peu partout au Canada et aux États-Unis. Faciles à utiliser, les outils thérapeutiques virtuels ouvrent un pan de la mémoire affective et cognitive, facilitent la réadaptation à travers le



D'abord conçue pour faire bouger les enfants, la console Wii est en voie de transformer la réadaptation un peu partout au Canada et aux États-Unis.

jeu et transforment la perception des séances de réadaptation. Aujourd'hui, la Wii devient un outil de thérapie. En effet, les mouvements demandés lors du programme d'exercices peuvent maintenant être intégrés dans des activités accessibles à tous. Certains centres de réadaptation ont déjà intégré cet outil à leurs interventions. Des centres d'hébergement ont même fait l'achat de cette technologie afin de stimuler l'activité physique chez leur résidents et ainsi maintenir une bonne condition physique.

Des études<sup>1</sup> ont d'ailleurs démontré que le travail avec cette réalité virtuelle pouvait aider à améliorer l'équilibre, l'endurance à l'effort, la coordination et la mobilité fonctionnelle. De plus, l'aspect cognitif peut également être travaillé tel que la planification des tâches et l'attention-concentration. Peu d'études ont été

faites avec les personnes âgées de 65 ans et plus, cependant, des milieux l'ayant expérimenté<sup>2</sup>, ont exprimé les progrès réalisés en réadaptation avec leurs usagers. L'appareil peut même être utilisé conjointement avec une marchette, donc, convivial pour la plus grande partie de notre clientèle. Ce projet est une bonne occasion d'innover dans nos moyens d'interventions thérapeutiques et ce, pour l'unique bénéfice de la qualité des soins et des services offerts à notre clientèle.

Bernard Guérin et Sylvianne Picard  
Service de réadaptation

## Références

1. Deutsch Je, Borbely M, Filler J, Huhn K et Guarera-Bowlby. Use of a low-cost, commercially available gaming console (Wii) for rehabilitation of an adolescent with cerebral palsy. *Physical therapy* vol.88, numéro 10, oct 2008.
2. Émission Découverte, 18 janvier 2009, Radio-Canada



## L'ARTICLE D'UNE CONSEILLÈRE CLINICIENNE PUBLIÉ DANS LE *JOURNAL OF CARDIOVASCULAR NURSING*

Madame Véronique Paradis, conseillère clinicienne à l'Institut, a collaboré à la rédaction d'un article récemment paru dans le *Journal of Cardiovascular Nursing*. Cet article porte sur un projet de recherche en sciences infirmières « Approche d'entrevue motivationnelle infirmière auprès des usagers insuffisants cardiaques pour favoriser les comportements d'auto-soins ».

Madame Paradis fait partie de l'équipe de la Direction des soins infirmiers depuis octobre 2009 et s'occupe entre autre des programmes liés au vieillissement, de soins palliatifs et fin de vie, de promotion de la santé et réadaptation, de médecine spécialisée ainsi que du Service de l'urgence.

Mmes Danielle Rodrigue, Louise Lavoie et Diane Benoit tiennent à féliciter Mme Véronique Paradis pour la publication de son article dans le *Journal of Cardiovascular Nursing*.

# PREMIÈRE CANADIENNE: UNE ÉQUIPE D'ÉLECTROPHYSIOLOGISTES EN CARDIOLOGIE IMPLANTE UN DÉFIBRILLATEUR D'UNE NOUVELLE GÉNÉRATION DOTÉ D'UNE CAPACITÉ DE TÉLÉSURVEILLANCE

Le 26 janvier dernier, une équipe d'électrophysiologistes en cardiologie de l'Institut a implanté avec succès un défibrillateur d'une nouvelle génération, doté d'une capacité de télésurveillance pour des soins à domicile. L'équipe de l'IUCPQ a été la première au Canada à réaliser cet exploit.

Ce premier appareil de surveillance continue, unique en son genre, indique les changements électriques du cœur en signalant des problèmes cardiaques possibles. Ainsi, il aide à détecter les changements cardiaques en donnant au médecin un aperçu sans précédent des événements liés au fonctionnement du cœur et aux risques subis par le patient.

Au pays, Santé Canada a approuvé en novembre dernier l'utilisation de la marque CE sur le défibrillateur implantable (ICD AnalyST™) avec surveillance ST de la compagnie St. Jude Medical. Il s'agit d'un appareil révolutionnaire qui non seulement fournit une thérapie qui peut sauver la vie de ceux qui développent un rythme cardiaque dangereusement élevé, mais aussi surveille continuellement les changements électriques entre les battements de cœur (appelés segments ST) pour aider les médecins à surveiller l'évolution de la maladie. Cette nouvelle capacité de monitoring pourrait fournir au médecin un avis plus précoce et plus précis des problèmes cardiaques et pourrait réduire les risques subis par les patients.

« Ce nouveau défibrillateur est le seul appareil implantable qui peut me fournir un rapport de monitoring du segment ST via des électrogrammes intracardiaques de haute qualité ainsi que des rapports de diagnostics supplémentaires », a indiqué docteure Isabelle Nault, cardiologue, qui a été la première à implanter cet appareil au Canada. « Cet appareil me fournit des informations précieuses et pertinentes sur le segment ST de mon patient qui ne seraient autrement disponibles. Aussi, ce nouveau défibrillateur offre des meilleurs soins au bon moment pour mes patients qui font de l'arythmie et ceux qui ont des maladies coronariennes », a-t-elle précisé.



Le défibrillateur de la compagnie St-Jude Medical est doté d'une capacité de télésurveillance pour des soins à domicile.



Les Drs Isabelle Nault et Gilles O'Hara sont les premiers médecins au Canada à avoir implanté le défibrillateur nouvelle génération.

Ce défibrillateur implantable est le premier appareil de l'industrie à surveiller en continu les changements spécifiques du système électrique du cœur pour indiquer une situation comme l'ischémie (qui arrive lorsque le débit de sang oxygéné vers le muscle cardiaque est compromis), ajoutant d'importantes informations jusqu'ici non disponibles pour aider à la prise de décision médicale et accélérer le soin au patient. Les changements dans le segment ST sont aussi liés à un événement clinique important comme la crise cardiaque. Le fait d'apprendre l'arrivée de ces situations plus tôt peut permettre d'effectuer un meilleur diagnostic et une meilleure thérapie pour le patient et possiblement améliorer son pronostic.

« Puisque ce défibrillateur est doté d'une capacité d'envoi d'information via une ligne téléphonique, il nous permettra de diagnostiquer plus rapidement les troubles du rythme cardiaque », a indiqué Dr Gilles O'Hara, cardiologue. Avec le diagnostic sous monitoring de l'appareil, de petits changements du segment ST sont continuellement et précisément enregistrés et tracés. Ensuite, ils sont récupérés pour le cardiologue afin qu'il puisse revoir la situation pendant la visite de suivi du patient. Du fait que beaucoup d'incidents cardiaques sont de nature transitoire, le monitoring ST en continu est important parce qu'il donne au médecin des renseignements plus complets sur le segment ST dans le temps plutôt qu'un rapport de diagnostic sporadique qui sonde et

manque l'incident. Dans un avenir proche, les médecins surveilleront les changements de segments ST des patients via la transmission de données à distance du transmetteur (un système de monitoring à distance sans fil installé chez le patient) et recevront des alertes via un réseau de soins aux patients.

## Un système complémentaire

L'électrocardiogramme de surface (ECG) est la norme de référence pour le diagnostic du risque de dommage au muscle cardiaque et l'arythmie. Cependant, l'électrocardiogramme de surface a ses limites : il fournit seulement quelques secondes d'informations à la fois, il ne peut pas être utilisé pour surveiller le patient en continu sur une longue période de temps et est sujet à une mauvaise qualité du signal. L'ICD AnalyST™ permet non seulement de recevoir l'information en continu, mais il fournit aussi des électrogrammes haute fidélité de l'intérieur du cœur pour une détection précise de vaste gamme de changements de segment ST. Lorsqu'il est combiné avec les autres données disponibles aux médecins, les informations du segment ST aident le médecin à être mieux informé et à prendre des décisions pour les soins de leurs patients basés sur des preuves.

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

# RÉCENTES NOMINATIONS

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



M. SÉBASTIEN BLAIS

C'est avec plaisir que nous vous informons de la nomination de **M. Sébastien Blais** au poste de conseiller à la performance et aux suivis de gestion. M. Blais est détenteur d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université du Québec à Montréal avec une spécialisation en planification et en gestion stratégique ainsi que d'un baccalauréat en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke.

Il possède plus de onze ans d'expérience acquise dans diverses organisations, notamment à titre de conseiller senior dans des mandats de planification stratégique, en mesure de la performance (indicateurs et tableaux de bord) ainsi qu'en développement des organisations.

En poste à l'Institut depuis le 25 janvier 2010, il a comme mandat de soutenir les gestionnaires dans l'implantation ainsi que dans la mise en place de processus d'analyse et de suivis de la performance, de révision des processus et d'élaboration d'indicateurs. Il coordonnera notamment le projet d'implantation de l'application MAGIC (épisode de soins) dont les travaux débiteront sous peu. Cette application permettra à l'organisation de mieux définir les coûts pour chaque épisode de soins.

Au nom de la direction, nous félicitons M. Blais pour sa nomination et l'assurons d'un accueil chaleureux ainsi que de la collaboration soutenue de tous.

La directrice générale adjointe aux affaires institutionnelles et administratives,  
Claudine Bois



M. ÉRIK PLOURDE

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de **monsieur Érik Plourde** au poste de *chef de service du 3<sup>e</sup> pavillon Central et clinique ambulatoire de chirurgie cardiaque*. Monsieur Plourde détient un certificat de santé mentale et un autre en gestion des services de santé de l'Université de Montréal, et il complète présentement une maîtrise en gestion et développement des organisations. Au cours de sa carrière, il a successivement œuvré dans les fonctions d'infirmier, d'assistant infirmier-chef et de coordonnateur, conseiller clinique en soins infirmiers. Depuis août 2006, il agissait à titre d'infirmier-chef au 5<sup>e</sup> pavillon Central.

Nous félicitons M. Plourde pour sa nomination et nous l'assurons d'un accueil chaleureux et de la collaboration de tous.

La directrice de la coordination des programmes  
Isabel Roussin-Collin



M<sup>me</sup> MÉLANIE LEMELIN

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de Madame Mélanie Lemelin au poste de *chef de service du 2<sup>e</sup> pavillon Notre-Dame et clinique ambulatoire de chirurgie bariatrique*. Madame Lemelin détient un baccalauréat en sciences infirmières et complète présentement un certificat en gestion des ressources humaines.

Au cours de sa carrière, Mme Lemelin a exercé comme infirmière et infirmière clinicienne dans différents secteurs d'activités. Depuis août 2008, elle occupait les fonctions de coordonnatrice, conseillère clinicienne en soins infirmiers.

Nous félicitons M<sup>me</sup> Lemelin pour sa nomination et nous l'assurons d'un accueil chaleureux et de la collaboration de tous.

La directrice de la coordination des programmes  
Isabel Roussin-Collin

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

## BÉNÉVOLE POUR LA VIE!

C'est sous ce thème que se tiendra la semaine de l'action bénévole du 18 au 24 avril 2010. La semaine d'action bénévole est célébrée à travers le monde pour souligner la contribution de milliers d'hommes et de femmes qui s'impliquent afin d'améliorer la qualité de vie de leur milieu. À l'IUCPQ, nous retrouvons des bénévoles à l'accueil, aux accompagnements à l'extérieur pour des consultations et/ ou pour des traitements, au dépanneur, au chariot ambulant, à la pastorale, aux visites aux chambres, à la salle de départ et autres services occasionnels. De plus, l'Association des bénévoles accorde des subventions pour différents projets qui facilitent la vie des usagers et de leurs proches : console WII pour la physiothérapie, réfrigérateur et micro-ondes pour la clinique de fibrose kystique, télévision pour l'urgence, etc.



Pour en savoir plus et mieux nous connaître, venez nous rencontrer le mardi 20 avril au carrefour, au 1<sup>er</sup> étage.

Nicole Morin  
Présidente de l'Association des bénévoles



# CONCOURS DE BOURSES DU CENTRE DE RECHERCHE

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



De gauche à droite : D<sup>r</sup> Benoît Drolet, Helena Tizon-Marcos, Valérie Coats, Danny Gauvreau, Vincent Mainguy, Marjorie Bastien, Sophie Carter, Rodriguo H. Bagur et D<sup>r</sup> Frédéric Picard. Étaient absents lors de la photo : D<sup>r</sup> Yves Lacasse, Marc-André Laplante et Emmanuelle St-Amand.

Cette année, le comité évaluateur était composé des docteurs Benoît Drolet, Yves Lacasse et Frédéric Picard. Les bourses ont été décernées aux étudiants suivants : **Marc-André Laplante** (Dr André Marette), **Rodriguo H. Bagur** (Dr Olivier Bertrand), **Vincent Mainguy** (Dr Steve Provencher), **Danny Gauvreau** (Dr Katherine Cianflone), **Emmanuelle St-Amand** (Dr André Marette), **Helena Tizon-Marcos** (Dr Éric Larose), **Marjorie Bastien** (Dr Paul Poirier), **Sophie Carter** (Dr Frédéric Picard) et **Valérie Coats** (Dr Didier Saey).

Toutes nos félicitations aux récipiendaires!

Ann Lalumière  
Directrice associée-administration  
Direction de la recherche universitaire

## HONNEUR AU MÉRITE

Le 14 avril dernier, le comité des usagers du PPMC a souligné la persévérance à l'entraînement de 35 ans et plus de sept usagers. Le CU-PPMC est fier de publier la liste de ces membres soucieux de leur bien-être :

- Marcel Deslauriers
- Fernand Tremblay
- Jean Jobin
- André Trépanier
- Raymond Larouche
- André Vermette
- Charles-A. Olivier

Félicitations et longue vie à ces grands assidus!

Pauline Gagnon  
Responsable de l'Info-PPMC



PPMC  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

## JEUDI 6 MAI Journée nationale du sport et de l'activité physique

Le PPMC organise le Super Défi 10 minutes Top chrono. Nous visons un record de 400 participants qui bougent en relais de **11h30 et 13h30** au son de la musique.

**Pour l'occasion, porte tes espadrilles au travail et viens faire un p'tit 10 minutes au PPMC. On compte sur toi, il y a un record régional à battre!!!!**

Nombreux prix de présence à gagner dont un **vélo de spinning** d'une valeur de 1200\$ commandité par Distribution Fitness.

**Allez! Relevons le défi!**

Pour information : poste 5862.  
Actives salutations,  
L'équipe PPMC

## 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<sup>r</sup> 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.

# VERNISSAGE DE LA PREMIÈRE EXPOSITION CORRID'ART



Rangée arrière, de gauche à droite :

Anne St-Laurent, travailleuse sociale, Sylvie Lemelin, technologue en radiologie, Sylvie Roy, brancardière, Denise Cloutier, agente administrative, Martin Descarreaux, employé polyvalent, Céline Touchette, chef de service, Denis Martineau, analyste en informatique, Marlène Filion, cuisinière.

Rangée avant, de gauche à droite :

Mathilde Bernier, préposée à l'entretien ménager, Robin D'Amours, préposé à l'entretien ménager, Johanne Dubé, hygiéniste du travail

Absentes de la photographie :

Lynda Bruneau, agente administrative, Stéphanie Savard, inhalothérapeute, Sylvie Carette, agente administrative

C'est dans les nouveaux locaux de la Direction des ressources humaines qu'avait lieu, le 26 janvier dernier, le vernissage de la première exposition des œuvres d'art créées par le personnel de l'Institut, du Centre de recherche et de la Fondation.

Le projet Corrid'Art permet aux employés et médecins d'exposer leurs œuvres (huile, aquarelle, photographie, pastel, sanguine, etc.) sur deux murs aménagés à cet effet dans la DRH. L'objectif de ce projet est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail par la reconnaissance des réalisations personnelles, faisant en sorte que les personnes qui évoluent à l'Institut sont importantes, non seulement de par le travail qu'elles accomplissent, mais aussi par les aspects de leur personnalité, leurs expériences et leurs talents.

Chaque exposition est d'une durée de trois mois. Les visiteurs peuvent admirer les œuvres du lundi au vendredi, de 7 h à 17 h, dans les locaux de la DRH situés au 4<sup>e</sup> étage du Pavillon Marguerite-d'Youville.

Lors du vernissage, onze des quinze artistes exposants étaient présents à l'événement. M. Gino Albert, directeur des ressources humaines, s'est adressé aux artistes en soulignant l'immense talent et en mentionnant « qu'il est important de laisser un espace dans nos vies et notre organisation pour l'expression des talents car celui-ci définit la couleur et ce qu'il y a de très spécial en chaque personne. Le talent mérite non seulement d'être découvert, mais aussi d'être pleinement assumé. Le faire reconnaître par ses pairs est une avenue à cet effet et l'Institut est fier d'y contribuer par l'organisation des expositions et la parution des photographies des œuvres dans son bulletin d'information et éventuellement sur l'intranet ».

Bien que les photographies vous donnent un aperçu des nombreux talents du personnel, je vous invite à venir admirer



LA MAIN DE BOUDDHA

Photographies, deux 5" x 7",  
Céline Touchette, chef de service



Acrylique sur toile, 11" x 17",  
Stéphanie Savard, inhalothérapeute

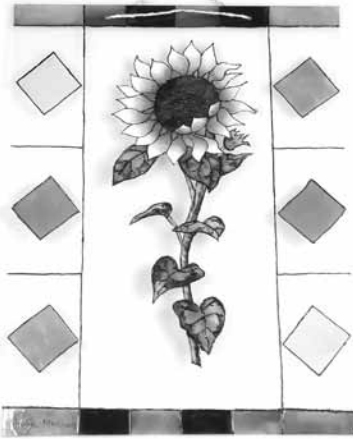
ces œuvres en personne afin d'en saisir toute « l'humeur ». L'exposition se poursuit jusqu'au 22 avril.

Vous êtes artiste à vos heures ou encore, vous connaissez un collègue qui a du talent? Vite! Les artistes ont jusqu'au 20 avril pour soumettre leur œuvre d'art pour la deuxième exposition qui se tiendra du 27 avril au 20 juillet 2010. Contacter Ève Martin au poste 5474 pour réserver un espace d'exposition.

Ève Martin  
Direction des ressources humaines



**PLEINE LUNE**  
Acrylique sur toile, 20" x 24",  
Anny Morin, inhalothérapeute



**TOURNESOL**  
Faux vitrail, 18" x 24",  
Marlène Filion, cuisinière



**FLEURS**  
Photographies couleurs et noir et blanc,  
St-Véran, France, deux 4" x 7",  
Sylvie Roy, brancardière



**BRUME POURPRE**  
Huile sur toile, 24" x 36",  
Denise Cloutier, agente administrative



**BLANCHE**  
Sanguine, 14,5" x 17",  
Sylvie Carette, adjointe administrative



**PIC FLAMBOYANT**  
Acrylique sur toile, 20 cm x 20 cm,  
Mathilde Bernier, préposée à l'entretien ménager



**MON MEILLEUR AMI**  
Acrylique sur bois, 9" x 15,5",  
Lynda Bruneau, agente administrative



**Crayon, 11" x 17",**  
Johanne Dubé, hygiéniste du travail



**LES PAPILLONS**  
Huile et « Air brush », 18" x 18",  
Robin D'Amours, préposé à l'entretien ménager



**JE VOUDRAIS ARRÊTER LE TEMPS**  
Huile sur toile, 20" x 16",  
Sylvie Lemelin, technologue en radiologie



**Vitrail, méthode au plomb, 25" x 40",**  
Denis Martineau, analyste en informatique



**INSTINCT MATERNEL**  
Huile sur toile, 70 cm x 55 cm,  
Anne St-Laurent, travailleuse sociale



**Acrylique sur toile, 24" x 16",**  
Martin Descarreaux, employé polyvalent

# DES CARDIOLOGUES DE L'INSTITUT ONT COLLABORÉ À UNE ÉTUDE CLINIQUE INTERNATIONALE PORTANT SUR LA FIBRILLATION AURICULAIRE PAROXYSTIQUE

Une équipe de spécialistes en cardiologie d'intervention au secteur d'électrophysiologie ont collaboré à une étude clinique internationale portant sur la fibrillation auriculaire paroxystique, en collaboration avec vingt-cinq centres hospitaliers situés au Canada et aux États-Unis. Les résultats de cette étude internationale qui viennent tout juste d'être publiés offrent des avantages indéniables pour les patients du Québec.

« La technologie de lésion par le ballon Arctic Front dans le cadre de l'étude STOP-AF m'a permis de traiter 31 patients souffrant de fibrillation auriculaire de forme paroxystique, avec un taux de guérison supérieur à notre technique d'ablation actuelle. Le ballon permet un contact circonférentiel de la veine pulmonaire. En donnant une application de lésion par le froid (cryoablation) via le ballon, cette énergie est transmise de façon diffuse et circonférentielle. Souvent en une seule application, nous sommes capables d'éliminer la conduction électrique entre la veine pulmonaire et l'oreillette éliminant donc la nécessité de faire de multiples manipulations. Avec maintenant un recul de plus de trois ans de mon premier patient traité, je peux affirmer que le ballon Arctic Front permet des lésions plus profondes avec très peu de récurrences de fibrillation auriculaire à long terme », a ajouté le docteur Jean Champagne, cardiologue au secteur électrophysiologie. « Nous sommes très fiers d'avoir apporté notre expertise à cette large étude clinique internationale afin d'en faire bénéficier nos patients d'ici », a conclu docteur Champagne.

## Au sujet de l'essai STOP AF

De récentes données de l'essai clinique STOP AF (Sustained Treatment of Paroxysmal Atrial Fibrillation) dévoilées lors des séances du 59<sup>e</sup> Congrès scientifique annuel de l'American College of Cardiology d'Atlanta, auxquelles ont collaboré des patients de la Capitale-Nationale, ont révélé la supériorité du système par rapport aux antiarythmiques, alors que



69,9 % des patients souffrant de fibrillation auriculaire paroxystique (FAP) traités à l'aide du système de cathéter<sup>1</sup> de cryoablation cardiaque Arctic Front<sup>®</sup> n'avaient subi aucune fibrillation auriculaire (FA) un an après la cryoablation, par rapport à 7,3 % de ceux traités par médication. Tous les paramètres primaires d'innocuité et d'efficacité de l'essai ont été atteints. Le système de cathéter de cryoablation cardiaque Arctic Front<sup>®</sup> est déjà commercialisé en Europe et dans d'autres pays à l'extérieur du Canada et des États-Unis.

Tel qu'il a été présenté lors du congrès de l'ACC, vingt-six centres américains et canadiens ont inscrit 245 patients (163 candidats à la cryoablation et 82 candidats aux antiarythmiques). Le paramètre primaire d'efficacité était la réussite du traitement définie par les deux facteurs suivants : réussite de la procédure par cathéter et aucun échec du traitement chronique chez les patients assignés à la cryoablation. La réussite de l'intervention était définie comme l'isolation électrique confirmée de trois veines pulmonaires ou plus à la fin de la cryoablation initiale. Selon cette définition, l'intervention s'est révélée réussie chez 98,2 % des patients assignés à la cryoablation.

## Au sujet du système de cathéter de cryoablation cardiaque Arctic Front de Medtronic

Le système de cathéter de cryoablation cardiaque Arctic Front<sup>®</sup> est conçu pour

être utilisé conjointement avec la fluoroscopie. Il ne nécessite pas le recours à des systèmes de mappage électroanatomiques tridimensionnels complexes. Les technologies utilisées dans le cadre de l'essai STOP AF englobent :

- le cryocathéter Arctic Front, qui se gonfle et se remplit de réfrigérant pour pratiquer l'ablation du tissu là où les veines pulmonaires pénètrent dans l'oreillette gauche;
- la gaine orientable FlexCath<sup>®</sup>, qui aide à amener et positionner le cryocathéter dans l'oreillette gauche;
- le cathéter de cryoablation cardiaque Freezor<sup>®</sup> MAX, un cathéter à pointe unique servant à pratiquer des ablations supplémentaires, au besoin;
- la cryoconsole, qui loge le réfrigérant et les éléments électriques et mécaniques qui alimentent les cathéters au cours d'une cryoablation.

Une ablation par cathéter est une intervention minimalement effractive qui vise à arrêter le battement rapide des cavités supérieures du cœur en bloquant la conduction de la FA, notamment à l'endroit où les veines pulmonaires pénètrent dans l'oreillette gauche. Le système de cathéter de cryoablation cardiaque Arctic Front fait appel à la cryoablation, la technologie de congélation. Un réfrigérant est libéré dans le ballonnet du cathéter pour congeler et pratiquer l'ablation du tissu; la congélation aide à maintenir le contact du

ballonnet avec le tissu. À ce jour, plus de 9 000 patients ont été traités à l'aide du cryo-cathéter Arctic Front à l'échelle mondiale.

### Au sujet de la fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est un frémissement irrégulier ou un rythme rapide dans les cavités supérieures (oreillettes) du cœur. La FA paroxystique survient lorsque le rythme irrégulier s'amorce et s'arrête de lui-même. La moitié de tous les patients souffrant de FA confirmée ne répondent pas à la pharmacothérapie<sup>2</sup>. Les patients souffrant de FA non traitée sont cinq fois plus à risque de subir un accident vasculaire cérébral<sup>3</sup>. La fibrillation auriculaire provoque un pompage inefficace du cœur et peut entraîner d'autres arythmies ainsi que la fatigue chronique, la respiration difficile et l'insuffisance cardiaque. La FA est l'arythmie cardiaque la plus répandue. Elle affecte plus de dix millions de personnes à l'échelle mondiale<sup>4</sup>.

Joël Clément

Adjoint au directeur général

Responsable des communications et des relations publiques

1 Au moment d'écrire ces lignes, le système de cathéter de cryoablation cardiaque Arctic Front de Medtronic est un instrument expérimental et n'est pas commercialisé au Canada ni aux États-Unis. Cet instrument est restreint exclusivement à un usage expérimental, conformément aux lois fédérales canadiennes et américaines

2 JAMA 2001; 285:2370-5

3 Fuster et al. Journal of the American College of Cardiology. 2006; 48:854-906

4 Millennium Research Report; "Global Markets For Atrial Fibrillation Treatment Devices 2008," March 2008; 1

## CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS DE LA SANTÉ<sup>1</sup>

### Avril

Mois national du cancer

Mois de sensibilisation au syndrome de l'intestin irritable (SII)

Mois de sensibilisation à la maladie de Parkinson

Le 7 : Journée mondiale de la santé

Le 17 : Journée internationale de l'hémophilie

Du 18 au 25 : Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes

Le 22 : Journée de la Terre

Du 24 au 1<sup>er</sup> : Semaine nationale de sensibilisation à la vaccination

### Mai

Mois de MedicAlert

Du 10 au 16 : Semaine nationale des soins infirmiers

### Juin

Mois de sensibilisation aux maladies du cœur

Le 14 : Journée mondiale de la collecte de sang

Note : Dans la parution du prochain bulletin le 15 juin, nous publierons le calendrier des mois suivants.

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

## PRIX RECONNAISSANCE LOUISE-JOBIN

Encore cette année, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) de l'Institut est heureux d'offrir à ses membres la possibilité de faire reconnaître le travail exceptionnel d'une infirmière ou d'un infirmier.

Le *Prix Reconnaissance Louise-Jobin* est remis à une infirmière ou un infirmier qui :

- est reconnu(e) par ses pairs comme une infirmière ou un infirmier exceptionnel(le);
- contribue au développement de la profession infirmière de façon distinctive et particulière;
- contribue par ses attitudes à l'humanisation des soins.

La période de candidature se tient du 15 mars au 23 avril à 17 heures. Les formulaires de mise en candidature sont disponibles auprès des chefs d'unités ou de services ou au secrétariat de la Direction des soins infirmiers. Les candidatures soumises doivent être retournées à l'attention de madame Line Doyon, local L2521 en respectant la date limite (23 avril 2010 à 17 heures).

### Qui se méritera cette distinction en 2010?

Qui sera reconnue par ses collègues comme une infirmière ou un infirmier exceptionnel(le)?

Michelle Martineau

Présidente du comité de sélection pour le prix reconnaissance Louise Jobin  
Agente de communication du CII



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC



CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

### Prix reconnaissance Louise-Jobin 2010



M<sup>me</sup> Patricia Robichaud  
Coordinatrice à la planification et à l'affectation du personnel infirmier

M<sup>me</sup> Hélène Gagné  
Infirmière clinicienne,  
responsable du programme diabète

M<sup>me</sup> Hélène Boutin  
Conseillère clinicienne  
en soins infirmiers,  
secteur pneumologie

**Qui sera honoré par ses collègues en 2010?**  
**Proposez la candidature d'un infirmier ou d'une infirmière.**  
**La période de mise en candidature est du 15 mars au 23 avril 2010.**

\* Formulaire disponible auprès de votre chef d'unité ou au secrétariat de la DSI.

CIH, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

# PORTRAIT D'ÉQUIPE

Cette chronique décrit sommairement les services dispensés par une équipe de travail auprès des usagers ou des intervenants internes. Il s'agit d'une des initiatives visant à reconnaître et de mettre en lumière l'excellent travail qui s'accomplit dans notre établissement. Dans cette édition-ci du bulletin l'Institut, c'est l'équipe du Service des systèmes d'information qui prend la vedette. Je vous entends penser « Enfin, je peux mettre un visage sur une voix » en vous rappelant les occasions où vous avez contacté le 5722!

Au cours des prochaines éditions, différentes équipes vous seront présentées. Les gestionnaires n'ont qu'à contacter leur conseiller ou conseillère à la DRH afin de planifier la publication de leur portrait d'équipe.

Ève Martin  
Direction des ressources humaines

## Le Service des systèmes d'information

Le Service des systèmes d'information se compose d'une équipe dévouée de 19 employés, dont sept techniciens en informatique et neuf analystes. Que ce soit pour la mise en place de nouveaux systèmes, leurs rehaussements, les interfaces entre ceux-ci et toute la quincaillerie nécessaire au support aux activités organisationnelles dans tous les secteurs et départements, ils veillent nuit et jour pour assurer le bon fonctionnement des actifs informationnels de l'Institut.

L'équipe des systèmes d'information SSI traite approximativement 20 000 demandes de services de toute nature par année et gère un réseau de près de 1 200 ordinateurs, 200 appareils multifonctions (imprimantes/télécopieurs), plus de 200 commutateurs réseau et environ 250 systèmes d'information.

Elle ne saurait réaliser l'entièreté de son mandat sans la collaboration de l'équipe informatique de la Direction de la recherche et celle du secteur génie biomédical, qui prend en charge la gestion complète des systèmes d'information branchés directement à des équipements médicaux (ex : télémétries).

Voici Patric et Sylvain, les deux analystes dédiés à la gestion des systèmes cliniques et médicoadministratifs de l'IUCPQ. Ils travaillent en étroite collaboration avec les secteurs cliniques, mais aussi avec le secteur du génie biomédical et des archives.

Assis devant son poste de travail, David est responsable de la sécurité des actifs informationnels et il gère le réseau informatique. Au milieu de la photo, Juliusz supporte les activités de la Direction des services techniques en plus de la distribution automatisée de logiciels et de mises à jour sur tous les postes informatiques de l'Institut. À droite, Sébastien est responsable de supporter la Direction des ressources financières et la Direction des ressources humaines pour l'ensemble de leurs systèmes.



De gauche à droite : Patric Beaudry et Juliusz Jérôme, analystes, Patric Jalbert, François Pellerin, Michel Tardif et Patric Laferrière, techniciens, David Genest, analyste, Yvan Morin, technicien, Sylvain Truchon, analyste, Michèle Carignan, agente administrative, Daniel Bernard, chef technicien, Sébastien Blanchette, Denis Martineau et Stéphane Grenier, analystes, Annie Couture, agente administrative, Luc Tremblay, chef de service et Luc Boucher, analyste. Sont absent sur la photo MM. Jérôme Pelletier et Pascal Gagné, techniciens.

Notre équipe technique en action : Patrick Laferrière, Yvan Morin, Michel Tardif et Patrick Jalbert. Vous composez l'inter 5722 pour obtenir du soutien informatique et ils sont à votre service, dès 7 h le matin, jusqu'à 16 h 30, du lundi au vendredi. Ils travaillent parfois de nuit pour limiter les inconvénients aux utilisateurs lors d'interventions nécessitant des arrêts de service. Il y a également un technicien de garde en rotation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.



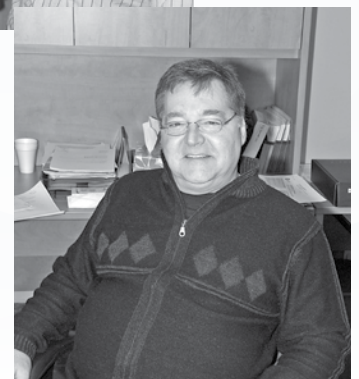
Luc Boucher occupe le rôle d'architecte technologique, en collaboration avec Stéphane Grenier, qui gère la salle des serveurs en plus de seconder le responsable de la sécurité des actifs informationnels.



Denis Martineau répond aux besoins des gestionnaires en matière d'exploitation des banques de données de l'organisation. On le voit ici avec Michèle Carignan, qui travaille à la maintenance de l'inventaire et au traitement des demandes d'accès.



Annie Couture, à l'accueil du SSI, au centre des opérations en support à Luc Tremblay, chef de service et Daniel Bernard, chef technicien en informatique.



Je suis fier du travail accompli par l'ensemble des membres du Service. Avec leur savoir-faire, ils ont su relever des défis de taille et demeurent à l'affût de tout événement pouvant créer un impact sur les systèmes d'information tout en saisissant les opportunités d'amélioration des services offerts à l'ensemble du personnel de l'Institut.

Luc Tremblay  
 Chef de service des systèmes  
 d'information

# VISITE D'AGRÉMENT CANADA

Du 15 au 19 novembre dernier avait lieu la visite d'agrément de l'établissement. L'équipe, coordonnée par madame Lyse Houle, comptait huit visiteurs. Trois jours durant, les visiteurs ont parcouru de nombreux secteurs d'activité : laboratoires, pharmacie, imagerie diagnostique, bloc opératoire, urgence, stérilisation, cliniques ambulatoires, unités de médecine, de chirurgie et de soins intensifs, soins respiratoires spécialisés à domicile. Tous ont été évalués par une équipe chevronnée.

Outre l'excellence des services, la gouvernance, le leadership et la gestion de l'organisation de même que la satisfaction de nos clientèles ont été examinés. Membres du conseil d'administration, équipe de direction, gestionnaires, directions cliniques, directions soutien, personnel de première ligne, tous ont été interpellés dans le processus d'évaluation au cours de la visite.

Essentiellement, la visite comportait trois objectifs :

- Observer et évaluer la conformité de chaque secteur aux normes d'excellence nationales ainsi qu'aux critères s'y rattachant;

- Permettre aux visiteurs d'offrir des conseils sur la façon d'aborder les problématiques identifiées;
- Discuter des progrès réalisés par rapport aux possibilités d'amélioration cernées.

## Nos résultats

Un agrément avec suivi sous forme de rapports nous a été décerné. Concrètement, nous devons produire deux rapports, un premier pour le 19 avril 2010, le second pour le 19 octobre 2010, rapports où les équipes soumettront les preuves des mesures prises pour corriger les critères à « *priorité élevée* » jugés non conformes

Globalement, toutes sections de normes confondues, 1 768 critères ont été évalués, desquels 1 605 ont été jugés conformes, soit un taux de conformité de l'ordre de 90,8 %; 163 critères ont été jugés non conformes ce qui représente 9,2 %.

Parmi les critères à rencontrer d'aucun sont à *priorité élevée*, d'autres à *priorité faible*. Le plus souvent, les critères à *priorité élevée* sont associés à la sécurité ou à l'une ou l'autre des pratiques organisationnelles requises (POR) par Agrément Canada.

Tableau 1 – Conformité des critères (Priorité élevée ou faible)

### APERÇU PAR SECTION DE NORMES

SECTION DE NORMES	Conformité	% Conformité	Non-conformité	% Non-conformité	Total
Gouvernance durable	88	96.7	3	3.3	91
Efficacité organisationnelle	87	84.5	16	15.5	103
Prévention des infections	98	100.0	0	0.0	98
Normes de gestion des médicaments	119	88.8	15	11.2	134
Banques de sang et services transfusionnels	69	90.8	7	9.2	76
Exigences particulières concernant les laboratoires biomédicaux	43	82.7	9	17.3	52
Laboratoires et banques de sang	112	66.7	56	33.3	168
Normes d'imagerie diagnostique	81	80.2	20	19.8	101
Normes relatives aux salles d'opération	100	98.0	2	2.0	102
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	89	93.7	6	6.3	95
Services de chirurgie (Cardiaque/Générale/Thoracique)	100	98.0	2	2.0	102
Services de médecine (Cardiologie/Spécialisée/pulmonaire)	98	94.2	6	5.8	104
Services de soins intensifs (UC/6e PC/3e SI)	105	98.0	2	2.0	107
Services de traitement du cancer et d'oncologie	105	96.3	4	3.7	109
Services des urgences	95	91.3	9	8.7	104
Soins ambulatoires (Chirurgie cardiaque/Médecine spécialisée/Obésité/CSP)	117	98.3	2	1.7	119
Soins et services à domicile	99	96.1	4	3.9	103
<b>TOTAL</b>	<b>1605</b>		<b>163</b>		<b>1768</b>
<b>Pourcentage</b>		<b>90.8%</b>		<b>9.2%</b>	<b>100%</b>

Sur le tableau 2, ne sont dénombrés que les critères à *priorité élevée* de chacune des sections de normes.

Des 755 critères à priorité élevée, 91 ont été jugés non conformes, soit un taux de l'ordre de 11,2 %. Ce sont ces critères que nous sommes invités à corriger en priorité.

- Pour qu'Agrément Canada décerne un agrément sans condition, pas plus de 10 % des critères à *priorité élevée*, de chaque section de normes, doivent être jugés non conformes.

Deux équipes ont enregistré un taux de conformité de 100 %, soit la prévention des infections et le bloc opératoire, tous les critères à *priorité élevée* ayant été jugés conformes. Plusieurs équipes ont enregistré des taux supérieurs à 90 %, ce qui est excellent.

## Une première...

Une première pour notre organisation, deux pratiques exemplaires nous ont été reconnues. Pour être qualifiée d'exemplaire par Agrément Canada, une pratique doit être :

- originale et innovatrice
- efficiente
- liée aux normes d'Agrément Canada
- transférable à d'autres organismes

Les deux pratiques ont été décernées au Département des laboratoires de biologie médicale, l'une au Service d'hématologie et l'autre au Service d'anatomopathologie.



**Tableau 2 – Conformité des critères à priorité élevée**

**APERÇU PAR SECTION DE NORMES**

SECTION DE NORMES	Priorités élevées	Conformité	% de conformité	Non-conformité	% de non-conformité	Critères à rencontrer
Gouvernance durable	23	22	95.7	1	4.3	
Efficacité organisationnelle	54	44	81.5	10	18.5	≥ 5
Prévention des infections	53	53	100.0	nil	0.0	
Normes de gestion des médicaments	78	69	88.5	9	11.5	≥ 2
Banques de sang et services transfusionnels	55	50	90.9	5	9.1	
Exigences particulières concernant les laboratoires biomédicaux	16	12	75.0	4	25.0	≥ 3
Laboratoires et banques de sang	76	45	59.2	31	40.8	≥ 24
Normes d'imagerie diagnostique	50	39	78.0	11	22.0	≥ 6
Normes relatives aux salles d'opération	72	72	100.0	nil	0.0	
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	37	34	91.9	3	8.1	
Services de chirurgie (Cardiaque/Générale/Thoracique)	34	32	94.1	2	5.9	
Services de médecine (Cardiologie/Spécialisée/pulmonaire)	30	27	90.0	3	10.0	
Services de soins intensifs (UC/6° PC/3° SI)	31	29	93.5	2	6.5	
Services de traitement du cancer et d'oncologie	31	29	93.5	2	6.5	
Services des urgences	32	28	87.5	4	12.5	≥ 1
Soins ambulatoires (Chirurgie cardiaque/Médecine spécialisée/Obésité/CSP)	52	50	96.2	2	3.8	
Soins et services à domicile	31	29	93.5	2	6.5	
<b>TOTAL</b>	<b>755</b>	<b>664</b>	<b>88.8</b>	<b>91</b>	<b>11.2</b>	<b>≥ 41</b>

- En hématologie, l'acquisition de quatre thromboélastographes et leur interface directe avec les salles du bloc opératoire permet d'apparier rapidement le produit sanguin approprié et a contribué à une diminution de 20 % du volume de produits sanguins utilisés.
- En anatomopathologie, l'équipe a mis en place des notes standardisées en macroscopie ainsi qu'au rapport final, diminuant le temps de dictée et de retranscription d'où la production de rapports finaux de pathologie dans un délai variant de deux à trois jours. Peu d'établissements au Québec répondent dans d'aussi courts délais. **Bravo ! Bravo ! Bravo !**

**Étapes à venir**

- Intégrer aux plans d'amélioration continue les possibilités d'amélioration
- Régler les problématiques soulevées
- Fournir les preuves des mesures prises
- Chaque équipe devra *intégrer* à son plan d'amélioration continue les critères à *priorité élevée* devant être corrigés. De plus, chacune devra soumettre les preuves des mesures prises pour assurer la conformité des critères identifiés et transmettre les informations exigées par Agrément Canada. Dorénavant informatisé, le processus d'agrément Qmentum permet à chaque équipe, à même un portail Web, de rendre compte des progrès réalisés.

**À court terme...**

D'ici le 19 avril, un premier rapport est exigé portant celui-ci sur les correctifs demandés au chapitre des pratiques organisationnelles requises (POR) et sur une douzaine de critères à *priorité élevée* aux laboratoires.

Concrètement, les exigences à rencontrer en ce qui a trait aux POR se traduisent comme suit :

- Élaborer un plan de sécurité
- Rédiger une politique sur les événements sentinelles
- Déposer trimestriellement au conseil d'administration un plan de suivi (amélioration continue de la qualité, plan de sécurité, incidents / accidents).

- Développer une méthodologie et rendre accessibles aux secteurs d'activité les rapports d'entretien préventif
- Inclure les rôles et responsabilités liés à la sécurité dans les profils de poste, les évaluations du rendement et le manuel du matériel d'orientation.
- Établir une liste d'abréviations, symboles et désignations de doses à bannir.
- Inclure une formation sur les micro-perfuseurs au programme de formation continue sur les pompes à perfusion.
- Développer, implanter et évaluer le plan de déploiement du bilan comparatif des médicaments.
- Produire des dépliants informatifs pour les usagers ou leurs proches sur leur rôle en ce qui a trait à la sécurité.

De leur côté, les laboratoires notamment la banque de sang, doivent rendre *conformes* une douzaine de critères à *priorité élevée*.

**En terminant...**

D'ici la prochaine visite, planifiée pour novembre 2012, tous les critères à *priorité élevée* jugés *non conformes* devront être rectifiés. Au fil des mois, des améliorations seront graduellement apportées, et ce, dans le but d'atteindre les standards d'excellence promus par Agrément Canada dans tous nos secteurs d'activité.

En terminant, des félicitations doivent être adressées à l'ensemble du personnel pour l'excellence du travail accompli, l'implication démontrée par tous et chacun dans le processus d'agrément, mais plus encore pour son engagement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services dispensés.

**À chacun et chacune, Félicitations**

Hélène Babineau, MBA  
 Coordinatrice de la qualité et de la gestion des risques  
 Direction générale



# Service de pastorale

## DES « CHANTS POUR LA VIE »

Le 12 janvier dernier, **Haïti** était victime d'une terrible tragédie. Elle fut frappée par un violent tremblement de terre qui a causé d'énormes dégâts matériels, plusieurs pertes de vies humaines et de nombreux blessés. Les médias ont souligné le courage de la population haïtienne face à cette catastrophe. Ils ont remarqué les 'moyens de survie' auxquels ces gens avaient recours; notamment le **rassemblement** et le **chant** : «Ces gens se rassemblent dans les rues et ils chantent...»

Le **«rassemblement»** brise l'isolement. «Ensemble», tout redevient possible. Ensemble, nous pouvons traverser une dure épreuve. Ensemble, nous sommes plus forts. Ensemble, nous pouvons nous soutenir mutuellement. Ensemble, nous pouvons rebâtir, nous rebâtir. Si, lors d'une épreuve, un premier réflexe peut être de s'isoler, de se replier sur soi, de se renfermer; le rassemblement, l'ouverture aux autres, l'être avec, devient «voie de salut».

Le **«chant»**, quant à lui, dans un contexte d'épreuve, de période d'instabilité, constitue un «appel de la vie», un appel à l'harmonie, à la confiance, à la solidarité, à l'unité. Le peuple Haïtien chante pour rester «vivant» dans l'épreuve, pour garder courage et ne pas sombrer dans le désespoir, pour sentir que la vie est là même lorsque tout s'écroule, pour se sentir en vie. Le chant est l'expression de la voix intérieure qui ne meurt jamais. Le chant témoigne du dynamisme de la vie intérieure. Le chant est la voix du «souffle de vie» qui anime la personne et qui vise à lui rappeler et à rappeler au monde qu'elle est toujours vivante. Le chant «chante» la vie.

Dans l'histoire biblique, les **«Psaumes»** ont exercé cette mission du chant qui prête secours dans l'épreuve. Les

Psaumes sont des chants qui naissent d'un souffle venant du cœur de personnes traversant un temps de désert dans leur vie. Dans sa longue traversée du désert, le peuple Hébreu est «rassemblé» et il «chante». Il chante pour la vie.

Et **nous**, Qu'est-ce qui nous garde «en vie» lorsqu'une épreuve nous atteint, lorsqu'une période s'avère particulièrement difficile à traverser, lorsque nous nous sentons en plein «désert» (aridité, vide, sécheresse, solitude,...)? Quel est le «chant» pour notre vie? Quelle «voix» veut jaillir de notre oasis intérieure pour nous chanter la vie qui est toujours là?

En revoyant dans notre tête les images de la population Haïtienne suite au tremblement de terre, en imaginant le peuple Hébreu traversant le désert, nous pouvons comprendre que tout être humain est habité d'un «souffle» qui veut animer sans cesse sa vie, un souffle qui tend à s'exprimer dans un «chant». Il nous revient donc de laisser ce souffle s'exprimer et devenir «chant» de vie.

3 attitudes favorisent le contact avec le chant de notre vie. Facile à retenir : **«EAU»**.

- **Entendre** le 'souffle' qui s'élève de l'intérieur.
- **Accueillir** ce que ce souffle veut me communiquer.
- **Utiliser** la force de son message comme tremplin de croissance.

Comment cela se vit dans l'aujourd'hui? Voici le récit d'une expérience vécue par une personne hospitalisée en nos lieux. Au cours d'une visite, voici ce qu'elle m'a raconté. Elle pouvait alors en rire, mais elle me dit que ce n'était pas le cas lors de l'événement.

Cette personne qui se dit de tempérament joyeux, bien entourée de sa famille et d'amis, qui sont pour elle

une source de confort et de confiance, s'est retrouvée en état de vive anxiété, de détresse, se voyant admise ici dans une chambre où elle fut isolée, rideau tiré, «en suspicion»..., lui a-t-on dit. De quoi peuvent-ils donc se méfier, s'est-elle interrogée. Elle ne peut contenir ses émotions et se met à pleurer. Par ailleurs, elle est seule pour vivre ce moment d'angoisse, sans pouvoir compter sur ses ressources aidantes habituelles. Elle tente de se calmer, mais les larmes coulent toujours. «Et je me suis mise à chanter : 'Le Seigneur est mon Berger, rien ne peut me manquer...'» (Psaume 23). Et j'ai cessé de pleurer; je me suis sentie rassurée; je n'étais pas seule.» Ce Psaume est venu au secours de sa détresse; il fut son 'chant de vie'.

Dans un moment difficile, un souffle a jaillit. La personne a alors entendu un «chant pour sa vie», issu de son puits intérieur, qui l'invitait à la confiance et à saisir la vie toujours présente en elle, pour elle.

Du cœur de toute personne, un souffle se propose. Il désire se transformer en chant pour la vie. «Au milieu du désert, une voix crie...» Saurons-nous l'entendre, l'accueillir et l'utiliser pour demeurer bien vivants, même dans nos déserts?

Tout le personnel du Centre de la pastorale de la santé et des services sociaux de la région de Québec vous salue et vous souhaite «l'éclat de Pâques» dans votre vie!

Jean-Marc Fournier, prêtre  
Animateur de pastorale



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

C+EF  
LE COMITÉ DES EMPLOYÉS  
POUR NOTRE FONDATION

LE COMITÉ DES EMPLOYÉS POUR NOTRE FONDATION (C+EF) soutient la Fondation au moyen d'activités entreprises et organisées par et pour les employés de l'IUCPQ. Il est formé de membres du personnel de l'Institut qui œuvrent bénévolement.

MISSION

- Promouvoir et organiser des activités de financement au profit de la Fondation;
- Évaluer, recommander, soutenir et superviser des projets de financement soumis par des employés;
- Proposer des projets à financer avec les sommes recueillies.

# DES NOUVELLES DE VOTRE FONDATION

## 7<sup>e</sup> édition de la soirée *Au cœur de vos passions*

Inscrivez-vous à cette soirée unique en vous rendant au [FONDATION-IUCPQ.ORG](http://FONDATION-IUCPQ.ORG)

Vins rares et bouchées succulentes seront à l'honneur.

Date : Vendredi 30 avril 2010

Heure : Cocktail à partir de 18 h 30

Endroit: Fairmont Le Château Frontenac - Salle de bal

Coût: 350 \$ par personne

Sous la présidence d'honneur de monsieur Clément Gignac, ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation.

- \* Tenue de ville
- \* Places limitées

Depuis sa création, *Au cœur de vos passions* a permis d'amasser 485 000 \$ pour la recherche et l'enseignement au sein du département multidisciplinaire de cardiologie de l'IUCPQ.



## La Loto-Voyages 2010 fracasse des records

Grâce aux efforts et au dynamisme du C + EF, la presque totalité des 700 billets disponibles pour la Loto-Voyages 2010 a trouvé preneur, auprès principalement des membres du personnel de l'IUCPQ.

Cette vente a permis au comité d'amasser plus de 35 000 \$ au profit de la Fondation, soit une somme record pour cette activité de financement. Un merci tout spécial à vous tous, membres du personnel. Sans votre intérêt ni votre participation, un tel succès n'aurait pas été possible.

### Félicitations aux trois premiers gagnants :

M. Benoît Camirand  
Las Vegas (valeur de 2 500 \$)

M. Richard Martineau  
La Malbaie et croisière (valeur de 955 \$)

M<sup>me</sup> Manon Giguère  
Tunisie (valeur de 4 225 \$)

**LA FONDATION DONNE 2,5 M\$**

La Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) a offert une contribution majeure de l'ordre de 2,5 millions de dollars au Centre de recherche de l'Institut afin d'aider à concevoir sa troisième phase d'agrandissement.

**MERCI**

**OUI! JE VEUX DONNER**

TELEPHONE: 514 320-1111 - info@fondation-iucpq.org FONDATION IUCPQ 010



## Saviez-vous que ?

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



Vous avez manqué le bulletin de nouvelles qui parlait de l'Institut? Une série de reportages télévisés est disponible sur le site Internet de l'Institut. L'hyperlien de la page d'accueil du [www.IUCPQ.qc.ca](http://www.IUCPQ.qc.ca) vous conduira vers cette page.

## L'IUCPQ EST ACTIF ET SE POSITIONNE SUR LES MÉDIAS SOCIAUX !



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

Pour des raisons notamment de sécurité, veuillez noter que les médias sociaux sont accessibles qu'à partir d'une station informatique située à l'externe de l'établissement.

### Groupe d'envoi courriel maison

Afin d'être au courant de ce qui se passe dans votre organisation, tous les employés, professionnels, médecins, chercheurs, bénévoles, etc. qui le désirent sont invités à nous faire parvenir leur adresse courriel personnelle à : [IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca](mailto:IUCPQ@ssss.gouv.qc.ca). Ainsi, un groupe d'envoi sera créé et nous vous expédierons régulièrement de l'information d'intérêt général. À tout moment, les personnes inscrites pourront nous demander de retirer leur adresse de ce groupe d'envoi.

Communications et relations publiques  
Direction générale