

Éditorial

Priorités annuelles
2016-2017 dans la
continuité

page 2

Dossier

La conception du nouveau
complexe hospitalier
va bon train

pages 1 et 3

L'écho de la recherche

Découverte d'une équipe
du CRCHU de Québec
sur la sclérose en plaques

page 4

Chuchoter... sur tous les toits

Le prix Florence de la relève
à une infirmière du CHU
de Québec

page 7

La Fondation en action!

Le CMDP donne plus
d'un million dans le cadre
de la campagne
J'investis, ça rapporte.

page 16

Projet NCH
Nous, en mieux!



Planification
stratégique
2014-2020

Nous
construirons
un véritable
CHU

Le NCH conçu un peu, beaucoup par ses soignants

En préparation des différentes phases de construction du nouveau complexe hospitalier (NCH), l'équipe de projet a été et continue d'être à pied d'œuvre. La planification, menée conjointement avec les équipes soignantes sur le terrain et des patients, donne un avant-goût de la forme que prendra ce grand ensemble hospitalier. Voici ce qui se passe quand les professionnels de la santé deviennent un peu les artisans de la conception d'un hôpital.

C'est pour répondre adéquatement aux besoins croissants en termes de soins – prévision de croissance de 30 % dans certains secteurs ces prochaines années – que ce grand NCH est mis de l'avant. Cette nouvelle construction mariant deux hôpitaux nous dotera d'installations supplémentaires et de capacité accrue pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population. Pour ériger le béton et bâtir cette nouvelle organisation des services de manière fonctionnelle, il faut que les intervenants de la santé participent à sa conception.

Depuis maintenant deux ans, une série d'activités de réflexion ont eu lieu avec des équipes soignantes et des patients des hôpitaux actuels. Le travail s'est fait en mode *lean*, une première pour la conception d'un hôpital de grande envergure au Québec. Au courant de l'hiver, infirmières, médecins, préposés, brancardiers et d'autres professionnels ont mis la main à la pâte en simulant leur travail dans des maquettes grandeur nature de chambres et de salles d'examen.

Accompagnés de l'équipe de projet, ils ont répété leurs gestes de soignants, mesuré l'espace de travail, déplacé des murs, des équipements, du mobilier dans des chambres reproduites à l'échelle. Ils ont discuté, puis recommencé le remue-méninges lorsque la disposition des éléments de styromousse rose n'était pas encore satisfaisant. Des patients étaient invités à

prendre part à cette création vivante en trois dimensions et à donner leur avis en temps réel, rappelant au passage l'importance de la présence humaine et du contact visuel avec les soignants.

« Avec ces maquettes grandeur nature nous avons fait des scénarios à partir de situations réelles du quotidien. Ça rend les choses beaucoup plus tangibles. Les mises en scène nous permettent de nous assurer d'avoir des dimensions qui correspondent adéquatement aux besoins. Nous leur montrons dans quel espace ils vont travailler. Encore mieux, nous le concevons avec eux et nous les invitons à tout rebrasser – les murs, les portes, les meubles – pour arriver à un espace permettant un travail et une circulation efficaces », explique Chantal Douville, adjointe au directeur de la DCNCH.

Les liens de proximité

Dès les premières rencontres en *kaizen* au début 2015, des liens de proximité entre les différents départements ont été établis par les équipes des deux hôpitaux. Ces liens ont été choisis pour faciliter l'expérience patient.

« Par la suite, nous avons fait une représentation de la circulation du patient. C'était clair que certains scénarios engendraient trop de mouvement. Il y avait donc la nécessité de réduire les déplacements du patient. L'idée de se doter de deux secteurs d'imagerie a alors émergé. C'est grâce à cet exercice que nous avons eu l'autorisation d'avoir deux secteurs d'imagerie, un dans le secteur

Lire la suite à la page 3

L'aménagement et les dimensions ont été éprouvés dans des maquettes grandeur nature.



RE/MAX 1er CHOIX INC.
AGENCE IMMOBILIÈRE
Contactez-moi pour plus d'informations

Olivier Bouchard, Courtier immobilier
418 682-7000 / olivierbouchard@me.com

Partenaire **PRIVILEGES**
Mes avantages au CHU de Québec

Bénéficiez d'avantages tel que :

- Frais de notaire inclus à l'achat
- Taux de commission réduit à la vente

Éditorial

La continuité dans nos priorités pour 2016-2017



Nous voilà déjà dans une nouvelle année financière, depuis le 1^{er} avril dernier en fait. À pareille date l'an dernier, je vous présentais nos priorités pour l'année 2015-2016 qui vient de se terminer, que je qualifiais alors de l'année de tous les défis.

La situation dans laquelle nous nous trouvions au début de l'an dernier plaçait effectivement plusieurs défis exigeants sur notre route. Nous avons alors établi huit priorités. En portant un regard sur cette année chargée, force est de constater qu'encore une fois, comme organisation, nous avons abattu un travail remarquable.

- La mise en oeuvre de la Loi 1 a été effectuée en novembre dernier, par le transfert de certaines activités au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Bien qu'il reste certains points à régler et à améliorer, la continuité des soins aux patients a été assurée, de même que la collaboration entre les deux organisations;

- Les efforts d'optimisation des dépenses visant l'atteinte de l'équilibre budgétaire ont porté fruits. La révision des bases budgétaires basée sur la performance et la réduction des dépenses administratives au-delà des objectifs placent notre organisation parmi les plus performantes du réseau. Les compressions budgétaires imposées à notre organisation auront toutefois été trop grandes pour nous permettre de terminer l'année en équilibre. Malgré ce contexte, nous avons réussi à améliorer l'accessibilité à nos services;
- Notre projet de nouveau complexe hospitalier progresse très bien. Nous avons maintenant une hypothèse d'implantation pour tous les bâtiments. Les firmes de professionnels ont été embauchées pour la conception et nous travaillons aux plans de la radio-oncologie. Nos grands secteurs cliniques ont établi leurs modes de fonctionnement, bientôt soumis à des « tests de réalité », pour approfondir la précision de notre planification.
- Nous avons façonné notre système de gestion et avons commencé son implantation, grâce notamment au travail effectué à HSFA. Les équipes concernées sont à même de constater ses bénéfices sur le plan de l'amélioration continue de la qualité et le climat des équipes de travail. Nous sommes prêts à le déployer dans nos autres hôpitaux.
- La révision de la pertinence des soins et des actes médicaux et cliniques a fait l'objet de travaux prometteurs. Les bases de ce travail colossal ont été établies. Plusieurs pistes ont été identifiées, mais nécessitent plus de temps pour produire les effets escomptés.

- Pour favoriser un meilleur accès à nos patients, une nouvelle répartition de nos activités chirurgicales parmi nos hôpitaux a été mise en place au début de 2016, grâce à une grande mobilisation des chirurgiens et de plusieurs équipes cliniques et de soutien. Dans le même esprit, les travaux de révision des activités de médecine ont débuté l'automne dernier et se poursuivent.
- L'optimisation de nos processus d'accès aux rendez-vous, projet fort complexe et d'une grande ampleur, a débuté à HEJ et HSS dans certains guichets. Il doit faire l'objet d'efforts plus importants.
- Enfin, nous avons réussi à réduire les infections nosocomiales et à atteindre des résultats sous les cibles ministérielles, grâce notamment à de meilleures pratiques d'hygiène des mains. Cet excellent travail est à poursuivre.

Ce bilan est beaucoup trop bref pour rendre justice à tout le travail que nous avons accompli tous ensemble, j'en conviens. Pour plusieurs, l'année a été épuisante, je le sais. Et comme vous vous en doutez bien, nous nous devons de poursuivre le travail amorcé l'an dernier pour plusieurs de nos priorités, car l'ampleur et le nombre de nos défis sont tels qu'il nous faut plus d'une année pour les surmonter.

C'est pourquoi le comité de direction a proposé à notre conseil d'administration six priorités annuelles pour 2016-2017, dont plusieurs sont en continuité avec celles de l'an dernier. Elles sont également en cohérence avec les orientations ministérielles et notre planification stratégique 2014-2020. Les membres du comité ont également tenu compte avec grand soin de la capacité de nos équipes à réaliser les travaux qui y sont reliés. C'est pourquoi des choix ont dû être faits et que la portée de nos priorités ont été précisées. L'encadré ci-joint vous présente en détails les priorités adoptées par notre conseil d'administration il y a quelques jours.

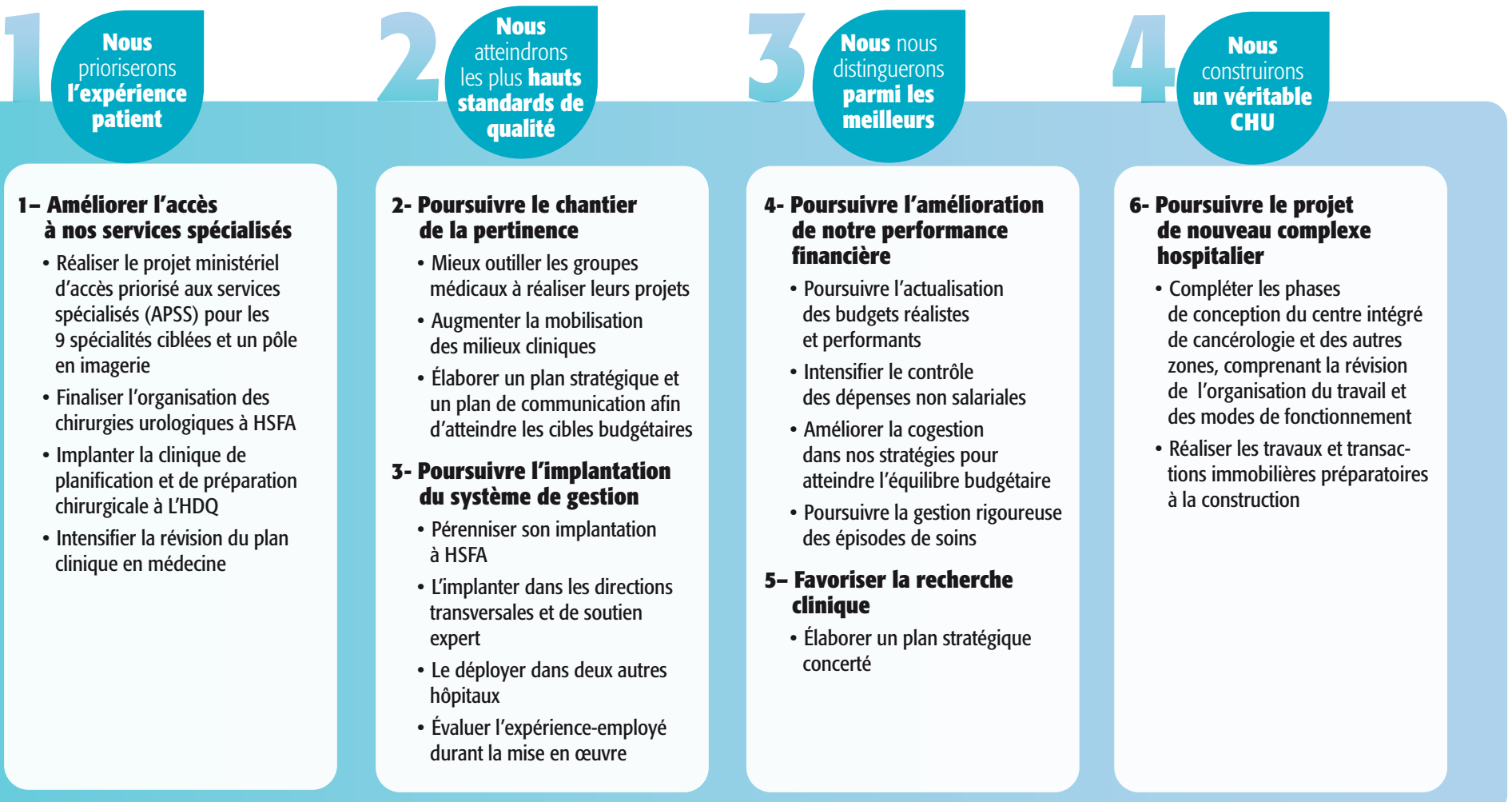
J'ai eu l'occasion, ces derniers temps, de rencontrer certains d'entre vous. J'ai pu constater, encore une fois, votre grande fierté du devoir accompli, mais aussi votre ambition de vouloir faire encore mieux, même si parfois, l'ampleur du travail à faire peut ralentir votre ardeur ou diminuer vos énergies. Il importe de se rappeler que notre vision d'être une organisation qui se veut être une référence par l'excellence de nos pratiques est une quête collective, qui s'effectue jour après jour, par petits pas, et que la ténacité et le travail d'équipe sont nos meilleurs alliés. Nos résultats de la dernière année en sont la preuve.

Je me sens choyée de pouvoir compter sur votre collaboration. Je vous remercie de vos efforts constants à toujours faire mieux pour nos patients. Je vous invite à garder le cap, tout en se rappelant cet objectif ultime qui nous unit et que c'est ensemble, en équipe, que nous y arriverons.

Gertrude Bourdon
Présidente-directrice générale

Nos priorités organisationnelles 2016-2017

Nous vous présentons nos priorités annuelles 2016-2017. Elles sont ici rattachées à nos quatre orientations stratégiques pour assurer la cohérence de nos actions.



Dossier – Le NCH conçu un peu, beaucoup par ses soignants



L'équipe de projet. À l'arrière, de gauche à droite : Chantal Douville, adjointe au directeur – planification des travaux NCH - DST, Lise Labrie, conseillère clinique, Claire Huot, conseillère clinique, Janelle Morrier, physicienne – chargée de projet clinique – radio-oncologie, Jacques Émond, directeur DCNCH, Jacinthe Boucher, conseillère cadre - gestion de projets-Lean, Fabienne Racine, conseillère en communication, Josée Guillemette, conseillère clinique.

À l'avant, dans le même ordre : Danielle Goulet, conseillère clinique, Caroline Gagnon, adjointe au directeur – logistique, fonctionnalité immobilière et intégration organisationnelle, Josée Grégoire, adjointe au directeur et au développement et excellence DMSH et conseillère clinique, Adrien Vezo, conseiller cadre – gestion de projets-Lean, Luc Gagnon, directeur associé DCNCH.

Absents sur la photo : Charles-Hubert Blouin-Delisle, conseiller cadre – gestion de projets-Lean, Sonya Deraspe, chargée de projet clinique – radio-oncologie, Marie-Hélène Boulanger, adjointe au DST, Louise Vézina, Carole Dufour et Chantal Paradis, adjointes administratives.

La force d'une équipe

Recrutée pour leur expertise et leur expérience qui se veulent complémentaires, l'équipe de la Direction clinique du NCH compte une quinzaine de personnes. La capacité à aller au cœur de l'action pour faire émerger toute la « matière » indispensable pour bâtir un hôpital moderne entièrement au service du patient caractérise ces acteurs clés qui interagissent auprès des experts cliniques et médicaux. Autour d'eux gravitent d'autres ressources spécialisées également issues du CHU qui se consacrent au projet en temps partagé. Leur rôle est complémentaire à l'équipe ce qui ouvre un large spectre de compétences dont la transformation et la transition, les technologies de l'information, les services techniques et autres.

Pour la prochaine phase, de nouvelles ressources internes viennent ajouter leur expertise ou prendre la relève de collègues nouvellement retraités. Des remerciements sont particulièrement adressés à mesdames Lise Labrie et Lucy Bastin pour leur précieuse contribution. Elles sont remplacées respectivement par André Blouin et Marie-Claude Beauchemin, de la Direction des services techniques. Louis-Charles Fontaine, s'est joint récemment à l'équipe à titre de technicien en mécanique du bâtiment.

Suite de la une

ambulatoire et un autre pour les activités de soins critiques et l'hospitalisation, en conformité avec l'avis de reconnaissance du besoin du plan clinique. Ce sont vraiment nos ateliers *kaizen* qui ont démontré l'importance d'une telle approche pour éviter des pas aux patients et favoriser l'accès aux services. Nous avons démontré qu'avec l'étendue du terrain, il fallait deux secteurs d'imagerie puisque nous vivons déjà des problématiques à l'heure actuelle sur des distances plus courtes », fait valoir Chantal Douville.

Dans la même optique, l'actuelle chaufferie serait déplacée pour rapprocher les secteurs de soins de la construction neuve et de l'existante. La nouvelle centrale thermique, dont l'agrandissement était nécessaire pour fournir à la demande d'un édifice beaucoup plus vaste, sera rebâtie plus loin. Le bloc opératoire actuel subira une légère cure de rajeunissement pour recevoir les activités d'hémodynamie, d'endoscopie et de chirurgies mineures.

L'hypothèse de référence

C'est lors des activités *kaizen* subséquentes que de nombreux scénarios d'implantation sur le site ont été mis sur la table pour être, par la suite, examinés sous toutes leurs coutures. Un processus assez long, mais néanmoins essentiel. C'est au fur et à mesure de ses rencontres – dont certains ont rassemblé plus de 200 personnes à la fois – que les hypothèses se sont éliminées d'elles-mêmes, pour laisser place à une seule hypothèse de référence.

« L'hypothèse de référence dans un projet d'architecture comme celui du NCH consiste à rassembler plusieurs possibilités pour les évaluer. Comme dans un projet de recherche scientifique, on propose une hypothèse que l'on vérifie par des expériences par la suite pour s'assurer que ça fonctionne », explique Chantal Douville.

« Pour nous assurer que nous allons vers une bonne solution, on a choisi de standardiser les locaux. Nous avons plus de 7 300 locaux. Nous commençons par définir ceux qui

seront répliqués plusieurs fois, les locaux types. Nous en avons près de 200 à répliquer. Nous les regardons de plus près. Nous posons une multitude de questions pour ne rien laisser au hasard. Est-ce que nous avons les dimensions optimales pour travailler? Est-ce que nous avons les bons équipements, selon chaque secteur? Les salles d'examen, notamment, comporteront les mêmes dimensions et elles seront toutes équipées de la même façon. Même chose pour les chambres d'où l'importance de les concevoir avec les gens du terrain », souligne Mme Douville.

« La standardisation des espaces facilite la polyvalence. Le professionnel n'a pas à chercher les équipements. L'aménagement est le même, il se retrouve donc plus facilement dans l'espace. L'hypothèse de référence qui continue d'évoluer au fil des travaux répond présentement aux besoins de nos cliniciens à plus de 95 % en termes de liens fonctionnels entre les différents services. Ces liens ont été qualifiés d'un niveau important à

essentiel. Ce « blocage d'espace » n'empêche pas la flexibilité dans l'organisation et la disposition des grands secteurs. Leur articulation est flexible tout comme certains éléments fonctionnels comme le nombre et la disposition des ascenseurs par exemple », précise l'adjointe au directeur du projet.

Prochaines étapes

Les critères de conception transformeront notre hypothèse de référence en solution immobilière. Ces principaux critères reposent sur l'importance de l'intégration de la lumière naturelle, de repérage intuitif (*wayfinding*) des principes de milieu guérissant et la notion de développement durable. Une solution immobilière vient fixer l'aménagement des locaux et entraîne le lancement de l'étape de planification et d'élaboration des plans et devis.

Séances d'information

L'équipe clinique de la DCNCH a mené une importante campagne de communication interne. Celle-ci avait pour but

de permettre aux intervenants de l'établissement de mieux connaître l'état d'avancement de ce grand projet et d'avoir un aperçu de la représentation actuelle du nouvel hôpital sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ). Ainsi, l'activité **Portes ouvertes sur le NCH**, tenue en mars et avril, a attiré près de 400 personnes qui ont pu se familiariser avec les étapes ayant mené à l'élaboration d'une hypothèse d'implantation sur le site de l'HEJ ou de visiter les maquettes grandeur nature de différentes pièces types, dont les chambres de soins généraux ou de soins intensifs, testées au cours des mois d'hiver. De plus, ce sont près de 200 personnes ont participé à une l'une ou l'autre des présentations offertes dans le cadre d'une tournée des cinq hôpitaux que compte le CHU ou lors d'une présentation sur mesure à différentes équipes.

L'Écho de la recherche

Découverte importante du CRCHU sur l'évolution de la sclérose en plaques

Une équipe du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval a identifié une nouvelle cible thérapeutique intéressante pour traiter la maladie de la sclérose en plaques.

Dans leurs plus récents travaux publiés dans le prestigieux *Journal of Experimental Medicine*, une revue scientifique publiant des articles de grand impact en science biomédicale, l'équipe du **Dr Steve Lacroix** est parvenue à identifier des mécanismes fondamentaux responsables de l'arrivée massive des cellules immunitaires dans le cerveau et la moelle épinière. De plus, la production d'un cocktail inflammatoire puissant participant aux dommages infligés par la sclérose en plaques a été démontrée.

La sclérose en plaques est une maladie auto-immune qui se caractérise par l'apparition de plaques de démyélinisation

dans le cerveau et la moelle épinière, lesquelles s'accompagnent souvent de troubles moteurs et cognitifs. Même si les causes exactes de la sclérose en plaques sont toujours méconnues, il a été prouvé que l'apparition des plaques est étroitement associée à une entrée massive de cellules immunitaires agressives dans le système nerveux central.

L'équipe de recherche est parvenue à démontrer l'importance du signal cellulaire soluble interleukine (IL)-1 β dans le développement de l'inflammation et de l'auto-immunité cérébrale. Grâce à des techniques à la fine pointe de la technologie, le Dr Lacroix et son équipe ont été en mesure d'identifier les cellules

responsables de la production de l'IL-1 β , de même que les mécanismes menant à sa production dans un modèle animal de sclérose en plaques. Ce signal cellulaire serait produit par des cellules immunitaires qui infiltrent les veines irriguant le cerveau et la moelle épinière, ce qui entraîne la neuroinflammation. L'étude a également permis de démontrer que ce milieu hautement inflammatoire est favorable à l'activation des cellules immunitaires responsables de la démyélinisation liée à la maladie.

Cette découverte permet d'entrevoir des possibilités de traitement de la sclérose en plaques dans le futur. Rappelons que d'après la Société canadienne de la sclérose en plaques, plus de 100 000 personnes au Canada seraient atteintes de cette maladie auto-immune du système nerveux central.

Cette étude, effectuée par les **Drs Steve Lacroix** et **Sébastien A. Lévesque** et les étudiants au doctorat **Alexandre Paré**, **Benoit Mailhot** et **Victor Bellver-Landete**, a été réalisée en étroite collaboration avec l'équipe du **Dr Alexandre Prat**, neurologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, et celles des **Drs Robert Keane** et **Juan Pablo** de Rivero Vaccari de l'Université de Miami.

Pour lire l'article sur le site du *Journal of Experimental Medicine*

<http://jem.rupress.org/content/early/2016/04/26/jem.20151437.abstract?sid=fad1b181-d04d-4c34-bb2b-bb2a4b454cf3>

Le CHU de Québec participe à l'aventure CREST

Non, ce n'est pas du dentifrice! Le Carotid Revascularisation Endarterectomy versus Stent Trial (CREST) est une recherche nord-américaine sur la méthode de revascularisation des sténoses de la carotide soit le Stent (tuteur) par rapport à la chirurgie (endarterectomie).

L'équipe de recherche clinique en maladie vasculaire cérébrale du CHU de Québec-Université Laval a participé à toutes les phases de cet essai clinique. Les patients randomisés dans cette étude ont par la suite été suivis jusqu'à 10 ans, le plus long suivi de patients pour ce genre d'essai clinique. En 2010, les premiers résultats de la portion péri opératoire et AVC ipsilatéral (du même côté) ont été publiés dans le *New England Journal of Medicine*. Il fut démontré que le Stent était équivalent à la chirurgie en ce qui avait trait à l'incidence d'AVC ou d'infarctus du myocarde à la suite d'une sténose.

Le 18 février dernier, les résultats à long terme ont été présentés à l'*International Stroke Conference* de Los Angeles et publiés simultanément dans le *New England Journal of Medicine*. Le taux d'AVC ipsilatéral (du même côté) que la sténose était très faible

comparativement aux taux similaires d'il y a 10-15 ans. Il n'y avait en fait pas de différence entre le Stent et la chirurgie. Également, le taux de resténose était très faible et identique pour les deux procédures.

La **Dre Ariane Mackey** qui figure parmi les signataires de ces deux publications d'envergure souligne que le travail coordonné de l'équipe et la collaboration entre les spécialistes médicaux et chirurgicaux sont les éléments essentiels dans la réalisation de ce type de recherche. D'ailleurs tous les survivants des 101 patients randomisés dans cette étude ont accepté le suivi à long terme jusqu'à 10 ans.



Dre Ariane Mackey

Sur les 110 centres participants en Amérique du Nord, l'hôpital de l'Enfant-Jésus était le 3^{ème} meilleur recruteur et s'est classé au 1^{er} rang des centres avec le plus haut taux de rétention.

À l'HEJ, quatre experts en neuro-intervention dont deux également en neurochirurgie vasculaire sont en mesure d'offrir ces possibilités de revascularisation dans les meilleurs délais.

Le projet de recherche se poursuit avec CREST 2 dans laquelle les patients avec sténose carotidienne asymptomatique recevront tous un traitement médical dit intensif ou « moderne » avec coaching individuel des habitudes de vie et optimisation du traitement médical et facteurs de risque. Ces patients seront également randomisés revascularisation (Stent ou chirurgie) versus pas de revascularisation.

À l'heure actuelle, aux États-Unis, 90 % des revascularisations carotidiennes sont réalisées chez des

patients asymptomatiques. Au Canada ce chiffre est moindre mais quand même important en nombre de patients. Si cette recherche démontre que le traitement médical optimal n'est pas inférieur à la revascularisation chirurgicale, un nombre élevé de patients éviteront ainsi une intervention potentiellement risquée.

L'équipe CREST est composée des **Drs Ariane Mackey**, **Steve Verreault** (neurologues), **Jean-François Turcotte**, **Jean-Marie Bouchard** et **Geneviève Milot** (neurochirurgiens), **Jean-Luc Gariépy** (neurointerventionniste), et de **Annette Haché**, **Karine Collard** et **Claudette Lessard** (infirmières).

L'équipe CREST 2 est composée des **Drs Ariane Mackey**, **Marie-Christine Camden**, **Steve Verreault** (neurologues), **Geneviève Milot**, **Pascale Lavoie** (neurochirurgiennes), **Jean-Luc Gariépy**, **Marie-Ève Audet** (neurointerventionnistes), et de **Annette Haché** et **Karine Collard** (infirmières).

En 2015-2016, 251 équipes du CHU de Québec-Université Laval voulaient réaliser un projet.

Ils ont tous cherché un moyen de le financer...

Ils ont pensé faire une demande à la Fondation.

La Fondation a financé leur projet.

Je donne!

La Fondation fait la différence pour les patients et dans le travail des équipes du CHU.

Gertrude Bourdon, Présidente-directrice générale • Ambassadrice de la campagne

Le projet SICTO Au palier supérieur



Planification
stratégique
2014-2020

Nous
atteindrons
les plus hauts
standards de
qualité

Le 31 mars 2016, le projet SICTO pour Système d'information clinique axé sur la trajectoire en oncologie a atteint un palier charnière de son existence, la fin de sa phase de développement marquée par sa pleine intégration à Cristal-Net. En effet, avec l'aboutissement de sa phase 3, il est désormais lié aux divers systèmes sources de gestion du CHU de Québec-Université Laval (CHU) comme l'ADT. Ainsi, ses utilisateurs peuvent naviguer à travers les divers modules (dossier patient électronique, résultats de laboratoire, imagerie médicale, pharmacie, etc.) sans avoir à refaire systématiquement l'historique des trajectoires des patients.

Que de chemin parcouru depuis six ans! Il faut rappeler qu'au départ, le développement de SICTO a été conçu pour pallier les lacunes observées dans le suivi de la trajectoire des patients en oncologie identifiées lors de la dernière visite d'accréditation des équipes suprarégionales spécialisées du Programme québécois de lutte contre le cancer. C'était aussi une réponse aux exigences et obligations relatives aux informations devant être transmises au Registre québécois du cancer (RQC).

Un vrai défi

Dans les faits, il fallait relever le défi que représente l'accès aux informations du patient en oncologie, dispersées sur de multiples supports papiers ou informatiques. Bâti sur une logique d'affaires technique qui consiste à répondre au besoin en informations des intervenants cliniques, SICTO permet donc de tracer et retracer la trajectoire de soins du patient, quelles que soient sa porte d'entrée, la séquence et la nature de ses soins et services qu'il reçoit. Ainsi, le système :

- évite la répétition des mêmes questions pour les informations de base à chaque visite d'un patient d'une étape à l'autre de sa trajectoire;
- assure la continuité dans les communications et processus;
- concentre la tâche des intervenants clés, dont les infirmières pivots, sur la trajectoire de soins;
- contre la perte d'efficacité due à la recherche d'informations sur plusieurs supports et système;
- satisfait les besoins d'information autant cliniques que de gestion interne et de transfert aux registres officiels, dont le RQC.

Pour Karim Belmokhtar, chargé de projet à la Direction des technologies de l'information, l'objectif ultime, au-delà des aspects techniques et informatiques du projet, s'inscrit en plein dans ceux du CHU en matière d'expérience patient. « Pour nous, il est clair que la finalité de SICTO demeure l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des patients de la trajectoire oncologique en garantissant que l'information qui le concerne sera la bonne et qu'elle sera disponible au bon moment pour le bon intervenant. »

Au cœur de la pratique

SICTO comporte donc deux volets distincts : le volet Registre québécois du cancer et le volet clinique. Le premier permet aux registraires en oncologie d'alimenter électroniquement le RQC, une obligation prescrite par la loi. Le second se compose de formulaires de données cliniques qui permettent aux intervenants multidisciplinaires de saisir de l'information dans l'ordre voulu selon la trajectoire réelle du patient en oncologie. Les principaux formulaires en sont :

- Diagnostic
- Stade TNM/Pathologiques
- Autres stades
- Progression - récurrence
- Traitement systémique
- Intervention chirurgicale
- Radiothérapie
- Greffe de moelle
- Identification des patients sur protocole de recherche
- Suivis
- Suivi infirmière pivot en oncologie
- Suivi psychosocial et spirituel
- Résumé de l'épisode de soins

Par ailleurs, si l'information liée au diagnostic a déjà été saisie dans le volet RQC, il est

possible de la répliquer dans le volet clinique en un seul clic de souris, générant une économie de temps pour les intervenants cliniques et évitant des erreurs liées à une double saisie.

Des solutions informatiques pour de multiples bénéfices

Un des grands avantages de SICTO est de centraliser les données en oncologie pour éviter la duplication de base de données dans des fichiers maison ainsi que la double et la triple saisie de la même information sur plusieurs plateformes. En étant intégré à Cristal-Net, noyau central de l'information patient, SICTO contribue à une meilleure organisation de celle-ci. Un plus pour les médecins, comme le précise la Dre Annie Tremblay, psychiatre, responsable de l'équipe suprarégionale en oncologie psychosociale du CHU : « Quand on doit fouiller pour pouvoir reconstituer la trajectoire du patient, dit-elle, c'est du temps perdu, ça n'a aucune valeur ajoutée, ni pour lui, ni pour la qualité des soins qu'on lui offre. SICTO est un outil additionnel pour nous aider à nous recentrer sur le patient, sur son expérience, plutôt que fouiller afin de comprendre sa trajectoire. »

Sans présumer du potentiel du système, on peut d'ores et déjà en imaginer les bénéfices que le CHU, et d'autres établissements, dont l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie qui est en train de l'implanter pourront en retirer.

Ne serait-ce que parce qu'il permet de suivre le patient en continu. Chaque intervenant pourra savoir exactement qui a fait quoi, quand et comment, facilitant ainsi la coordination des actions de chaque

personne impliquée dans la trajectoire de soins.

Qui plus est, SICTO propose une solution informatique adaptée aux besoins de la trajectoire commune de tous les sites tumoraux. Il donne accès aux mêmes variables qui étaient préalablement saisies et compilées dans l'application SARDO qu'il remplace désormais en offrant les mêmes fonctionnalités.

Aussi, les données statistiques de SICTO pourront être disponibles sous forme brute et être exportées par les superutilisateurs du produit Inetsoft vers l'application Microsoft Excel afin de les manipuler pour produire différents rapports statistiques, le tout en conformité avec les normes de sécurité informationnelle du CHU.

Avec SICTO, il sera donc possible de compiler des données longitudinales fiables à des fins d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé. En ce sens, il devient un outil essentiel en vue des futures démarches de reconnaissance et d'accréditation des équipes en oncologie. L'accès à des données structurées sur une trajectoire complète représente une mine de renseignements inestimables pour les chercheurs et pourrait aussi constituer une source de financement pour notre établissement.

La beauté de SICTO, c'est que sa conception a débouché sur une architecture informationnelle et technologique qui peut s'adapter autant à l'évolution des pratiques cliniques, des technologies de l'information, de la recherche clinique et évaluative qu'aux nouveaux modes de gestion.

Ultimement, le système devrait pouvoir alimenter l'entrepôt de données structuré en fonction de l'orientation ministérielle privilégiant le financement axé sur le patient. Les normes, standards et procédures seront évidemment intégrés au système afin de faciliter

le partage d'information avec les registres et les autres composantes du réseau de la santé.

Au fur et à mesure de son déploiement, SICTO servira aussi à préciser les besoins en ressources humaines, financières et informatiques requises pour qu'il puisse être utilisé à son plein potentiel. Malgré la fin de sa phase de développement, son déploiement requiert une attention soutenue et de constants ajustements. C'est pourquoi le comité exécutif et le comité d'implantation de SICTO, dirigé par M. Stéphane Giguère, chef de service au Centre des maladies du sein, poursuivront leurs activités, malgré la fin officielle de sa phase de développement.

Maintenant que Cristal-Net sera déployé partout au Québec pour le Dossier clinique informatisé, on peut avoir de grandes ambitions pour SICTO. Le système devrait s'arrimer aux projets de la Direction générale de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux déjà planifiés ou en cours. Il devrait faciliter la cohérence entre les objectifs de chacun des établissements en considérant les impacts des changements sur la trajectoire des patients en oncologie et la gestion de l'information sur le plan provincial. « Le déploiement de Cristal-Net au niveau national nous permet de croire que SICTO pourrait faire rayonner l'expertise en oncologie du CHU de Québec. C'est un outil de gestion clinique majeur pour l'oncologie, c'est un outil qui permet d'optimiser la pratique collaborative en matière de traitement du cancer. À ce sujet, il faut souligner l'implantation de SICTO à l'IUCPQ pour le site tumoral poumon, qui témoigne de la vision du travail en réseau en oncologie » de conclure Mme Sylvie Boucher, directrice clientèle néphrologie-oncologie. Et ce ne sont pas les patients qui s'en plaindront!

L'équipe du CMS voulait créer des groupes d'enseignement et de support pour les patientes.

Nous avons cherché un moyen de financer le nouveau programme...

Nous avons pensé faire une demande à la Fondation.

La Fondation a financé notre projet.

Je donne!

La Fondation fait la différence pour nos patients et dans notre travail.

Stéphane Giguère, Chef de service - Centre des maladies du sein • Représentant des employés au C.A. de la Fondation • Ambassadeur de la campagne

Campagne de financement auprès des cadres - Mai 2016

campagnecadres.ca

FONDATION
CHU
de Québec

La page des soins

LUMIÈRE SUR...

Le transport des patients

Arrimer responsabilité infirmière et sécurité des soins

Caroline Ménard, conseillère en soins spécialisés à la DSI

Avec la collaboration de : Philippe Asselin, conseiller en soins spécialisés, Marie-Josée Huot, conseillère-cadre, Lucie Lévesque et Karine Tremblay, conseillères en soins spécialisés

Bon nombre de nos patients transitent dans les sites du CHU de Québec-Université Laval pour des consultations ou des examens divers. En effet, plus d'une centaine de transports de patients sont planifiés et exécutés par le personnel infirmier chaque jour. Dans ce contexte, comment l'infirmière peut-elle assurer un transport sécuritaire? Après avoir choisi le bon transport et le bon accompagnateur selon la condition clinique du patient et ses besoins, la clé d'un transport sécuritaire passe par une communication claire et juste entre tous les intervenants.

L'infirmière qui planifie le transport doit s'assurer que les informations cliniques nécessaires à la surveillance et aux soins du patient sont transmises à l'accompagnateur, avant le départ. Elle doit consigner une note au dossier attestant cette transmission d'informations. Notons que les accompagnateurs peuvent être une infirmière, une infirmière auxiliaire, un préposé aux bénéficiaires, un membre de la famille ou un bénévole. D'autres professionnels peuvent aussi être présents tels qu'un médecin, un résident ou un inhalothérapeute. Selon le champ d'exercice ou le titre d'emploi, l'accompagnateur a pour rôle de guider, d'assister, de surveiller, de protéger et de fournir les soins au patient pendant toute la durée du transport.

Les informations cliniques du patient recueillies avant et pendant le transport doivent également être transmises au personnel infirmier du site receveur afin que le patient reçoive des soins sécuritaires et adaptés à sa condition de santé. Ces

informations peuvent comprendre les allergies, une tension artérielle élevée, les médicaments administrés pendant le transport, une complication ainsi que les surveillances à poursuivre. Si le patient revient au site d'origine, un rapport doit être transmis par l'accompagnateur à l'infirmière responsable dans le but de poursuivre l'épisode de soins en toute sécurité. Une note au dossier attestant cette transmission d'informations doit également être complétée.

Le fait de consigner une note au dossier du patient attestant de la transmission de l'information vient répondre à une pratique organisationnelle requise (POR). Dans le programme Qmentum d'Agrément Canada, les POR sont des pratiques qui s'appuient sur des données probantes, qui portent sur des secteurs à priorité élevée, et qui sont indispensables à la qualité et à la sécurité des soins et services. Agrément Canada définit une POR comme étant une pratique essentielle qui doit être en place dans l'organisation pour améliorer la sécurité des patients et pour minimiser les risques (2016). La responsabilité de l'infirmière dans le contexte des transports est vaste et ne se limite pas à accompagner le patient. Le respect des procédures et de la POR requises pour la transmission de l'information au point de transition sont des prérequis à un transport sécuritaire pour toute la clientèle du CHU de Québec-Université Laval.

Réf. : Agrément Canada (2016). Pratiques organisationnelles requises, livret 2017.

PASSEZ LE MOT!

On change de gants au CHU de Québec-Université Laval!

Vanessa Desrosiers, conseillère soins infirmiers, volet qualité fournitures médicales, chirurgicales et équipements

Le CHU de Québec-Université Laval s'est positionné sur le choix des gants d'examen à usage exclusif dans notre établissement : les gants de nitrile non poudrés. Cette décision résulte d'un appel d'offres du GACEQ (Groupe d'approvisionnement en commun de l'est du Québec). Leur utilisation est recommandée pour toutes les situations où le port de gants non stériles est requis (ex. : soins aux patients, hygiène et salubrité, laboratoire, etc.).



Le déploiement de l'utilisation de ces nouveaux gants se fera en collaboration avec l'équipe de la Logistique hospitalière, du Service des approvisionnements et de la Direction des soins infirmiers au cours du mois de mai 2016.

<http://www.halyardhealth.com/solutions/infection-prevention/medical-exam-gloves.aspx>

<https://products.halyardhealth.com/infection-prevention/medical-exam-gloves/nitrile/sterling-sg-nitrile-exam-glove.html>

Des formations seront offertes par la compagnie Halyardhealth à raison d'une journée par centre hospitalier :

CHUL : 11 mai

HSFA : 12 mai

L'HDQ : 13 mai

HSS : 18 mai

HEJ : 19 mai

Des informations précises vous parviendront par votre chef de service ou d'unité de soins.

**Vous avez des commentaires ou des suggestions concernant la page des soins?
Nous aimerions les connaître! N'hésitez pas à les faire parvenir au comité de rédaction à :**

annie.maurais@chuq.qc.ca

Nominations



Joé Morin

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination de **Joé Morin** à titre de chef de service en imagerie médicale pour la Direction médicale des services hospitaliers à l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Il possède près d'une année d'expérience au département d'imagerie médicale de l'Hôpital Saint-Sacrement. Il y a occupé les fonctions de chef de service intérimaire- imagerie médicale. Il a assumé également les

fonctions d'assistant-chef technologue en imagerie médicale, de technologue en résonance magnétique, en échographie générale et en radiodiagnostic au sein du réseau de la santé.

Il est entré officiellement en fonction à ce poste le 31 mars.



Cinthia Sirois

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination de **Cinthia Sirois** à titre de chef de service de la logistique hospitalière à L'HDQ pour la Direction des services techniques.

Elle possède près de 2 ans d'expérience au CHU de Québec à la Direction des services techniques. Elle occupe présentement la fonction de technicienne en administration au service de la logistique hospitalière.

Elle est entrée officiellement en fonction à ce poste le 21 mars 2016.



Marc Deschesnes

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination de **Marc Deschesnes** à titre de chef de service adjoint à la qualité et à l'harmonisation des processus - hygiène et salubrité pour l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à la Direction des services techniques.

Il possède près de 8 ans d'expérience au CHU de Québec-Université Laval. Monsieur Deschesnes a occupé les fonctions de préposé (chef d'équipe) à l'entretien ménager, et de préposé (chef d'équipe) à la buanderie au sein de la Direction des services techniques à l'HEJ

Il est en fonction à ce poste depuis le 3 avril.

Nous les félicitons, leur souhaitons une heureuse poursuite de leur carrière au CHU de Québec-Université Laval et nous leur assurons notre entière collaboration.

La Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation

Chuchoter... sur tous les toits

Remise des prix Florence par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Une infirmière du CHU reçoit le Florence de la relève

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec décernait récemment ses prix Florence. Une des nôtres, Maria Gabriela Ruiz Mangas, conseillère en soins spécialisés en oncologie du CHU de Québec-Université Laval, a reçu le prix Florence de la relève. Ce prix est remis chaque année à une personne œuvrant en soins infirmiers ayant moins de 10 ans d'expérience et qui s'est démarquée dans son travail par son engagement.

Le CHU félicite chaleureusement Mme Ruiz Mangas pour cette prestigieuse distinction. Conseillère en soins spécialisés en oncologie au CHU depuis 2013, c'est avec passion qu'elle a contribué à plusieurs projets novateurs mettant en valeur les soins infirmiers. Elle s'est notamment engagée dans les travaux de planification du centre intégré de cancérologie ainsi que dans l'harmonisation de la pratique des infirmières pivots en oncologie.



Maria Gabriela Ruiz Mangas

Mme Ruiz Mangas s'est également illustrée en occupant le rôle de responsable du programme régional de formation continue des infirmières pivots en oncologie, ainsi qu'à titre de membre du comité organisateur du Séminaire annuel de l'Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO). Inspirante, dynamique et dévouée, Mme Ruiz Mangas a toujours placé le mieux-être des patients au cœur de ses priorités. Elle se distingue par son dynamisme, sa grande compétence clinique, son sens de la collaboration ainsi que par sa capacité de reconnaître et de valoriser le travail des personnes qui l'entourent.

Collectes de sang à l'HEJ et l'HSS

Merci à tous les donateurs !

Les 19 et 20 avril dernier se sont déroulées des collectes de sang à l'HEJ et à l'HSS en collaboration avec l'organisme Héma-Québec et le comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval.

Ces collectes, sous la présidence d'honneur de Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU, contribuent à assurer la distribution de produits sanguins dans nos hôpitaux. Les produits sanguins sont essentiels car ils peuvent sauver la vie de nos patients lorsque leur état de santé le requiert.

Un grand merci à tous les donateurs pour leur générosité.

Des chèques-cadeaux qui ont été tirés parmi les participants des collectes.

Félicitations aux gagnants :

Collecte de l'HEJ :

Yolaine Arsenault
Jennifer Bergeron
Stéphane Bolduc
Josée Brosseau
Karie-Anne Deschênes-Thibault
Richard Giroux
Danielle Laroche
Dre Ariane Mackey
Nadia Morin
Marie-Pier Rioux

Collecte de l'HSS :

Francine Alain
Chloé Beauvais St-Pierre
Nathalie Duchesneau
Caroline Gagnon
Clément Matte
Sylvie Paquet
Sylvie Pelletier
Sylvie Petitclerc
Mathieu Renaud
Véronique Rousseau

Merci à tous les collaborateurs : les bénévoles, le personnel d'Héma-Québec, le comité des usagers, le Service de sécurité, le Service alimentaire, la Direction des communications et du rayonnement, le Service d'hygiène et salubrité et le Service des opérations du bâtiment.

Des remerciements particuliers aux organisatrices des collectes sans qui la réalisation de celles-ci n'aurait été possible : Mmes Marie-Pier Rioux, chargée technique de sécurité transfusionnelle à l'HEJ, Carole Bolduc, adjointe administrative à la Direction clientèle ophtalmologie et services ambulatoires spécialisés et Caroline Ouellet, adjointe administrative à la Direction générale adjointe à la logistique hospitalière.

Pour joindre le comité des usagers, vous pouvez laisser un message au 418 654-2271 (boîte vocale) ou par courriel : comitedesusagers@chuq.qc.ca.



À gauche, collecte de l'HEJ : Mmes Gertrude Bourdon et Carole Bluteau (Héma-Québec)

En bas, collecte de l'HSS : Mmes Carole Bolduc, Gertrude Bourdon, Frédérique Philibert (Héma-Québec), Nadine Careau (Héma-Québec), Sandra Lacasse (Héma-Québec), Lucie Jobin (Héma-Québec) et Caroline Ouellet.



La Soirée des Diamants

Tirage de participation au Prix coup de cœur

Le tirage donnant la chance de gagner un chèque-cadeau d'une valeur de 500 \$ du Manoir du Lac William de Saint-Ferdinand a eu lieu le 1^{er} avril dernier. La gagnante est Mme **Mireille Poirier**, pharmacienne à L'Hôtel-Dieu de Québec. On la voit entourée des membres du comité organisateur du gala *Les Diamants*. Plus de 800 votes ont été enregistrés entre le 15 février et le 31 mars pour l'un des 27 projets en lice pour le prix Coup de cœur. Le projet gagnant du Diamant Coup de cœur sera connu le 26 mai prochain au Théâtre Capitol de Québec.



HÔTEL & SPA

Sur la photo, assis : Michel Dumas du comité organisateur du gala Les Diamants du CHU en compagnie de la gagnante, Mme Mireille Poirier, pharmacienne à L'HDQ. Debout, de gauche à droite : Martine Renaud, Geneviève Dupuis, Michel Boudreault et Annie Caron du comité organisateur. Sont absents de la photo : Rachel Boissonnault et Guy Gignac.

Prévention et contrôle des infections

Félicitations aux unités championnes en hygiène des mains pour 2015-2016 !

 Planification
stratégique
2014-2020

 Nous
prioriserons
l'expérience
patient

En avril dernier, l'équipe du Programme de prévention et contrôle des infections a remis les premières certifications en hygiène des mains. Les unités certifiées ont proposé des stratégies prometteuses pour favoriser l'hygiène des mains dans leurs secteurs, ce qui leur a permis d'atteindre des taux de plus de 50 % pour les moments avant et après le contact avec le patient ou son environnement.

Aussi, des mentions de félicitations ont été décernées aux unités qui se sont démarquées par les meilleurs taux en hygiène des mains, de même qu'à celles ayant un pourcentage global d'augmentation le plus important au cours de la dernière année.

Unités certifiées



Argent : Taux d'observance à l'hygiène des mains plus grand ou égal à 70 % (avant et après contact avec le patient ou son environnement).

Argent - Unité d'hématologie et de greffe de moelle osseuse (E-3 000) de l'HEJ



Bronze : Taux d'observance à l'hygiène des mains plus grand ou égal à 60 % (avant et après contact avec le patient ou son environnement).

Bronze - Unité de soins intensifs pédiatriques du CHUL



Bronze - Unité dédiée SARM (C-5 000) de l'HEJ



Aqua : Taux d'observance à l'hygiène des mains plus grand ou égal à 50 % (avant et après contact avec le patient ou son environnement).



Aqua - Unité de chirurgie générale (A-3 000) de l'HEJ



Aqua - Unité de médecine 4-17 ans et d'hématologie pédiatrique (A- 1500) du CHUL

Aqua - Unité de médecine (BE-5 000) de l'HEJ





Aqua : Taux d'observance à l'hygiène des mains plus grand ou égal à 50 %
(avant et après contact avec le patient ou son environnement).



Aqua - Unité néonatale du CHUL



Aqua - Unité de médecine 0-17 ans, cardiologie et chirurgie et Unité de soins ambulatoires pédiatriques (A-1 600) du CHUL



Aqua - Unité de cardiologie (B-4 000) de l'HEJ



Aqua - Unité de médecine familiale et de soins palliatifs (E-2 000) de l'HEJ



Aqua - Unité d'héματοoncologie et de greffe de moelle osseuse (8 500) de L'HDQ



Aqua - Unité de soins intensifs de L'HDQ

Unités qui se sont démarquées

Unité d'hématologie – greffe de moelle osseuse (E-3 000) de l'HEJ

Unité d'héματοoncologie et de greffe de moelle osseuse (8 500) de L'HDQ

Unité de soins intensifs pédiatriques du CHUL



Unité des soins intensifs coronariens (USIC) de l'HSS



Unité de médecine (B5) de l'HSFA

Unités ayant le pourcentage d'augmentation global le plus important

Unité de médecine familiale et de soins palliatifs (E-2 000) de l'HEJ

Unité de chirurgie générale (A-3 000) de l'HEJ

Unité de médecine et soins palliatifs (2^e Coulombe) de l'HSS

Unité de chirurgie (4^e D'Youville) de l'HSS

Unité de cardiologie et soins coronariens (A5-Est) de l'HSFA

Unité de gynécologie-vasculaire-ORL (A6-Est) de l'HSFA

Unité de médecine 4-17 ans et d'héματοoncologie pédiatrique (A-1 500) du CHUL

Unité de soins intensifs pédiatriques du CHUL

Unité de néphrologie et greffe rénale de L'HDQ (7 500)

Unité de soins intensifs de L'HDQ

Bravo à toutes ces équipes et merci à tous pour vos efforts dans la lutte aux infections nosocomiales!

Journées *Jeunes explorateurs d'un jour*

Depuis maintenant neuf ans, le CHU de Québec accueille des jeunes de niveaux secondaires 4 et 5 dans le cadre des journées *Jeunes explorateurs d'un jour*. Cette année, ces activités ont été tenues les 18 et 25 février de même que les 21 et 29 avril. Les 158 jeunes explorateurs qui ont participé à l'une de ces activités étaient jumelés à un parrain ou à une marraine de la profession de leur choix. Ce jumelage leur permet d'en apprendre davantage sur la profession qui les intéresse et de confirmer leur choix de carrière à un moment décisif de leur cheminement scolaire.

Merci à tous les parrains et mairaines ainsi qu'aux collaborateurs de l'édition 2016 :

Dre Catherine Achim, *ophtalmologiste*
 Anne-Geneviève Allaire, *diététiste-nutritionniste*
 Yolaine Arseneault, *psychologue*
 Dr Jean Audet, *cardiologue*
 Éricka Beaudoin, *orthophoniste*
 Dre Geneviève Bécotte, *urgentologue*
 Dre Sylvie Bélanger, *pédiatre*
 Bianka Bouchard, *coordonnatrice imagerie médicale*
 Jacinthe Bourgeois, *travailleuse sociale*
 Dr Gaétan Brochu, *chirurgien*
 Maude Carignan, *pharmacienne*
 Sophie Chantal, *psychologue*
 Dr Philippe Chetaille, *cardiologue*
 Jackie Chouinard, *physiothérapeute*
 Marianne Collin, *pharmacienne*
 Isabelle Côté, *pharmacienne*
 Émilie Demers-Thibault, *ergothérapeute*
 Caroline Duquette, *ergothérapeute*
 Annie Émond, *travailleuse sociale*
 Lucie Forgues, *technologiste médicale*
 Mélanie Fortin, *pharmacienne*
 Mathieu Fournier, *pharmacien*
 Dre Lyne Frenette, *pédiatre*
 Julie Gagnon, *pharmacienne*
 Marilou Gallichand-Dutil, *coordonnatrice technique en radiologie*
 Dominique Goulet, *pharmacienne*
 Sylvie Guillot, *infirmière*
 Christine Hudon, *pharmacienne*
 Marie-Pierre Lachance, *travailleuse sociale*
 Dr Daniel Lapointe, *anesthésiste*

Claude Laroche, *coordonnateur services interprofessionnels*
 Mélissa Larouche, *inhalothérapeute*
 Maxime Morel-Richard, *pharmacien*
 Dr Pierre-Louis Nadeau, *cardiologue*
 Tammie Nadeau, *ergothérapeute*
 Julie Paquet, *chef de service radio-oncologie*
 Dre Hélène Pellerin, *anesthésiste*
 Marie-Pier Porlier, *chef de service consultations externes*
 Chloé Poulin, *pharmacienne*
 Marie-Ève Routhier, *psychologue*
 France Simard, *physiothérapeute*
 Mélissa Simard, *physiothérapeute*
 Dre Pauline Thibout, *résidente en pédiatrie*
 Sarah Tremblay, *pharmacienne*
 Marie-Josée Veilleux, *pharmacienne*
 Karine Villeneuve, *diététiste-nutritionniste*

L'équipe du Département d'anesthésie du CHUL
 L'équipe du Département de chirurgie du CHUL
 L'équipe du Département de pédiatrie du CHUL

Les organisatrices de l'activité :
 Marina Beaulieu et Marie-Josée Bernier, *Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation*
 Emilie Raymond, *Direction des communications et du rayonnement*.



Caroline Duquette, ergothérapeute et Samuel St-Jean, Jeune explorateur.



Jacynthe Bourgeois, travailleuse sociale et Caroline Roy, Jeune explorateur.



Des futurs urgentologues en compagnie de la Dre Geneviève Bécotte.

La semaine de la sécurité civile

Du 1^{er} au 7 mai derniers se tenait la semaine de la sécurité civile. L'équipe de sécurité civile profitait donc de l'occasion afin de tenir des kiosques d'information dans tous les établissements afin de faire la promotion des différents outils développés pour faciliter l'intervention lors de situations d'urgence.

Un nouveau Guide d'intervention en sécurité civile et mesures d'urgence

Le guide d'intervention en sécurité civile et mesures d'urgence du CHU de Québec est maintenant disponible.

Il est le résultat d'un processus d'harmonisation et d'amélioration des procédures d'intervention et permettra une meilleure réponse face aux différents aléas pouvant survenir dans nos installations.

Nos techniciens en prévention en assureront le déploiement dans l'ensemble des unités de soins et des services dans les prochaines semaines. Ils en profiteront également pour rencontrer les gestionnaires et employés afin de répondre aux questions.

La sécurité civile étant une responsabilité partagée, nous vous demandons d'être proactifs et de prendre connaissance des actions à effectuer et des mesures à prendre lors des différentes situations d'urgence, sinistres ou événement violent, pouvant survenir dans nos installations.

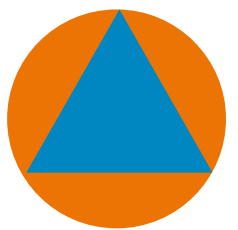
Consulter la section sécurité civile et mesures d'urgence dans les deux intranets, vous y retrouver les procédures en cas de mesures d'urgence.

Bientôt un nouveau code de couleur

Le code argent fera bientôt son apparition. Ce code sera utilisé pour indiquer aux membres du personnel qu'une personne armée se trouve dans le bâtiment. Plus d'informations dans le prochain *Chuchoteur* !

Guillaume Allard

Chef de service, Sécurité civile
 CHU de Québec – Université Laval





Garderie privée

À seulement 2 min.
des Galeries
de la Capitale
Aut. Félix-Leclerc,
Boul. Pierre-Bertrand



Halte garderie

Pour enfants de
12 ans et moins,
soirs & fins de
semaine



155, rue Fortin, Québec
garderieqc@gmail.com

GARDERIE LA REINE DES GLACES
418 991-0560

www.garderielaireinedesglaces.ca

Soigner, c'est aussi conseiller

Accepter ou refuser des soins est un droit reconnu pour nos patients. Devant toutes les informations disponibles ou encore devant le manque d'information, il peut être difficile pour nos patients de s'y retrouver! C'est pourquoi à la base de tout soin, traitement ou intervention, s'impose un consentement libre et éclairé, sauf dans les cas d'urgence et les situations exceptionnelles.

Voici une série de questions pour y voir plus clair et éliminer certains mythes tenaces!

Passerez-vous le test?

1- Vrai ou faux? Comme le patient signe un formulaire de consentement général lors de son admission, aucun consentement n'est requis par la suite!

Faux! Le formulaire signé à l'admission ne vous donne pas carte blanche! Il ne s'applique qu'aux soins de base comme l'hygiène, l'alimentation, l'hébergement. Un consentement approprié doit être obtenu, en plus du consentement général, pour tout autre traitement ou investigation!

2- Vrai ou faux? Pour que le consentement soit valide, il doit être libre et éclairé.

Vrai! Les professionnels de la santé ont l'obligation d'informer et d'obtenir un consentement libre et éclairé de la part du patient ou de son représentant légal. Pour qu'un consentement soit éclairé, le patient doit recevoir toute l'information nécessaire, dans un langage simple et compréhensible et avoir la possibilité d'obtenir réponse à ses questions. Il est libre lorsqu'il est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, d'influence ou de contrainte indues.

3- Vrai ou faux? Je fais bien mon travail : j'obtiens toujours le consentement verbal de mon patient!

Vrai et faux! Bravo, vous pensez à obtenir un consentement. Cependant, la loi exige, dans certaines circonstances, que le patient consente par écrit. Par ailleurs, même lorsque le consentement est donné verbalement, il est préférable que le professionnel inscrive une note au dossier qui précise la nature des renseignements fournis. En cas de poursuite, le professionnel sera ainsi bien mieux protégé.

4- Vrai ou faux? Une procédure fréquente et présentant peu de risques, comme une transfusion sanguine ou une coloscopie, nécessite un consentement.

Vrai! À nos yeux, certaines interventions peuvent paraître courantes par leur faible risque et la fréquence à laquelle nous les pratiquons. Ce n'est toutefois pas le cas pour la majorité des gens qui reçoivent des soins. Il est donc nécessaire de bien les informer. L'obligation de consentement couvre tout examen, prélèvement, traitement ou intervention de nature médicale, psychologique ou sociale.

5- Vrai ou faux? Seul le médecin peut expliquer le traitement ou les soins à recevoir à son patient.

Faux! Il appartient à chaque professionnel de recevoir le consentement pour les soins inhérents à sa profession. Ainsi, un physiothérapeute, une infirmière et un ergothérapeute doivent obtenir un consentement valide avant de prodiguer leurs soins. Ce devoir d'obtenir un consentement peut être délégué à une tierce personne, par exemple, à un résident. Toutefois, même si ce devoir est accompli par une autre personne, la responsabilité de l'inexécution ou de la mauvaise exécution dans la recherche du consentement repose sur le professionnel traitant. Il est de son devoir de s'assurer que les mandataires possèdent les connaissances et l'expérience pour informer adéquatement l'usager. L'usager doit également se voir offrir la possibilité de discuter des soins avec le professionnel traitant.

6- Vrai ou faux? « C'est vous l'expert! » Mon patient me fait confiance et me demande de décider à sa place. Je peux donc procéder.

Faux! Effectivement, vous êtes l'expert. Vous devez toutefois aider votre patient à prendre sa décision et non décider à sa place. Le processus de consentement se fonde sur le dialogue entre l'usager et le professionnel. Les informations transmises doivent notamment contenir le diagnostic, les soins proposés, le but et les résultats escomptés, les alternatives reconnues, les risques, etc.

Pour de plus amples renseignements sur le consentement aux soins, visitez la [Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU de Québec](#) disponible sur intranet.



Photo : Thinkstock

Nouvelle politique vestimentaire du CHU de Québec-Université Laval

Nous sommes professionnels

Et ça se voit!

Cheveux

Propres
Attachés si requis
Pas de couvre-chef

Ongles

Courts
Propres
Soins aux patients :
sans ongles artificiels ni
ornements
Sans vernis pour
certains secteurs

Bijoux

Discrets
Ne doivent pas nuire à
l'hygiène des mains

Carte d'identification

Portée et fixée à l'uniforme
Visible en tout temps

Tenue civile

Propre, décente et sécuritaire

Perçages et tatouages

Discrets

Chaussures

Propres
Sécuritaires
Silencieuses
Sandales de plage interdites

Barbe

Permet le port du masque
si requis

Sarrau

Propre et réservé au travail

Uniforme

Propre et respecte les règles
spécifiques à certains secteurs

Pantalon et jupe

Propre
Ne traîne pas au sol
Jean bleu interdit si soins et
services directs aux usagers
Jupe couvrant les cuisses
Legging permis s'il est porté
avec une tunique couvrant les
hanches
Couvre les sous-vêtements

Avec modération!

Maquillage
Parfum



L'expérience patient vue par... les patients

Un sondage révélateur

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
prioriserons
l'expérience
patient

En novembre 2015, dans le cadre du *Mois Promotion Qualité*, le Comité des usagers, avec la collaboration du Bureau d'expertise en expérience patient, a réalisé un sondage auprès des patients hospitalisés dans les cinq hôpitaux du CHU de Québec-Université Laval (CHU). Les membres du Comité des usagers, désignés et préparés pour mener ce sondage ont donc rencontré près de 150 personnes à leur chevet.

Centré sur la définition de l'expérience patient adoptée au CHU, soit « L'ensemble des perceptions, des interactions et des faits vécus par les patients et leurs proches tout au long de leur trajectoire de soins et de services », le *Questionnaire sur votre expérience d'hospitalisation* a été conçu à partir d'éléments inclus dans le guide de l'utilisateur destiné aux patients hospitalisés au CHU.

Le questionnaire comprenait 15 questions. Sur le plan de l'évaluation de l'expérience patient proprement dite, il se décortiquait ainsi :

- deux questions sur le respect de la dignité, des valeurs et préférences du patient;
- une question sur l'implication de la famille et des proches;
- quatre questions sur l'information, l'éducation et la communication avec les professionnels;
- une question sur le soutien émotionnel;
- une question sur le confort physique;
- une question sur la transition et continuité des soins.

Deux questions démographiques (âge et sexe), une portant sur l'évaluation globale, une autre, ajoutée par le comité, sur la vaccination contre la grippe saisonnière et une dernière, ouverte pour les commentaires, complétaient l'exercice.

Une photographie qui parle

Au total, 148 questionnaires ont été remplis, soit 29 au CHUL, 30 à l'HEJ, 17 à l'HSS, 31 à l'HSFA et 41 à l'HDQ, selon une répartition quasi égale entre les hommes (47 %) et les femmes (53 %). La majorité des répondants se retrouvaient dans une proportion de plus de 65 % parmi les 60 ans et plus, un pourcentage qui reflète les grandes tendances liées aux impacts du vieillissement de la population sur la fréquentation du réseau de la santé et des services sociaux. Il importe aussi de préciser que le sondage a été réalisé autant dans des unités de soins spécialisés que de médecine générale et de chirurgie.

Le portrait général qui s'esquisse à la suite de l'analyse des résultats s'avère rassurant. Les valeurs humanistes demeurent toujours marquantes et appréciées des patients. À titre d'exemple, la courtoisie et le respect sont soulignés comme exemplaires par 90 % des personnes sondées et le soutien émotionnel par 83 %.

Sur le plan de la communication, les réponses touchant l'information, l'éducation, la participation aux soins et aux traitements, ainsi que les explications relatives aux médicaments, aux traitements et aux effets secondaires, indiquent que les patients ont été tout à fait adéquatement informés dans des proportions qui varient de 71 à 91 %. Toutefois, une attention particulière devrait être apportée aux explications relatives aux effets secondaires des médicaments et des traitements : elles devraient être plus faciles à comprendre.

Dans le prolongement de ces constats, 69 % des répondants se sont sentis tout à fait impliqués dans les décisions concernant leurs soins et 21 % partiellement, alors que 4 % ne souhaitaient pas être consultés.

En ce qui concerne la participation des proches aux décisions relatives aux soins, les patients relèvent que ces derniers ont été totalement impliqués par le personnel à 56 % et partiellement à 22 %. Pour le reste, 8 % n'avaient aucun proche qui souhaitait s'impliquer et 5 % ne souhaitaient pas que des proches soient impliqués.

On remarque aussi que les résultats concernant l'information transmise aux patients et à leurs proches au sujet des soins et services post hospitalisation suivent cette tendance puisque 61 % des répondants ont déclaré avoir reçu toute l'information nécessaire et 20 % en partie. Cependant, il faut nuancer ce résultat en précisant que certaines personnes sondées l'ont été en début de période d'hospitalisation et qu'elles n'avaient pas encore été informées des soins et des services offerts après leur départ de l'hôpital.

L'expérience patient s'envisage aussi sous l'aspect du confort, de l'hygiène et de la salubrité. Malgré des environnements différents, le sondage révèle que la propreté des chambres et des salles de bain est perçue comme excellente par 31 % des répondants, très bonne par 28 % et bonne par 32 % d'entre-eux.

Le Comité des usagers a jugé pertinent d'ajouter une question touchant l'actualité du moment, soit la vaccination antigrippale. À la question *Croyez-vous important que le personnel médical soit protégé par le vaccin antigrippal?* 86 % ont répondu oui, 8 % non et 6 % ne savaient pas.

Enfin, la question ultime, celle de l'évaluation globale qui correspond le mieux à l'expérience patient vécue sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspond au pire et 10 au meilleur, 137 des 144 répondants ont attribué une note égale ou supérieure à 7 aux hôpitaux du CHU. Dix-huit répondants ont donné la note 7. Trente-huit ont attribué un huit. Cinquante personnes y sont allées d'un 9 et trente-et-un répondants ont donné la note parfaite de 10.

Pour le Comité des usagers, ce sondage est riche d'enseignements. Il photographie une situation qui prévaut à un instant donné, identifie des points forts et d'autres qu'il convient d'améliorer dans le fonctionnement du CHU. Il démontre que les valeurs humanistes sont plus que jamais présentes, mais que parfois, elles se perdent dans les problèmes structurels et conjoncturels de l'époque.

En ce sens, ce sondage est un outil essentiel qui oriente les actions que nous devons entreprendre pour remplir les parties de notre mandat liées à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts aux patients du CHU de Québec-Université Laval.

Pour conclure, nous tenons à remercier les chefs d'unités et leur personnel qui nous ont accueillis avec ouverture et transparence à travers un quotidien de plus en plus exigeant, ainsi que les membres du Bureau d'expertise en expérience patient qui nous ont soutenus dans cette démarche.

Si vous souhaitez en connaître davantage, le sondage est disponible sur la page Internet du Comité des usagers au www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/comite-et-conseils/comite-des-usagers.aspx

Visioconférences midi (12 h à 13 h) sur la gériatrie

26 mai

Les désordres de la personnalité et les troubles anxieux chez la personne âgée

Dre Doris Clerc, psychiatre, IUGM, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Objectifs :

- 1) Identifier les principaux désordres de la personnalité afin de savoir comment agir de façon thérapeutique à leur égard;
- 2) Connaître la prévalence des troubles anxieux au grand âge;
- 3) Intervenir de façon appropriée auprès de cette clientèle par des mesures pharmacologiques et non-pharmacologiques.

Groupe cible : tous*

HEJ : salle P-0132

HSS : salle 4 de l'audiovisuel

CHUL : salle E00320

HSFA : salle E0-153

L'HDQ : amphithéâtre CRCEO

* Tous les professionnels travaillant en UCDCG (médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, etc.)

7 juin

La dépression chez la personne âgée

Dre Geneviève Létourneau, psychiatre, IUSMM, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Objectifs :

- 1) Connaître les diverses formes de dépression au grand âge et savoir les distinguer de la démence;
- 2) Intervenir de façon appropriée selon les différentes formes de dépression;
- 3) Connaître ses limites et les indications de consultation spécialisée.

Groupe cible : tous*

HEJ : salle clinique A I-202

HSS : salle 4 de l'audiovisuel

CHUL : A-2804.3

HSFA : amphithéâtre A0-202

L'HDQ : salle 0654 CRCEO

FORMATIONS
ACCREDITÉES

CHU
de Québec
Université Laval

Comité des usagers

Si vous désirez nous joindre, vous pouvez laisser un message au 418 654-2271 (boîte vocale) ou par courriel : comitedesusagers@chuq.qc.ca

Personne responsable :
Marie-Eve Tessier

Courriel : marie-eve.tessier@chuq.qc.ca

RUSHGQ

Regroupement des Unités de courte durée gériatriques
et des services hospitaliers de gériatrie du Québec

Le CHU de Québec-Université Laval participe au projet *Milieus de vie en santé*

Alors que les données médicales lient maladies cardiovasculaires et pulmonaires à la mauvaise qualité de l'air et à la détérioration de l'environnement, les groupes environnementaux, le milieu de la santé, la Ville de Québec et la Ville de Lévis s'unissent pour reverdir le territoire afin d'améliorer la santé publique.

Le projet *Milieus de vie en santé* vise particulièrement à la réduction de la pollution atmosphérique et la lutte aux changements climatiques en réduisant les îlots de chaleur en milieu urbain. Ce faisant, on réduit de manière efficace les maladies respiratoires chroniques sévères responsables d'une perte de qualité de vie et de décès prématurés dans la population.

Pour y arriver, plusieurs stratégies seront déployées afin d'améliorer l'aménagement et le verdissement urbains. À titre d'exemple, la plantation d'arbres sera encouragée, un concours s'adressant aux citoyens pour les inviter à verdir leur cour est annoncé et des outils et propositions de projets concrets à l'intention des promoteurs immobiliers et des municipalités seront développés.

Engagé par des actions durables et responsables, le CHU de Québec-Université Laval est fier de pouvoir collaborer à ce projet régional, afin d'intervenir sur l'environnement à proximité de nos établissements.

Ainsi, lorsque c'est possible, des plans d'aménagement seront mis de l'avant dans nos établissements afin de favoriser

le bien-être et la qualité de vie des collectivités par des Milieus de vie en santé.

Quelques chiffres

- Aujourd'hui, 54 % de la **population mondiale** vit dans les zones urbaines, une proportion qui devrait passer à 66 % en 2050.
- La présence de canopée (couvert feuillu des arbres en hauteur) peut **diminuer** de 5 à 12 °C la température ambiante par rapport à des zones asphaltées ou bétonnées situées à proximité.
- La **température maximale** des murs végétaux est de 30 °C, alors que les murs classiques peuvent atteindre 60 °C en fonction du type de revêtement.
- Grâce à l'évapotranspiration, un arbre mature peut perdre jusqu'à **450 litres d'eau par jour** : c'est l'équivalent de cinq climatiseurs fonctionnant pendant 20 heures.
- À Québec, la pollution atmosphérique cause plus de **300 décès prématurés par année**. C'est six fois plus que le nombre de décès liés aux accidents de la route.



Photo : Thinkstock

- Les personnes vivant dans des régions très vertes sont **trois fois plus susceptibles** d'être physiquement actives et ont 40 % **moins** de risque d'embonpoint ou d'obésité.
- Les personnes âgées habitant à proximité d'espaces verts propices à la marche ont un **taux de survie significativement supérieur de cinq ans**.
- Un bon agencement d'arbres et d'arbustes autour d'une maison permet de réduire jusqu'à 15 % les coûts de chauffage en hiver et jusqu'à 50 % les coûts de climatisation en été.
- Les arbres, par la plus-value financière, **accroissent la valeur des propriétés, celles-ci pouvant augmenter de 10 à 23 %**.

Milieus de vie en santé est un projet coordonné par Nature Québec en collaboration avec les AmiEs de la Terre de Québec, l'Association forestière des deux rives, le Conseil régional de l'environnement de la Capitale-Nationale, Québec Arbres et Vivre en Ville. Développé à l'invitation de l'Institut national de santé publique du Québec, ce projet est financé par le Fonds vert dans le cadre du volet santé du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec. *Milieus de vie en santé* est aussi soutenu par une Table régionale d'expertise réunissant des intervenants des milieux scientifique, municipal, environnemental, de la santé et des affaires.

www.milieusdevieensante.org



Employés de CHUQ

Lorsque vous appelez pour obtenir une soumission rapide d'assurance groupe automobile* ou habitation, vous recevrez une Carte Tim^{MD} d'une valeur de 20 \$!

Offre valide jusqu'au **18 juin 2016**. **

Pourquoi nous confier vos affaires? Parce que vous méritez des services, des garanties et des taux exceptionnels. Et vous pourriez économiser jusqu'à 40 %!†

Appelez-nous pour obtenir une soumission rapide d'assurance groupe automobile ou habitation et recevez une Carte Tim^{MD} de 20 \$!

1-800-387-1963



Co-operators^{MD} est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée, utilisée sous licence. Les produits d'assurance groupe automobile et habitation sont souscrits par la Compagnie d'assurance COSECO et administrés par H.B. Gestion d'assurance collective Itée, des sociétés membres du Groupe Co-operators limitée. *L'assurance automobile n'est pas offerte en Colombie-Britannique, au Manitoba ni en Saskatchewan. **Offre valide du 18 avril au 18 juin 2016, ou jusqu'à épuisement des stocks. Des conditions s'appliquent : une seule offre promotionnelle par ménage. Pour être admissible, vous devez obtenir une soumission pour une nouvelle gamme de produits auprès d'un de nos représentants en assurance de dommages. Les soumissions obtenues en ligne ne sont pas admissibles. Par « soumission pour une nouvelle gamme de produits », on entend une gamme pour laquelle le client (actuel ou potentiel) ne détient actuellement aucune assurance auprès de Co-operators. Pour connaître toutes les règles complètes du concours, écrivez-nous à l'adresse suivante : Marketing, assurance collective, 5600 Cancross Court, Mississauga (Ontario) L5R 3E9. †Les membres peuvent économiser jusqu'à 40 % une fois toutes les réductions prises en compte. Ce pourcentage est établi selon les taux de base de COSECO pour les clients qui résident en Ontario et au Québec. Les réductions offertes, la couverture d'assurance et les conditions d'admissibilité peuvent varier d'une province à l'autre. Co-operators s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires. Pour en savoir plus, visitez le www.cooperatorsassurancegroupe.ca. Tim Hortons n'a ni commandité ni approuvé la présente promotion. Pour connaître toutes les conditions régissant l'utilisation de la carte-cadeau, visitez le site www.timhortons.com. Tim Hortons^{MD} et Carte Tim^{MD} sont des marques déposées de Tim Hortons.

Ce programme d'assurance groupe est offert uniquement par l'entremise de notre Centre de communications et de notre site Web.



MERCI!

**AVANTAGES EXCLUSIFS AUX EMPLOYÉS
ET RETRAITÉS DES SERVICES DE LA SANTÉ**

D'ÊTRE LÀ AU QUOTIDIEN POUR NOUS ET NOS FAMILLES

Jusqu'à 19 % de rabais exclusif additionnel sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisirs parce que vous êtes employé du CHU de Québec

Retenue salariale disponible pour simplifier le paiement de vos primes

Service reconnu
97 % de nos clients travaillant pour les services publics nous choisiraient de nouveau¹

Obtenez une soumission en communiquant avec

Christine Alain

Agente en assurance de dommages des particuliers

418 805-9617

lacapitale.com/chuq



Cabinet en assurance de dommages. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent. 1. Source : Sondage CROP mené auprès de 300 clients indemnisés en auto ou en habitation – mai 2014.

Twitter et Facebook du CHU de Québec-Université Laval

Abonnez-vous au @chudequebec et soyez au courant des activités et des réalisations du CHU!



Visitez la page Facebook de la Fondation!

Nous vous invitons à nous suivre et à partager les histoires de nos donateurs, partenaires, médecins, membres du personnel soignant. Surtout, n'hésitez pas à nous raconter la vôtre! Rendez-vous au www.facebook.com/fondationduchudequebec!



Le Chuchoteur

Le *Chuchoteur* est le journal interne du CHU de Québec. Il est publié par la Direction des communications et du rayonnement au milieu de chaque mois, de septembre à juin.

Le générique masculin est utilisé dans le but d'en faciliter la lecture et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier, directeur des communications et du rayonnement

Justin Boucher, rédacteur en chef

Graphistes : **Josée Dombrowski, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau**

Collaborateurs : **Mireille Dufour, Leticia Dufresne, Michel Dumas, Geneviève Dupuis, Éric Etter, Vanessa Poirier, Emilie Raymond, Fabienne Racine, Pascale St-Pierre, Josianne Vignola**

Photographies : **Service de photographie médicale et de l'audiovisuel**

Pour joindre la rédaction : T 418 525-4444, poste 54387 ou lechuchoteur@chuq.qc.ca

Publicité : 418 649-5989

Tirage : 4 500 exemplaires

Prochaine parution : **15 juin 2016**

Dates limites à retenir
Réservation d'espace : **20 mai 2016**
Tombée des textes : **25 mai 2016**



50 %



Imprimé sur du *Rolland Opaque50*, contenant 50 % de fibres postconsommation, fabriqué à partir d'énergie biogaz et certifié FSC®.

Calendrier d'impression du Chuchoteur 2016

Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

Dernier numéro avant l'été

Tombée des textes Date de sortie

25 mai 2016 15 juin 2016

Automne

Tombée des textes Date de sortie

2 septembre 2016 19 septembre 2016

28 septembre 2016 19 octobre 2016

26 octobre 2016 16 novembre 2016

23 novembre 2016 14 décembre 2016

Spécial 10^e anniversaire
Édition de luxe

3^e et 4^e finalistes du gros lot boni

Tirage du 7 avril 2016	Tirage du 21 avril 2016
<p>Françoise Pelletier DST-Soutien aux opérations – HEJ Tu pars pour Cozumel, Mexique Valeur de 4 000 \$</p> <p>Roxanne Boisvert Ilôts parents-enfants CMES – CHUL Tu pars pour Bruxelles, Belgique et Amsterdam, Pays-Bas Valeur de 3 000 \$</p> <p>Mario Regnière DSM – HEJ Tu gagnes un chèque-cadeau d'Ameublements Tanguay Valeur de 250 \$</p> <p>Line Bergeron Pharmacie – HSFA Tu gagnes un chèque-cadeau d'Ameublements Tanguay Valeur de 250 \$</p> <p>Sylvain Gauthier Billet no 0975 Tu pars pour un forfait vacances à l'Hôtel Ruby Foo's à Montréal Valeur de 240 \$</p> <p>Lucie Roy Billet no 0419 Tu gagnes un chèque-cadeau de La clef de sol Valeur de 200 \$</p> <p>Julie Cantin PPGE – HSS Tu gagnes un chèque-cadeau du Fairmont Le Château Frontenac Valeur de 200 \$</p> <p>Patricia Morin Radiologie – HSS Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Ô6E Sens – Les plaisirs de la table dans le noir Valeur de 200 \$</p>	<p>Annie Bérubé Chirurgie – CHUL Tu pars pour Curaçao, Curaçao Valeur de 4 000 \$</p> <p>Lise Côté Bloc opératoire – L'HDQ Tu pars pour un forfait vacances au Fairmont Tremblant à Tremblant Valeur de 1 000 \$</p> <p>Mario Maltais Développement-RH – L'HDQ Tu gagnes un chèque-cadeau à L'Auberge Gouverneur Shawinigan à Shawinigan Valeur de 260 \$</p> <p>Caty Lafrenière 2400 Cardiologie – L'HDQ Tu gagnes un chèque-cadeau d'Ameublements Tanguay Valeur de 250 \$</p> <p>Valérie Flynn Équipe volante – HSFA Tu gagnes un chèque-cadeau du Méga Parc des Galeries de la Capitale Valeur de 200 \$</p> <p>Jessy Harrison Roy 7500 Néphrologie GR – L'HDQ Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Bâton Rouge Valeur de 200 \$</p> <p>Marcelle Raymond Billet no 0912 Tu gagnes un chèque-cadeau de Benjo inc. Valeur de 200 \$</p> <p>Diane Jobin AG-Est – HSFA Tu gagnes un chèque-cadeau du Fairmont Le Château Frontenac Valeur de 200 \$</p>

Présenté par : **Laurier Du Vallon**
VOYAGES ET DÉCOUVERTES

Notre Fondation en action!



Sauvé grâce à l'équipe de neurochirurgie, Steven vous invite à participer au Kilimandjaro à Québec!

Le 3 mars 2012, la vie de Steven McAllister et celle de sa famille a littéralement basculé. Victime d'une rupture d'anévrisme (AVC) imprévisible due à une malformation artérioveineuse de naissance, Steven a frôlé la mort. « Il est arrivé à l'hôpital dans un état très critique. Une intervention chirurgicale d'urgence a été pratiquée lors de laquelle la condition de Steven évoluait rapidement vers un drame neurologique. En sortant du bloc opératoire, j'ai dû annoncer à sa famille qu'il ne lui restait plus que quelques heures à vivre », raconte la Dre Lavoie, neurochirurgienne à l'HEJ. Du jour au lendemain, ce grand sportif dans l'âme se retrouve dans un lit d'hôpital, entre la vie et la mort. « Je suis allée le réévaluer durant la nuit et contre toute attente, son état s'était amélioré. » Steven a été dans le coma pendant une vingtaine de jours. La crise cérébrale a provoqué la paralysie de son côté gauche. Il a passé près de trois mois aux soins intensifs pour ensuite traverser une longue période de réadaptation. Pour les équipes médicales, c'est incroyable qu'il s'en soit sorti sans trouble cognitif ou intellectuel grave. « C'est notre petit miracle! Toutefois, sans des équipements de pointe et des équipes de soins et de réadaptation dédiées et spécialisées, ce genre de résultat ne serait pas possible. », rapporte la Dre Lavoie.



Steven McAllister en compagnie de la Dre Pascale Lavoie.

Aujourd'hui, Steven savoure pleinement la vie! Il s'engage désormais à soutenir ceux qui lui ont sauvé la vie en participant à la 6^e édition du Kilimandjaro à Québec.

« **Le 11 juin prochain, venez gravir le grand escalier du Parc de la Chute-Montmorency en ma compagnie et soutenez la recherche en neurochirurgie! Vous contribuerez à sauver la vie de gens comme moi!** »
- Steven McAllister, étudiant de 5^e secondaire.

Le Salon Le Sommet, un lieu de réconfort pour les familles

À l'unité des soins intensifs du CHUL existe maintenant un lieu calme, dédié aux proches des patients : le Salon Le Sommet. C'est à cet endroit que le médecin et le personnel soignant rencontrent les familles pour leur annoncer une nouvelle difficile, tranquillement, à l'abri des regards. C'est avec fierté et émotions que le résultat final du projet d'aménagement du salon a été dévoilé à l'équipe de l'unité, le 13 avril dernier.

Le personnel de l'unité attendait avec impatience l'inauguration du salon. Louise Demers, assistante infirmière-chef, témoigne de l'importance de ce lieu :

« Rencontrer une famille pour lui annoncer une mauvaise nouvelle concernant leur proche est une situation difficile pour eux, mais aussi pour le médecin et le personnel soignant. Lorsque l'on vit de telles émotions, que l'on doit prendre des décisions importantes, pouvoir se recueillir en un lieu calme est nécessaire. Nous sommes très fiers de pouvoir offrir un tel endroit aux familles de nos patients! », affirme Mme Demers.

Un nom porteur d'espoir

Caroline Boivin, infirmière, connaissait le désir de son équipe d'avoir accès à un tel lieu. Elle a donc décidé de relever le Défi Kilimandjaro de la Fondation du CHU de Québec en 2013 afin de



le financer. Le salon porte d'ailleurs le nom « Le Sommet » en référence au défi que Caroline a accompli fièrement pour les familles. « Je remercie tous ceux qui m'ont encouragée en m'offrant un don, dont plusieurs de mes collègues. Votre générosité a permis de réaliser notre beau projet! », confirme-t-elle. La Fondation du CHU de Québec et l'équipe de l'USI



De gauche à droite : M. Patrick Lacasse-Trudeau, chef de l'unité des soins intensifs du CHUL, Mme Annie Robitaille, technicienne en bâtiment, DST, M. Stéphane St-Onge, préposé aux bénéficiaires, Mme Louise Demers, assistante infirmière-chef, M. Gaëtan Prévost, directeur clientèle, soins intensifs, traumatologie et neuro sciences, Mme Lucie Huot, retraitée, ancienne chef de l'unité des soins intensifs, et Mme Caroline Boivin, infirmière.

tiennent à remercier tous les donateurs qui ont généreusement contribué à ce projet d'humanisation des soins. Soulignons également l'engagement exceptionnel du personnel de l'unité qui a déployé de grands efforts pour rendre possible l'aménagement de ce salon. Bravo!

J'illumine de conviction pour celle que j'aime!



Le club de natation Les Riverains de Lévis brille de conviction et devient ainsi le premier porteur de lumière de la campagne Québec ville en rose 2016! Les nageurs soutiennent ainsi deux des leurs, Léa et Zoé, pour qui Québec ville en rose prend tout son sens... Leur maman Julie était la première porteuse de lumière de l'édition 2015.

Grâce à la vente de plus de 450 bonnets de bain à l'effigie de la cause, les jeunes nageurs et les maîtres-nageurs du club ont remis la somme de **1 500 \$** à la Fondation du CHU de Québec pour le Centre des maladies du sein. À noter qu'un montant additionnel sera remis en juin lors d'un championnat. Bravo pour cette belle initiative!

Soyez porteur de lumière de Québec de ville en rose 2016 vous aussi!

Que ce soit pour vous-même, une amie, une collègue, votre mère, votre sœur ou votre conjointe, engagez-vous à amasser plus de 500 \$ pour le Centre des maladies du sein! 100 % des dons seront remis à la cause. Lancez votre campagne au fondationduchudequebec.ca



Des chanteurs parmi l'équipe de chirurgie 10 500 de L'HDQ!

Le **Groupe vocal Cadence** est fier de présenter un spectacle-bénéfice qui fera une différence! Unissant leurs efforts pour soutenir l'unité de chirurgie 10 500 de L'Hôtel-Dieu de Québec, ces dynamiques chanteurs seront en spectacle le **vendredi 10 juin 2016** au Palais Montcalm à Québec. Les profits, remis à la Fondation du CHU de Québec pour l'unité de soins, permettront l'acquisition d'appareils de signes vitaux pour les patients nécessitant une surveillance étroite et constante après une chirurgie. Voilà l'occasion de profiter d'une belle soirée tout en posant un geste généreux! Le spectacle, présenté par Desjardins Caisse des Rivières de Québec, sera précédé d'un cocktail animé par le **magicien Nicolas Gignac**.



Tarif régulier : 50 \$

Tarif V.I.P. : 150 \$ (incluant le cocktail)

Pour vous procurer des billets, communiquez avec Mme **Mélanie Duchaine** au 418 525-4444, poste **16510** ou par courriel à melanie.duchaine@chuq.qc.ca

Notre Fondation en action!



1 032 536 \$ de la part des médecins, dentistes et pharmaciens

Sous le thème *J'investis, ça rapporte!*, la contribution des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec-Université Laval franchit le cap d'un million de dollars cette année!

Grâce à l'engagement des membres du CMDP lors de la campagne annuelle, en incluant les dons versés dans le cadre des événements et des activités de la Fondation et lors de la campagne de la recherche, la contribution des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec-Université Laval affiche une somme record de 1 032 526 \$.

L'impact de cette contribution est important au sein de l'établissement. Pour les médecins, dentistes et pharmaciens, elle devient l'occasion de contribuer, en partenariat avec la Fondation, à la réalisation de leurs projets dans leur département, leur service, leur spécialité.

La Fondation du CHU de Québec tient à souligner la collaboration des membres du comité qui ont grandement contribué au succès de cette campagne et à remercier tous ceux et celles qui se sont engagés généreusement pour le meilleur des soins au CHU de Québec-Université Laval.



Sur la photo de gauche à droite, à l'arrière : Mme Marie-Claude Racine, chef du Département de pharmacie, CHU de Québec-Université Laval, le Dr Jean Archambault, radio-oncologue et président du CMDP CHU de Québec-Université Laval, le Dr Pierre Hallé, chef du service de gastroentérologie, et vice-président du conseil d'administration, Fondation du CHU de Québec, M. Luc Poirier, pharmacien, et Mme Isabelle Simard, pharmacienne. À l'avant : Mme Élyse Létourneau, coordonnatrice au développement en milieu hospitalier, Fondation du CHU de Québec, Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction, Fondation du CHU de Québec, Mme Louise Roy, vice-présidente, développement philanthropique et projets spéciaux, Fondation du CHU de Québec, le Dr Michel Vallières, interniste, L'HDQ, et la Dre Mélanie Gagné-Tremblay, dentiste, L'HDQ. Les membres du comité absents de la photo : le Dr Yvan Douville, chirurgien, HSFA, la Dre Geneviève Roy, pédiatre, CHUL, et le Dr Marc-André Côté, cardiologue, HEJ.

Le Kilimandjaro à Québec

Le défi, en bref

Gravir à 60 reprises, en équipe, les 487 marches de l'escalier du Parc de la Chute-Montmorency équivaut à la hauteur (5 892 mètres) du mont Kilimandjaro, en Afrique. Les équipes sont libres de répartir les 60 montées entre leurs membres, selon leurs capacités. Chaque équipe s'engage à amasser un minimum de 1 500 \$ en dons pour la recherche en neurochirurgie.



Nouveauté, le Mini-Kili!

Ce volet du défi s'adresse aux enfants de 12 ans et moins. Chaque participant devra gravir l'escalier autant de fois que désiré dans une période de 50 minutes. Un minimum de 25 \$ en don est requis par enfant.

Inscription : fondationduchudequebec.ca

UN MONDE DE REMISES EN ARGENT

LA NOUVELLE CARTE REMISES WORLD MASTERCARD MAINTENANT CHEZ DESJARDINS.

- Jusqu'à 2% de remise en argent sur vos achats¹
- Assurance Appareils mobiles²

Demandez-la!
desjardins.com/RemisesWorld

Caisse Desjardins de Sainte-Foy
418 653-0515 | caissesaintefoy.ca

Caisse Desjardins de Limoilou
418 628-0155 | desjardins.com/caisselimoilou



Coopérer pour créer l'avenir

