

Éditorial

L'amélioration continue
de la qualité de vie
au travail

page 2

Chuchoter... sur tous les toits

Des sportifs en visite au
Centre mère-enfant Soleil

pages 7 et 8

L'écho de la recherche

Cinq chercheurs récompensés
par le Cercle des
ambassadeurs de Québec

pages 9 à 12

La page des soins

Arrivée de nouvelles
infirmières praticiennes
spécialisées (IPS) au CHU

pages 13 et 14

Notre Fondation en action!

Cocktail La Cellule, présenté
par Desjardins: un résultat
exceptionnel de 215 000 \$

pages 1 et 16

Une initiative retenue par les ambassadeurs se concrétisera par la mise en place d'un réseau d'accueil des nouveaux collègues

Les récents travaux dans le cadre de la démarche *En mode solutions* permettront, avec la collaboration des employés concernés et des chefs d'unité, d'améliorer et de mieux encadrer l'accueil des nouveaux collègues au sein des unités.

En effet, l'initiative retenue lors du Grand rassemblement, et bonifiée au cours des dernières semaines, permettra de mettre en place un réseau d'employés formés spécialement pour l'accueil et le soutien des nouveaux collègues.

Du 3 au 16 février 2020, les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires ainsi que les inhalothérapeutes sont invités à manifester leur intérêt à faire partie de ce réseau d'accueil auprès de leur chef d'unité.

Cette innovation a pour principaux objectifs de favoriser une expérience employé des plus positives, d'améliorer le taux de rétention des nouveaux employés et de développer le sentiment d'appartenance dès l'entrée en fonction du nouveau collègue, peu importe sa fonction, son âge ou son expérience de travail.

LA PARTICIPATION DES EMPLOYÉS: UN INCONTOURNABLE

Pour assurer le succès de cette nouveauté, les employés concernés sont invités à

s'engager, sur une base volontaire, au sein de leur propre unité. Les volontaires auront pour mandat:

1. d'accueillir les nouveaux collègues lors d'une intégration, d'un retour d'un long congé ou d'un stage;
2. de faciliter l'intégration auprès des autres collègues;
3. d'agir à titre de personne-ressource;
4. de faire connaître l'environnement de travail.

Ils bénéficieront de journées de formation et auront l'opportunité de joindre une communauté de pratique dynamique pour réseauter et parfaire leurs connaissances dans ce rôle.

Précisons également que ces employés ne remplacent pas les monitrices cliniques ni les conseillères en soins infirmiers déjà en place. Leur rôle est différent puisqu'il se concentre sur l'aspect socioprofessionnel. En aucun cas, ils n'auront à évaluer les compétences de leurs nouveaux collègues.

La démarche *En mode solutions* poursuit ses travaux afin d'améliorer les conditions au travail, au bénéfice des patients!



En mode Solutions

Répondre aux besoins d'information de la clientèle: présentation d'une évaluation de groupe d'éducation (EGRE)

Par Liette Martel, I.P.O., inf. B.Sc., Josiane Quirion, inf. M. Sc.,
Lise Fillion, inf., Ph.D., Annie Lessard, M.S.S., T.S.

Dans un souci de donner des soins de qualité et de favoriser l'expérience patient, le CHU de Québec-Université Laval (CHU) développe diverses formules d'enseignement adaptées en fonction des besoins de la clientèle et des milieux. Dans une perspective d'amélioration continue, il s'avère intéressant d'évaluer ces formules d'enseignement. Cet article vise donc à faire connaître un outil de mesure qui permet d'évaluer l'impact des interventions dispensées dans le but répondre aux besoins d'informations de la clientèle.

En 2016, dans le cadre de sa maîtrise en Sciences infirmières à l'Université Laval, Josiane Quirion, inf. M. Sc., a été sollicitée pour élaborer un outil de mesure maintenant appelé *Évaluation de groupe d'enseignement* (EGRE) (tableau 1 en page 3), sous la direction de Lise Fillion, inf. Ph.D. Le but était de poser un regard critique sur une nouvelle formule d'enseignement de groupe offert au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia (CMS) du CHU. Adapté et inspiré de questionnaires validés, l'outil de mesure a été développé en se basant sur les cadres conceptuels de Fitch (2008) et de

Bandura (1997). Des indicateurs ont été sélectionnés pour objectiver plus concrètement l'impact des séances d'information mises en place. Ils ont également guidé l'élaboration de l'outil de mesure. Ces indicateurs sont le niveau de détresse (anxiété, détresse, dépression), le besoin d'information et le sentiment d'efficacité personnelle.

LE PROJET INITIAL

Dans une volonté d'améliorer les services offerts, un partenariat entre le CMS et le Centre de coordination des services régionaux - Capitale-Nationale (CCSR-CN) du Programme québécois de dépistage du cancer

Lire la suite en page 3...

UNE PRÉSENTATION DE
QUÉBECOR

**EN AMOUR
AVEC LA VIE**

**20 MARS
2020** CENTRE
VIDÉOTRON

Inspirée par la santé et les innovations technologiques, la 26^e édition mettra en lumière le futur Centre intégré de cancérologie.
Soyez aux premières loges de ce grand projet social!

**COPRÉSIDENTS
D'HONNEUR**

MME MÉLISSA GILBERT
VICE-PRÉSIDENTE EXÉCUTIVE
AFFAIRES FINANCIÈRES,
ACTUARIAT CORPORATIF
ET GESTION DES RISQUES

M. FRANÇOIS DION
PRÉSIDENT
ET DIRECTEUR GÉNÉRAL

LaCapitale
Assurance et services financiers

levi
AFFAIRES
TECHNOLOGIQUES

#BDGR20
BALDESGRANDSROMANTIQUES.ORG

**FONDATION
CHU
DE QUÉBEC**

AU CŒUR DE LIMOILLOU

2 ½ (1 CH.), 3 ½ ET 4 ½ À LOUER – POUR JUIN 2020
Formule tout inclus (électros (5), énergie, Internet, gym)

- + air climatisé dans chaque unité
- + comptoirs de granit
- + 2 terrasses communes sur les toits
- + stationnements intérieurs disponibles
- + construction 100 % béton
- + et bien plus !

RENSEIGNEMENTS
WWW.ILOTDESCAPUCINS.COM 418 953-1441

ILOT
DES CAPUCINS

Éditorial

L'amélioration continue de la qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail a été identifiée comme priorité numéro un au CHU pour l'année 2019-2020. Mais cette qualité étant constituée d'un ensemble d'éléments, il faut tout un arsenal de moyens pour l'améliorer et en sentir réellement les impacts.

C'est pourquoi les actions à cet effet sont nombreuses, qu'il en est souvent question depuis quelques mois et que vous en entendrez encore parler abondamment!

La démarche *En mode solutions* est probablement la plus connue de ces actions récentes, d'une part parce qu'elle

touche une très grande proportion des employés du CHU et, d'autre part, parce que nous en parlons beaucoup! Et si nous sommes si bavards à ce sujet, c'est entre autres parce que cette démarche est fertile en projets. Par exemple, le réseau d'accueil des nouveaux collègues qui se met en place est justement issu de cette grande consultation (si ce sujet vous intéresse, je vous invite à lire l'article présenté en une de ce journal pour en savoir plus). Ce projet aura certainement des effets directs, puisque les nouveaux employés recevront accueil et soutien dès leur premier jour au CHU, puis pourront ensuite y avoir accès tout au long de leur parcours. Rappelez-vous votre premier jour dans cet immense CHU et le petit vertige que vous avez probablement ressenti... Désormais, l'adaptation et l'intégration seront facilitées grâce à un accompagnement personnalisé visant à faire connaître l'environnement de travail et l'organisation.

En parallèle de ce nouveau projet d'accueil, des actions sont aussi entreprises afin d'améliorer la formation et la reconnaissance des compétences des futurs préposés aux bénéficiaires. Cela se fait par le biais d'un nouveau programme de formation incluant des stages au CHU. La première cohorte entame d'ailleurs sa formation en février. Nous sommes impatientes de constater les résultats tangibles de cette autre démarche!

Et justement, en parlant de nouveaux employés: je suis heureuse de vous annoncer que les résultats de recrutement actuels dépassent de 28% ceux de l'an dernier! Cependant, recruter c'est bien, mais retenir, c'est mieux! Parce que dans notre contexte de rareté de main-d'œuvre, il faut plus que jamais s'assurer de retenir les employés embauchés. Comme je l'ai exprimé dans mon éditorial du *Chuchoteur* de janvier, je souhaite me concentrer plus particulièrement cette année sur la santé globale de nos employés, tout en m'assurant de leur volonté de demeurer avec nous le plus longtemps possible. C'est pourquoi les actions ne doivent pas uniquement se concentrer sur l'accueil des nouveaux, mais aussi sur les conditions d'exercice de tous les employés.

D'ailleurs, vous avez peut-être entendu parler de changements à venir dans la gestion des horaires? Un premier projet pilote est en cours depuis peu à l'Hôpital Saint-François d'Assise. Nous voulons offrir des horaires plus stables et plus prévisibles ainsi que faciliter l'accès à des congés planifiés. Nous serons par ailleurs prochainement accompagnés par une firme spécialisée pour améliorer ce volet en profondeur et l'étendre à toute l'organisation. Nous espérons que les résultats de ce projet novateur nous permettront de répéter l'expérience dans un maximum d'unités dans un avenir rapproché, mais il faut aussi être conscient que cela représente de grands défis qui devront s'échelonner sur plusieurs mois.

De plus, en réponse aux commentaires et suggestions reçus, nombre de petits équipements médicaux (exemples: saturomètres, brassards, supports mobiles avec panier...) ont fait leur apparition récemment sur les unités pour faciliter le travail des équipes. Nous en avons acheté pour près d'un million de dollars et nous travaillons activement à trouver le financement pour une autre vague d'acquisition.

D'autres initiatives se préparent et se concrétiseront bientôt. Nous vous en reparlons. Chose certaine: lentement, mais sûrement, nous nous améliorons!

De manière plus large, nous nous appuyons sur les résultats du sondage sur la mobilisation d'Accréditation Canada, qui a été tenu entre la fin septembre et le début novembre 2019 auprès du personnel du CHU, afin de mieux cibler nos actions prioritaires, notamment en terme de qualité de vie au travail. En effet, les réponses fournies par les 1929 employés qui y ont répondu renferment de précieuses informations sur les besoins exprimés, mais aussi sur les acquis et sur les défis de l'organisation. Nous poursuivons donc l'analyse de ces résultats et prévoyons pouvoir vous les présenter bientôt. Vos représentants syndicaux seront partie prenante du processus et ils nous aideront à choisir les bonnes actions.

Je tiens donc à vous assurer que nous sommes à l'écoute et que nous sommes bien déterminés à agir afin que tous, au CHU, trouvent équilibre et satisfaction dans un travail valorisant et valorisé.

Martin Beaumont

Président-directeur général



Un nouvel outil pour faciliter vos déplacements au CHUL et à l'Hôpital du Saint-Sacrement!

me rendre.ca

Simulation du code orange

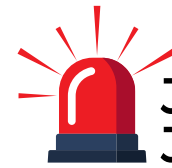


Le 27 novembre dernier, une trentaine d'intervenants de diverses équipes du CHU de Québec-Université Laval (CHU) ont participé à un «exercice de table» portant sur le code orange, soit une arrivée massive de blessés. Cette simulation a permis de s'entraîner en vue d'une situation d'urgence de grande ampleur.

L'équipe de la Sécurité civile et des mesures d'urgence analyse actuellement l'évaluation de l'exercice que les participants ont réalisé et prend connaissance de leurs commentaires. Des pistes d'amélioration ont déjà été identifiées, ce qui permettra de bâtir la meilleure structure qui soit pour répondre efficacement à un potentiel code orange.

Merci à tous ceux et celles ayant contribué de près ou de loin à la simulation de novembre dernier!

Vous avez des questions ou des commentaires sur les mesures d'urgence? Communiquez avec nous à l'adresse mesures.durgence@chudequebec.ca.



**Je réfléchis!
J'agis!**

SÉCURITÉ CIVILE | MESURES D'URGENCE

L'équipe dédiée à la sécurité civile et aux mesures d'urgence du CHU de Québec-Université Laval (CHU) a pour responsabilité de déployer différentes stratégies dans le but de sensibiliser, de former et de mobiliser les intervenants en ce qui a trait aux situations d'urgence qui peuvent survenir dans notre organisation.

AS-TU PASSÉ TON TEST?



MASQUES N95

Des essais d'ajustement des masques N95 sont en cours dans tous nos hôpitaux.

Vous êtes infirmière clinicienne, infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, assistant technique en soins de santé, brancardier, technologue en radiographie, technicien en électrophysiologie, technologue médical, inhalothérapeute ou travailleur social?

Vérifiez auprès de votre gestionnaire si vous devez passer votre test d'ajustement de masque. Si tel est le cas, votre gestionnaire procédera à la prise de votre rendez-vous.

Vous êtes médecin ou résident et avez passé votre test il y a plus de deux ans?

Prenez rendez-vous auprès de l'une des agentes administratives ci-dessous, selon votre spécialité :

- Anesthésie / Soins intensifs / Chirurgie : Mélanie Naud, poste 82928
- Urgence / Gynéco-obstétrique : Sylvie Tremblay, poste 71382
- Médecine spécialisée : Camille Gaudreau, poste 15280
- Pédiatrie / Médecine dentaire : Sylvie Blouin, poste 47751
- Médecine générale : Mariève Racine, poste 53026

N'oubliez pas les consignes à respecter avant l'essai d'ajustement :

- ne pas boire, manger, mâcher de la gomme ou fumer **dans les 15 minutes précédant l'essai;**
- pour les hommes, être **fraîchement rasé** du matin.



Consultez l'intranet pour plus de détails.

Suite d'« une évaluation de groupe d'éducation (EGRE) »...

du sein a permis de développer des séances d'information (groupe d'enseignement) pour les personnes nouvellement diagnostiquées avec un cancer du sein et leurs proches. Soutenu par les données recensées dans une revue de la littérature complète sur le sujet (résultats présentés au séminaire de l'Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO), 2016), l'enseignement est dispensé sur une base régulière depuis 2015. Le service, animé par une infirmière-pivot en oncologie et une travailleuse sociale, vise à faciliter l'adaptation de la clientèle à la suite d'un diagnostic de cancer du sein. Les objectifs plus spécifiques de la séance sont de répondre aux besoins d'information des patientes et de leurs proches (maladie, traitements, trajectoire de soins, gestion des émotions, stratégies d'adaptation, ressources offertes...), de normaliser les réactions vécues en lien avec un tel diagnostic et de favoriser un climat qui reconnaît l'individualité et l'expérience de chacun dès le début de la trajectoire. Désireuse de documenter les bienfaits de ces rencontres, les investigatrices du projet, Annie Lessard, M.S.S .T.S. et Liette Martel, inf. B.Sc. infirmière-pivot en oncologie, ont soutenu l'élaboration de l'outil de mesure *EGRE* de Josiane Quirion, inf. M.Sc., et de Lise Fillion inf. Ph.D. *L'EGRE* a ensuite été utilisée pré et post-séance d'information auprès de cette clientèle pendant plusieurs semaines. Elle a permis de constater plus concrètement l'impact positif de l'enseignement dispensé lors de ces séances d'information (résultats affichés à la Direction générale de cancérologie (DGC), 2016).

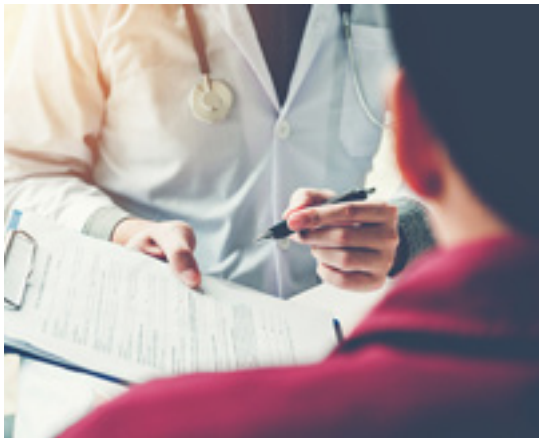


Photo : Getty Images

ADAPTATION DANS UN DEUXIÈME CONTEXTE

En 2019, Santé Canada a reconnu un lien entre certains implants mammaires texturés et une forme peu fréquente de cancer, soit le lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM). Toutes les femmes opérées pour la pose d'un implant mammaire texturé dans l'un des cinq hôpitaux du CHU depuis 1995, soit 655 femmes au total, ont été jointes par courrier. Cette situation a engendré un niveau élevé d'anxiété et de détresse ainsi qu'un besoin d'information accru chez ces femmes.

Pour répondre à cette situation exceptionnelle, le CHU a mandaté une équipe interdisciplinaire de professionnels œuvrant dans des directions différentes pour rencontrer les clientes concernées. Ainsi, le Dr Stéphane Bergeron, directeur adjoint médical au CHU, la Dr^e Lucie Casault, psychologue à la Clinique de la douleur du CHU, et M^{me} Liette Martel, infirmière-pivot en oncologie au CMS ont élaboré et animé un groupe d'éducation et de psychoéducation. Les objectifs de l'intervention de groupe étaient de répondre aux besoins d'information des participantes (maladie,

signes, symptômes, traitement, risque, recommandation médicale actuelle...), de faciliter la gestion de l'anxiété et de la détresse et d'aider à la prise de décision (observation ou retrait de la prothèse texturée concernée). Les femmes intéressées devaient s'inscrire à un atelier selon les dates proposées. Au total, cinq groupes ont été offerts.

Reconnaissant des objectifs similaires à la séance d'information présentée aux personnes nouvellement diagnostiquées avec un cancer du sein et leurs proches, il était alors pertinent d'utiliser à nouveau l'*EGRE* élaboré en 2016 (tableau 1). Ajusté selon les besoins de la nouvelle intervention, l'outil a été présenté aux femmes présentes avant le début de la rencontre, puis au terme de celle-ci. Il a permis de documenter l'impact de l'intervention et, par le fait même, son succès.

Ainsi, l'outil de mesure élaboré par Quirion et Fillion a été utilisé dans ces deux circonstances. Les participants y répondaient avant et en fin de rencontre (pré et post-test). Les équipes ont ainsi obtenu des données qualitatives et quantitatives qui ont été mesurées auprès de ces deux clientèles cibles. Ces données ont permis d'ajuster l'enseignement dispensé de manière à optimiser le processus d'adaptation des participants, à faciliter la gestion de leurs émotions et à les informer de façon plus adaptée lors de moments-clés de leur trajectoire de soins.

Répondre aux besoins d'information de la clientèle représente un défi important. Cette *Évaluation de groupe d'enseignement (EGRE)* peut donc servir d'inspiration afin de bonifier des structures et des interventions déjà en place, adapter celles à venir et mesurer l'impact de l'enseignement dispensé.

RÉFÉRENCES

- Arraras, J., Greimel, E., Sezer, O., Chie, W., Bergenmar, M., Costantini, A., & ... Velikova, G. (2010). An International validation study of the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: An instrument to assess the information given to cancer patients. *European Journal Of Cancer*, 46(15), 2726-2738 13 p. doi: 10.1016/j.ejca.2010.06.118
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité: Le sentiment d'efficacité personnelle* (traduit par J. Lecompte). Paris: De Boeck Diffusion
- Brunet, J., Campbell H-S., Elsworth, G., Fillion, L., Lauzier, S., & Maunsell, E. (2015). Measurement invariance of Canadian English and French Health Education Impact Questionnaire (heiQ) empowerment scales validated for Cancer populations. *Quality of Life Research*, doi: 10.1007/s11136-015-0972-0
- Chelf, J., Agre, P., Axelrod, A., Cheney, L., Cole, D., Conrad, K., & ... Weaver, C. (2001). Cancer-related patient education: an overview of the last decade of evaluation and research. *Oncology Nursing Forum*, 28(7), 1139-1147.
- Fitch, M.I. (2008). Supportive care Framework. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 18(1),6-14Doi:10.5737/1181912x 181614
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé: Comprendre pour mieux intervenir*. Montréal, Québec: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Groupe d'action pour l'expérience globale du cancer. (2009). *Guide d'implantation de dépistage de la détresse, le 6^{ème} signe vital: Vers des soins centrés sur la personnel* [pdf].
- Halkett, G., Kristjanson, L., Lobb, E., Little, J., Shaw, T., Taylor, M., & Spry, N. (2012). Information needs and preferences of women as they proceed through radiotherapy for breast cancer. *Patient Education & Counseling*, 86(3), 396-404 9p
- Osborne, R., Elsworth, G., & Whitfield, K. (2007). The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): An outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education & Counseling*, 66(2), 192-201 10p.
- Ruiz Mangas, G., Martel, L., Quirion, J. (2016). *Group Information Session for Newly Diagnosed Breast Cancer Patient and Their Families: Results of a Pilot Project Realized at the Centre Des Maladies Du Sein De Quebec*. Communication présentée à la 28^e Conférence de Canadian Association of Nurses in Oncology/Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO), Calgary, Alberta. Repéré à URL.
- Ruiz Mangas, G., Martel, L., Lessard, A., Giguère, S., Belleau, F. (2016). *Séance d'information suite à un diagnostic de cancer du sein*. Affiche présentée au Congrès de la Direction générale de cancérologie (DGC). Ville, pays. Repéré à https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/congres-2016/Affiche-Seance_information_diagnostic_cancer_du_sein.pdf
- Tsuchiya, M., & Horn, S. (2009). An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study. *European Journal Of Cancer*, 18(2), 149-155 7p. doi:10.1111/j.1364-2354.2008.00936.x

TABLEAU 1 – Évaluation de groupe d'enseignement

CENTRE DES MALADIES DU SEIN DESCHÊNES-FABIA

Bienvenue à la séance d'information « Faire face à un diagnostic de cancer du sein »

Le Centre des maladies du sein a le souci d'améliorer sans cesse les services offerts à sa clientèle. Dans cette optique, nous vous proposons de répondre à divers énoncés pour nous aider à améliorer la séance d'information « Faire face à un diagnostic de cancer du sein ».

Caractéristiques générales

Vous:

- Avez reçu dernièrement un diagnostic de cancer du sein. Accompagnez un(e) proche qui a reçu récemment un diagnostic de cancer.

Vous avez:

- de 20 ans 20 à 39 ans 40 à 49 ans 50 à 59 ans 60 à 69 ans 70 ans et +

Vous avez reçu votre diagnostic par:

- votre médecin de famille un médecin du Centre des maladies du sein
 autre, précisez: _____

Vous connaissez votre diagnostic depuis environ:

_____ jours ou _____ semaines.

Avant de débiter la séance d'information, veuillez répondre aux énoncés qui suivent en encerclant le chiffre qui correspond le plus à votre situation.

1. En ce moment, comment évaluez-vous votre détresse ?

La détresse est une émotion désagréable qui diminue la qualité de vie et peut nuire au fonctionnement de la personne.

Aucune détresse 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Détresse extrême

2. En ce moment, comment évaluez-vous votre niveau d'anxiété ?

Aucune anxiété 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pire anxiété possible

3. En ce moment, comment évaluez-vous votre niveau de dépression ?

Aucune dépression 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pire dépression possible

4. En ce moment, jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de gérer la détresse causée par votre maladie afin qu'elle ne nuise pas à ce que vous avez envie de faire ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

5. En ce moment, jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de faire quelque chose pour vous sentir mieux lorsque vous ressentez une émotion désagréable (détresse) ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

6. En ce moment, jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de faire face au cancer ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

7. En ce moment, jusqu'à quel point avez-vous besoin d'information pour faire face au cancer et aux traitements ?

Aucune dé sse 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Détresse extrême

8. En ce moment, quelle serait la principale information que vous aimeriez obtenir ?

Après la séance d'information, veuillez répondre aux énoncés qui suivent en encerclant le chiffre qui correspond le plus à votre situation.

1. En ce moment, comment évaluez-vous votre détresse ?

La détresse est une émotion désagréable qui diminue la qualité de vie et peut nuire au fonctionnement de la personne.

Aucune détresse 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Détresse extrême

2. En ce moment, comment évaluez-vous votre niveau d'anxiété ?

Aucune anxiété 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pire anxiété possible

3. En ce moment, comment évaluez-vous votre niveau de dépression ?

Aucune dépression 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pire dépression possible

4. En ce moment, jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de gérer la détresse causée par votre maladie afin qu'elle ne nuise pas à ce que vous avez envie de faire ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

5. En ce moment, jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de faire quelque chose pour vous sentir mieux lorsque vous ressentez une émotion désagréable (détresse) ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

6. En ce moment, jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de faire face au cancer ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

7. En ce moment, jusqu'à quel point avez-vous besoin d'information pour faire face au cancer et aux traitements ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

8. La formule de groupe a-t-elle été utile pour vous ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

9. Le contenu abordé était-il adapté à votre situation ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

10. La participation à la séance d'information en valait-elle la peine ?

Aucunement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalement

11. À quel(s) sujet(s) auriez-vous souhaité recevoir plus d'information(s) ?

12. À quel(s) sujet(s) auriez-vous souhaité recevoir moins d'information(s) ?

Commentaires généraux:

Merci d'avoir accepté de contribuer à l'amélioration des services offerts au Centre des maladies du sein !



Futur site intranet Le SPOT se dévoile

Enfin, le SPOT commence à prendre vie... et nous pouvons vous présenter un avant-goût de ce qu'il aura l'air !

Voici un petit tour d'horizon de la page d'accueil du site intranet Le SPOT.

Rubriques d'aide

De courtes vidéos présenteront les fonctionnalités et permettront d'obtenir des explications sur le fonctionnement du site intranet.

Favoris

En cliquant sur l'étoile, vous aurez accès aux numéros de téléphone, pages web et pages intranet que vous aurez sélectionnés comme étant vos « favoris ».

Alertes personnalisées

Vous serez notifié lorsque du nouveau contenu correspondant aux abonnements que vous aurez choisi dans votre profil d'utilisateur sera disponible.

Profil d'utilisateur

Vous aurez la possibilité de créer votre profil d'utilisateur afin de personnaliser votre intranet ! Grâce à votre profil, vous pourrez notamment choisir quels avis vous recevrez par courriel, selon les hôpitaux et les sujets que vous aurez sélectionnés dans une liste. Vous pourrez aussi choisir quelles catégories d'actualités (exemples : info-travaux, nouvelles du CHU, arrêts planifiés, etc.) seront présentées sur votre page d'accueil, vos liens rapides, vos pages favorites et vos filtres pour le calendrier des événements.

Boutons d'accès rapide

Après avoir consulté leur direction, les membres du comité Web ont choisi quatre boutons d'accès rapide utiles pour tous les intervenants du CHU, soit **bottin**, **prévention des infections**, **codes d'urgence** et **portail RH**.

Méga menu

Comme c'est le cas pour les boutons d'accès rapide, c'est après avoir mené quelques consultations que le comité Web a choisi les quatre grands thèmes du site sera divisé en quatre grandes sections, soit **CHU**, **pratique clinique**, **vie professionnelle** et **vie sociale**.

Carrousel

Un carrousel remplacera les bandeaux qui se trouvent sur les intranets actuels. Les sujets y défilent automatiquement ou par un clic sur les flèches sur les côtés de l'image.

Actualités personnalisées

Les actualités présentées sur la page d'accueil seront classées selon qu'elles s'adressent à l'ensemble des intervenants du CHU ou qu'elles correspondent aux abonnements sélectionnés dans votre profil d'utilisateur. L'icône située dans le coin inférieur droit de l'image permettra de déterminer si l'actualité est corporative (logo CHU) ou personnalisée (silhouette).

Espaces collaboratifs

Les gestionnaires pourront créer un ou plusieurs espaces virtuels afin de transmettre de l'information et des documents aux membres de leur(s) équipe(s). L'interactivité entre les membres d'un espace donné sera possible. Dans le haut de la page d'accueil, il sera possible d'accéder rapidement à vos espaces collaboratifs et de recevoir des notifications lorsque du nouveau contenu sera ajouté dans l'un de ces espaces. Dans la colonne de droite de la page d'accueil, un aperçu des dernières nouvelles des espaces auxquels vous serez abonné apparaîtra.

Ressources

Grâce à un sondage, à des rencontres de groupe et au vote du comité Web, huit liens rapides vers des ressources seront rapidement accessibles sur la page d'accueil. Il s'agit des liens vers la **Fondation**, les **formulaires**, les **plans des sites**, les **logos et gabarits**, **l'informatique et la téléphonie**, les **travaux et réparations**, la **réservation de salles** ainsi que les **politiques et procédures**.

Calendrier institutionnel

Pour connaître toutes les activités à venir au CHU ! Des filtres correspondant aux catégories d'événements pourront être personnalisés grâce à votre profil d'utilisateur. Ainsi, vous pourrez voir seulement les événements qui vous intéressent vraiment !

Sondage éclair

Une question à choix de réponse permettant de prendre le pouls du personnel sur un sujet spécifique ou à saveur plus ludique sera régulièrement posée. Les résultats seront accessibles à tous.



Le SPOT vous écoute !

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet du futur intranet, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse lespot@chudequebec.ca ou à contacter le représentant de votre direction au comité Web. Vous trouverez la liste de ces représentants sur les intranets actuels :

CHA : section « CHA / Comité Web »

CHUQ : section « dépôt de documents / DAC »

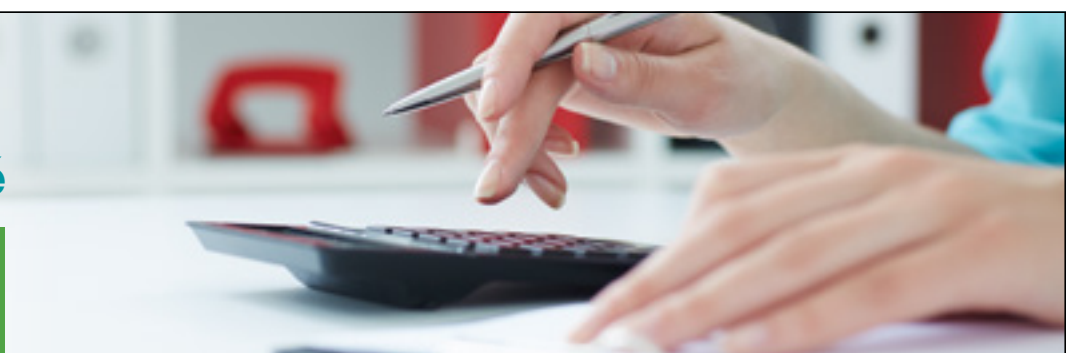


Jean Lelièvre, CPA, CA, C.I.R.P.

Syndic autorisé en insolvabilité

418 653-5553

www.jeanlelievresyndic.com



Projet NCH

En route vers le NCH

Faciliter la mobilité et l'accès au site : une priorité pour l'équipe du NCH

Dans une perspective de santé globale et de développement durable, faciliter la mobilité des employés en proposant diverses options (voiture, transport en commun, transport actif) qui répondent à leurs besoins est un incontournable dans la planification du projet du nouveau complexe hospitalier (NCH). À ce titre, l'équipe de la Direction clinique du nouveau complexe hospitalier (DCNCH) a organisé les 28 et 29 janvier dernier l'événement *En route vers le NCH* afin d'informer les employés sur les différentes modalités concernant la mobilité et l'accès au site du futur NCH. Pour l'occasion, le Réseau de transport de la Capitale (RTC) était sur place pour présenter la bonification du service pour le secteur.

Transport en commun

L'arrivée du réseau structurant de transport en commun de la ville de Québec bonifiera l'offre pour le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ). Ainsi, dès 2020, les parcours 54 et 61 seront prolongés et leur fréquence de passage sera augmentée afin de mieux répondre aux besoins des nombreux travailleurs qui se dirigeront vers le NCH. De plus, le nouveau réseau structurant de transport en commun comptera le nouveau trambus qui utilisera l'une des artères principales avoisinant le NCH. Enfin, quatre parcours Métrobus s'ajouteront aussi à l'offre.

Transport actif

Que ce soit à pied, à vélo ou en planche à roulettes, le transport actif est bénéfique pour la santé. En utilisant sa propre énergie pour se rendre au travail, le transport actif contribue également à la réduction des émissions de gaz à effet de serre tout en permettant d'économiser sur les frais d'essence et de stationnement.

Afin d'encourager le transport actif et l'activité physique, le projet du NCH prévoit notamment :

- 28 douches réparties dans les nouveaux bâtiments cliniques;
- des enclos à vélos sécurisés offrant un total d'environ 370 espaces;
- un parcours de marche et d'entraînement sur le site du NCH.

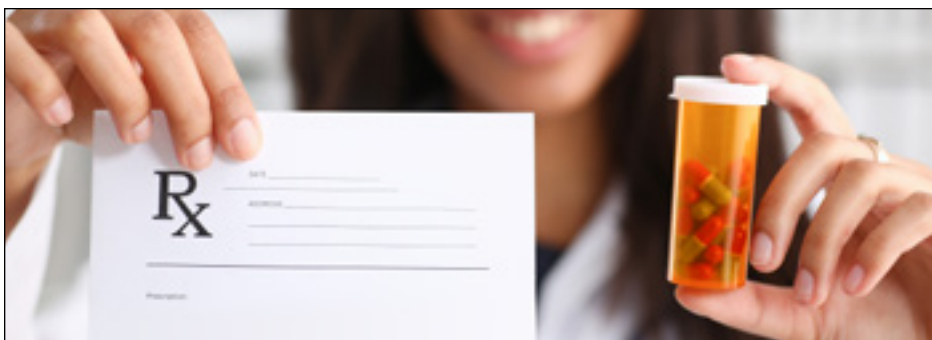
Stationnement

Pour évaluer les besoins en stationnement au NCH, une analyse des habitudes d'abonnement aux stationnements de l'HEJ ainsi que du nombre d'employés et de médecins qui seront transférés vers le nouveau site a été réalisée. De plus, des sondages ont été menés auprès des employés de l'Hôtel-Dieu de Québec pour mieux connaître leurs habitudes et leurs intentions en matière de déplacements.

Les phases de livraison des stationnements concorderont avec celles des bâtiments du NCH. Le projet prévoit :

- 2 567 espaces de stationnement au NCH, soit 900 de plus qu'actuellement sur les sites des deux hôpitaux (HEJ existant et L'HDQ);
- deux grandes phases d'inscription en lien avec les déménagements vers les nouveaux bâtiments du NCH;
- une attribution équitable des espaces basée sur l'ancienneté d'embauche au CHU;
- une grille tarifaire harmonisée avec celle du CHU.

Pour plus d'informations concernant la mobilité et l'accès au site du NCH, visitez le www.chudequebec.ca/nchinfos ou contactez-nous au nch@chudequebec.ca.



Page Web Antibio-gouvernance

Votre meilleure prescription!

Vous souhaitez raffiner votre connaissance des antibiotiques?

Rendez-vous sur le site Web du CHU, section Professionnels de la santé, onglet Antibio-gouvernance.

Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques



CHU de Québec Université Laval

COMM 19_822

Planification stratégique 2014-2020

Nous construisons un véritable CHU

Début des travaux de la Phase 2 du NCH

C'est en janvier qu'ont débuté les travaux de la phase 2 du projet du NCH.

En effet, les travailleurs du chantier ont entamé les importants travaux d'excavation afin de construire le nouveau bâtiment des soins critiques. Ce bâtiment sera le plus gros du complexe.

Rappelons que le bâtiment destiné aux soins critiques accueillera, dans des espaces fonctionnels, l'urgence, le bloc opératoire, les unités des soins intensifs et des soins intermédiaires de même que tous les plateaux techniques associés (laboratoires, imagerie, etc.).

La phase 2 du NCH comprend également la construction d'un nouveau centre de recherche et le réaménagement intérieur d'une partie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus existant. De plus, l'aile D sera démolie, puis reconstruite afin d'accueillir, entre autres, une nouvelle cafétéria de 700 places.

Ainsi, il s'agit d'un jalon extrêmement important de ce projet majeur pour le CHU et pour le Québec.



Malgré la neige, l'excavation préalable à la construction du futur bâtiment des soins critiques a débuté. La construction de cet important bâtiment se terminera en décembre 2023.

Événement de lancement du nouveau Centre de recherche en oncologie et néphrologie



Venez assister au lancement de la démarche de transformation/transition vers le nouveau Centre de recherche en oncologie et néphrologie

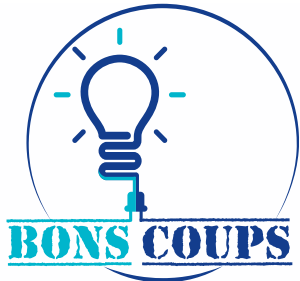
- Présentation du nouveau complexe hospitalier (environnement de travail, qualité de vie au travail, accompagnement, etc.)
- Présentation du Centre de recherche (vision, plans, aménagement, partage des locaux de travail, etc.)
- Grandes étapes de la démarche et actions à venir pour la prochaine année

**Mercredi 26 février 2020
Midi à 14 h**

**Auditorium
du Saint-Patrick**

CENTRE DE RECHERCHE | CHU de Québec Université Laval

www.chudequebec.ca/nchinfos



Lors de la prochaine soirée des **Diamants**, un prix *Bons coups* sera remis au hasard à un individu ou à une équipe ayant soumis ou réalisé un bon coup au cours de l'année précédente.

Pour soumettre un bon coup réalisé par vous, par un collègue ou par votre équipe, cliquez sur l'onglet *Bons coups* de l'intranet, puis remplissez le formulaire accessible en tout temps.

Tous les mois, nous vous présentons quelques bons coups qui méritent d'être mis en lumière. Un bon coup, c'est un geste, une initiative ou l'attitude d'un employé ou d'une équipe de travail qui améliore les soins, les services ou la qualité de vie au travail.

De nombreux bons coups n'ont pas toujours l'occasion de rayonner dans l'ensemble de notre organisation. Nous comptons sur votre aide pour les dévoiler !

ERIC PERRON-MALENFANT, TECHNICIEN MÉDICAL, A TROUVÉ COMMENT FACILITER LA TRAÇABILITÉ AU LABORATOIRE INTÉGRÉ DE L'HEJ

Éric Perron-Malenfant a eu l'initiative de créer un système d'impression pour faciliter la traçabilité des échantillons à la réception du laboratoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Ce système est très apprécié de ses collègues !

UN BEL ÉLAN DE SOLIDARITÉ INITIÉ PAR VALÉRIE BEAUDRY, TECHNICIENNE EN RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE EN IMAGERIE MÉDICALE À HSFA, ET ANDRÉE LATULIPPE, ASSISTANTE-CHEF EN IMAGERIE MÉDICALE DE L'HSFA

Des membres de l'équipe d'imagerie de l'HSFA ont posé un geste de solidarité envers une collègue qui a accompagné son enfant en fin de vie. Une collecte a été faite par les membres de l'équipe pour acheter des mets préparés afin que les parents puissent passer le plus de temps possible avec leur enfant. Merci à tous les membres de l'équipe d'imagerie qui ont démontré leur soutien à leur collègue et à toute sa famille lors de cette grande épreuve.

YANN ROBERGE DÉVELOPPE DES SCRIPTS ET DES APPLICATIONS INNOVANTES

Yann Roberge, technicien en informatique, développe des scripts et des applications innovantes qui aident les équipes de la Direction des ressources informationnelles à rendre un meilleur service à leurs clients. Son apport est un élément clé à la réussite du projet d'intégration du système Gestion des accès centralisés (GDAC) à C2Atom.

LA BONNE HUMEUR DE PHILIPPE DUMONT EST TRÈS APPRÉCIÉE

Philippe Dumont, infirmier, contribue de manière quotidienne au maintien d'un bon climat de travail de la salle de réveil de chirurgie d'un jour à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Malgré certaines journées chargées, il garde toujours sa bonne humeur. Volontaire, il se dévoue pour la formation de nouvelles recrues, des stagiaires et des enseignants venant faire des stages sur l'unité. Dans cette équipe formidable de la chirurgie d'un jour de l'HEJ, tous s'entendent pour dire qu'il est un collègue extraordinaire !

UNE PRÉPOSÉE AUX BÉNÉFICIAIRES QUI SE DÉMARQUE : MARIE-MAXIME BOURDON !

Marie-Maxime Bourdon se démarque par son attitude exemplaire au travail. En tant que préposée aux bénéficiaires, elle montre une efficacité, une débrouillardise et un professionnalisme incroyables qui font d'elle une « étoile montante » au sein de l'équipe volante de l'Hôpital Saint-François d'Assise. Son désir d'apprendre est également à souligner.

Faites-nous part
de vos



Un bon coup, c'est...

Un bon coup, c'est un geste, une initiative ou l'attitude d'un employé ou d'une équipe de travail qui améliore les soins, les services ou la qualité de vie au travail.

QUI A RÉALISÉ LE BON COUP ?

Nom de la personne ou du groupe : _____

Unité/Service/Direction : _____

Hôpital : CHUL L'HDQ HEJ HSFA HSS Centre admin. CHU

Nom du supérieur : _____

DESCRIPTION DU BON COUP : _____

IMPACT DU BON COUP : _____

PERSONNE QUI PRÉSENTE LE BON COUP

Nom : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Les bons coups recueillis seront mis en lumière de différentes façons. Un prix « Bon coup », déterminé au hasard, sera remis lors de la prochaine soirée des Diamants.

Faites-nous parvenir votre formulaire papier par courrier interne (Centre administratif, bureau 205) ou par internet (www.chudequebec.ca/emplois/bons-coups.aspx).



Le saviez-vous ?

Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Comme mentionné dans les précédentes rubriques sur le sujet, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* confie au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services un rôle de protection à l'égard de la clientèle vulnérable.

Des obligations sont également dévolues aux établissements de santé, plus précisément : « La présente loi prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, en facilitant le signalement des cas de maltraitance ainsi qu'en mettant en place un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. » – Légis Québec 2017, c. 102017, c. 10, a.1

Ainsi, pour toute situation de maltraitance repérée lors d'un épisode de soins ou d'une visite au CHU de Québec-Université Laval (CHU), il est obligatoire de signaler au bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, et ce, même s'il n'y a pas de situation d'insatisfaction sous-jacente. Le but est de mettre la personne adulte vulnérable en sécurité le plus rapidement possible. Le Commissaire s'assure alors, de concert avec les collaborateurs de l'établissement ou les partenaires du CHU, que des mesures soient prises afin que la personne vulnérable soit en sécurité.



Ces partenaires, dont les corps policiers et les CIUSSS d'appartenance des personnes possiblement maltraitées, prendront en charge des interventions subséquentes si la personne maltraitée quitte le CHU avant la résolution de la situation de maltraitance.

Dans une prochaine parution, nous vous entretiendrons plus en profondeur de la *Politique contre la maltraitance* dont s'est doté le CHU et qui sera diffusée sous peu. Cette politique vient formaliser l'engagement de notre établissement à assurer des soins de santé sécuritaires pour l'ensemble de notre clientèle.

FEUILLETS FISCAUX 2019

Dès la mi-février, récupérez-les dans l'Espace Employé du portail RH pour effectuer vos déclarations fiscales.

Pour toute question, rendez-vous sur le portail RH, section « Conditions d'emploi et rémunération », sous-section « Impôt », ou communiquez avec le Service de paie régionalisée au 418 821-0999, option 2.

Accès à distance à l'Espace Employé

Vous pouvez accéder à votre Espace Employé à partir de la maison.

<https://portailrh.chudequebec.ca>



Chuchoter... sur tous les toits

Des sportifs en visite au Centre mère-enfant Soleil...

C'est une véritable tradition au CMES! Les joueurs des Remparts et leur entraîneur, Patrick Roy, étaient de passage le 14 janvier dernier pour encourager les jeunes patients du CMES. Une visite toujours très appréciée!



...et des visiteurs intergalactiques!

Plusieurs personnages de Star Wars étaient de passage au Centre mère-enfant Soleil le 22 novembre dernier. Une activité qui émerveille toujours les petits patients (et les plus grands!). Merci à la Garnison Forteresse Impériale de la 501^e Légion, à Quebec Astromech et au Mandalorian Mercs Costume Club.



Nouvelle convention collective au CRCHU Une approche novatrice mise de l'avant en relations de travail

Par Serge Brossard, CRHA, négociateur patronal

Le 20 décembre 2019, le CHU de Québec-Université Laval (CHU) et la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) ont signé une nouvelle convention collective pour ses agents de planification et de programmation en recherche du Centre de recherche du CHU.

Le processus de négociation a permis aux parties d'innover de façon très intéressante. L'ensemble des dispositions de la convention collective a été revue afin de les adapter au contexte de la recherche scientifique. Les textes ont été simplifiés, alors que de fortes touches d'originalité et d'efficacité ont gouverné les parties dans le cadre de ce projet important. Le CHU peut être fier d'avoir conclu une convention collective innovante en matière de relations de travail pour ce groupe de professionnels!

Les conditions de travail reflètent les besoins du milieu et favorisent à la fois le développement de la recherche ainsi qu'une gestion moderne de nos ressources humaines. Les négociations se sont déroulées efficacement et les échanges étaient empreints d'ouverture et de créativité. Les gens étaient motivés à trouver des solutions!

Félicitations aux membres des équipes patronale et syndicale pour avoir relevé ce défi!



Le comité patronal de négociations : Karine Trudel, membre du comité, Serge Brossard, CRHA et négociateur patronal, D' Pierre Julien, chercheur membre du comité.



Les négociateurs syndical et patronal : Nathaly Castonguay, conseillère syndicale, Serge Brossard, CRHA et négociateur patronal.



Les membres des équipes patronale et syndicale : Karine Trudel, Étienne Pigeon, représentant syndical, Nathaly Castonguay, conseillère syndicale, Diane Audet, représentante syndicale, Serge Brossard et le D' Pierre Julien.



À tous les employés du CHU de Québec-Université Laval

Laissez-nous vous aider à trouver la bonne assurance.

Obtenez les protections d'assurance qu'il vous faut, y compris des rabais de groupe, des conseils personnalisés, un service exceptionnel, des tarifs concurrentiels et notre Garantie du Service des sinistres unique sans obligation de votre part. **Économisez* gros en demandant une soumission d'assurance auto ou habitation!**

Appelez-nous ou obtenez une soumission en ligne dès aujourd'hui pour courir la chance de gagner l'un des cinq grands prix de 5 000 \$!*
Déjà client? Vous êtes automatiquement inscrit!

1-800-387-1963
cooperatorsassurancegroupe.ca

Suivez-nous 

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

La Compagnie d'assurance COSECO est en voie de transférer ses clients à La Compagnie d'assurance générale Co-operators.

Co-operators[®] est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée, utilisée sous licence. Les polices d'assurance existantes sont souscrites par la Compagnie d'assurance COSECO et administrées par H.B. Gestion d'assurance collective Itée, des sociétés du Groupe Co-operators limitée. Les nouvelles polices et les renouvellements sont souscrites par La Compagnie d'assurance générale Co-operators. *Certains produits ne sont pas offerts dans toutes les provinces. Le total des rabais possibles, les garanties, les produits et les critères d'admissibilité peuvent varier d'une province à l'autre. Chaque situation est différente. Vous pouvez consulter le représentant autorisé de l'assureur ou un agent d'assurance autorisé pour obtenir des conseils à propos de vos besoins d'assurance. *Aucun achat requis. Pour obtenir les règles complètes du concours, rendez-vous au www.cooperatorsassurancegroupe.ca, ou écrivez-nous à l'adresse suivante : Marketing, Assurance groupe, 5600 Cancross Court, Mississauga ON L5R 3E9. Le concours se termine le 31 décembre 2020. H.B. Gestion d'assurance collective Itée, la Compagnie d'assurance COSECO et Co-operators Compagnie d'assurance-vie s'engagent à protéger la vie privée de leurs clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de leurs affaires. Rendez-vous au www.cooperatorsassurance.ca/fr-CA/privacy pour en savoir plus sur la politique de protection des renseignements personnels de H.B. Gestion d'assurance collective Itée et de la Compagnie d'assurance COSECO. Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de La Compagnie d'assurance générale Co-operators, consultez le https://www.cooperators.ca/fr-CA/PublicPages/Privacy.aspx. G5186F HB6640F 10/19



Chuchoter... sur tous les toits (suite)

Deux nouvelles publications pour l'UETMIS

La pertinence de l'utilisation des scaphandres à pression positive lors des chirurgies orthopédiques et la pertinence de l'oxygénothérapie nasale à haut débit au bloc opératoire sont les thèmes abordés dans deux nouvelles publications de l'UETMIS.

PERTINENCE DE L'UTILISATION DES SCAPHANDRES À PRESSION POSITIVE LORS DES CHIRURGIES ORTHOPÉDIQUES RÉALISÉES AU CHU

Le scaphandre est un équipement principalement utilisé lors de chirurgies orthopédiques. Il est constitué d'un casque, d'une cagoule recouvrant complètement la tête et d'un mécanisme permettant d'assurer la circulation de l'air. Les premières générations de scaphandres à pression négative ont été développées avec l'objectif de prévenir le risque d'infection du site opératoire, notamment lors d'arthroplasties primaires ou de révision de la hanche ou du genou. De nouveaux modèles de scaphandres à pression positive ont été développés par la suite, moins encombrants et commercialisés comme un équipement visant à protéger l'équipe chirurgicale des éclaboussures de liquides et de matériel biologiques. L'UETMIS a été sollicitée par la direction clientèle chirurgie et périopératoire (DC-CP) afin d'évaluer l'efficacité et l'innocuité du scaphandre à pression positive pour prévenir les infections du site opératoire et pour protéger le personnel médical des éclaboussures et des infections transmises par le sang.

L'analyse de l'ensemble des données probantes recensées indique qu'il n'y aurait pas davantage clinique à utiliser un scaphandre à pression positive pour la prévention des infections du site opératoire lors des arthroplasties. Les résultats de plusieurs études suggèrent une augmentation possible du risque d'infections de prothèse avec le port du scaphandre, mais les données ne permettent pas d'établir une relation de cause à effet. Peu d'études portant sur l'efficacité des scaphandres à pression positive à titre d'équipement de protection individuelle ont été identifiées. Le port d'un scaphandre réduirait le risque de contact cutané-muqueux avec du matériel biologique, mais les données disponibles ne permettent pas d'évaluer l'impact sur le risque de maladies transmissibles par le sang pour les travailleurs de la santé. Les données suggèrent également que le port d'un scaphandre à pression positive ne serait pas un moyen efficace de protection contre les microorganismes pathogènes transmis par voie aérienne et ne remplace pas le port du masque chirurgical ou du masque N95. Aucune organisation spécialisée en santé au travail ou en prévention des infections ne s'est prononcée sur la pertinence de porter un scaphandre en chirurgie afin de réduire le risque d'exposition des travailleurs de la santé au sang et aux autres liquides biologiques. Au CHU, les pratiques concernant le port du scaphandre à pression positive varient d'un hôpital à l'autre. L'enquête de pratique menée auprès des chirurgiens orthopédistes de l'établissement indique que l'usage des scaphandres n'est pas systématique et qu'il serait principalement réservé à des révisions de prothèse ou des cas

d'arthroplasties chez des patients atteints de VIH ou d'hépatite B.

En considérant l'ensemble des données probantes recueillies, l'UETMIS recommande de réviser les pratiques entourant l'utilisation au bloc opératoire des équipements de protection individuelle lors d'arthroplasties afin d'encadrer et de limiter l'usage de scaphandres à pression positive en cas de situations exceptionnelles. L'UETMIS suggère également qu'un guide d'utilisation des scaphandres à pression positive soit développé afin d'assurer une utilisation appropriée et sécuritaire des scaphandres.

ÉVALUATION DE LA PERTINENCE DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE NASALE À HAUT DÉBIT AU BLOC OPÉRATOIRE

L'oxygénothérapie nasale à haut débit permet d'administrer un gaz humidifié et réchauffé, à travers des canules nasales, à un débit maximal de 40 à 60 litres par minute (L/min). Ce type de dispositif est utilisé aux soins intensifs, en néonatalogie ou à l'urgence pour le traitement des insuffisances respiratoires aiguës de même que pour la prévention des épisodes de désaturation lors de procédures invasives sous sédation. Des applications cliniques au bloc opératoire ont également été suggérées incluant la pré-oxygénation avant l'induction de l'anesthésie générale, l'oxygénation pendant l'intubation endotrachéale ou pendant la chirurgie chez les patients non intubés et l'assistance respiratoire après l'extubation en salle de réveil. L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU a été sollicitée afin d'examiner la pertinence d'introduire dans les blocs opératoires du CHU l'oxygénothérapie nasale à haut débit pour la clientèle adulte.

Dans l'ensemble, les données probantes sur l'efficacité de l'oxygénothérapie nasale à haut débit au bloc opératoire sont peu nombreuses et présentent plusieurs limites au plan méthodologique. En période préopératoire, peropératoire et postopératoire, quelques études suggèrent que l'utilisation de l'oxygénothérapie nasale à haut débit pourrait améliorer les échanges gazeux comparativement aux soins standards (masque facial, ventilation non invasive) mais les bénéfices cliniques demeurent incertains. Il apparaît également que l'utilisation de l'oxygénothérapie nasale à haut débit est une pratique sécuritaire avec des complications qui ne sont pas plus fréquentes que celles observées avec l'utilisation du masque facial. Par ailleurs, les recommandations de sociétés savantes suggèrent qu'il pourrait être pertinent en période préopératoire d'utiliser l'oxygénothérapie nasale à haut débit dans certaines situations. De plus, les résultats de l'enquête de pratique menée auprès de trois autres établissements universitaires



Photo : Getty Images

de Québec indiquent que l'oxygénothérapie nasale à haut débit est utilisée pour un nombre limité de patients sélectionnés en périodes peropératoire et postopératoire.

En considérant l'ensemble des données probantes, il ressort que de l'incertitude demeure quant aux indications cliniques et aux modalités d'utilisation de l'oxygénothérapie nasale à haut débit au bloc opératoire. L'UETMIS recommande donc au Département d'anesthésiologie, à la Direction clientèle - chirurgie et périopératoire et à la Direction des services multidisciplinaires du CHU d'introduire, dans le cadre d'une évaluation en milieu réel de soins avec développement de la preuve, l'oxygénothéra-

pie nasale à haut débit au bloc opératoire en périodes préopératoire, peropératoire et postopératoire auprès d'un nombre restreint de patients. Les résultats issus de l'évaluation en milieu réel de soins après une année d'utilisation, en combinaison avec ceux des essais cliniques randomisés actuellement en cours, devraient permettre aux instances compétentes de se prononcer quant à la pertinence ou non de poursuivre son implantation au CHU.

Consultez la page de l'UETMIS dans la section « Professionnels de la santé/Évaluation/Publications » du site Internet du CHU pour lire les rapports complets.

Les prix Stars du réseau de la santé

Vous ou votre équipe avez réalisé un projet en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux? Vous désirez faire connaître votre contribution au réseau? Vous pouvez dès maintenant vous inscrire aux Prix Stars du réseau de la santé de Desjardins - Caisse du réseau de la santé.

Vous avez jusqu'au 1^{er} mars pour soumettre votre candidature au <https://journeesante.ca/>
Bonne chance!

49^e JOUQ

Une autre édition des Journées Ophtalmologiques Universitaires de Québec (JOUQ) réussie! Bravo à toute l'équipe de la D^{re} Marie-Ève Légaré pour cette 49^e édition sous le thème de la neuro-ophtalmologie.



De gauche à droite : D^r Andrew Lee (Houston Methodist Hospital, Houston), D^{re} Julie Falardeau (OHSU, Portland, Oregon), D^{re} Marie-Ève Légaré, présidente des JOUQ (CHU), D^r Joseph Rizzo (Harvard, Boston), D^{re} Élisabeth Fortin (Harvard, Boston), et D^{re} Andréane Lavallée (CHU).



22 février 2020

ENCOURAGEONS NOS SPORTIFS!

Le samedi 22 février, de 9 h 30 à 12 h, venez encourager nos athlètes du CHU de Québec-Université Laval!

PENTATHLON
DES NEIGES QUÉBEC
PRÉSENTÉ PAR MEC

CHU
de Québec
Université Laval

Rassemblement à la tente identifiée CHU de Québec-Université Laval sur les Plaines d'Abraham, près de l'anneau de patinage et du Musée national des beaux-arts du Québec.

ÉQUIPES 2020

CONSULTEZ LA LISTE SUR L'INTRANET



L'écho de la recherche

La médecine régénératrice en vedette à *Découverte*

L'équipe de l'axe Médecine régénératrice du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval a fait l'objet d'un fascinant reportage de *Découverte* sur le génie tissulaire. Ce reportage met en vedette la chercheuse Lucie Germain et son équipe. Apprenez-en plus sur les techniques utilisées pour produire de la peau à partir de cellules souches tirées d'une biopsie de la taille d'une pièce de monnaie en [visionnant le reportage!](#)

Cinq chercheurs récompensés par le Cercle des ambassadeurs de Québec

Le 16 janvier dernier, à l'occasion de sa soirée *Hommage aux ambassadeurs*, Québec Destination affaires a mis en lumière les efforts déployés par 17 personnalités ayant contribué au rayonnement de la région de Québec en y organisant un congrès international en 2019.

Parmi ces 17 lauréats figurent cinq chercheurs du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (CRCHU) :

- **Clermont E. Dionne**, professeur à la Faculté de médecine et chercheur au CRCHU, pour le 16th *International Forum on Back and Neck Pain Research in Primary Care*
- **Diego Mantovani**, professeur à la Faculté des sciences et de génie, pour le 7th *International Symposium on Surfaces and Interfaces for Biomaterials*
- **France Légaré**, médecin clinicienne enseignante titulaire à la Faculté de médecine, pour la 10^e *conférence internationale sur la décision partagée*
- **Louis Flamand**, professeur à la Faculté de médecine et chercheur au CRCHU, pour la 11th *International Conference on HIV-6 & HIV-7*
- **Sylvain Moineau**, professeur à la Faculté des sciences et de génie et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les bactériophages, pour le 13^e *Congrès international CRISPR*

Par ailleurs, **Sylvain Moineau** a aussi été nommé Ambassadeur de l'année pour l'organisation du 13^e *Congrès international CRISPR*, le premier événement du genre au Canada.



De gauche à droite : Pierre-Michel Bouchard, président-directeur général du Centre des congrès de Québec, Louis Flamand, chercheur au CRCHU, Serge Caron, gestionnaire administration au CRCHU, Julie Bédard, vice-présidente – Croissance des entreprises et investissements étrangers à Québec International, Jonatan Julien, ministre de l'Énergie et des Ressources naturelles et ministre responsable de la région de la Côte-Nord.

Création de la Chaire de recherche sur les aphasies primaires progressives



Photo : Getty Images

La Faculté de médecine de l'Université Laval a annoncé récemment la création de la [Chaire de recherche sur les aphasies primaires progressives – Fondation de la famille Lemaire](#).

La Chaire aura pour mission de sensibiliser la population et les professionnels de la santé à ces maladies neurodégénératives afin d'en permettre une identification plus rapide et un meilleur traitement. Le titulaire de cette chaire est le Dr Robert J^r Laforce, neurologue, neuropsychologue et chercheur au CHU de Québec-Université Laval.

Le CHU de Québec-Université Laval se dote du premier laboratoire de niveau de confinement 3 de la Capitale-Nationale

C'est avec fierté que le CHU de Québec-Université Laval (CHU) a inauguré le 24 janvier 2020 le tout premier laboratoire de niveau de confinement 3 (NC3) dans la Capitale-Nationale.

Le nouveau laboratoire permettra aux équipes de recherche du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (CHU) de travailler sur des projets de recherche impliquant des souches de pathogènes de haute transmissibilité afin de trouver des moyens de traiter, de réduire ou encore de prévenir ces infections.

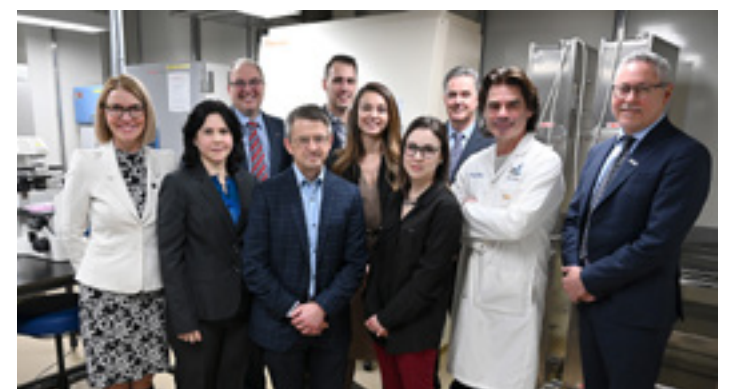
L'équipe du Dr Guy Boivin, infectiologue, chercheur au CHU et professeur à l'Université Laval, à qui l'on doit l'initiative de ce projet, pourra y réaliser des recherches sur des agents pathogènes qui peuvent causer des maladies mortelles, comme l'influenza aviaire ou la tuberculose. Ces travaux visent à développer de nouveaux traitements, mais aussi à identifier certaines souches de pathogènes inconnues.

Ce projet majeur d'un montant de 1,8 millions de dollars a été réalisé grâce au soutien

financier de Medicago, de la Ville de Québec et du gouvernement du Québec dans le cadre de la Stratégie de développement, de la Fondation du CHU de Québec et du CHU. Le laboratoire à la fine pointe de la technologie est actuellement en processus d'homologation par l'Agence de santé publique du Canada et l'Agence d'inspection des aliments du Canada et il satisfait à des critères de sécurité extrêmement rigoureux.

«Ce projet d'envergure fera rayonner le talent des équipes de recherche de la région de Québec à l'international et engendrera des collaborations avec des entreprises privées, comme c'est déjà le cas avec Medicago. Il permettra également au Centre de recherche du CHU de demeurer un leader en infectiologie et d'attirer du personnel et des étudiants hautement qualifiés», a indiqué M. Martin Beaumont, PDG du CHU.

Lire la suite en page 10...



De gauche à droite, première rangée : Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec; Mariana Baz, professeure associée, assistante directrice et responsable du laboratoire NC3 du Centre de recherche du CHU; Dr Guy Boivin, infectiologue et chercheur au Centre de recherche du CHU; Émilie Villeneuve, conseillère municipale Saint-Louis-Sillery, Ville de Québec; Serge Rivest, directeur du Centre de recherche du CHU; Bruce Clark, président de Medicago. Deuxième rangée : Martin Beaumont, président-directeur général du CHU; Justin Mallet, directeur développement des affaires - Québec VITAE, Québec International; Joëlle Boutin, députée de Jean-Talon; Jacques Simard, vice-doyen à la recherche de l'Université Laval.

Traitement contre le cancer : l'insomnie précéderait le système immunitaire

L'insomnie se combinerait à la chimiothérapie pour fragiliser le système immunitaire pendant la phase de traitements.

Par Jean Hamann, Université Laval

Les petits soucis de la vie quotidienne vous empêchent de fermer l'œil? Imaginez ce que seraient vos nuits si vous aviez reçu un diagnostic de cancer et que plusieurs semaines de traitements vous attendaient. Et pourtant, un sommeil de qualité est grandement bénéfique aux personnes qui se retrouvent en pareille situation. Un nouvel élément de preuve à cet effet vient d'être apporté par des chercheurs de l'Université Laval qui publient une étude sur la question dans la revue *Health Psychology*. Leurs travaux suggèrent que le fait de souffrir d'insomnie avant le début de la période de chimiothérapie fragiliserait le système immunitaire et augmenterait le risque de contracter des infections pendant les semaines qui suivent.

Pour faire cette démonstration, l'équipe dirigée par Josée Savard, de l'École de psychologie et du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, a recruté 52 femmes souffrant d'un cancer du sein ou de l'utérus. Les chercheurs ont rencontré les participantes à huit reprises avant, pendant et après la période de chimiothérapie. À chaque occasion, ces femmes devaient remplir des questionnaires sur la qualité de leur sommeil et sur les infections de toute nature qu'elles avaient eues depuis leur dernière rencontre. Elles devaient aussi

fournir un échantillon de sang servant à évaluer l'état de leur système immunitaire.

À partir des réponses fournies lors de la première rencontre, les participantes ont été subdivisées en trois groupes: le premier, les bonnes dormeuses (44%), le second, les personnes affichant des symptômes sous-cliniques d'insomnie (37%), et le troisième, les personnes souffrant d'insomnie chronique (19%). «Notre hypothèse était que le système immunitaire des femmes du groupe 3 allait montrer davantage d'altérations pendant et après la phase de chimiothérapie que celui des femmes des groupes 2 et 1», explique Josée Savard.

Les analyses effectuées par les chercheurs confirment en partie leurs prédictions. Les bonnes dormeuses sont celles dont le décompte de cellules immunitaires est demeuré le plus stable au fil des semaines. Par ailleurs, à différents moments du suivi, les décomptes sanguins étaient plus bas chez les femmes du groupe insomnie que chez celles des deux autres groupes. Enfin, les chercheurs ont découvert qu'au terme de la période de chimiothérapie, le cumul des cas d'infection était proportionnellement plus élevé chez les femmes du groupe insomnie chronique que chez celles des deux autres groupes. Il s'agissait principalement d'infections respiratoires.

«Notre étude appuie en partie l'hypothèse voulant que l'insomnie potentialise l'effet des traitements de chimiothérapie sur le système immunitaire, favorisant ainsi le développement d'infections, résume la professeure Savard. Nos conclusions rappellent l'importance de dépister et de traiter les problèmes de sommeil chez les personnes atteintes de cancer.»

DÉPISTER ET TRAITER L'INSOMNIE

Son équipe entreprendra sous peu l'implantation d'un programme d'intervention contre l'insomnie au CHU de Québec-Université Laval, à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et au Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. L'intervention mise sur la thérapie cognitivo-comportementale contre l'insomnie mise au point par Charles Morin et ses collaborateurs à l'École de psychologie de l'Université Laval. «Elle sera adaptée aux réalités des personnes traitées pour un cancer», souligne Josée Savard. Nous espérons que l'intervention permettra d'améliorer la qualité de vie de ces personnes et de prévenir des complications évitables pendant la période de traitements.»

Cette étude est issue des travaux de doctorat de Sophie Ruel. Les autres signataires de l'article sont, à l'Université Laval, Hans Ivers, Marie-Hélène Savard, Aude Caplette-Gingras, Célyne Bastien, Charles Morin et Josée Savard (École de psychologie), Julie Lemieux, Louise Provencher et Félix Couture (Faculté de médecine), et, à l'Université Concordia, Jean-Philippe Gouin.

L'écho de la recherche - Recherche clinique

Direction des services multidisciplinaires

Des retombées concrètes dans toutes les trajectoires clientèles

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) compte plus de 950 professionnels œuvrant dans 11 disciplines¹. En partenariat étroit avec les autres directions cliniques du CHU de Québec-Université Laval (CHU), ces professionnels offrent des soins et des services aux usagers ainsi qu'à leurs proches, mais ce n'est pas tout!

En effet, en plus d'offrir de multiples soins et services cliniques, les professionnels de la DSM contribuent aux missions d'enseignement, de recherche et d'évaluation du CHU. Ils font notamment la promotion des meilleures pratiques selon les plus récentes données probantes, ils évaluent en continu les pratiques requises et actualisent les normes professionnelles, puis ils participent au développement des connaissances grâce à leur implication dans de nombreux projets de recherche clinique avec des chercheurs du CHU ou d'autres

centres. Stéphane Tremblay, directeur des services multidisciplinaires, compare la DSM à «une locomotive de qualité, d'innovation et de développement des connaissances à travers l'amélioration des pratiques professionnelles.»

La recherche clinique est déjà un volet important des activités des professionnels de la DSM, mais celle-ci souhaite maintenant consolider l'implication des professionnels dans la recherche. À l'initiative du Conseil multidisciplinaire, de la Direction de la recherche clinique du Centre de re-

cherche du CHU et de la DSM, un projet de partenariat a été proposé au Conseil des infirmières et infirmiers et au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens afin de mettre en commun les subventions de recherche clinique des trois conseils professionnels. De plus, en collaboration avec la Direction de la recherche clinique et la Fondation du CHU de Québec, il a même été possible de bonifier le montant et le nombre de ces subventions. L'effet escompté ne s'est pas fait attendre et le nombre de demandes de subventions de recherche clinique des membres des trois conseils a augmenté significativement; la DSM prévoit d'ailleurs que le nombre de projets de recherche clinique doublera au cours des prochaines années. Notons que cette association novatrice a permis à l'exécutif du Conseil multidisciplinaire du CHU de recevoir le premier prix provincial de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) en novembre dernier.

UN APPORT D'UNE AMPLIEUR MÉCONNUE À METTRE EN LUMIÈRE

On compte actuellement 31 projets de recherche clinique actifs dans huit disciplines, auxquels participent plus de 50 professionnels de la DSM, en plus de dizaines de projets qui sont en attente de financement ou d'approbation par le comité d'éthique de la recherche. Parfois, le projet de recherche est proposé par un professionnel, soit dans le but de faire des études de deuxième ou de troisième cycle, soit par pur intérêt pour la recherche et l'amélioration des connaissances. Dans d'autres cas, le professionnel connaît un médecin qui mène déjà des recherches et il souhaite y participer ou encore, à l'inverse, un médecin peut solliciter l'expertise d'un professionnel pour une recherche qu'il veut mener.

Parmi ces projets de recherche clinique, un bon nombre impliquent plusieurs centres (hôpitaux, universités...) et la plupart sont, à l'image de la Direction, multidisciplinaires. Cela va de soi, puisque les professionnels sont partout dans le CHU, de par le positionnement transversal de la DSM. En parallèle, des efforts de concertation faits avec l'équipe du vice-décanat aux études en réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université Laval ont permis d'établir des collaborations avec des professeurs-chercheurs, lesquelles ont mené à la réalisation de projets de recherche clinique.

DES RÉSULTATS PROBANTS

Les résultats des différents projets de recherche clinique auxquels participent des professionnels de la DSM prouvent que ces initiatives améliorent les protocoles, la qualité de vie des patients ou encore la qualité des soins.

Voici quelques exemples de projets en cours à la DSM qui améliorent chacun de ces volets.

• Amélioration de la qualité des soins et des services

Les nutritionnistes Marie-Michelle Dal-laire et Isabelle Miller-Felix sont directement impliquées depuis 2016 dans l'étude multicentrique (60 centres) RE-ENERGIZE qui a cours à l'unité des soins intensifs des grands brûlés de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Lire la suite en page 11...

Suite de « Laboratoire de confinement 3 »...

«En investissant 500 000\$ de son Fonds de développement, la Fondation du CHU de Québec démontre que le Centre de recherche est au cœur de ses priorités. À ce montant s'ajoute la contribution majeure de Medicago, partenaire de la Fondation dans le cadre de sa dernière grande campagne de financement. La Fondation du CHU de Québec est fière d'avoir pu accorder un million de dollars à ce projet d'une importance capitale pour le Centre de recherche», a souligné M^{me} Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec.

«Medicago est fier de faire partie de l'important réseau en biotechnologie et santé publique de la Ville de Québec. L'inauguration de ce laboratoire à la fine pointe de la technologie est un ajout important pour la compréhension et le

développement de solutions contre les nouvelles maladies infectieuses et émergentes», a poursuivi M. Bruce Clark, président de Medicago.

«Québec International est heureuse de constater une fois de plus, à travers la réalisation du laboratoire de confinement 3, l'importance d'alliances stratégiques scientifiques-industrielles au sein du réseau de la santé. Cette initiative pour laquelle la région de la Capitale-Nationale a un apport exceptionnel favorisera indéniablement des projets de recherche entre l'industrie, le réseau et les organismes subventionnaires. C'est une contribution essentielle à l'essor de l'écosystème des sciences de la vie et des technologies de la santé au Québec» a mentionné Carl Viel, président-directeur général de Québec International.



**ASSOCIATION
DES PERSONNES RETRAITÉES**
CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

OBJECTIFS :
Liens d'amitié
Vie culturelle
Loisirs
POUR SES MEMBRES

✉
aprchu@chudequebec.ca

☎
418 691-3149
(boîte vocale)



CONDOS LOCATIFS

1 ½ • 3 ½ • 4 ½ • 5 ½ INTERNET INCLUS

À partir de **800\$** /mois

LIVRAISON JUIN 2020

2430, RUE GABRIEL-LAJEUNESSE



581.997.7778 > LENORDET.COM

¹. Les 11 disciplines regroupées dans la DSM sont l'audiologie, l'éducation spécialisée, l'ergothérapie, l'inhalothérapie, l'intervention en soins spirituels, la nutrition clinique (incluant la technique en diététique), la kinésiologie, l'orthophonie, la physiothérapie, la psychologie et le service social.

L'écho de la recherche - Recherche clinique (suite)

Suite de « Retombées concrètes »...

Cette étude financée par les Instituts de Recherche en Santé du Canada vise à évaluer l'effet de suppléments de glutamine (un acide aminé de la famille des protéines) dans l'alimentation des patients ayant subi des brûlures graves. L'alimentation de ces patients est en effet capitale dans la guérison des plaies considérant l'augmentation du métabolisme et de leurs besoins en protéines, notamment. Les nutritionnistes collaborant au projet déterminent les besoins protéino-énergétiques des patients recrutés et s'assurent que les apports nutritionnels couvrent bien les besoins déterminés dans le protocole de l'étude. Les résultats de cette étude auront un impact direct sur la qualité des soins et permettront de vérifier l'hypothèse qu'une alimentation riche en glutamine améliore la guérison des plaies ainsi que le taux de survie de cette clientèle gravement malade.

Un autre projet est en cours en orthophonie afin d'établir des normes de nasalance, une mesure informatique permettant d'évaluer si la parole est hypernasale (parole nasillard) ou hyponasale (parole enrhumée). Ce projet est réalisé en collaboration avec le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) et la chercheuse Marie-Ève Caty de l'Université de Trois-Rivières. Soixante enfants ont déjà été éva-

lués au CHUSJ et la participation du CHU de Québec-Université Laval, assurée par les orthophonistes Ericka Beaudoin, Johanie Bouchard et Élis-Maude McConnell, permettra le recrutement de 30 sujets supplémentaires. Ce projet contribuera à l'uniformisation des pratiques cliniques en orthophonie, notamment pour les professionnels qui traitent les cas de dysfonction vélopharyngée (fermeture inadéquate du voile du palais) et de malformations orofaciales.

Deux projets de recherche sont également en cours à la clinique de la main du CHU (Hôpital de l'Enfant-Jésus et CHUL). Le premier est un essai clinique randomisé auprès de participants ayant subi une fracture distale du radius avec chirurgie. Cette étude compare les changements neurophysiologiques, perceptuels et fonctionnels après une intervention de mobilisation précoce à ceux d'un traitement conventionnel (immobilisation prolongée). Ce projet est mené par l'ergothérapeute Kaven Hamel, qui possède neuf ans d'expérience en thérapie de la main au CHU, et Véronique Flamand, professeure et chercheuse à l'Université Laval au département d'ergothérapie.

Le second projet en cours à la clinique de la main implique les ergothérapeutes de cette clinique

ainsi que Isabelle Bradet Lévesque, Marianne Giroux, Julia Robitaille, Véronique Flamand et le directeur de la DSM. La recherche compare deux protocoles de suivis ergothérapeutiques post-fasciectomy auprès d'individus souffrant de la maladie de Dupuytren dans le but de déterminer lequel produit de meilleurs résultats sur la reprise des fonctions motrices et des habiletés fonctionnelles des patients traités.

• Amélioration de la qualité de vie des patients

L'équipe du Centre québécois d'expertise en implant cochléaire du CHU a réalisé une première nord-américaine en 2019 en activant un implant cochléaire dès le lendemain de la chirurgie. Auparavant, les patients devaient attendre quatre longues semaines avant l'activation de l'implant. Alors coupés du monde sonore et limités dans leurs communications, ceux-ci pouvaient parfois vivre cette période avec anxiété. Dans le cadre d'un projet de recherche clinique, les ORL otologistes Marie Félix et Richard Bussièr ainsi que les audiologistes impliqués (Julie Belzile, Joanie Bolduc, Catherine Garneau, Amélie Gaudreault, Carole Losier, Nicolas Rouleau, Mireille Rouette) ont mesuré l'amélioration de la qualité de vie d'une soixantaine

Lire la suite en page 12...

Les autres projets de recherche en cours à la DSM

Nom du projet	Professionnels de la DSM impliqués
---------------	------------------------------------

→ AUDIOLOGIE

Impact de l'implant cochléaire sur les performances auditives et la qualité de vie des patients atteints de surdité unilatérale avec acouphène.	Nicolas Rouleau, Catherine Garneau, Julie Belzile, Amélie Gaudreault, audiologistes
Efficacy of the signal improving technologies for unilateral recipients of ABC Naida CI Q90 sound processor.	Carole Losier, audiologiste
Efficacité et innocuité du système d'implant cochléaire Neuro Zti chez les adultes.	Catherine Garneau, Nicolas Rouleau, Mireille Rouette et Carole Losier, audiologistes

→ AUDIOLOGIE, ORTHOPHONIE ET ANTHROPOLOGIE

Les francophones âgés de 14 à 65 ans porteurs d'implants cochléaires au Québec : portrait de leur situation.	Carole Losier, audiologiste
--	-----------------------------

→ ERGOTHÉRAPIE

Étude de la faisabilité clinique portant sur l'utilisation d'une tablette électronique en visioconférence pour évaluer l'environnement domiciliaire à distance au moment de la planification du congé d'un centre hospitalier.	Marianne Giroux et Katia Boivin, ergothérapeutes
--	--

→ INHALOTHÉRAPIE

Self-monitoring of airway obstruction in asthma: validation of games and an air-flow based game controller.	Guylaine Richer, inhalothérapeute
Fréquences de dépistage et techniques d'épreuve de respiration spontanée sur le sevrage de la ventilation mécanique (FAST).	Infirmières et inhalothérapeutes
In Situ – Impact et acceptabilité de la simulation in situ aux urgences.	Joannie Blais, collaboratrice, et inhalothérapeutes de l'HEJ

→ NUTRITION CLINIQUE

Établissement de valeurs de référence pour des marqueurs nutritionnels à chaque trimestre de grossesse.	Johanne Veillette, nutritionniste
Use of carglumic acid in NAGS deficiency: applesauce is a safe alternative to water.	Marie-Hélène Bourdages, nutritionniste
Analyse rétrospective de la morbidité et mortalité reliées à l'atteinte nutritionnelle chez les patients atteints de cancer digestif haut.	Mimi Demers, Émilie Morin et Élisabeth Thifault, nutritionnistes

→ ORTHOPHONIE

Adaptation et validation de la version franco-québécoise du Voice Handicap Index (VHI-FQ).	Lyne Defoy et Josée Allaire, orthophonistes
Les valeurs professionnelles des orthophonistes au Québec et l'influence perçue de ces valeurs sur leur pratique.	Lyne Defoy, orthophoniste
Améliorer les pratiques orthophoniques d'évaluation des troubles de la voix par une communauté de pratique.	Lyne Defoy, Josée Allaire et Anne-Sophie Pidancier, orthophonistes
Mesures de surface du nasopharynx et impacts sur la parole pour une population pédiatrique avec fentes labiopalatines.	Éricka Beaudoin, Johanie Bouchard et Élis-Maude McConnell, orthophonistes
Normalisation de tests de dénomination en français québécois pour les patients aphasiques.	Caroline Gauthier, Catherine Jean, Marie-Hélène Lavoie et Marie-Hélène Pelletier-Gamache, orthophonistes
Établir la validité apparente de la batterie d'évaluation des troubles du traitement cognitif des nombres et du calcul.	Marie-Hélène Lavoie, orthophoniste

→ PHYSIOTHÉRAPIE

Étude Cosmic.	Marie-Pierre Ricard et Manon Martin, physiothérapeutes
Étude de l'efficacité du pansement rigide amovible sous vide à titre de modalité de pansement post-amputation tibiale.	Nancy Boucher, Stéphanie Goupil et Annie Bélisle, physiothérapeutes
La neurostimulation magnétique comme option thérapeutique innovante en douleur chronique au CHU de Québec-Université Laval.	Antony Barabé, physiothérapeute

Lire la suite en page 12...

CENTRE DE RECHERCHE | **CHU de Québec Université Laval**

Vendredi 5 juin 2020
à l'Amphithéâtre Hydro-Québec du pavillon A-Desjardins, Université Laval

7^e Journée de la recherche

Axe Santé des Populations et Pratiques Optimales en Santé

des étudiants de l'axe SP-POS

En collaboration avec l'axe Oncologie secteur « Épidémiologie »
Découvrez la recherche des étudiants des axes SP-POS et Oncologie

Les étudiants, les stagiaires postdoctoraux, les chercheurs et le personnel de recherche des axes SP-POS et Oncologie sont invités à participer.

Tous les étudiants (maîtrise avec mémoire ou essai, doctorat) et les stagiaires postdoctoraux des axes **SP-POS et Oncologie*** sont invités à présenter leurs résultats préliminaires ou finaux ou leur protocole de recherche.

Date limite de soumission des résumés : dimanche 22 mars 2020, 23h59

Pour soumettre un résumé (max. 300 mots : pour des présentations orales et affichées, directives et formulaire à l'adresse suivante :
<http://www.crchudequebec.ulaval.ca/activites/activite/7e-journee-de-la-recherche-des-etudiants-de-laxe-sp-pos/>

À noter : les présentations orales devront avoir lieu en français. Cependant, le résumé et l'affiche peuvent être en français ou en anglais.

*S'adresse uniquement à ceux inscrits dans les programmes de formation en Épidémiologie et Santé publique de l'Université Laval.

Conférenciers invités et activité :

08h40 : « La dépression vs la résilience au stress : des souris et des étudiants »
Caroline Ménard, Professeure adjointe, Département de psychiatrie et neurosciences, Faculté de médecine, Université Laval et Centre de recherche CERVO

12h05 : Dîner des mentors

13h30 : « Prendre la parole sans se prendre la tête : outils, trucs et astuces »
Maxime Plamondon, Étudiant à la maîtrise en recherche-création, Département de littérature, théâtre et cinéma, ULaval et membre étudiant du (CRILQ). Également, auteur, comédien et conteur professionnel.

Inscriptions du 01 au 22 mai 2020 et information auprès de :
marie-pier.durette@crchudequebec.ulaval.ca

Rejoignez-nous sur Facebook :
<https://www.facebook.com/AxeSPPOS/>

Au plaisir de vous y voir nombreux!

Le comité organisateur

L'écho de la recherche - Recherche clinique (suite)

Suite de « Retombées concrètes »...

de patients implantés bénéficiant de l'activation précoce de leur implant ([un reportage de Radio-Canada](#) a d'ailleurs fait état de cette avancée en février 2019).

La travailleuse sociale Annie Lessard, qui travaille au Centre des maladies du sein du CHU, collabore au projet PAROLE-Onco (Patients Accompagnateurs, Ressource Organisationnelle comme Levier pour une Expérience patient améliorée en oncologie) en apportant son soutien à l'agente de développement des pratiques professionnelles en service social, Claudie Morin. Toutes deux s'assurent, entre autres, de l'arrimage du projet avec l'équipe clinique. Cette recherche porte sur les processus et les impacts de l'intégration de patientes accompagnatrices à une équipe clinique en oncologie. L'intégration de patientes accompagnatrices a pour but de mieux répondre aux besoins des patientes en leur offrant un soutien personnalisé, ce qui devrait aider à améliorer leur qualité de vie.

• Amélioration de l'accessibilité aux soins et aux services

Il arrive que les résultats d'un projet de recherche démontrent que des changements simples peuvent avoir des impacts majeurs. C'est le cas de la recherche clinique « Impacts de l'offre de

service en physiothérapie au sein d'une urgence québécoise » dont les résultats ont été probants au point de se transformer en projet d'investissement pour la couverture éventuelle dans les cinq urgences du CHU en physiothérapie (plus de détails à ce sujet suivront dans un prochain *Chuchoteur*). L'essai clinique randomisé pilote sur échantillon aléatoire de 78 patients, mené par Rose Gagnon, Luc J. Hébert et Kadja Perreault du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), en collaboration avec le physiothérapeute du CHU Antony Barabé, a permis de démontrer qu'une évaluation par un physiothérapeute, lors d'une visite à l'urgence, réduit de façon considérable le niveau de douleur des patients et la demande pour certains services (imagerie médicale, prise de médicaments, nouvelles visites à l'urgence), ce qui contribue à désengorger l'urgence.

L'ergothérapeute Marianne Giroux et la professeure-chercheuse Marie-Josée Sirois sont impliquées avec l'équipe des implants cochléaires dans un projet qui a pour sujet le test HI-MoCa (*Hearing-Impaired Montreal Cognitive Assessment*), soit une version du test cognitif MoCa pour les malentendants. Cette recherche vise à valider la version francophone du test

dans une population québécoise francophone. Le MoCa est un test fréquemment utilisé en clinique, principalement auprès de personnes âgées, et permet de détecter les atteintes neurocognitives. Les résultats peuvent être faussés pour les personnes malentendantes de langue française, d'où la nécessité de traduire et de valider cette nouvelle version du test.

LE TRAVAIL SE POURSUIT...

Au cours des prochains mois et des prochaines années, la DSM souhaite poursuivre la collaboration avec la Direction de la recherche, volet recherche clinique, afin de mettre en place, puis d'opérationnaliser, un processus de démarrage de projet de recherche clinique clair et accessible pour les professionnels du CHU.

Miser sur la recherche clinique est une manière concrète de contribuer à l'atteinte d'au moins trois des objectifs prioritaires du CHU, soit de prioriser l'expérience patient, d'atteindre les plus hauts standards de qualité et de se classer parmi les meilleurs. D'ailleurs, la DSM continuera de se concentrer sur la recherche clinique de type évaluative, d'abord dans une visée d'amélioration continue des services, mais également parce qu'elle a pour objectif de devenir un leader dans ce domaine.

Suite de « Les autres projets de la DSM »...

Nom du projet	Professionnels de la DSM impliqués
---------------	------------------------------------

→ PSYCHOLOGIE

Implantation de la thérapie cognitive-comportementale pour l'insomnie (TCC-I) en contexte de soins contre le cancer.	Caroline Desautels, Isabelle Pelletier, Nathalie Jacques, Delphine Bussièrès-Genest, Séverine Hervouet, Marie-Claude Blais, Patrice Montreuil, Aude Caplette-Gingras, psychologues
Améliorer la communication en contexte de cancer avancé : développement et implantation d'une intervention psychoéducatrice.	Marie-Claude Blais, psychologue
Dissémination d'une psychothérapie de groupe pour réduire la peur de récurrence du cancer (PRC).	Aude Caplette-Gingras et Caroline Desautels, psychologues

→ SERVICE SOCIAL

L'impact d'une thérapie de type acceptation et engagement sur la santé mentale globale chez une population atteinte du virus d'immunodéficience humaine et d'un trouble d'usage de substances en comorbidité.	France Langevin, travailleuse sociale et sexologue
La fin de vie et l'aide médicale à mourir : le vécu des membres de familles endeuillées.	Claudie Morin et Amélie Dubé, travailleuses sociales
Étude pilote du Programme SOIE (Soutien, Outils, Information, Entraide).	Estelle Audet, travailleuse sociale
Analyse polypharmacie et perception des acteurs clés sur la gestion de la médication chez les aînés atteints de cancer.	Marie Noël, travailleuse sociale

→ SOINS SPIRITUELS

Rites pour la fin de vie.	Intervenants en soins spirituels
---------------------------	----------------------------------

→ ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE ET SPIRITUELLE

Détresse et satisfaction face au processus informationnel et décisionnel lors d'un cancer de la prostate localisé.	Travailleur social, psychologue, sexologue et ergothérapeute
--	--

→ AUTRES

Force : Réseau Expertise du RUIS-UL.	Marianne Talbot, physiothérapeute et chargée de projets à l'UETMIS
--------------------------------------	--





COMITÉ DES ÉTUDIANTS

JOURNÉE CARRIÈRES DES ÉTUDIANTS

JEUDI - 4 JUIN 2020



UNIVERSITÉ LAVAL
PAVILLON ALPHONSE-DESJARDINS
SALLE LE CERCLE (MEZZANINE)

Cette journée vise à faire connaître les possibilités d'emplois disponibles à l'extérieur du milieu académique, à donner la possibilité aux étudiants d'acquérir des outils pour obtenir ces emplois et à rencontrer d'anciens étudiants gradués maintenant à l'emploi dans différents domaines ainsi que des professionnels des organismes gouvernementaux, paragonnementaux et privés.


Horaire AM	Horaire PM
08h45 Mot de bienvenue	12h50 Mot d'introduction
08h50 Parcours des étudiants gradués	13h00 Atelier sur les demandes de bourses
10h45 Pause-café	13h45 Présentation des différents organismes employeurs
11h00 Tables rondes : - Études postdoctorales - CV et lettre de présentation - Entretien d'embauche - Culture d'entreprise au Québec	15h00 Pause-café et Activité de réseautage avec les représentants des différents organismes employeurs
12h00 Dîner inclus	


Apportez votre cv et posez vos questions

→ Les inscriptions seront en ligne à compter du **4 mai 2020**
<http://www.crchudequebec.ulaval.ca/activites/activite/journee-carrieres-des-etudiants-de-laxe-sp-pos/>

→ **Pour toute information :**
 marie-pier.durette@crchudequebec.ulaval.ca







Le Chuchoteur

Le *Chuchoteur* est le journal interne du CHU de Québec-Université Laval. Il est publié par la Direction adjointe des communications 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 adjoint

Rédactrice en chef: Isabelle Roy

Graphistes : Maude Baillargeon, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau

Collaborateurs : Marie-Hélène Albert, Mireille Dufour, Geneviève Dupuis, Bryan Gélinas, Jean-Thomas Grantham, Karine Martin, Emilie Raymond, Pascale St-Pierre, Isabelle Sylvain, Guillaume Tessier et Geneviève Villeneuve-Patry

Photographes : Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

Pour joindre la rédaction : 418 525-4444, poste 54387 ou 16235
 ou lechuchoteur@chudequebec.ca

Publicité : 418 649-5989

Prochaine parution : 11 mars

Dates limites à retenir

Réservation d'espace publicitaire : 14 février

Tombée des textes : 19 février (*l'espace doit avoir été réservé au préalable*)

Calendrier d'impression du Chuchoteur 2020

Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

Réservation d'espace publicitaire	Tombée des textes	Date de sortie
14 février	19 février	11 mars
20 mars	25 mars	15 avril
17 avril	22 avril	13 mai
15 mai	20 mai	10 juin



Téléphone



Courriel

Jamais trop tôt
pour réserver
dans le Chuchoteur!

Vous souhaitez publier un article ?
Avissez-nous le plus tôt possible !

La page des soins

LUMIÈRE SUR...

Entrevue avec David Veilleux, infirmier auxiliaire en sciences neurologiques et conseiller au CIAA

Parlez-nous de votre cheminement professionnel au CHU de Québec-Université Laval.

David Veilleux: J'ai été engagé en 2008 à la suite de mon cours d'infirmier auxiliaire à Fierbourg. J'ai commencé ma carrière dans l'équipe volante, puis j'ai eu un remplacement en médecine, au BE-5000 à l'HEJ pendant deux ans. Je travaille présentement en sciences neurologiques, au P-3000, depuis maintenant sept ans.

Comment se passe votre expérience en sciences neurologiques ?

DV: Je vous dirais qu'il y a eu un avant et un après les microsystèmes. Avant les microsystèmes, le travail se faisait comme dans les autres unités de soins, soit en dyade infirmière et infirmière auxiliaire. Par la suite, les microsystèmes ont été implantés. Chacun des microsystèmes que nous avons est composé d'une équipe de deux infirmières (une à la planification des départs et l'autre à la planification des soins), d'une infirmière auxiliaire et d'un préposé aux bénéficiaires sur le quart de jour. De soir et de nuit, le travail se fait en dyade infirmière et infirmière auxiliaire. Nous avons un caucus tous les matins et l'infirmière à la planification des départs se rend à la rencontre interdisciplinaire avec les médecins, l'ergothérapeute, la physiothérapeute, la nutritionniste, l'orthophoniste, la travailleuse sociale, l'infirmière de liaison, etc.

Nous avons six microsystèmes: neuro-oncologie, neurologie générale, spinal-neuromodulation, unité dédiée - AVC, vasculaire et troubles du mouvement, mémoire et épilepsie.



De gauche à droite : David Veilleux, infirmier auxiliaire, Catherine Dufour, infirmière clinicienne AIC, Louis-Martin Roy, PAB, et Geneviève Fortin, infirmière AIC.

Qu'est-ce que les microsystèmes ont apporté comme changement dans votre travail ?

DV: Nous sommes spécialisés dans notre microsystème. Au début, le changement a apporté son lot de critiques, mais je trouve que les microsystèmes sont positifs, car ils nous permettent d'approfondir une spécialité. En restant dans le même secteur pendant un certain temps, nous devenons des experts. Nous avons des formations en lien avec notre secteur. Ce sont des occasions de faire du développement professionnel spécialisé dans notre unité. Nous faisons une rotation chaque mois, donc cela nous permet de mieux connaître nos patients. Les départs sont planifiés dès l'arrivée du patient par l'infirmière à la planification des départs. Nous avons observé que les patients restent moins longtemps à l'hôpital en raison de la prise en charge rapide par l'équipe de soins.

Avez-vous des responsabilités particulières comme infirmier auxiliaire sur votre unité ?

DV: Je me suis spécialisé dans les colliers Miami [collier cervical rigide] dans le microsystème spinal-neuromodulation. J'ai fait une formation avec Jennifer Lapointe, conseillère en soins infirmiers, qui a été très aidante, ainsi qu'avec Barbara Ramirez, préceptrice, qui est très impliquée avec la relève. Une collègue infirmière auxiliaire et moi voulions nous impliquer pour développer cette expertise. Nous avons donc participé à une capsule vidéo sur l'installation de ces colliers. La vidéo

a été déposée sur la plateforme ACE-PTM afin que le personnel de notre unité et celui des autres unités puissent la visionner.

Est-ce que cela a été difficile pour vous de vous impliquer dans ce projet ? Comment ça se passe avec votre chef d'unité ?

DV: Nous avons deux gestionnaires dans l'unité de soins: Sarah-Judith Breton, qui est coordonnatrice, et Jonathan Carrier, qui est chef d'unité. L'arrivée de ces deux personnes a eu un effet de renouveau et ils nous impliquent dans plusieurs projets sur l'unité. C'est très motivant; les gens se sentent plus impliqués et sentent aussi qu'ils font vraiment partie de l'équipe. C'est très valorisant comme sentiment. Je me sens plus intégré comme professionnel et non seulement un collaborateur qui passe des médicaments! Tous les jours, je travaille avec l'équipe interprofessionnelle sur les soins à donner à la clientèle. C'est une grosse équipe de travail et peu importe ton titre d'emploi, tu es très impliqué dans l'équipe.

Avez-vous remarqué si le fait de travailler en microsystèmes a une incidence sur la rétention du personnel ?

DV: Depuis l'arrivée de la « jeunesse » dans le département, il y a un noyau qui s'est créé. Il a fallu rebâtir complètement le département. Les jeunes ont plusieurs opportunités d'emploi. Les gestionnaires ont travaillé fort et le noyau est là et le reste là. Chaque personne s'implique à sa façon. Il y a moins de critiques et ça fait toute la différence pour l'ambiance de travail. J'ai connu le « avant » où il y avait plus de commentaires négatifs

et c'était lourd. Maintenant, j'ai davantage le goût d'aller travailler. J'ai le goût de faire rayonner la profession et c'est pour ça que je me suis impliqué dans le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires du CHU de Québec-Université Laval. Si on travaille toujours dans le négatif, il n'y a rien qui avance et c'est lourd à la longue.

Quand vous accueillez du nouveau personnel qui ne connaît pas le fonctionnement en microsystèmes, comment se passe l'intégration dans l'équipe ?

DV: La spécialité des sciences neurologiques est un gros département et on ne peut pas tout apprendre en une semaine. Ça prend entre un et deux mois avant d'être à l'aise et de connaître les spécificités de cette clientèle. Les personnes reçoivent deux ou trois jours de formation et, par la suite, il y a du jumelage dans un microsystème. Nous tentons de laisser les personnes dans le même secteur pour une bonne période de temps. La philosophie du département est de garder notre personnel et de les intéresser à travailler en neurologie.

Pourquoi restez-vous au P-3000 en sciences neurologiques ?

DV: J'ai du plaisir avec mes collègues et il y a une belle ambiance de travail. Je suis capable de donner mon opinion et je me sens écouté par mes gestionnaires ainsi que par mon équipe. Le personnel en place est positif et tout le monde collabore très bien ensemble. Je me sens plus compétent dans mon travail. En étant une plus grosse équipe et en ayant un PAB dédié à notre microsystème, j'ai plus de temps pour mes patients (mobilisation, pansements, discussion interdisciplinaire, etc.).

En conclusion, je suis satisfait de mon travail en sciences neurologiques! Je suis fier d'y exercer ma profession avec passion et de travailler avec une équipe hors pair.

Arrivée de nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) au CHU

Par Josée Gaudreault, chef de service des IPS et recherche

Afin de résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins de santé au Québec, le ministre de la Santé avait annoncé en 2016 l'arrivée de 2000 IPS dans le système de santé. En conséquence, de nouveaux programmes pour IPS ont vu le jour dans les universités en 2017.

Pour devenir IPS, il faut terminer une maîtrise et un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) dans une spécialité. Ces programmes proposent les nouvelles spécialités suivantes: soins aux adultes (IPSSA), soins pédiatriques (IPSSP) et santé mentale (IPSSM). S'y ajoutent les programmes déjà existants de néonatalogie et de première ligne.

La formation académique d'une IPS comporte un volet théorique sur la pratique infirmière avancée ainsi que sur les champs de pratique spécifiques à l'IPS, soit l'examen physique avancé, la pharmacologie avancée, la physiopathologie et la démarche clinique. Le volet pratique se définit par un stage de 24 semaines. Les unités de médecine interne, de cardiologie, de soins palliatifs, d'hémo-oncologie, de pédiatrie ainsi que quelques cliniques externes accueillent les stagiaires IPS depuis l'an dernier.

En plus des 17 activités réservées à la profession infirmière, la Loi sur les infirmières et infirmiers habilite l'IPS à exercer certaines activités traditionnellement réservées à la profession médicale:

1. Prescrire des examens diagnostiques
2. Utiliser des techniques invasives ou présentant des risques de préjudice
3. Prescrire des médicaments et d'autres substances
4. Prescrire des traitements médicaux
5. Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudices

Au CHU, nous avons des IPS depuis 2005 dans les secteurs de la néphrologie à L'HDQ ainsi que dans les cliniques des maladies cardiaques subaiguës de L'HDQ et de l'HEJ. Certaines de ces IPS

font partie du groupe des premières IPS au Québec.

Au CHU, nous accueillons, ou accueillerons, des IPS dans quatre des cinq spécialités possibles, à l'exception de la première ligne. En effet, la première cohorte d'IPS est arrivée au CHU cet automne. Nous avons accueilli cinq candidates IPS en soins aux adultes et deux candidates IPS en santé mentale.

Selon le domaine de soins, la durée de l'intégration varie de six à douze mois. Au terme de la période d'intégration, l'IPS pratique de manière autonome en partenariat avec un médecin ou une équipe médicale.

Nous sommes fiers de vous présenter nos nouvelles IPS en soins aux adultes:

- **Laurie Plamondon-Lemieux**, clinique de rhumatologie, CHUL
- **Olivier Godbout**, clinique des maladies cardiaques subaiguës, L'HDQ et l'HSFA
- **Kathy Baillargeon**, neurochirurgie, HEJ
- **Marie-France Boudreault**, oncologie hépato-biliaire, L'HDQ
- **Anne-Sophie Delage**, néphrologie, clinique PREvoir, L'HDQ

Ainsi que nos nouvelles IPS en santé mentale:

- **Catherine Fortin**, psycho-oncologie ambulatoire hospitalisée, L'HDQ
- **Karine Paquet**, psycho-oncologie ambulatoire hospitalisée, L'HDQ

À ce groupe se joindront sous peu des IPS de la spécialité soins pédiatriques. Merci de les accueillir dans vos secteurs. Je suis certaine que vous apprécierez leur collaboration intradisciplinaire et interdisciplinaire ainsi que leur contribution à la prestation des soins de la clientèle du CHU.



De gauche à droite : Laurie Plamondon-Lemieux, IPSSA en rhumatologie au CHUL, Maude Racine, IPSSA en cardiologie à L'HDQ, Kathy Baillargeon, IPSSA en neurochirurgie à HEJ, Marie-Pier Gosselin, IPSSA en cardiologie à HEJ. Absente de la photo : Martine Blais, IPSSA en cardiologie à HEJ.



De gauche à droite, à l'arrière : Julie Dupont, IPSSA en néphrologie à L'HDQ, Olivier Godbout, IPSSA en cardiologie à L'HDQ et à HSFA, Catherine Fortin, IPSSM en psycho-onco à L'HDQ. Au centre : Danielle Boucher, IPSSA en néphrologie à L'HDQ, Josée Gaudreault, chef de service IPS, Marie-France Boudreault, IPSSA en oncologie hépato-biliaire à L'HDQ, Liane Dumais, IPSSA en néphrologie à L'HDQ. À l'avant : Anne-Sophie Delage, IPSSA en néphrologie à L'HDQ, Karine Paquet, IPSSM en psycho-onco à L'HDQ, Annick Guignard, IPSSA en néphrologie à L'HDQ.



Chantier accès

Quand la philosophie *lean* fait partie intégrante d'un projet

Planification stratégique 2014-2020

Nous priorisons l'expérience patient

Qu'est-ce que Chantier accès ?

Chantier accès regroupe trois volets (le Centre de répartition des demandes de services, les centres de rendez-vous par spécialité et la gestion unifiée des rendez-vous en imagerie médicale) réunis sous le même objectif : améliorer l'accès aux services pour le patient.

De plus en plus, on entend parler de « culture *lean* ». Si le système de gestion est implanté dans la plupart des secteurs du CHU de Québec-Université Laval (CHU), la méthodologie *lean* fait également partie intégrante des grands projets organisationnels... et le Chantier accès n'y fait pas exception !

Qu'on l'appelle culture, philosophie ou méthodologie, une question se pose : le *lean*, ça sert à quoi ? Au CHU, le *lean* vise tout d'abord à améliorer nos façons de faire en analysant nos processus et en mettant de côté ce qui n'est plus utile ou qui n'a pas de valeur pour les usagers ou pour l'organisation. Dans le cadre de Chantier accès, la création de centres de rendez-vous nécessite une certaine harmonisation des façons de faire entre plusieurs équipes, souvent sur différents sites. C'est pourquoi les agents du module d'amélioration continue du CHU, qui sont des spécialistes du système de gestion *lean*, collaborent étroitement avec les multiples secteurs impliqués dans ce projet.

RAPPEL DE CE QU'EST UN CENTRE DE RENDEZ-VOUS

Avant de comprendre comment le *lean* peut appuyer des projets organisationnels, rappelons que l'objectif premier de Chantier accès est d'assurer une équité d'accès en respect de la condition clinique des patients ainsi que de faciliter la prise de rendez-vous. Pour en arriver à une seule porte d'entrée par spécialité (un seul numéro de téléphone et de télécopieur), à une seule liste d'attente par spécialité (et non par site) et à des processus harmonisés, plusieurs personnes de secteurs variés travaillent d'arrache-pied... et les agents en amélioration continue font partie de ces experts !

CAMÉLÉON, ANIMATEUR ET FACILITATEUR

Au CHU, l'équipe du module d'amélioration continue compte dix agents dévoués. Leur mission principale ? Aider les secteurs et services du CHU dans leurs démarches d'amélioration. Quatre agents sont impliqués activement dans le projet Chantier accès et leurs tâches au sein du projet sont des plus variées.

Un agent en amélioration continue commence toujours par faire un portrait de la situation, sous plusieurs aspects, pour bien comprendre le contexte de départ. Pour y arriver, il agit en quelque sorte comme un caméléon : il doit s'appropriier et comprendre la réalité des secteurs concernés. Cette première étape est primordiale dans les travaux en vue de la mise sur pied d'un centre de rendez-vous. Les précieuses informations que les agents récoltent permettront d'orienter la suite des choses. En effet, les données recueillies sur le terrain en allant à la rencontre des équipes et celles cartographiées pour illustrer les divers processus, leurs ressemblances et leurs disparités, orienteront les réflexions à mener par les équipes d'une spécialité.

L'agent en amélioration continue joue également le rôle d'animateur lors d'ateliers réunissant des représentants de chaque site et de chaque rôle : agentes administratives, infirmières, médecins. Bien sûr, ce sont les équipes qui trouvent les meilleures solutions... mais ce n'est pas toujours simple d'obtenir un consensus ! L'agent en amélioration continue est donc là pour appuyer les participants dans cette démarche, tout en gardant en tête les grands objectifs d'un centre de rendez-vous.

Finalement, l'agent en amélioration continue est un facilitateur lors de la mise en place des solutions et même une fois le centre de rendez-vous ouvert. Il peut en effet proposer des façons de soutenir la transition entre une situation initiale et une nouvelle façon revue et améliorée de travailler. Il peut également conseiller le gestionnaire pour résoudre certains problèmes et proposer des outils pour aider l'équipe à se structurer et s'adapter à sa nouvelle réalité. Cela peut passer, notamment, par l'implantation de caucus, la réalisation de tableaux de gestion visuelle, etc.



Les agents en amélioration continue impliqués activement dans Chantier accès : Antoine Chauveau, Maude Girard, Véronic Martin et Jussef Silva.

	ANTOINE	MAUDE	VÉRONIC	IUSSEF
Trois mots pour vous décrire	Curieux, ouvert d'esprit et à l'écoute	Avenante, souriante et passionnée	Analytique, rassembleuse et créative	Observateur, empathique et innovateur
Ce que vous aimez le plus dans votre travail	La découverte de multiples activités, la rencontre d'incroyables personnes humaines et dévouées envers les patients, le gain de connaissances.	Le contact avec les gens qui me permet de mieux comprendre leur réalité.	Aider les personnes et les équipes à analyser, à voir les occasions d'amélioration et à cheminer dans leur démarche. Innover, chercher et trouver des solutions, c'est positif !	C'est de savoir que le résultat de mon travail permettra une amélioration du service offert à ma communauté. D'aider les gens à trouver les solutions à leurs problèmes et d'interagir avec plein de monde.
Selon vous, quel est le plus grand défi dans la création d'un centre de rendez-vous ?	La prise en compte de l'ensemble des acteurs stratégiques, tactiques et opérationnels tout en priorisant l'écoute des équipes sur le terrain.	Les changements des façons de faire qui sont nécessaires afin d'assurer une harmonisation des méthodes de travail.	Beaucoup de changements en même temps qui touchent tous les intervenants qui doivent intégrer et s'adapter à de nouvelles façons de faire.	Faire en sorte que l'usager soit toujours au centre des discussions.

En plaçant l'usager et l'employé au centre des réflexions, les agents du module d'amélioration continue sont des ressources polyvalentes et appréciées. Le CHU est vraiment

choyé de pouvoir compter sur ces personnes, puisque leur apport est essentiel dans notre organisation... et dans la réussite d'un projet d'envergure tel que le Chantier accès !

Communiquez avec nous !

Pour toute question, commentaire ou suggestion à propos de Chantier accès, écrivez-nous à chantieracc@chudequebec.ca



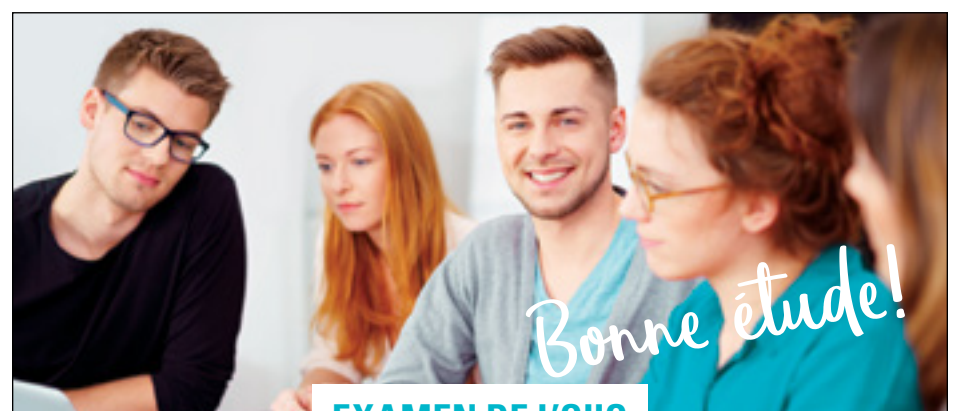
AUX UNITÉS DU CHUL



Vos patients ont des besoins personnels et matériels auxquels vous ne pouvez pas répondre ?

Que ce soit pour des journaux, des vêtements, des billets de transport ou des ventilateurs, un don de l'Association des bénévoles du CHUL pourrait peut-être vous aider !

Contactez-nous pour en savoir plus : abc.dons@chudequebec.ca



EXAMEN DE L'OIIQ

HORAIRE
De 9 h à 11 h
ou de 17 h à 19 h

13 février
CHUL, local D00-206

25 février
HSS, Salle 2 (G1-09)

12 mars
HSFA, local E0-152

CHU
de Québec
Université Laval

Comité Relève infirmière

Groupes d'étude pour les CEPI

Le service à l'intégration et au soutien clinique du personnel infirmier propose trois journées d'accompagnement personnalisés aux CEPI qui se préparent pour l'examen de l'OIIQ.

Aucune inscription nécessaire : présentez-vous aux dates et aux heures prévues selon vos disponibilités.

Vous pouvez participer à plusieurs rencontres, puisque le contenu variera d'une rencontre à l'autre selon les besoins des participants.

Apportez vos guides de préparation (OIIQ, cégep, etc.) et sélectionnez les questions que vous trouvez les plus difficiles : elles seront discutées en groupe.

Au plaisir de vous rencontrer !



La prévention des infections, on y arrive en équipe !

Pendant le Mois promotion qualité, en novembre dernier, des représentants des exécutifs des trois conseils professionnels, soit le Conseil des infirmières et infirmiers (CII), le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le Conseil multidisciplinaire (CM), se sont joints à l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) afin de faire la promotion de l'hygiène des mains.

Les membres des trois conseils ont fait la tournée des unités de soins des cinq hôpitaux du CHU de Québec-Université Laval (CHU) pour rencontrer les équipes de jour, de soir et de nuit. Les professionnels, les infirmières et les médecins ont été sensibilisés aux bonnes pratiques concernant l'hygiène des mains et la désinfection du matériel entrant en contact avec l'utilisateur.

Cette tournée collaborative a permis de rappeler à tous les professionnels de l'organisation l'importance que l'on doit accorder à la prévention des infections et particulièrement à l'hygiène des mains. L'exercice a permis de renforcer positivement les bons gestes des travailleurs, peu importe leur travail, tout en leur

démontrant qu'ils peuvent faire la différence. Les échanges avec les intervenants rencontrés ont d'ailleurs permis aux membres des trois conseils de faire remarquer les mauvaises habitudes qu'eux-mêmes ont déjà eues, par exemple:

- entrer dans la chambre d'un enfant en précautions additionnelles sans revêtir l'équipement de protection requis en se disant qu'on ne fait qu'entrer dans la chambre, par exemple pour poser une question aux parents ou à l'équipe;
- sortir d'une chambre pour aller chercher un médicament ou du matériel sans se laver les mains en sortant de la chambre ni en entrant de nouveau dans celle-ci;

- ne pas désinfecter son stéthoscope avec le produit désinfectant approprié après le contact avec l'utilisateur par crainte de le briser ou de l'user.

Nous avons appris également:

- qu'il n'y a pas de maximum au nombre d'utilisations de la mousse hydro-alcoolique avant de devoir se laver les mains à l'eau et au savon;
- que la crème hydratante fournie par l'organisation est efficace pour diminuer l'assèchement de la peau des mains et est compatible avec les autres produits d'hygiène des mains mis à disposition des équipes cliniques dans l'établissement;
- que les couleurs sur les distributeurs identifient le contenu des contenants, soit la tirette blanche pour le savon (à utiliser avec de l'eau), la tirette bleue pour la mousse alcoolisée (sans eau), la tirette rouge pour le savon antiseptique (à utiliser avec de l'eau, à choisir lors de procédure aseptique ou après un risque de contact avec des liquides organiques)



Les trois comités en tournée au CHUL : Alexandre Godbout, membre de la PCI, Justine Montgrain-Drolet, membre du CII, Jocelyne Lévesque, membre du CM, Guy-Philippe Brideau, membre de la PCI, D^{re} Marie-Claire Denis, membre du CMDP, et Annia Steben-Roy, membre du CII.

et la tirette jaune pour la crème hydratante;

- que l'on doit se mouiller les mains avant de mettre le savon et non pas l'inverse.

Finalement, les membres du CII, du CMDP et du CM sont unanimes: TOUS les professionnels

du CHU peuvent faire la différence dans la prévention des infections! C'est entre autres en se le rappelant gentiment entre nous que nous développerons des réflexes d'hygiène des mains – aussi naturels que d'attacher sa ceinture en auto – pour le bien des usagers de notre grand CHU.

12 mai 2020

Colloque du CM sous le thème de
La qualité dans le changement

Invitation aux professionnels membres
du conseil multidisciplinaire
du CHU de Québec-Université Laval



Réservez dès maintenant votre mardi 12 mai 2020 afin de participer au colloque du conseil multidisciplinaire du CHU de Québec-Université Laval. Il s'agit d'une occasion

pour vous de pouvoir assister gratuitement à une demi-journée de conférences. Le colloque débutera à 13 h et se poursuivra à 16 h 30 par l'assemblée générale annuelle, la remise des Prix reconnaissance, puis une conférence cadeau. Plus de détails vous seront prochainement communiqués. Avisez votre supérieur de votre intérêt.

Cette journée vous est destinée, profitez-en!



CHU
de Québec
Université Laval

Conseil multidisciplinaire

Suivez-nous pour être au courant
des activités et des réalisations du CHU!

Infolettre
du CHU

chudequebec.ca/
salle-de-presse/
infolettre.aspx



@chudequebec



CHU de Québec-
Université Laval



chu_de_quebec



CHU de Québec-
Université Laval

www.chudequebec.ca/actualites
www.chudequebec.ca/evenements



Comité des usagers

Aider sans nuire

Petit à petit s'implante dans notre établissement une approche qui repose sur une alliance entre l'utilisateur, le soignant et l'aidant. Cette alliance mise sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle les divers acteurs travaillent ensemble.

Plus précisément, le partenariat favorise le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant le savoir expérientiel des usagers et de leurs proches.

«C'est un changement important, nous dit M^{me} Philibert, présidente du Comité des usagers. Et qui dit changement, dit aussi incertitudes, préoccupations et adaptation de la part de tous les intervenants impliqués lors d'un parcours de soins. L'implantation d'une telle approche repose sur la sensibilisation, le développement d'une saine attitude et la construction de liens de confiance en faisant preuve notamment de transparence.»

Le partenariat annoncé entre l'utilisateur, l'aidant accompagnateur désigné et l'équipe soignante implique que chacun connaisse son rôle, ses droits et ses responsabilités pour que l'exercice se déroule dans un climat de bienveillance, d'empathie et de respect.

MAIS QUELLES SONT LES ATTENTES DES PARTENAIRES?

L'utilisateur s'attend sûrement à être écouté. Il vient chercher le soulagement de sa douleur, le traitement et la guérison de sa maladie et espère rencontrer des soignants compréhensifs, respectueux, compétents et dédiés.

L'aidant s'attend aussi à être écouté. Il espère que sa présence sera considérée comme une collaboration précieuse et une source de renseignements complémentaires au savoir de l'utilisateur. L'aidant enrichira l'histoire du patient par des informations pertinentes sur la raison de la visite et l'état de santé de l'utilisateur. Sa présence sécurisera le patient et c'est à deux qu'ils entendront les renseignements provenant du soignant ainsi que les explications sur le traitement

proposé. L'aidant peut également offrir toute l'aide possible en respectant les exigences relatives à la condition de santé de l'utilisateur et recommandées par le soignant.

Le soignant connaît bien son champ de compétence et son rôle. Il se doit cependant d'écouter, de comprendre, d'évaluer et d'informer le patient du déroulement de son épisode de soins afin de donner des traitements personnalisés et de qualité. Ainsi, il créera un climat de confiance nécessaire au bon déroulement du séjour du patient ainsi qu'à la réduction du stress et de l'anxiété.

Cette dynamique contribuera à sécuriser le patient et son aidant qui se sentiront impliqués et parties prenantes de l'exercice à venir. Le soignant constatera que cette approche sera bénéfique pour la suite du traitement quant à l'écoute des explications, à la collaboration ainsi qu'à une participation accrue au traitement et au suivi.

L'approche de partenariat cherche à améliorer la santé et le bien-être des usagers ainsi que celle de leurs proches en rehaussant la qualité, la pertinence et la sécurité des soins et des services. Elle a aussi pour objectif d'augmenter la qualité de l'expérience de soins et de services selon le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux publié en 2018. Enfin, cette approche vise également l'amélioration du bien-être au travail des divers acteurs, dont les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, en donnant notamment un sens plus grand à leurs actions.

Les patients et les aidants seront peut-être surpris par cette nouvelle approche qui permettra aux usagers de compter sur la présence d'un proche sans restriction. De même, les soignants seront probablement aussi surpris de réaliser la richesse de cette nouvelle forme de collaboration qui vise à aider sans nuire.

Pour en savoir plus :
vous pouvez joindre le comité des usagers au 418 654-2271 (boîte vocale)
ou par courriel au comitedesusagers@chuq.qc.ca

www.chudequebec.ca/comitedesusagers

CHU
de Québec
Université Laval

Comité des usagers

Notre Fondation en action!



Cocktail La Cellule, présenté par Desjardins : un résultat exceptionnel de 215 000 \$

C'est dans une ambiance festive que le *Cocktail La Cellule*, présenté par Desjardins, a réuni plus de 500 convives issus de la jeune communauté d'affaires de Québec le 23 janvier dernier au Terminal du Port de Québec.

Cet événement, l'un des plus populaires du genre à Québec, a donc permis aux jeunes philanthropes du comité *La Cellule* de remettre à la Fondation du CHU de Québec la somme record de 215 000 \$, un montant d'importance destiné à l'équipe de chirurgie colorectale de l'Hôpital Saint-François d'Assise. Cette contribution financière servira à l'acquisition d'une technologie d'imagerie endoscopique par fluorescence PINPOINT, le premier appareil du genre en chirurgie colorectale au Québec.

Cette technologie d'imagerie novatrice permet aux chirurgiens colorectaux d'évaluer et d'assurer une bonne perfusion des segments intestinaux qui seront reconnectés, ainsi que de diminuer le risque de fuite anastomotique (une complication désastreuse et dangereuse pour la vie du patient). Sans cette technologie, le chirurgien doit se fier à ses propres observations, faites à l'œil nu, pour évaluer la perfusion des segments intestinaux utilisés pour la reconnexion. Cette technologie permettrait également d'éviter une hospitalisation prolongée, de nombreuses nouvelles opérations et une longue convalescence difficile. Le Dr François Letarte, chirurgien colorectal, est très reconnaissant envers *La Cellule*: « Le PINPOINT est essentiel pour notre équipe, car il est primordial que nos patients aient accès aux meilleures technologies offertes. Nous l'attendons depuis près de trois ans et

l'important soutien financier de *La Cellule* et de ses partenaires nous permet de l'obtenir, enfin! ».

LA CELLULE : FAIRE LA DIFFÉRENCE POUR LES CAUSES ORPHELINES

Depuis sept ans, le comité *La Cellule* soutient chaque année un projet en santé pour lequel un événement de financement est organisé. Il s'agit toujours d'une cause orpheline, méconnue ou oubliée par les donateurs. Chaque année, *La Cellule* réussit à mettre la barre toujours plus haut et 2020 ne fait pas exception : un nouveau résultat record a été fracassé!

DES PARTENAIRES ENGAGÉS

Le comité *La Cellule* et la Fondation du CHU de Québec soulignent l'importante contribution des nombreux partenaires dont Desjardins, partenaire présentateur de l'événement et partenaire depuis le tout premier *Cocktail La Cellule*, du partenaire majeur, la Société de chirurgie digestive de Québec, des collaborateurs – GBV Avocats, Groupe Altus, Le Port de Québec, Fasken, Construction Dinamo et McCarthy Tétrault –, des partenaires, des associés et des partenaires en biens et services qui ont tous collaboré au succès du cocktail. Nous tenons également à remercier les bénévoles, dont les 26 ambassadeurs de *La Cellule*, pour leur implication.



Le comité *La Cellule* en compagnie de M^{me} Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, M. Pascal Samonini, directeur général de la Caisse Desjardins de Ste-Foy, M. Alain Sauvé, directeur général de la Caisse Desjardins de Limoilou, Dr François Letarte, chirurgien colorectal au CHU de Québec-Université Laval, M^{me} Sarah-Line Beaulieu, ambassadrice de la cause, M. Jean-Sébastien Leclerc, vice-président aux opérations au Groupe Leclerc.

La Journée de la santé : une initiative pour lutter contre le cancer

M. Pierre Plouffe s'engage depuis plusieurs années auprès de la Fondation du CHU de Québec en amassant des fonds pour lutter contre le cancer colorectal.

C'est par le biais d'un événement que M. Plouffe organise chaque année, soit la *Journée de la santé* au Centre nautique de Mont-Tremblant, qu'il s'engage ainsi.

La dernière *Journée de la santé*, qui a eu lieu le 29 juin 2019, a permis d'amasser 10 000\$. C'est lors de son dernier rendez-vous avec le Dr Alexandre Bouchard, chirurgien colorectal au CHU, que M. Plouffe a remis son don. Cinq ans jour pour jour après sa chirurgie, les deux hommes ont profité de leur rencontre pour souligner ce moment marquant de la rémission de M. Plouffe.

Bravo pour cette belle initiative qui fait la différence depuis 2016!



Le Dr Alexandre Bouchard en compagnie de M. Pierre Plouffe.



Pour voir toutes les photos de nos événements, visitez la page Facebook de la Fondation du CHU de Québec!

Rendez-vous au www.facebook.com/fondationduchudequebec

Votre famille est précieuse



Assurance vie et santé

Protégez votre famille des soubresauts de la vie.

Informez-vous sur nos protections personnalisées pour la famille.

Caisse de Sainte-Foy : 418 653-0515
Caisse de Limoilou : 418 628-0155

Desjardins