

## Éditorial

Un merci tout spécial de la PDG pour l'intensité déployée tout au long de l'année

page 2

## Dossier

Cinquante ans de traitements de malformations orofaciales

pages 1 et 3

## L'écho de la recherche

Méthode de suture après césarienne remise en cause

page 9

## Chuchoter... sur tous les toits

Les alternatives à la surveillance constante reçoivent un prix coup de cœur

page 5

## La Fondation en action!

Nombre record de 33 bourses remises à de jeunes chercheurs

page 16

## Des magiciens réparent des malformations depuis cinquante ans



Le petit Jules-Henri Bussièrès avec son médecin, le Dr Jacques Leclerc.

Prendre en charge un enfant né avec une malformation orofaciale exige du doigté. De sa naissance jusqu'à l'adolescence, l'enfant aura besoin de traitements, de chirurgies et de services de réadaptation. Pour une très grande majorité de nos petits patients, parole et audition retrouveront leur fonctionnement normal. Les différences et le chemin parcouru pour y parvenir seront à peine perceptibles. Pour toutes ces raisons, le Comité de malformations orofaciales du CHU de Québec est très fier de célébrer ses cinquante ans.

L'histoire a commencé au Centre de l'ouïe et de la parole de L'HDQ à Sillery dès 1965 où avait déjà été mis en place un concept d'approche multidisciplinaire pour soigner les enfants avec fente labiopalatine. Un déménagement dans le quartier Limoilou en 1976, pendant

30 ans, et voilà qu'en 2006, l'équipe s'installe au Centre mère-enfant. Au fil des ans, le mandat s'est élargi à toute malformation orofaciale. Les services y sont consolidés pour créer une équipe maintenant connue sous le nom de Comité des malformations orofaciales du CHU de Québec-Université Laval.

Le Dr Jacques Leclerc, chirurgien ORL, explique qu'on y traite des cas complexes pour lesquels un suivi multidisciplinaire continu est essentiel en raison de la variabilité des atteintes et de leur évolution. Pour l'enfant, plus la fente est importante, plus les difficultés risquent d'être importantes. Au début, le plus difficile est l'alimentation. Le suivi avec l'orthophoniste est une aide importante à ce stade. Ensuite, les chirurgies correctrices viennent aider l'enfant à s'alimenter plus facilement à partir de trois mois pour la fermeture de la lèvre et ensuite, vers dix mois, pour la correction du palais.

C'est ce qu'a vécu Jules-Henri Bussièrès, à peu de choses près. Né avec une mâchoire très reculée et sa langue logée trop en profondeur dans la gorge, il ne pouvait être allaité, ni nourri à l'aide du biberon car les difficultés respiratoires et son incapacité à bien coordonner la succion, la déglutition et la respiration étaient trop importantes. Il a été intubé dès ses premières heures de vie. Un tube de gavage a été utilisé pour alimenter l'enfant pendant trois mois. La croissance, la patience et les bons soins des parents ont permis à Jules-Henri de débiter l'alimentation par la bouche vers 4 mois. Par la suite la fermeture du palais était essentielle au développement normal de la parole.

« Il a eu une chirurgie pour fermer la fente au palais à 11 mois. Par la suite, il a travaillé fort avec l'orthophoniste, mais, maintenant il parle très bien. C'est parfait! Nous sommes partis de loin. Maintenant, on préfère oublier les étapes difficiles. Tout est résorbé et nos suivis sont beaucoup plus espacés. Tellement qu'on dirait qu'on a du mal à décrocher, comme on voit l'équipe moins souvent. Ils font un peu partie de notre famille, surtout dans les premières années », raconte la mère de Jules-Henri, Chantal Brunet.

### Elle aime ses suivis avec le médecin

Laurie Veilleux a elle aussi suivi le parcours des traitements nécessaires puisqu'elle est née avec une fente palatine comme son père d'ailleurs. Maintenant âgée de treize ans, elle a terminé ses chirurgies correctrices dont une en juin dernier pour allonger le voile de son palais et lui redonner une parole tout à fait normale. Jusque-là, sa malformation n'était pas perceptible, mis à part le petit côté nasillard de sa voix. Maintenant, Laurie se réjouit de constater qu'elle ne parle plus du nez.

## Soutenez les enfants avec La Cellule!

Le comité *La Cellule*, la relève en philanthropie de la Fondation du CHU de Québec, vous convie à l'événement *Simply Cocktail* au profit de la réadaptation des enfants, le 28 janvier prochain! L'objectif de ce cocktail-bénéfice est d'offrir aux jeunes patients atteints de déficience physique ou intellectuelle, des soins d'ergothérapie et de physiothérapie optimaux, grâce à du matériel mieux adapté à leurs besoins. **Billets en vente au coût de 65 \$ au [comitecellule.com](http://comitecellule.com)**

Achetez vos billets dès maintenant  
65\$  
[comitecellule.com](http://comitecellule.com)

La Cellule  
pour un CHU en santé  
PRÉSENTE

# SIMPLEMENT COCKTAIL

Au profit des enfants pour qui un simple geste est un casse-tête.

Jeudi 28 janvier 2016

Présenté par  
Caisse de Limoilou  
Caisse de Sainte-Foy  
Desjardins

## Éditorial

### Une intensité qui mérite des remerciements



L'approche du temps des Fêtes est toujours une période intense. Cette année ne fait pas exception. Le transfert de certaines de nos activités vers le CIUSSS, réalisé ces derniers jours, de même que la préparation des mouvements chirurgicaux que nous vivons au tout début de l'année prochaine ont demandé et demandent encore beaucoup d'efforts pour plusieurs d'entre vous. Et c'est sans compter vos préparatifs sur le plan personnel (cadeaux, cuisine, etc.) et les festivités entre collègues qui y sont associées!

Je suis bien consciente que nos autres priorités annuelles nous demandent tout autant. Je constate une grande effervescence dans toute l'organisation. Chacun met la main à la pâte. J'ai d'ailleurs eu l'occasion de présenter récemment aux membres du conseil d'administration un bilan mi-parcours de nos réalisations qui est fort impressionnant.

- Concernant l'équilibre budgétaire, nous réussissons à identifier des économies tout en améliorant l'accès aux soins. Nous sommes notamment à afficher une augmentation de la production chirurgicale. Le respect de cet équilibre représente toutefois un défi majeur;
- Le projet du nouveau complexe hospitalier se poursuit à vitesse grand V. Malgré un calendrier exigeant, nous franchissons une à une les étapes nous menant à sa réalisation;
- L'implantation de notre système de gestion se poursuit. Plusieurs étapes sont franchies. Nous développons présentement nos outils et processus avec les chefs d'unités de HSFA et verrons à les déployer graduellement dans les autres hôpitaux l'an prochain;
- Plusieurs projets de pertinence médicale et clinique ont été identifiés et sont en cours de réalisation;
- L'optimisation de nos processus d'accès aux rendez-vous est en déploiement graduel du côté de HEJ et HSS, dans un premier temps;
- Bien qu'il y ait encore place à amélioration, nous avons réussi jusqu'à présent à généralement réduire nos taux d'infections nosocomiales de même que la durée des éclosions;
- Comme mentionné précédemment, le transfert des activités vers le CIUSSS est maintenant une réalité et les mouvements chirurgicaux sont en voie de l'être.

Que de travail et de dévouement! Heureusement, le temps des Fêtes est habituellement une période qui nous apporte aussi un peu de répit. J'espère que vous aurez l'occasion d'en profiter.

C'est par ailleurs l'un des plus beaux moments de l'année pour vous dire merci.

Merci de donner tous les jours le meilleur de vous-même. Merci de tous ces gestes que vous posez consciencieusement lorsqu'il s'agit d'une tâche administrative ou technique; avec humanisme lorsque vous vous consacrez aux soins, et, dans tous les cas, avec compétence, dévouement et respect.

Merci encore de la part des membres du comité de direction et du conseil d'administration qui se joignent à moi pour vous dire que sans vous, nous ne pourrions jamais servir aussi bien nos patients.

Profitez bien de cette période pour vous reposer un peu et faire ce que vous aimez.

Avec mes meilleurs vœux de bonheur, de santé et de réussite pour l'année 2016.

Votre présidente directrice-générale  
**Gertrude Bourdon**

## Transfert d'activités CHU-CIUSSS

### Le défi de rester présent malgré la distance administrative

« Je vous invite à maintenir une prestation de soins efficace pour les usagers, de nous aider à être de bons partenaires et surtout de ne pas ériger de mur de Berlin entre nos deux organisations. » Tel est l'essentiel du message que notre PDG, Mme Gertrude Bourdon, a voulu transmettre à l'occasion de sa tournée de reconnaissance aux équipes qui font désormais partie du CIUSSS de la Capitale-Nationale depuis le 29 novembre dernier.

Consciente qu'elle ne pourrait se rendre dans tous les services transférés, Mme Bourdon tenait à aller à la rencontre du plus grand nombre de membres du personnel transférés, afin de les remercier de leur dévouement quotidien envers nos patients, particulièrement en cette période de transformation, et de les inviter à poursuivre leur collaboration habituelle.

Cette tournée a également permis de constater tout le chemin parcouru depuis la fusion du CHA et du CHUQ au cours de laquelle il a fallu faire preuve de rigueur, de créativité et d'ouverture afin de simplifier et de revoir la pertinence clinique de nos actions tout en maximisant l'accès aux soins et aux services.

Un peu plus de 300 personnes ont été rencontrées au cours de la tournée. De son côté, Mme Jasmine Martineau, directrice des services multidisciplinaires, a effectué une tournée auprès des professionnels lors des périodes de gestion de proximité pendant la semaine précédant le transfert.

Les personnes rencontrées ont apprécié le geste de Mme Bourdon de venir les saluer et les remercier du travail accompli. Pour Mme Bourdon, le transfert des activités du CHU vers le CIUSSS de la Capitale-Nationale, illustre bien la volonté de notre ministre et l'esprit de la loi engendrant cette réforme du réseau de la santé. « Notre réseau est appelé à passer d'un réseau d'établissements à un réseau intégré de services aux patients, a-t-elle poursuivi. Nous serons encore plus appelés à travailler avec nos partenaires pour que nos patients aient un parcours de soins simple et que nos services soient aussi intégrés que possible. Ce transfert n'est pas une fin en soi. C'est plutôt le début d'un accroissement de la collaboration entre établissements, au bénéfice de la population », a conclu Mme Bourdon.

Rappelons que 950 personnes ont transféré au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Ces employés ont joint les programmes cliniques suivants : Jeunesse, Santé mentale et Soutien à l'autonomie des personnes âgées.



De gauche à droite : Catherine Drouin, Valérie Beaupré, Nancy Dufresne, Martine Tapp, Mme Bourdon et Cindy Gilbert.



De gauche à droite : Carl Renaud, Mme Bourdon, Julie Tremblay, Julie Guérin, Laurie Bélanger et Dany Thomassin.



De gauche à droite : Sophie Jacques-Vézina, Guylaine Rancourt, Mme Bourdon, Annie Hubert, Christiane Tardif, Nadine Paré et Chantal Bordeleau.

## Nominations

Nous avons le plaisir de vous informer des nominations suivantes :



Christine Côté

**Christine Côté**, à titre de chef d'unité de soins infirmiers, chirurgie 2<sup>e</sup> sud au CHUL pour la Direction clientèle - Chirurgie et peropératoire. Elle possède 14 ans d'expérience au CHU. Elle a notamment occupé les fonctions de chef de service des consultations externes et de coordonnatrice du bloc opératoire. Elle est entrée en fonction le 25 octobre dernier.



Véronique Goulet

**Véronique Goulet** à titre de chef de service à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux pour la Direction clientèle peropératoire à l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Elle œuvre depuis près de 5 ans chez Héma-Québec. Elle a agi à titre de superviseuse du service à la clientèle et de la distribution, de coordonnatrice en tissus humains et de spécialiste en analyse de cause.

Sur le plan de la formation, Mme Goulet possède une maîtrise et un baccalauréat en microbiologie. Elle est en fonction depuis juin dernier.



Mathieu Vézina

**Mathieu Vézina**, à titre de chef d'unité des soins infirmiers pour l'urgence de l'HSS au sein de la Direction clientèle-urgences.

Il possède près de 17 ans d'expérience au CHU de Québec, dont 11 à l'urgence. Il a occupé les fonctions d'infirmier et, depuis un an, la fonction de chef d'unité intérimaire à cette même urgence.

Il est entré en fonction le 19 octobre.

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

## Dossier – Les malformations orofaciales

# Surmonter les malformations, un travail d'équipe



**Les malformations orofaciales que doit traiter l'équipe sont nombreuses et parfois plus sévères encore que la fente palatine. Certaines, plus rares, exigent des reconstructions majeures. La parole est toujours un des éléments qui requiert des efforts concertés et prolongés dans les traitements.**

« Des malformations comme le syndrome de Treacher-Collins exigent une prise en charge médicale structurée », affirme le Dr Robert Paquin, chirurgien maxillo-facial. « Elle fait partie des manifestations sévères qui font en sorte que la mâchoire du bas est tellement petite et tellement reculée, qu'ils ont du mal à respirer parce que la langue obstrue et limite la respiration. Pour certains cas sévères, une trachéotomie s'avère nécessaire. Les difficultés sur le plan de l'alimentation sont aussi parfois très sévères. Le développement de la parole peut être compromis. Dans certains syndromes, une partie de la mâchoire inférieure est absente ou très peu développée et cela est généralement associé avec des malformations de l'oreille également. »

La collaboration interdisciplinaire est primordiale pour le bon fonctionnement de l'équipe. Les décisions de l'équipe sont prises en fonction des bénéfices à court et à long terme pour les patients. Le choix des interventions est réalisé en étroite collaboration avec les parents et vise non seulement la correction physique de la malformation, mais surtout une minimisation des impacts fonctionnels. Cette vision des soins a pour objectifs de favoriser l'intégration de l'enfant dans son environnement familial, social et scolaire afin d'éviter autant que possible des situations de rejet, d'intimidation ou d'isolement.

### Des progrès technologiques utiles

Les avancés scientifiques, comme l'imagerie tridimensionnelle, ont permis aux Drs Valcourt et Robert Paquin d'aller encore plus loin dans la correction des malformations.

De gauche à droite, à l'avant : Catherine Magnan, travailleuse sociale, Dr Robert Paquin, chirurgien maxillofacial, Rosalie Lemay, agente administrative, Dre Annie-Claude Valcourt, chirurgienne en maxillofacial, Jocelyne Lévesque, coordonnatrice du comité et orthophoniste, Dre Audrey Bellerive, orthodontiste, Johanie Bouchard, orthophoniste, Éricka Beaudoin, orthophoniste. 2<sup>e</sup> rangée derrière : Dre Julie Lessard, pédiatre, Sophie Lacour, orthophoniste, Élixa-Maude McConnell, orthophoniste, Claire Hudon, pédiatre, Dre Marie-Julie Blouin, ORL et Dr Jacques Leclerc, président du comité et ORL. Absents au moment de la photo : les Drs Isabelle Baillargeon, Marylou Landry et André Fournier.

« L'imagerie tridimensionnelle en radiologie nous a permis d'utiliser l'informatique pour la planification des chirurgies. On peut les planifier de A à Z avant de les réaliser. Comme le visage comporte l'aspect des trois dimensions beaucoup plus que les autres parties et les autres os du corps, c'est très complexe à planifier. Quand on fait un mouvement dans un sens, il est difficile d'anticiper ce que cela va entraîner comme déplacement dans un autre axe de l'espace, mais avec cet outil notre travail a changé de manière assez impressionnante. Avec cette technique on prépare des guides, des marqueurs à l'avance qui vont nous permettre de nous situer au moment de faire la chirurgie. Nous savons à l'avance où aller sectionner l'os et le déplacer de manière très précise. Nous avons été des pionniers au Canada dans l'utilisation de ces techniques de planification virtuelle chirurgicale », souligne le Dr Paquin.

« Les parents peuvent aussi voir ce qui sera effectué comme travail avant. On peut leur montrer très clairement où est le problème et ce que nous allons faire. Ils comprennent plus facilement », explique-t-il.

### Une réadaptation nécessaire

L'équipe compte quatre orthophonistes : Sophie Lacour, Éricka Beaudoin, Élixa-Maude McConnell et Johanie Bouchard. Leur travail est au cœur d'une réadaptation réussie. La fente palatine est une des malformations qui entraîne les plus grandes difficultés parce que le fait d'avoir une communication entre le nez et la bouche rend la production des sons difficile. S'il n'y a pas de correction chirurgicale, l'enfant n'arrivera pas à faire certains sons correctement. Mais la chirurgie n'enraye pas complètement certaines séquelles. La portion molle du palais peut rester un peu trop rigide et certains sons auront tendance à rester voilé avec une prononciation plus ou moins claire et compréhensible.

« Entre zéro et cinq ans, on travaille beaucoup avec les parents pour les outiller, pour leur permettre de comprendre et de mieux stimuler leur enfant », explique l'orthophoniste Sophie Lacour. « On travaille à mettre en place tout ce qu'il faut pour le développement de la parole et du langage. Après la chirurgie, on fait des suivis périodiques pour cheminer avec la famille et pour contrôler l'évolution et le développement du langage. On guide la famille pour que l'enfant explore bien les possibilités au niveau de la parole (articulation, production des sons sans nasalité) qui viennent avec la chirurgie. Si une problématique est décelée, on intensifie le suivi pour assurer un bon développement. Un examen complémentaire sera réalisé avec l'ORL au besoin. La vidéoendoscopie permettra une évaluation du palais mou et des structures de la gorge en mouvement afin de déceler la nature exacte du déficit et de déterminer de concert avec le spécialiste en ORL si une intervention est requise ».

« Par la suite, nous demeurons présentes pour évaluer les impacts des prochaines interventions à venir. Par exemple, le repositionnement des dents et des mâchoires, peuvent avoir un effet sur la parole (l'articulation, la résonance (nasalité) ou la voix). Nous travaillons toujours avec le souci de redonner à l'enfant une parole normale que sa malformation n'ait pas de conséquence sur sa parole. Nous y arrivons dans environ 90 % des cas. Mais il y a des limites avec lesquelles nous devons composer. Il y a les limites de nos traitements, mais aussi les limites de certains patients qui ont parfois d'autres difficultés de santé que ce soit sur le plan respiratoire ou neurologique. Un travail gratifiant de prendre un tout petit bébé et de l'amener à une parole normale, c'est précieux pour moi », affirme Sophie Lacour, orthophoniste.

Suite de la Une

## Dossier – Des magiciens...

« Je lève mon chapeau à tous les membres du comité. Dieu sait que la parole et l'apparence physique sont importantes de nos jours. Les gens du comité ont toujours le mot juste pour encourager les enfants, leur donner une bonne tape dans le dos pour leur montrer le chemin parcouru. Tout au long du parcours, ils impliquent les enfants. Laurie sait les étapes à l'avance. Ils l'impliquent dans les différentes étapes du processus de soins », relate son père Mario Veilleux.

Pour lui, il y a quarante ans, les visites chez le docteur n'étaient pas toujours agréables. Il se rappelle qu'il devait voir chaque spécialiste un à la suite de l'autre, ce qui était parfois impressionnant pour l'enfant qu'il était.

« C'était plus ou moins de bonnes expériences. Autrefois, l'approche n'était pas toujours adaptée aux enfants. Pour avoir

été là avec ma fille, j'ai pu voir à quel point les membres de l'équipe mettent tout en œuvre pour que l'enfant vive une belle expérience. Autant les orthophonistes que le médecin et les travailleurs sociaux font tout pour se rendre attachants auprès de l'enfant, pour créer un lien de confiance. Que ce soit le docteur Leclerc ou les autres spécialistes, ils utilisent vraiment des mots simples pour se faire comprendre et rassurent l'enfant. À chaque fois que l'on discute d'un rendez-vous à venir pour un suivi, Laurie est toujours contente. Elle a hâte d'y aller; elle aime discuter avec Dr Leclerc. Il prend le temps de s'asseoir à la même hauteur que Laurie et lui parler, sans l'infantiliser, mais en lui parlant simplement avec un niveau de langue adaptée à une fille de treize ans. Il lui donne beaucoup d'encouragements. »

### Quelques données

**Les médecins et professionnels du CMOF rencontrent près de 500 enfants par année âgés de 0 à 18 ans.**

**On estime qu'environ un enfant sur 700 présente à la naissance une fente labiopalatine, la malformation orofaciale la plus fréquente. La fente palatine isolée correspond à environ 50 % des cas de malformation vus au comité.**

**Plusieurs syndromes combinent une fente palatine et d'autres malformations au visage comme la séquence de Pierre Robin ou le syndrome de Treacher Collins. L'équipe traite aussi d'autres cas plus rares de malformation faciale complexe tels les syndromes de Goldenhar, de Beckwith-Wiedemann ou le syndrome vélo-cardio-facial.**

**Outre les spécialistes déjà mentionnées, l'équipe compte une travailleuse sociale, des dentistes, prosthodontistes et des orthodontistes. L'apport des pédiatres du comité, les Dres Claire Hudon et Julie Lessard, et de la Dre Marianne Deschênes, pédiatre responsable du laboratoire du sommeil, ajoute une supervision essentielle de la naissance jusqu'à l'âge adulte. Un surspécialiste en malformation d'oreilles (Dr Daniel Philippon), des spécialistes en médecine génétique (Dr Jean Gekas et Dre Rachel Laframboise), les audiologistes, les orthophonistes en dysphagie pédiatrique et les psychologues sont des collaborateurs très présents auprès de la clientèle et de l'équipe.**

## Le rôle des kaizen dans la planification du NCH

# Dessine-moi un hôpital

Le nouveau complexe hospitalier se planifie en concertation avec les équipes cliniques, celles qui soignent les patients et celles qui gèrent les services. Ils travaillent avec des architectes et nos spécialistes en animation d'ateliers *kaizen*, une méthode qui fait partie des principes de gestion *lean*. Ils étalent les problèmes de fonctionnement actuels et brassent des idées pour trouver des solutions. Chemin faisant, les gens de deux des plus grands hôpitaux de Québec apprennent à se connaître.

Depuis plus d'un an et à travers plus de cinq *kaizen*, des idées surgissent et des gains d'efficacité se dessinent. Les participants répondent toujours présents, malgré le nombre d'heures important qu'ils doivent y consacrer et les bouchées doubles à mettre pour maintenir la cadence de travail. Pour les participants que nous avons rencontrés, le jeu en vaut la chandelle.

« Nous avons beaucoup de travail en oncologie et les gens des autres secteurs en ont tout autant. Nous avons aussi beaucoup de projets en marche pour améliorer les soins. Parfois, les gens ne se présentent pas aux rencontres pour certaines restructurations par manque de temps et parce qu'ils se demandent à quoi ça va servir. Avec le *kaizen* pour le nouveau complexe, ce n'est pas du tout le cas. Les gens sont au rendez-vous. L'intérêt ne se dément pas. C'est un bon indicateur de l'utilité de la démarche. C'est un défi de se libérer pour la quantité d'heures qu'il faut y consacrer, mais les gens sont présents parce que cela a du sens pour eux », explique la Dre Annie Tremblay, oncopsychiatre à L'Hôtel-Dieu de Québec.



Dre Annie Tremblay

La mise en commun de l'expérience clinique est une des clés de la démarche *kaizen*.

« C'est un espace idéal pour échanger des idées parce que les animateurs s'assurent que le droit de parole de tous soit respecté. Dans le feu roulant des traitements au quotidien, les gens du clinique et ceux de l'administratif n'ont pas toujours le temps de se parler pour arriver à bien se comprendre. Si on met les mêmes gens autour d'une table pour discuter des façons d'améliorer leur unité, la même dynamique de groupe vécue au jour le jour risque d'être reproduite. Avec les animateurs, il est plus facile de recadrer la dynamique de travail et ses irritants. On voit les choses sous un jour différent », souligne André Blouin, chef d'unités de quatre services à L'Hôtel-Dieu de Québec.

« C'est une tribune pour faire avancer des idées, avec des arguments solides, on peut y arriver. J'ai vu certaines bonnes idées faire leur chemin. En fait, avec le *kaizen* on a l'impression d'être

véritablement consulté et non d'être consulté pour les apparences », affirme le Dr Richard Desbiens, chef du département des Sciences neurologiques.

« Vous savez, il n'y a rien de plus complexe que de construire un hôpital, je crois. C'est inimaginable tout ce que ça comprend, tout ce à quoi les gens doivent penser. Une seule personne n'est pas capable de penser à tout. Donc de s'asseoir ensemble c'est primordial, de le faire en étant guidé par des gens compétents en architecture et en construction *lean*, c'est encore mieux. Plein d'idées en peu de temps, peut faire toute la différence », constate Lyne Gauvin, chef d'unité à l'HEJ.

### Une méthode éprouvée

Les *kaizen* sont un espace d'échange, des remue-méninges dirigés par des animateurs préparés. Ils guident les échanges selon un scénario de base, tout en conservant une certaine souplesse.

« On commence par imaginer le rêve, imaginer le nouvel hôpital avec des lunettes roses. On nous invite à imaginer un hôpital idéal, de très haute volée. Plus on travaille en ce sens, plus on nous ramène à la réalité, aux limites qu'il faut tenir en ligne de compte... en termes de pieds carrés, en termes budgétaires. On adapte alors le projet idéal à une certaine réalité. Plus on approche de la réalité, plus il faut faire des compromis. Les architectes qui sont nos interlocuteurs au *kaizen* doivent composer avec une surface déterminée et un budget par le Ministère. Faut placer tous les éléments. Nous sommes d'ailleurs arrivés à l'étape des compromis », explique le Dr Richard Desbiens.

Ces compromis sont dictés par l'idéal pour le patient; l'idéal déterminé par les liens de proximité qui vont aider à donner de la fluidité aux trajectoires de soins.

« L'exemple typique c'est de faire venir un patient seulement une fois, le



André Blouin

même jour, au lieu de deux ou trois fois, étalées sur plusieurs semaines. En regroupant les professionnels qui peuvent ainsi voir les patients à la suite

Planification  
stratégique  
2014-2020

Nous  
construirons  
un véritable  
CHU



Dr Richard Desbiens



Lyne Gauvin

La volonté qui guide chaque participant est d'élaborer un hôpital autour des besoins des patients, des différentes clientèles et non plus autour des besoins des équipes traitantes.

« L'ancien modèle était un peu fragmenté. Le patient faisait traiter ses reins dans un hôpital et son cœur dans un autre. C'était en ce sens fragmenté. Le nouveau modèle est celui d'un gros hôpital avec tous les services disponibles sur place. Certains craignent que ça devienne une espèce de tour de Babel médicale et administrative. Mais avec l'intégration des gens qui travaillent et font vivre les deux hôpitaux dans la planification, on peut éviter la lourdeur d'une grosse structure. Notre avis sert à ajuster les éléments du projet à la réalité clinique », croit le Dr Richard Desbiens.

« On apprend beaucoup sur les uns et sur les autres. On était avant deux institutions distinctes, les collaborations étaient pas mal limitées aux échanges concernant un patient. Présentement, on rencontre de part et d'autre des gens qui sont brillants et bien organisés et qui ont de bonnes idées et puis on apprend à connaître leur réalité », poursuit-il.

### Des idées neuves

Les rencontres *kaizen* sont l'occasion de faire émerger de nouvelles solutions ou de peaufiner des idées déjà évoquées.

« On fonctionne beaucoup en sous-groupes lors des *kaizen*, chacun des groupes travaille sur un aspect différent de l'organisation, explique André Blouin. À un moment donné, nous parlions des files d'attente et j'ai eu une idée calquée sur le modèle des billets électroniques dans les aéroports. On peut s'inscrire à l'avance par internet et éviter les files. Je me suis dit : tiens, pourquoi pas à l'hôpital? Des gens ont renchéri et on finit par voir que ce serait possible. Certains on dit que ça se fait déjà dans certains hôpitaux à l'étranger. »

« Nous avons déjà parlé de notre côté d'une urgence oncologique. Nous en avons parlé en *kaizen* et tous ont vu les bienfaits que retirerait la clientèle de l'urgence conventionnelle et celle de l'urgence oncologique. On enlève de la pression sur l'urgence et évite de faire attendre des gens atteints de cancers pour des problèmes oncologiques mineurs », fait valoir la Dre Tremblay.

l'un de l'autre, le même jour, c'est plus logique. On peut aussi éviter que le patient ne soit confronté à une situation où un rendez-vous n'est pas programmé dans la bonne séquence, surtout si un examen doit se faire avant un autre pour donner un éclairage adéquat de l'état d'un patient », ajoute la Dre Tremblay.

« Pour être capable de bien voir les liens de proximité, ça prenait la méthodologie de réflexion du *kaizen*. Chez nous en oncologie, par exemple, ce sont des discussions que nous nous devions d'avoir au sein même du programme d'oncologie. Autant les arrimer avec les autres services. Le *kaizen* est pour nous l'occasion d'en discuter. Certains de ces nouveaux modes de fonctionnements tombent tellement sous le sens que nous allons mettre en place les changements avant la construction du nouvel édifice. Ce sont des changements qui peuvent être vraiment bénéfiques pour le patient. Vous savez, l'aménagement de l'espace ça aide, mais si on est mal organisé, l'aménagement a quand même ses limites et les améliorations d'efficacité auront quand même leurs limites », nuance-t-elle.

## Chuchoter... sur tous les toits

### Prix coup de cœur de l'Institut d'administration publique du Québec

L'équipe du projet d'alternatives à la surveillance constante a remporté le prix Coup de cœur des Prix d'excellence de l'administration publique lors d'une soirée qui se tenait le 26 novembre dernier, au Centre des congrès de Québec.

Déployé dans près de 60 unités de soins, ce projet novateur et d'envergure démontre des résultats plus que significatifs pour la clientèle et les équipes de soins. Afin d'offrir des alternatives à la surveillance constante souvent pratiquée par des agents de sécurité,

d'améliorer la qualité de l'intervention et d'instaurer la notion d'engagement thérapeutique envers le patient et sa famille, un plan d'action a été mis en œuvre à l'automne 2013. Ce dernier comptait plusieurs actions, dont l'implantation de la condition de séjour

de surveillance constante dans l'application de l'ADT (admission-départ-transfert) et de la formation pour les infirmières et les préposés aux bénéficiaires.

Grâce à ce projet, le recours à la surveillance constante a diminué de près de 50 % au cours des derniers mois. Le patient se sent plus en confiance et les avantages démontrés par la littérature quant à l'optimisation du recours à la surveillance

constante ont également été observés au CHU. Par exemple, une diminution de l'exacerbation des comportements perturbateurs, des risques de delirium, de chute et de perte d'autonomie, de morbidité, ainsi qu'une amélioration de la récupération des acquis, figurent parmi les bénéfices notés. Félicitations à toutes les personnes ayant collaboré à ce projet gagnant pour la clientèle et les équipes touchées!

Pour souligner ce 30<sup>e</sup> anni-

versaire, l'Institut d'administration publique de Québec proposait une grande conférence sur l'innovation dans l'administration publique juste avant la cérémonie de remise des prix, avec Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval, Mme Jocelyne Bourgon, présidente de Gouvernance publique internationale et M. Mathieu Courtat, associé chez Deloitte.

### Une entente avec les Hospices Civils de Lyon

Le 15 octobre dernier, le CHU de Québec-Université Laval (CHU) recevait des représentants des Hospices Civils de Lyon, le deuxième plus important centre hospitalier universitaire de France. Cette rencontre a notamment permis au CHU d'acquiescer la propriété intellectuelle de Cristal-Net au Québec et d'établir les bases des prochaines collaborations entre nos établissements.



#### Un nouvel actif pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec

En tant que collaborateur important, le CHU s'est vu confier les droits de propriété intellectuelle de Cristal-Net pour le Québec. Initialement détenu par des hôpitaux français, soit le CHU de Grenoble puis les Hospices civils de Lyon, ce changement permet d'inclure Cristal-Net dans les actifs de l'organisation et par le fait même ceux du RSSS. Ainsi, l'antériorité du dossier clinique informatisé de la base de Cristal-Net au Québec ainsi que les bonifications futures demeureront la propriété des contribuables québécois.

#### Des collaborations porteuses

Les représentants du CHU et des Hospices civils de Lyon ont également profité de l'occasion afin d'établir les bases des prochaines collaborations entre les deux établissements. Ces dernières se divisent en quatre grands axes :

- **Gestion managériale du CHU de Québec**
  - o la contribution et l'adhésion des médecins et des départements
  - o le développement du leadership
- **Soins infirmiers**
  - o le principe de cogestion : avantages et défis
  - o l'intégration des technologies
  - o les outils informatiques en soutien aux défis d'amélioration des soins et pratiques
- **La gestion lean**
  - o l'utilisation des *kaizen*
  - o l'intégration et la diffusion de la culture
  - o principes de gestion
- **Technologies**
  - o Portail patient à domicile
  - o Trajectoire informatisée de soins et services
  - o Stratégies et orientations nationales versus les régionales à Lyon

Rangée du haut : Guy Gignac, directeur général adjoint, logistique hospitalière au CHU, Jean Boulanger, directeur des technologies de l'information au CHU, Philippe Castets, directeur du système d'information et de l'informatique et Cécile Dolla, responsable projet Démarche clientèle des Hospices Civils de Lyon. Rangée du bas : Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale et M. Guillaume Couillard, directeur général adjoint des Hospices Civils de Lyon.

### Nos experts dans les médias

Chaque année, nos professionnels accordent des centaines d'entrevues dans les médias! Voici quelques-unes des entrevues accordées au cours du dernier mois!

#### Le détatouage

Votre tatouage est une erreur de parcours et vous envisagez le détatouage? Avant d'aller plus loin et de prendre la bonne décision, il serait peut-être avisé d'écouter la dermatologue Geneviève Thérien. [ici.radiocanada.ca/emissions/samedi\\_dimanche/2015-2016/chronique.asp?idChronique=388083#commenter](http://ici.radiocanada.ca/emissions/samedi_dimanche/2015-2016/chronique.asp?idChronique=388083#commenter)

#### La consommation de sucre

Les paris sont ouverts! Selon vous, où consomme-t-on le plus de sucre dans le monde? Une étude commentée par le chercheur Michel Lucas du CHU de Québec. [ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2015/10/30/001-consommation-sucre-monde-reponse-carte-halloween.shtml](http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2015/10/30/001-consommation-sucre-monde-reponse-carte-halloween.shtml)

#### Parkinson : une découverte prometteuse

L'équipe de la Dre Francesca Cicchetti a fait une découverte prometteuse dans le traitement de la maladie de Parkinson. Ils ont démontré, pour la première fois, qu'une molécule pouvait renverser des aspects pathologiques associés à cette maladie. [ici.radio-canada.ca/regions/quebec/2015/10/28/002-parkinson-decouverte-universite-laval-molecule-cystamine.shtml](http://ici.radio-canada.ca/regions/quebec/2015/10/28/002-parkinson-decouverte-universite-laval-molecule-cystamine.shtml)

#### Les défis de l'alimentation au 55<sup>e</sup> parallèle nord

Une chercheuse du CHU de Québec-Université Laval présente les défis de l'alimentation au 55<sup>e</sup> parallèle nord. [www.sciencepresse.qc.ca/actualite/2015/10/28/defis-l'alimentation-55e-parallele-nord](http://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/2015/10/28/defis-l'alimentation-55e-parallele-nord)

#### Prothèse de hanche métal sur métal

La Dre Annie Dionne a identifié la source d'une problématique importante de santé chez un patient en associant son intoxication au cobalt à sa prothèse de hanche métal sur métal. [ici.radio-canada.ca/tele/la-facture/2015-2016/episodes/360894/prothese-hanche-metal-probleme-sante-canada-defectuosite](http://ici.radio-canada.ca/tele/la-facture/2015-2016/episodes/360894/prothese-hanche-metal-probleme-sante-canada-defectuosite)

### Des Rouennais en visite au CHU de Québec

En septembre dernier, une délégation du CHU de Rouen en France nous a rendu visite afin de tirer profit de nos divers succès en matière d'amélioration continue, en particulier du côté des services ambulatoires. Les six visiteurs de Rouen ont eu droit à une présentation sur la réforme du réseau de la santé offerte par du personnel du ministère. Par la suite, les membres de la direction de la Chirurgie d'un jour de LHDQ leur ont présenté les efforts menés pour l'amélioration de la planification de ce service.

Le groupe a aussi bénéficié d'un partage d'expérience sur différents projets menés en mode Lean. Plusieurs représentants de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, l'UETMIS, dont le Dr Marc Rhainds, leur ont parlé de leurs projets d'évaluation.

Pour sa part, Lucille Juneau, directrice du Centre d'étude sur le vieillissement de Québec, a parlé du travail d'optimisation mené à l'Unité de jour d'évaluation gériatrique.

Nous avons par ailleurs présenté à nos visiteurs rouennais, les travaux de préparation du Nouveau complexe hospitalier et l'intégration de la gestion *lean* dans ce vaste projet de construction d'un nouveau complexe hospitalier adjacent à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

### François Rousseau devient membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé

Le 17 septembre, l'Académie canadienne des sciences de la santé accueillait quelque 35 nouveaux membres, dont le Dr François Rousseau, médecin biochimiste-chercheur et chef du Département de biologie médicale au CHU de Québec-Université Laval.



Dr François Rousseau

L'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS), qui fêtait ses 10 ans par la même occasion, fournit en temps voulu des évaluations éclairées et indépendantes sur des questions urgentes qui touchent la santé des Canadiens et des Canadiennes. Ces évaluations, reposant sur des examens de données probantes et des opinions d'experts, fournissent des conclusions et recommandations au nom de l'ACSS. Les membres de l'ACSS ont acquis une solide réputation pour leur apport exceptionnel au monde universitaire des sciences de la santé au Canada.

L'ACSS compte environ 600 membres élus et qui sont reconnus nationalement et internationalement par leurs pairs pour leur contribution à la promotion des sciences de la santé.

Félicitations au Dr Rousseau pour sa nomination au sein de ce groupe de scientifiques de renom.

## La page des soins

### LUMIÈRE SUR...

#### L'informatique clinique et les soins infirmiers



Mario Bolduc, adjoint à la directrice des soins infirmiers par intérim, secteur organisation et planification du travail

**Selon vous, quel est l'impact de la présence de l'informatique clinique pour les soins infirmiers du CHU de Québec-Université Laval?**

En 2015, l'informatique clinique fait partie du quotidien des soins infirmiers. La technologie est omniprésente (pompes intelligentes, moniteurs cardiaques, etc.) ainsi qu'un volet du dossier clinique informatisé (DCI). Le plan de soins informatisé, partie intégrante du DCI, favorise la planification des soins et oriente les plans de travail du personnel afin de répondre aux besoins de la clientèle. La disponibilité en temps réel de la donnée clinique facilite la prise de décision de l'équipe traitante dans un contexte où les soins sont complexes et doivent être exécutés avec efficacité.

soins infirmiers doivent être à la fine pointe de la technologie informatique pour favoriser l'adhésion des utilisateurs à la mise en place du DCI telle que la présence de terminaux au chevet, de tablettes ou de téléphones intelligents. L'utilisation d'outils de travail conviviaux et intuitifs permet la saisie à proximité du patient tout en répondant aux normes de la prévention des infections. De plus, l'interopérabilité des données est un aspect essentiel du développement clinique informatique et doit être en trame de fond de toute évolution informatique. Par exemple, les antécédents médicaux saisis par l'infirmière dans sa collecte initiale doivent se basculer dans les autres applications afin de les rendre disponibles aux cliniciens et évitant ainsi une double saisie.

**Que nous réserve l'avenir en informatique clinique pour les soins infirmiers?**

Les soins infirmiers doivent être à l'affût de l'évolution des technologies de l'information afin d'assurer leur leadership clinique tout en ayant une

vision d'interdisciplinarité et d'interopérabilité. Il faut également tenir compte des enjeux régionaux afin d'assurer une continuité de l'information clinique grâce à des outils performants tout en respectant les normes de la sécurité informationnelle. Le développement des applications cliniques doit aussi favoriser l'expérience patient, sa prise en charge et ses apprentissages. Les outils de documentation doivent considérer les habiletés techniques des utilisateurs grâce à des applications intuitives guidant la prise de décision.

Lorsqu'on se compare avec nos voisins américains, l'informatique clinique a beaucoup de chemin à parcourir dans les prochaines années afin de rendre le DCI du patient informatisé dans son entièreté.

Je pense que les changements vécus ces dernières années ne sont que la pointe de l'iceberg. Au regard du potentiel de développement de l'informatique clinique, l'engagement et la collaboration de la Direction des soins infirmiers comme partenaire actif sont incontournables.

#### Y a-t-il des défis ou des opportunités qui vous interpellent plus particulièrement?

Le plus grand défi dans le domaine de l'informatique clinique, notamment en soins infirmiers, est de répondre aux besoins de plus en plus exigeants des utilisateurs. Dans une perspective de disponibilité de l'information en temps réel, l'interopérabilité technique et clinique doit être une priorité. Les établissements doivent toutefois faire des choix dans un contexte budgétaire difficile.

#### Dans le développement et l'utilisation de l'informatique clinique en soins infirmiers, quels sont les facteurs facilitants, les conditions gagnantes?

Premièrement, la Direction des technologies de l'information doit être à l'écoute des besoins cliniques de la Direction des soins infirmiers, car elle est une grande utilisatrice des applications. Les

### PASSEZ LE MOT!



**Un très joyeux Noël et une bonne et heureuse année 2016!**

**E**n cette période de réjouissance, je profite de cette belle occasion pour vous manifester mes vœux de bonheur, de santé et de prospérité. Que les Fêtes soient

Brigitte Martel, directrice des soins infirmiers par intérim

riches de joie et de gaieté, que la nouvelle année déborde de bonheur et que se réalisent tous vos désirs!

Je tiens à vous remercier personnellement pour le travail remarquable réalisé au cours de cette année. Votre engagement au sein de notre établissement et envers nos patients est admirable. Que ce temps des Fêtes vous permette de profiter pleinement des moments merveilleux de détente et de festivités entourés des gens qui vous sont chers.

#### La Direction des soins infirmiers souhaite souligner le départ à la retraite de quelques membres importants de son équipe :

Mme **Odette Bélanger**, conseillère en soins infirmiers;  
M. **Mario Bolduc**, adjoint à la DSI;  
Mme **Marie De Serres**, conseillère en soins spécialisés;  
Mme **Jacinthe Desjardins**, conseillère en soins spécialisés.  
Tous ont contribué de façon exceptionnelle au développement des soins infirmiers au CHU de Québec-Université Laval.  
Merci pour votre engagement, profitez bien de cette nouvelle vie qui vous attend!

#### Précision

Dans notre édition d'octobre dernier, nous avons publié un article intitulé Au-delà de l'écran, la compétence infirmière. Une erreur s'est glissée dans l'identification des personnes sur la photo accompagnant l'article. Il aurait fallu lire : Isabelle Nault et Isabelle Bédard au lieu de « Véronique Tremblay et Isabelle Bédard ». Toutes nos excuses.

## Midi-conférences du CII

Présentés par le comité de promotion et développement professionnel du conseil des infirmières et infirmiers du CHU de Québec-Université Laval

### Saison hiver 2016 - 12 h 15 à 13 h 15

#### L'impact des mesures de prévention et contrôle des infections

**18 janvier** **Fanny Beaulieu**, infirmière clinicienne spécialisée - PCI

**HEJ**  
Auditorium Irma-LeVasseur, E-1508

#### Vision londonienne de la cardiopathie hypertensive - retour sur le congrès de L'ESC 2015

**15 février** **Maude Racine**, infirmière praticienne spécialisée

**L'HDQ**  
Amphithéâtre du CRCEO

#### La sécurité transfusionnelle, c'est juste le bon sang...

**14 mars** **Josée Bouchard** et **Julie Grenier**, chargées de la sécurité transfusionnelle  
**Geneviève LePage**, conseillère en soins spécialisés en hématologie et radio-oncologie, banque de sang

**L'HDQ**  
Amphithéâtre du CRCEO

#### L'approche par compétence : une nouvelle approche pédagogique

**18 avril** **Karine Tremblay**, conseillère en soins spécialisés, secteur ambulatoire

**HEJ**  
Auditorium Irma-LeVasseur, E-1508

#### De la transition aux retombées d'un programme d'externat en contexte hospitalier

**16 mai** **Valérie Massé**, infirmière clinicienne

**HEJ**  
Auditorium Irma-LeVasseur, E-1508

#### Titre à confirmer

**13 juin**

#### En visioconférences dans les autres sites :

<b>CHUL</b> Local A0-330	<b>L'HDQ</b> Amphithéâtre du CRCEO	<b>HSFA</b> Amphithéâtre A0-202	<b>HEJ</b> Auditorium Irma-LeVasseur, E-1508	<b>HSS</b> Salle E2-03
-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	---	---------------------------

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

[annie.maurais@chuq.qc.ca](mailto:annie.maurais@chuq.qc.ca)

## Révision du plan clinique

# Ça bouge dans nos blocs opératoires!

Si la nouvelle année est généralement l'occasion de prendre de bonnes résolutions, le CHU de Québec-Université Laval ne fera pas exception à cette belle tradition. En effet, l'année 2016 s'amorcera sous le signe de la transformation dans nos cinq blocs opératoires. Dès le 5 janvier prochain, une nouvelle répartition des activités chirurgicales, longuement réfléchi, sera mise en place.

Élaborée conjointement par les chefs médicaux, la Direction générale adjointe clinique, accès et pratique innovante, les Direction clientèle chirurgie et périopératoire et la Direction des services professionnels, celle-ci facilitera l'accès à la chirurgie pour nos patients. Cette nouvelle répartition confirmera les missions principales de chaque hôpital en concentrant les priorités chirurgicales des spécialités et l'expertise médicale dans chaque hôpital. Ce plan clinique vise aussi et surtout à réduire les délais d'accès à la chirurgie en arriant les priorités opératoires aux besoins de nos clientèles.

La réorganisation a nécessité un travail de longue haleine et la collaboration essentielle de plusieurs services liés directement ou non aux blocs opératoires, de même qu'à plusieurs services de soutien. Toutes les équipes impliquées ont eu à cœur, au cours des derniers mois, d'élaborer, de repenser et de préparer la révision du plan clinique de chirurgie, conscientes que celle-ci constitue une belle opportunité d'améliorer la fluidité et la qualité de notre offre chirurgicale.

Une gestion de projet rigoureuse, plusieurs rencontres de consultation et de planification auprès des personnes concer-

nées, une revue détaillée du matériel requis et des ressources dans chaque bloc opératoire, une analyse pointue de la logistique entourant le transfert ne sont que quelques exemples des nombreux préparatifs réalisés et des efforts déployés par tous en vue du nouveau plan clinique chirurgical qui sera en vigueur à compter du 5 janvier.

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les équipes qui ont participé à la réorganisation : les chefs médicaux des cinq hôpitaux de même que les membres du comité stratégique chirurgical; les chirurgiens spécialistes qui participent à cette révision ou dont le travail s'en trouve modifié;

les coordonnateurs des blocs opératoires; l'ensemble du personnel des cinq blocs opératoires; le personnel de la planification chirurgicale; le personnel de la chirurgie d'un jour; les équipes des Unités de retraitement des dispositifs médicaux; la Direction générale adjointe clinique, accès et pratique innovante; la Direction clientèle chirurgie; la Direction clientèle périopératoire; la Direction des services techniques, tout particulièrement le Bureau d'expertise de projet, le Service de logistique hospitalière, le Service-conseil de génie biomédical et le Service des opérations en alimentation; la Direction médicale des services hospitaliers, tout particulièrement le Service d'imagerie médicale et le Service des archives; la Direction des services professionnels, tout particulièrement le Service de pharmacie; la Direction des services multidisciplinaires; l'ensemble des directions clientèles, tout particulièrement le personnel des consultations externes et des unités de soins touchés par les mouvements chirurgicaux; la Direction des finances, tout particulièrement le Service des approvisionnements;

Planification stratégique 2014-2020

Nous construisons un véritable CHU

la Direction des technologies de l'information; la Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation; la Direction des communications et du rayonnement.

Les prochains mois nécessiteront assurément souplesse, rigueur et ouverture, puisque toute nouveauté s'accompagne d'une période d'adaptation. Nous sommes toutefois confiantes que nous saurons relever ce défi collectif haut la main, puisque nous partageons tous le même engagement, celui d'offrir des soins de haute qualité, coordonnés, accessibles et efficaces à nos patients.

**Lucie Grenier**, directrice générale adjointe clinique, accès et pratique innovante

**Claire Gaudreau**, directrice clientèle chirurgie et périopératoire

### MOUVEMENTS CHIRURGICAUX

L'HDQ		HSS		HSFA		HEJ		CHUL	
+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Chirurgie hépatobiliaire (provenant de l'HEJ)	Orthopédie non oncologique (vers le CHUL et l'HEJ)	ORL (provenant de l'HSFA) Sein*	Ophthalmologie sous anesthésie générale (vers le bloc ophthalmologique de l'HSS)  Orthopédie (vers le CHUL et l'HSFA) Urologie (vers l'HSFA)	Orthopédie (provenant de l'HSS)  Urologie (provenant de l'HEJ et de l'HSS)	ORL adulte (vers l'HSS)  Chirurgie plastique	Orthopédie (provenant de l'HDQ)  Neurochirurgie*	Urologie (vers l'HSFA)  Chirurgie hépatobiliaire (vers l'HDQ)	Orthopédie (provenant de l'HDQ et de l'HSS)  ORL pédiatrique* Chirurgie dentaire* Urologie pédiatrique*	Chirurgie plastique

\*Spécialités qui bénéficieront de plus d'accès au bloc opératoire.

Pour toute question relative au projet des mouvements chirurgicaux, nous vous invitons à communiquer avec la coordonnatrice de projet, Mme Marie-Josée Martin à l'adresse Marie-Josée.Martin@chudequebec.ca ou au poste 84594.

## Collectes de sang au CHUL et à l'HSFA

# Merci à tous les donateurs!

Des premières collectes de sang se sont déroulées au CHUL et à l'HSFA les 19 et 20 octobre dernier, sous la présidence d'honneur de Mme Suzanne Martel, directrice clientèle Mère-Enfant et Santé de la femme et de M. Pierre-Patrick Dupont, directeur clientèle Urgences.

Une cinquantaine de donateurs ont été recrutés pour ces deux activités. Ils ont contribué à assurer la distribution de produits sanguins aux hôpitaux du Québec et, par extension, ont permis de sauver plusieurs vies. Rappelons que le don de sang est sécuritaire. Puisque tout le matériel utilisé est stérile et à usage unique, il n'y a aucun risque de contracter une maladie en donnant du sang. La quantité de sang prélevé est minime par rapport au volume total sanguin.

Le comité des usagers a souligné le geste des donateurs en offrant, par tirage au sort, 20 chèques-cadeaux aux participants des collectes. Félicitations aux gagnants :

CHUL 25 \$ à la Coop Zone	CHUL 25 \$ St-Hubert	HSFA 25 \$ à la Coop Zone	HSFA 25 \$ St-Hubert
Sabrina Breton Julie Mariage Marie-Claude Leclerc Dominique Ouellet Ariane Aubin	Girish Shah Yvan Potvin Chantale Rajotte Nancy Vallée Sylvie Bourassa	Diane Martineau Gaétan Prévost Catherine Valcourt Marcel Fournier Hélène Brunet	Gabrielle Sicotte Mélanie Turgeon Josée Bouchard Isabelle Marceau Marie-Hélène Deshaies

### Collecte du CHUL



En haut, Mme Nancy Gagné de Héma-Québec, et Mme Suzanne Martel, présidente d'honneur de la collecte du CHUL. En bas, Nadine Carreau de Héma-Québec, et Mme Ariane Aubin, qui a participé à cette collecte.

### Collecte de l'HSFA



Mme Hélène Brunet, participante de la collecte de l'HSFA, et M. Pierre-Patrick Dupont, président d'honneur de cette même collecte.

Merci à tous les donateurs pour votre générosité!

Merci aux présidents d'honneur et aux bénévoles des activités : Mme Suzanne Martel, Direction clientèle Mère-enfant et Santé de la femme, M. Pierre-Patrick Dupont, Direction clientèle Urgences, Mmes Annie Belleau, Josée Bouchard et Brigitte Ouellet du Service de sécurité transfusionnelle, Mme Anne-Marie Gargano-Huard, de la Direction des services techniques et Mmes Mireille Dufour, Vanessa Poirier et Emilie Raymond, de la Direction des communications et du rayonnement.

Merci aux collaborateurs : le personnel d'Héma-Québec, le comité des usagers, le Service des stationnements, le Service de sécurité, le Service des opérations du bâtiment et la Direction des communications et du rayonnement.

## Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

# Prévenir la perte d'autonomie de nos personnes âgées hospitalisées

Planification  
stratégique  
2014-2020

Nous  
prioriserons  
l'expérience  
patient

En milieu hospitalier, les soins et interventions sont adaptés à nos patients en fonction de leur condition médicale, mais aussi en fonction de leur âge. S'il est évident que les soins offerts à une clientèle pédiatrique sont distincts de ceux offerts aux adultes, il est également vrai de distinguer les soins aux personnes âgées de ceux d'une clientèle adulte. **Auprès d'une clientèle plus âgée, nos soins et interventions doivent tenir compte des particularités liées au vieillissement.**

Lorsqu'une personne âgée est hospitalisée, sa condition médicale s'accompagne souvent d'une diminution de ses capacités. Cette diminution de capacité est généralement déjà installée avant le séjour à l'hôpital. En milieu hospitalier, notre rôle consiste à aider la personne à retrouver l'autonomie qu'elle avait avant la maladie. L'approche adaptée à la personne âgée est mise en place pour diminuer les pertes d'autonomie liées à l'hospitalisation. Ainsi, nous devons avoir de meilleures connaissances sur le vieillissement et être à l'écoute des besoins des personnes âgées et de leurs proches afin de soigner la personne dans sa globalité au-delà de la pathologie aiguë. Il

est donc primordial de connaître le niveau d'autonomie de la personne avant sa maladie afin de l'aider à récupérer son autonomie.

### Vieillesse normale et vieillissement pathologique

Dans ce contexte, il est important de distinguer les changements liés au vieillissement normal et pathologique. Il devient alors plus complexe de soigner notre clientèle âgée puisque nous devons avoir les connaissances de la spécialité (neurologie, oncologie, cardiologie, etc.), et ce, en plus des connaissances gériatriques. L'hospitalisation peut amener de nouvelles problématiques chez la

personne âgée ou amplifier des problèmes existants : perte cognitive, syndrome d'immobilisation, délirium, incontinence, etc. Ces problématiques peuvent être provoquées notamment par l'immobilisation, les chutes, la dénutrition, la déshydratation, l'absence du port de prothèses visuelle ou auditive. Au-delà de l'impact majeur sur l'autonomie du patient, un seul ou plusieurs de ces facteurs ont un impact non négligeable sur la durée de séjour hospitalier, sur le taux de réhospitalisation, sur l'entrée précipitée en hébergement et sur la mortalité.

### Comment prévenir?

À titre d'intervenants, nous avons une grande responsabilité. Le retour de la personne dans son environnement dépend en grande partie de nos soins. Ce rôle se joue à travers des gestes simples. Par exemple, encourager et stimuler à s'alimenter, à s'hydrater et à se mobiliser. Il est très important de laisser à la personne tout ce qu'elle est capable de faire en respectant son rythme.

Lors d'un épisode de soins aigus, les besoins nutritifs sont accrus. Une bonne alimentation est requise pour permettre maintenir et d'améliorer la mobilité.

L'appétit vient en mangeant.

Les forces viennent en bougeant.

Pour ce faire, le port des prothèses visuelles, auditives et dentaires et un pré requis non négligeable.

Prévenir la perte d'autonomie implique que nous soyons tous sensibilisés et informés sur ses causes et ses conséquences pour les personnes âgées. Une approche adaptée à la personne âgée doit être au cœur de nos interventions auprès de cette clientèle parfois plus vulnérable et ayant des besoins spécifiques. Nous devons tous être concernés par cette approche et soucieux de l'appliquer afin que les personnes âgées reçoivent des soins de qualité adaptés à leurs besoins et une expérience patient améliorée.

## Formation en approche adaptée à la personne âgée

Avez-vous suivi la formation sur l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)? Depuis cet été, le CHU de Québec-Université Laval propose aux infirmières, infirmières auxiliaires et aux préposés aux bénéficiaires une formation en ligne sur l'AAPA, disponible sur la plateforme de formation Multiaccès. Cette formation est maintenant offerte à tous les professionnels cliniques.

Il est à noter que les employés ayant été transférés au CIUSSS le 29 novembre dernier seront informés des précisions d'accès aux modules de l'AAPA par leur nouvel établissement.

### Infirmières, infirmières auxiliaires et professionnels cliniques :

Module 1 : Approche adaptée aux personnes âgées - Durée : 0.75 heure (0.08 U.E.C.)

Module 2 : Vieillesse normale et pathologique - Durée : 1 heure (0.1 U.E.C.)

Module 3 : Environnement - Durée : 1.5 heure (0.15 U.E.C.)

Module 4 : Opérationnalisation - Durée : 2.25 heures (0.23 U.E.C.)

Module 5 : Syndrome d'immobilisation - Durée : 2.5 heures (0.25 U.E.C.)

Module 6 : Délirium - Durée : 3 heures (0.3 U.E.C.)

### Préposés aux bénéficiaires :

Module 1 : Approche adaptée aux personnes âgées - Durée : 0.75 heure (0.08 U.E.C.)

Module 2 : Vieillesse normale et pathologique - Durée : 1 heure (0.1 U.E.C.)

Module 3 : Environnement - Durée : 1.5 heure (0.15 U.E.C.)

**Votre participation à cette formation est volontaire, mais encouragée. Elle permet la mise à jour des connaissances, leur évaluation et l'accumulation d'unités d'éducation continue (U.E.C.).**

**ATTENTION : Cette formation non rémunérée doit être complétée à l'extérieur des heures de travail.**



### Pour accéder à la formation [www.multiaccès.com](http://www.multiaccès.com)

- Cliquer sur **Créer un compte** dans la section connexion membre (en bas à droite de l'écran)
  - Inscrire **158** pour le numéro client, votre **numéro d'employé du CHU** (cinq chiffres) et votre **date de naissance**, puis cliquer sur **Authentifier**
  - Inscrire les autres informations demandées et créer votre **mot de passe** sécuritaire
  - Pour vos prochaines connexions, toujours saisir votre identifiant (158, tiret, numéro d'employé ex. : 158-12345)
  - Dans l'onglet *Mon profil*, **Offre de formation(s) en ligne**, cliquer sur l'icône **i** pour consulter les informations en lien avec la formation et cliquer sur **+** afin de vous inscrire.
  - Vous serez ensuite automatiquement redirigé vers la page **Mes inscriptions formations en ligne**
  - Dans la colonne **Actions**, cliquer sur l'icône **📄** pour accéder au module sélectionné
- \* Afin de faciliter votre **première navigation** sur la plateforme Multiaccès, une **vidéo d'information sur la création d'un compte pour un employé** est disponible sur la page principale en cliquant sur l'icône **Aide** en haut, à droite.

**Besoin d'information supplémentaire concernant la plateforme Multiaccès?**  
formation.drhdpt@chudequebec.ca

## L'EXPÉRIENCE DE LA SOUFFRANCE

La souffrance, réalité inéluctable, traversant les soins et questionnant le sens de notre vie

Revue Spiritualitésanté | décembre 2015

spiritualitésanté

cssante.ca/revue-spiritualitesante

418 682-7939

30 % de rabais au personnel du CHU de Québec

## L'Écho de la recherche

# Méthode de suture remise en cause pour les césariennes

La technique la plus couramment employée en Amérique du Nord pour refermer l'utérus après une césarienne n'est pas celle qui assure la meilleure réparation des tissus. C'est ce que démontre une équipe du Centre de recherche du CHU de Québec et de la Faculté de médecine de l'Université Laval dans un récent numéro de l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Cette étude et des travaux antérieurs, réalisés par l'équipe du professeur Emmanuel Bujold, plaident en faveur de méthodes qui posent moins de risques pour la santé des femmes.



Stéphanie Roberge

Entre le quart et le tiers des accouchements pratiqués au Canada et aux États-Unis font appel à une césarienne. L'approche la plus courante pour recoudre l'utérus après coup consiste à suturer les tissus en un seul plan – le fil traverse toutes les couches de tissus de part et d'autre de l'incision. D'autres médecins préconisent plutôt une approche de fermeture en deux plans; il en existe différentes variantes, mais grosso modo, elles se distinguent de la précédente par le recours à deux séries de sutures, incluant ou non l'endomètre (la couche la plus profonde de la paroi utérine).

La méthode en un seul plan s'est imposée au cours des dernières décennies parce qu'elle nécessite moins de temps et que, par conséquent, elle freine plus rapidement le saignement. Des études rétrospectives ont toutefois montré que cette technique causait certains problèmes gynécologiques et que la cicatrisation de l'utérus pouvait être en cause. « Lorsque la cicatrisation se fait mal, la paroi utérine ne retrouve pas son épaisseur antérieure et elle est fragilisée, ce qui augmente le risque de douleur pelvienne, de problèmes menstruels, de grossesse ectopique et de rupture utérine lors d'un accouchement vaginal subséquent », explique Stéphanie Roberge, qui consacre sa thèse à ce sujet.

Pour déterminer la qualité de la cicatrisation selon chaque approche, l'étudiante-chercheuse a recruté 73 femmes qui ont déjà subi une césarienne avec fermeture en un seul plan ou en deux plans. Six mois plus tard, les participantes se sont rendues dans une clinique où on a mesuré par échographie l'épaisseur de leur paroi utérine le long de la cicatrice. Les résultats montrent que cette épaisseur est de 3,8 mm chez les femmes qui ont eu une fermeture en un plan, alors qu'elle est de 6,1 mm dans le groupe ayant profité de l'une des techniques de fermeture en deux plans. Ces chiffres correspondent respectivement à 54 % et à 73 % de l'épaisseur de la paroi utérine intacte mesurée sur les tissus adjacents.



Photo : Thinkstock

De petits changements dans la technique de fermeture de l'utérus pourraient donc se traduire par une amélioration de la cicatrisation de l'utérus et une réduction des complications gynécologiques ultérieures, résume Stéphanie Roberge. Il s'agit donc d'un élément de plus en faveur de l'abandon de la fermeture en un seul plan, la technique encore préconisée dans le *Williams Gynecology*, l'ouvrage de référence utilisé dans les facultés de médecine nord-américaines. Au Québec, cet appel a été entendu puisque la fermeture en un plan est utilisée dans moins de 10 % des césariennes. Au Canada, par contre, la majorité des chirurgiens y ont encore recours. « Pourtant, il suffirait d'ajustements mineurs, qui n'engagent pas de coûts supplémentaires, pour que les patientes puissent profiter des avantages que procure la fermeture en deux plans, souligne l'étudiante-chercheuse. Je pense que les médecins attendaient d'avoir suffisamment de preuves avant de changer leur façon de faire. Notre étude apporte un nouvel élément qui montre qu'il ne faudrait plus utiliser la fermeture en un seul plan parce qu'elle augmente les risques pour la santé des femmes. »

L'article paru dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology* est signé par Stéphanie Roberge, Suzanne Demers, Mario Girard, Stéphanie Markey, Lynne Moore, Gaétan Paris et Emmanuel Bujold, du Centre de recherche du CHU de Québec et la Faculté de médecine de l'Université Laval, Nils Chaillet, de l'Université de Sherbrooke, et Olga Vikhareva, de l'Université de Lund en Suède.

## La maladie de Lou Gehrig dans la peau

Une équipe du LOEX du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval vient de démontrer que certaines manifestations de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) s'expriment non seulement dans les neurones, mais également dans la peau. Cette percée réalisée par l'équipe du professeur François Gros-Louis, de la Faculté de médecine, laisse entrevoir la possibilité d'établir un diagnostic de la maladie à partir d'une simple biopsie cutanée et de recourir à de la peau cultivée in vitro pour tester de nouveaux traitements.



Pr François Gros-Louis

La SLA, aussi connue sous le nom de maladie de Lou Gehrig, se caractérise par une dégénérescence des neurones qui gèrent l'activité musculaire. Cette atteinte des neurones moteurs, dont les premières manifestations surviennent à l'âge adulte, entraîne un affaiblissement progressif des bras et des jambes, suivi d'une paralysie musculaire et des problèmes respiratoires graves pouvant conduire à la mort. La maladie, qui frappe de 5 à 7 personnes sur 100 000, est incurable. Le seul traitement reconnu fait appel au riluzole; ce médicament prolonge de quelques mois la vie d'une partie des patients.

L'absence de biomarqueur complique le diagnostic de la maladie, souligne François Gros-Louis. « En général, le patient se présente chez le médecin avec des problèmes moteurs et il s'écoule environ 18 mois avant que le diagnostic soit confirmé. À ce moment, une partie des neurones moteurs sont déjà morts ou en dégénérescence. Si on pouvait diagnostiquer la maladie plus rapidement, l'efficacité du riluzole ou d'autres médicaments serait peut-être plus grande. » On sait que la SLA, tout comme d'autres maladies neurodégénératives, s'accompagne de changements de la peau. « Ceci peut s'expliquer par le fait que les tissus neuronaux et cutanés sont formés à partir des mêmes tissus pendant l'embryogenèse, rappelle le professeur Gros-Louis. C'est ce qui nous a donné l'idée de chercher des biomarqueurs dans la peau de patients atteints de SLA. »

Les chercheurs ont donc prélevé des cellules cutanées chez des patients qui avaient reçu un diagnostic de SLA et ils les ont cultivées en laboratoire en appliquant la méthode développée par leurs collègues du Centre de recherche en organogénèse expérimentale de l'Université Laval (LOEX). Après quelques semaines de culture, la peau ainsi produite montrait des anomalies structurales importantes par rapport à la peau produite à partir de cellules provenant de sujets en santé. Les cellules manquent de cohésion, la jonction entre le derme et l'épiderme est anormale, les cellules de l'épiderme ne se différencient pas et le collagène – la substance qui assure la cohésion et le soutien du tissu cutané – est désorganisé. « De plus, nous avons aussi trouvé des agrégats de la protéine TDP-43 dans le cytoplasme des

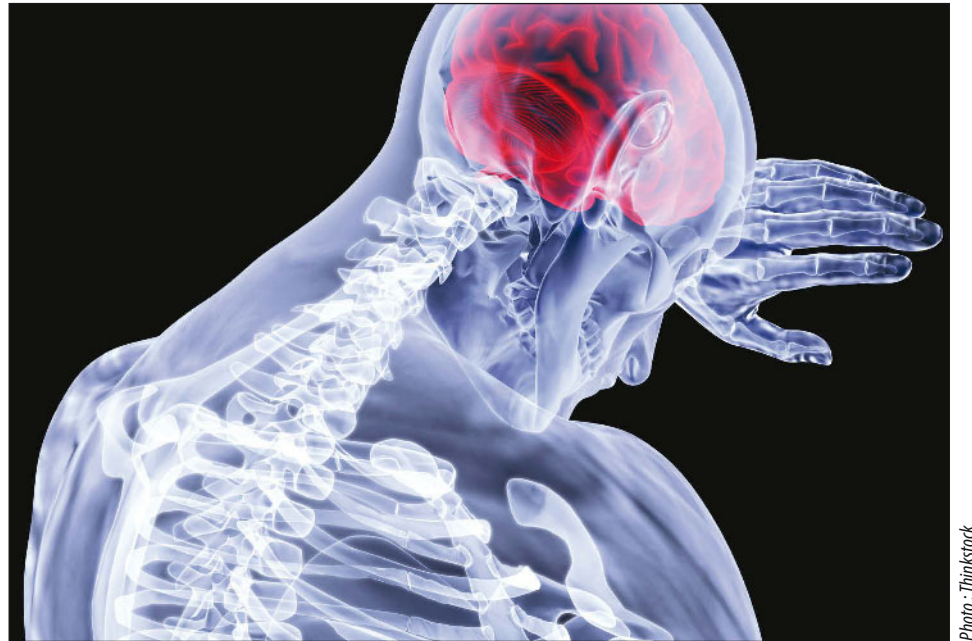


Photo : Thinkstock

cellules cutanées. C'est la première fois que cette manifestation typique de la SLA est observée ailleurs que dans les neurones et le système nerveux central », souligne le professeur Gros-Louis.

Le chercheur du LOEX estime que ce modèle de peau est un outil prometteur pour étudier les mécanismes physiopathologiques sous-jacents à la SLA, pour repérer des marqueurs prédictifs de la maladie et pour tester de nouveaux traitements. « Jusqu'à présent, la mise au point d'un modèle humain de la maladie se butait à de sérieux problèmes. Prélever des cellules dans le système nerveux des patients est une procédure trop invasive. De plus, comme la maladie ne commence pas toujours dans la même partie du corps, on n'aurait pas su où pratiquer la biopsie. Notre modèle de peau règle ces problèmes et il nous ouvre une fenêtre sur le système nerveux central des patients atteints de SLA et peut-être même d'autres maladies neurodégénératives. »

Bastien Paré, François Berthod et François Gros-Louis, chercheurs au LOEX et au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, présentent les grandes lignes de leur découverte dans un récent numéro du *Journal of Molecular Biomarkers & Diagnosis*. Leurs premiers résultats avaient fait l'objet d'un article, signé par 13 chercheurs et publié plus tôt cette année, dans *Acta Neuropathologica Communications*.

# PROGRAMMATION D'ACTIVITÉS • HIVER 2016

18 janvier au 8 avril (12 semaines)



		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
CHUL	MIDI			YOGA (12 h à 13 h)	YOGA (12 h à 13 h)
	PM				YOGA PILATES (16 h 30 à 17 h 15)
L'HDQ	MIDI	YOGA (12 h à 13 h)			
	PM			YOGA PILATES (16 h 15 à 17 h)	YOGA (16 h 15 à 17 h 15)
HSS	MIDI				
	PM	YOGA TONUS (16 h 30 à 17 h 15)	ZUMBA (16 h 30 à 17 h 15)	CARDIO-MUSCULATION (16 h 30 à 17 h 15)	
HSFA	MIDI	PARCOURS ACTIF (12 h à 12 h 45) YOGA SUR CHAISE (12 h à 13 h)			YOGA PILATES (12 h 10 à 12 h 55)
	PM	YOGA (16 h 15 à 17 h 15)	YOGA PILATES (16 h 15 à 17 h)	PARCOURS ACTIF (16 h 25 à 17 h)	
HEJ	MIDI		PILOXING (12 h 10 à 12 h 55)		
	PM	CARDIO-MUSCULATION (16 h 30 à 17 h 15)		ABDOS-FESSES (16 h 15 à 17 h)	

**NOUVEAU**

## COÛT D'INSCRIPTION POUR LA SESSION

**1 cours : 78 \$** (taxes incluses)  
**2 cours : 146 \$** (taxes incluses)

Le paiement doit être fait par carte de crédit au moment de l'inscription.

**PÉRIODE D'INSCRIPTION**  
du 9 décembre 2015  
au 6 janvier 2016

## INSCRIPTION EN LIGNE

- Rendez-vous sur le site [www.loisirsduburgerlessaules.com](http://www.loisirsduburgerlessaules.com).
- Cliquez sur l'onglet **Programmation**.
- Dans l'encadré **Inscription**, cliquez sur **Programmations**.
- Sélectionnez la programmation du **CHU de Québec**.
- Entrez le **code d'accès: chu quebec** (en minuscule et avec un espace)
- Vous devrez par la suite créer un compte personnel afin de compléter votre inscription.

## INSCRIPTION PAR TÉLÉPHONE

Communiquez directement avec les **Loisirs Duburger-Les Saules** au **418-682-2429** pour procéder à votre inscription.

## RENSEIGNEMENTS

[info@loisirsduburgerlessaules.com](mailto:info@loisirsduburgerlessaules.com)  
**418 682-2429**

### Description des cours

#### ABDOS-FESSES

Entraînement cardio-vasculaire et musculaire axé sur les abdominaux et les fessiers.

#### CARDIO-MUSCULATION

Entraînement cardio-vasculaire et musculaire, diversifié et motivant, permettant d'améliorer sa condition physique.

#### PARCOURS ACTIF (ENTRAÎNEMENT EN PLEIN-AIR)

Déplacement en sentier à la marche ou à la course, selon la capacité de chaque participant. Plusieurs exercices seront proposés tout au long du parcours.

Mise en forme générale.

#### PILOXING

Entraînement cardio-vasculaire et musculaire. Fusion entre la boxe, le pilates et la danse. Accessible à tous.

#### YOGA (TAPIS DE SOL REQUIS)

Sous forme d'étirements, d'exercices musculaires, de respiration et d'équilibre, le yoga favorise la détente physique et psychique.

#### YOGA PILATES (TAPIS DE SOL REQUIS)

Entraînement combinant le yoga et le pilates visant à travailler la souplesse, la posture et l'endurance musculaire.

#### YOGA SUR CHAISE (AUCUN MATÉRIEL REQUIS)

Sous forme d'étirements, d'exercices musculaires, de respiration et d'équilibre, le yoga favorise la détente physique et psychique.

#### YOGA TONUS (TAPIS DE SOL REQUIS)

Entraînement de yoga sur musique favorisant le renforcement musculaire, la souplesse et la détente.

#### ZUMBA

Entraînement cardio-vasculaire axé sur les danses latines.



## PRIVILEGES

Mes avantages au CHU de Québec



### Un programme pour vous!

Privileges vous offre les avantages suivants sur présentation de votre carte d'employé:

- Des services en milieu de travail
- Des activités de mise en forme et autres cours en milieu de travail
- Des rabais et avantages corporatifs

Pour connaître l'ensemble des avantages qui vous sont offerts en travaillant au CHU de Québec-Université Laval, pour participer aux activités et pour faire appel aux services qui animent l'organisation, consultez le [www.privileges.chudequebec.ca](http://www.privileges.chudequebec.ca)

**Le CHU de Québec-Université Laval,  
un milieu de vie dynamique!**



## Réaménagement de la salle d'observation de l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement

# Mission accomplie!

Avec, en corollaire, la sécurité et l'intimité des patients ainsi que la protection de la confidentialité, l'équipe de l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement s'est jouée des contraintes d'espace pour se doter d'une salle d'observation flambant neuve. Comme elle ne pouvait pas agrandir indéfiniment par en dedans, elle a fait preuve d'ingéniosité et d'engagement lorsqu'il s'agit d'améliorer son environnement de travail et la qualité des soins et des services qu'elle offre à ses visiteurs.

À la fin des travaux qui se sont déroulés du 24 août au 12 novembre 2015, le nouveau local présente un espace des plus fonctionnels en raison du décloisonnement du poste de garde et l'aire des civières, ce qui favorise une meilleure vision des patients au corridor. À cet élément de sécurité, s'ajoute dorénavant un deuxième accès qui permet un flux de circulation unidirectionnel. Les travaux ont aussi permis la mise aux normes de tout le système de prévention contre les incendies et des



À l'arrière : Pierre-Patrick Dupont, Mathieu Vézina et Guylaine Bergeron. À l'avant : Mme Gertrude Bourdon, Dre Amélie Bourassa, Brigitte Brochu et Martin Gravel.

systèmes électriques et de gaz médicaux ainsi que le réaménagement de la salle de bain pour en faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite.

La réussite de ce projet est due en grande partie à la participation active

des membres de l'équipe de l'urgence, animée par son chef de service, M. Mathieu Vézina. Leur implication dans la définition des besoins, notamment en atelier, a permis de limiter au minimum les demandes de changement

en cours de chantier. Cette mobilisation a débordé et a suscité l'étroite collaboration des équipes de l'entretien du bâtiment, de la logistique, de l'hygiène et salubrité, du génie biomédical, des technologies de l'information et de la pharmacie ainsi que celle de services connexes tels que l'inhalothérapie, le 2<sup>e</sup> Rousseau et les Services alimentaires.

Un merci particulier doit aussi être adressé à Mme Guylaine Bergeron, chargée de projet, du Bureau d'expertise de projet, M. Martin Gravel, chargé de projet, de la Réalisation immobilière, et M. Simon Archambault, de la Planification, conception et réalisation des plans et devis, qui ont habilement coordonné l'exécution des travaux.

La nouvelle salle d'observation a été inaugurée le 3 décembre dernier lors d'une activité à laquelle participaient les artisans de cette rénovation ainsi que plusieurs membres du comité de direction.

## Un projet en oncologie s'illustre sur plan provincial



De gauche à droite, à l'avant : Mélanie Fortin, coordonnatrice et le Dr Steven Richebourg, cytogénéticien. À l'arrière : Mélissa Labrecque, technicienne de laboratoire, Hugo Morin, technologiste médical, le Dr Robert Delage, hémato-oncologue, et Noémie Bolduc, technologiste médicale.

Le laboratoire de cytogénétique oncohématologique de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHU de Québec-Université Laval (CHU) a reçu un Prix québécois de cancérologie dans la catégorie organisation des services, le 20 novembre dernier.

La cytogénétique recherche les anomalies chromosomiques dans les cellules d'un individu. Elle est d'une importance cruciale pour le diagnostic et la prise en charge des patients porteurs de cancers hématologiques. Malheureusement, depuis 2008, Québec et l'est du Québec faisaient face à un bris de service à l'hôpital du Saint-Sacrement avec des conséquences importantes pour les patients.

En 2012, le Dr Steven Richebourg, médecin biologiste français qui travaillait dans un centre de référence en cytogénétique hématologique à Nantes, a accepté le poste de cytogénéticien vacant. Sous sa supervision et appuyé par une modeste, mais très compétente équipe, ce laboratoire s'est développé de façon remarquable et a permis dans un délai très court de combler les besoins dans ce domaine pour l'ex CHA et l'est du Québec. Sur le plan technologique, afin de pouvoir répondre aux nouveaux enjeux, l'équipement du laboratoire a été complètement renouvelé.

La qualité du service est exceptionnelle avec des délais de réponse rapide et un faible taux d'analyse infructueuse. Ce laboratoire a rapidement atteint les plus hauts standards de qualité grâce à la compétence de son personnel. Ainsi, grâce au travail de restructuration et de réorganisation du laboratoire, le nombre d'analyses réalisées a connu une croissance remarquable, et ce, au bénéfice des patients. Aujourd'hui, le laboratoire de cytogénétique oncohématologique s'impose désormais comme laboratoire de référence.

Twitter et  
Facebook du  
CHU de Québec-  
Université Laval

Abonnez-vous au  
@chudequebec et  
soyez au courant  
des activités et des  
réalisations du CHU  
de Québec -  
Université Laval!



### Journées JOUL

## Comment traiter les traumatismes oculaires

Il est maintenant temps de s'inscrire à la 44<sup>e</sup> édition des Journées ophtalmologiques de l'Université Laval – les JOUL – qui se tiendront les 4 et 5 février 2016. Au programme, de nombreuses conférences et des tables rondes portant sur les traumatismes oculaires. Voici quelques exemples des questions abordées.

**Un patient se présente avec une perforation oculaire du segment antérieur, qu'elle approche chirurgicale allez-vous utiliser?**

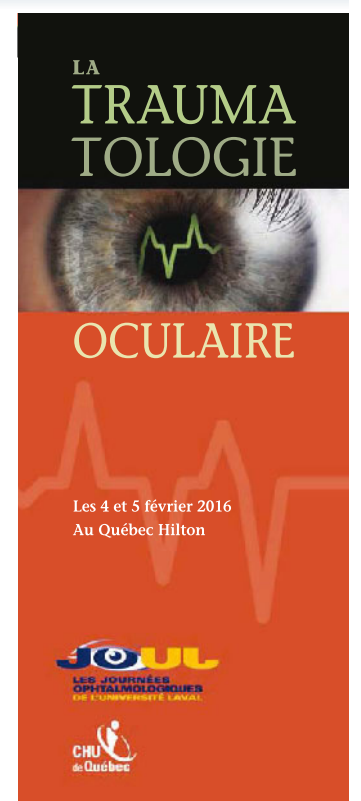
**Savez-vous reconnaître le syndrome compartimental et le résoudre?**

**Que peut-on faire pour le patient présentant une iridectomie traumatique?**

Une journée sera aussi consacrée à la formation des infirmières et des paramédicaux oeuvrant en ophtalmologie.

Voici quelques sujets : les brûlures chimiques à l'œil, les traumatismes des paupières et du système lacrymal et les traumatismes des segments antérieurs et postérieurs de l'œil.

**Formulaire d'inscription :** <http://www.joul.ca/inscription2015.php>





## Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

### Le saviez-vous?

Quelle est la meilleure façon de réagir devant un usager qui exprime une insatisfaction concernant les soins de santé ou les services sociaux qu'il a reçus ou aurait dû recevoir?

Recevez son insatisfaction avec intérêt. Vous pouvez tenter de résoudre le problème vous-même ou référer l'usager à votre chef d'équipe ou de service. Celui-ci pourra faire des démarches pour aider l'usager pendant que vous continuerez de vous occuper des autres personnes. L'usager aura alors le sentiment que quelqu'un désire l'aider à résoudre son problème.

**La gestion des insatisfactions est une affaire d'équipe et nous avons tous la responsabilité de nous en occuper.**



## Programme d'efficacité énergétique

# Toute une livraison à l'Hôpital Saint-François d'Assise!

Le 26 novembre dernier, le stationnement de l'urgence de l'Hôpital Saint-François d'Assise a été le théâtre d'un ballet chorégraphié selon les règles de l'art : la livraison et l'installation de deux refroidisseurs d'air adiabatiques, autrement dit de deux imposantes pièces d'équipement destinées à la climatisation de l'hôpital. Petit détail : chaque refroidisseur pèse environ sept tonnes métriques.

Il a donc fallu prendre les grands moyens pour transférer en toute sécurité les deux mastodontes des camions de transport au toit de l'urgence de l'HSFA. Une dizaine de personnes ont été mobilisées pour assister le grutier et positionner les mastodontes sur des structures préinstallées.

L'opération a été rondement menée, à la satisfaction de M. Patrick Gaudreau-Wong, conseiller en bâtiment à la Direction des services techniques, qui supervise le projet d'efficacité énergétique de l'HSFA amorcé en septembre dernier.

### Des avantages

L'utilisation des refroidisseurs, combinée avec celle d'une nouvelle thermopompe, contribuera à une amélioration notable de la performance énergétique des systèmes de climatisation et de chauffage de l'hôpital. « Les nouveaux refroidisseurs de liquide adiabatiques permettront d'augmenter la capacité de climatisation de l'hôpital et diminuer les opérations de délestage de certaines zones afin d'assurer le respect des températures dans les zones critiques, précise M. Patrick Gaudreau-Wong. L'agencement d'équipement va permettre de récupérer de la chaleur et la redistribuer pour préchauffer l'eau chaude domestique et l'air dans d'autres zones de l'hôpital au lieu de l'évacuer à l'extérieur. De plus, ces nouveaux équipements donneront de la redondance en cas de bris d'équipement de refroidissement. »

Ces équipements, efficaces et peu gourmands, participeront ainsi à une réduction substantielle des coûts de fonctionnement et d'entretien de deux sources de confort indispensables au bien-être des patients et du personnel.

Un autre avantage, et non des moindres, de ces refroidisseurs dernier cri, c'est leur consommation minimale d'eau. « Le choix de ces équipements par la firme Ecosystem permettra d'économiser une quantité importante d'eau potable en période de climatisation, car cette eau sera utilisée lors des canicules seulement. Avec ce type d'équipement, il n'y a aucun risque de légionellose étant donné qu'il n'y a pas de ruissellement de gouttelettes ni de formation de flaques d'eau stagnante », indique M. Gaudreau-Wong.

### Un projet d'envergure

Cette spectaculaire livraison donne un petit aperçu de l'ampleur du projet d'efficacité énergétique entrepris cet automne à l'HSFA. Pour vous donner une idée de l'étendue des travaux, mentionnons simplement que les améliorations touchent principalement les systèmes de chauffage, de climatisation, de ventilation, d'éclairage et les contrôles centralisés de l'hôpital. Et si vous n'en étiez pas encore convaincu, il représente un investissement de plus 10 M\$ financé par des subventions de différents organismes dont Hydro-Québec, Gaz Métro, le Bureau de l'efficacité et de l'innovation



énergétiques et ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que par les économies d'énergie que le projet va générer pendant les 10 prochaines années.

Déjà, à la mi-décembre, un premier volet de la conversion du système de chauffage de la vapeur à l'eau chaude a été complété. En effet, les 119 calorifères du secteur nord-est de l'aile B ont été remplacés sur tous les étages. Ce chantier se poursuivra en 2016 dans les autres secteurs de l'aile B.

D'autres travaux d'efficacité énergétique ont également été entrepris au cours de l'automne notamment sur les hottes de cuisine et la conversion de l'éclairage au D.E.L. dans différents secteurs de l'hôpital.

Soulignons enfin que la réalisation de ce projet se fait en partenariat avec la firme Ecosystem. C'est elle qui a mené à leur terme les travaux sur des projets similaires au CHUL, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Forte de son expertise et de ses expériences antérieures dans notre milieu, elle assume la responsabilité de la performance fonctionnelle et financière du projet.

L'ensemble du projet devrait être complété en février 2017. D'ici là, le Chuchoteur vous tiendra régulièrement informés de l'avancement de ce projet au cœur de nos engagements en développement durable.



## Qui sont ces autres professionnels ?

Le CHU de Québec compte 14 000 employés, dont 5 000 infirmiers et infirmières et plusieurs milliers d'autres professionnels, en plus de ses 1 700 médecins, dentistes et pharmaciens et de ses 500 chercheurs.

Le **conseil multidisciplinaire** vous propose de partir à la découverte de ces professionnels dont le travail est indispensable à la vie de notre institution et à la qualité des soins et des services. Pour cet article, le conseil vous présente **Élisa-Maude McConnell, orthophoniste**.

### FICHE DESCRIPTIVE

#### Nom

Équipe des orthophonistes du comité des malformations orofaciales (CMOF)

#### Formation professionnelle

Maîtrise en science de l'orthophonie

#### Fonction au CHU de Québec

Orthophonistes

#### Site

CHUL



## Q&R

### Brièvement, en quoi consiste votre travail ?

L'équipe des orthophonistes du CMOF est composée d'Ericka Beaudoin, Johanie Bouchard, Sophie Lacour et moi-même, Élisa-Maude McConnell. Nous travaillons auprès de personnes nées avec une malformation orofaciale, majoritairement des fentes au palais ou à la lèvre, et qui viennent de tout l'est du Québec. L'orthophoniste intervient dès la naissance, puis tout au long de la croissance pour évaluer et intervenir aux plans de la déglutition, du langage et de la parole.

Au sein du CMOF, l'orthophoniste joue un rôle prépondérant, puisque les malformations orofaciales entraînent généralement des troubles importants de la parole. Plus spécifiquement, les fentes au palais peuvent causer un trouble de la résonance, soit une parole hypernasale « parler du nez ». Nous avons ainsi développé une expertise dans l'évaluation et le traitement de ce type de problématique. Puisqu'il s'agit d'une surspécialité orthophonique peu pratiquée au Québec, notre rôle s'étend également à la formation et au soutien de nos collègues en région, dans un souci de partenariat. Nous collaborons également à la formation des étudiants en orthophonie en tant que chargées de cours et superviseuses de stage.

### Donnez-moi un exemple concret de votre impact sur le patient.

Nous établissons une relation étroite avec la famille et l'enfant dès sa naissance. Nous initiions les parents aux stratégies qui permettent à leur enfant de s'alimenter efficacement et de développer sa communication malgré sa malformation. Nos interventions se concentrent ensuite durant la période préscolaire et visent à développer un langage normal et une qualité de parole acceptable. Le langage étant un puissant outil de communication, de socialisation et d'apprentissage, nous jouons un rôle primordial qui permet à l'enfant de s'épanouir pleinement. Lorsqu'un trouble de la résonance persiste, nous collaborons avec le médecin ORL dans la réalisation d'examen complémentaires (ex. : nasoendoscopie) qui aideront à déterminer la conduite (ex. : poursuite de la thérapie orthophonique, chirurgie, etc.).

### Dans votre secteur, comment se concrétisent les activités de qualité ?

Le maintien et le développement de nos connaissances dans l'évaluation et le traitement de la parole chez les enfants porteurs d'une malformation orofaciale jouent pour beaucoup dans la qualité des services offerts. Nous assurons notre formation continue par la participation à des congrès internationaux et des lectures régulières. Nous faisons également partie d'un groupe d'orthophonistes québécoises spécialisées en malformations, ce qui permet d'harmoniser les pratiques dans la province. Nous avons participé à deux projets de recherche en collaboration avec le médecin ORL du CMOF et amorçons présentement un projet de normalisation franco-québécoise d'un outil d'évaluation de la résonance. Finalement, nous faisons partie de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, organisme dont le mandat est d'assurer la protection du public.

### Quel serait un rêve que vous voudriez que votre secteur réalise, sur le plan professionnel, technique ou en termes d'expertise ?

Au plan orthophonique, je souhaite qu'on améliore l'accessibilité de nos services aux patients vivants en région éloignée en exploitant davantage les nouvelles technologies (*Skype, Facetime*). Ces interventions serviraient également à outiller nos collègues en région dans leurs prises en charge des patients avec malformations. Un des rêves que je porte pour les patients du CMOF serait de développer avec l'aide les membres du CMOF (travailleurs sociaux, pédiatres) des groupes d'entraide où les parents pourraient s'unir pour échanger leurs expériences avec d'autres qui ont les mêmes difficultés et préoccupations. Les parents y trouveraient de l'information, de l'aide et de la solidarité. Par ailleurs, les contacts entre enfants ou adolescents les amèneraient à socialiser et à constater qu'ils ne sont pas les seuls à vivre avec une malformation, des éléments importants sur le plan de l'acceptation et la confiance en soi.

## Sécurité informationnelle

# Respect de la confidentialité : facile d'être exemplaire!

**L**e CHU de Québec-Université Laval prodigue chaque année des soins à des dizaines de milliers de personnes. Toutes possèdent un dossier médical chez nous dont nous sommes les gardiens. Si nous ajoutons tous les renseignements que nous produisons pour le fonctionnement de notre établissement, incluant, entre autres, les ressources humaines, les approvisionnements et la rémunération, nous constituons par la force des choses une gigantesque base de données que nous devons absolument protéger. Cette protection, nous pouvons l'assurer dans l'accomplissement de nos tâches quotidiennes en adoptant quelques comportements de base faciles à respecter.

- N'accédons qu'aux renseignements en lien avec notre travail.
- Évitions d'expédier des renseignements personnels par courriel.
- Verrouillons notre ordinateur lorsque nous quittons notre poste de travail, même pour un court moment.
- Fermons notre session de travail lorsque nous quittons l'établissement.
- Redémarrons notre ordinateur au moins deux fois par semaine pour permettre la mise à jour et l'installation des antivirus.
- Déclarons rapidement à notre supérieur toute erreur ou tout incident dont nous sommes témoins.
- Rangeons les dossiers confidentiels sous clé, à l'abri des regards indiscrets.
- Ne laissons jamais un patient seul devant un ordinateur affichant des données à l'écran.
- Conservons notre mot de passe confidentiel afin d'éviter une usurpation d'identité.
- Naviguons sur des sites Internet qui concernent notre travail.
- Soyons vigilants avec les personnes inconnues qui flânent ou qui posent trop de questions.
- Lisons la Politique du CHU de Québec en matière de sécurité informationnelle et la procédure concernant les règles d'utilisation des systèmes d'information du CHU de Québec, accessibles dans la section *Politiques, procédures et règlements* sur la page d'accueil de l'intranet du CHUQ et dans la section *Documentation* sur celle du CHA.

En suivant ces quelques pratiques exemplaires, il nous sera facile de protéger les renseignements personnels de nos patients et de nos collègues, quelles que soient leurs fonctions. Après tout, au CHU de Québec-Université Laval, la confidentialité, c'est l'affaire de tous!

Source : Direction des technologies de l'information



### Le dossier patient électronique (DPE)

Ce n'est pas parce que nous avons accès au DPE que nous pouvons consulter tous les dossiers. Que ce soit le nôtre, celui de notre enfant, notre conjoint, notre sœur, notre frère, voire celui de notre voisin, une seule règle : **c'est interdit**, si ce n'est pas en lien avec le travail!

Les archives sont les gardiens du dossier patient : **cela était** et **cela restera** ainsi même si le support a changé. Des autorisations ont toujours été nécessaires pour consulter des données médicales. Sur ce point, **rien n'a changé!**

Soyez vigilant, car toute action est journalisée dans le **DPE** et des accès non autorisés peuvent entraîner des mesures disciplinaires.

# La fin d'une époque pour le bénévolat à l'HSS

La boutique de l'Hôpital du Saint-Sacrement fermera ses portes le 18 décembre 2015, faute d'une relève pour en assurer la gestion. Afin de rendre hommage à l'une de ses bénévoles les plus dévouées, nous vous présentons ici la petite histoire de cet engagement bénévole d'exception.

C'est le 22 juillet 1974 que l'Association des aides aux malades voit le jour. La corporation est formée dans le but de :

- Venir en aide aux malades hospitalisés pauvres et démunis;
- Amasser de l'argent ou d'autres biens par voie de souscriptions publiques ou toute autre façon;
- Venir en aide aux pauvres, aux malades et aux nécessiteux et assurer le bien-être des patients de l'hôpital du Saint-Sacrement durant leur séjour dans cette institution;

Pour ce faire, l'association décide d'organiser bénévolement des services et des activités destinés aux patients. Pour la réalisation de leurs objectifs, elles ont besoin d'une source de financement. C'est ainsi que le Conseil d'administration entreprend des démarches pour ouvrir une boutique de cadeaux.

## La boutique l'Arc-en-Ciel

Peu de temps après, les bénévoles inaugurent la boutique « L'Arc-en-Ciel Inc. ». Pendant toutes ces années, cette boutique sera gérée entièrement par des bénévoles.

Les profits de la boutique permettent de faire l'achat d'équipements (chariot et cafetière) et de denrées (café, sucre, lait, etc.) pour assurer le service de café offert gratuitement aux usagers dans les salles d'attente. C'est ainsi qu'elles prennent également l'engagement d'offrir du café dans la salle de traitement à la Clinique des maladies du sein et au Centre d'hématologie.

Quant à la boutique, le choix de la marchandise a toujours été centré sur le besoin des usagers que ce soit des magazines pour les longues heures d'attente, des produits de première nécessité, des articles à offrir en cadeaux ou encore des friandises pour s'accorder un moment de douceur.

Aussi, les bénévoles constatent rapidement que leur rôle n'est pas uniquement de faire la vente de marchandise, mais elles deviennent également les témoins de confidences auprès des usagers et parfois ... des employés!

## La philanthropie

Parallèlement aux activités bénévoles et lucratives, la corporation fait preuve de philanthropie auprès de différentes clientèles en offrant entre autres des abonnements annuels à des journaux quotidiens pour les services de psychiatrie, des peluches aux enfants qui subissent des chirurgies en ORL, des meubles au salon des soins palliatifs, des fauteuils roulants, le café lors des séances d'enseignement aux patientes atteintes de cancer du sein...

Entre 1974 et 2015, les bénévoles auront donné 1 062 929 \$ contribuant ainsi à améliorer le bien-être des malades dans l'hôpital.

## L'engagement

Plusieurs bénévoles se sont succédé depuis 1974, mais nous ne pouvons passer sous silence l'engagement, la générosité et la persévérance de l'une d'entre elles qui s'est investie avec autant de



Deux bénévoles de la relève en compagnie de patients de l'HSS.

dévouement et d'altruisme au cours des 33 dernières années. Il s'agit de Madame Michèle Leblond, présidente de l'Association des aides aux malades de l'Hôpital du Saint-Sacrement. Cette dame qui a toujours fait preuve de grande humilité quittera ses fonctions de présidente dans les prochaines semaines. Avec elle se tournera la dernière page de cette belle histoire qui prendra fin avec la fermeture de la boutique le 18 décembre prochain, fermeture rendue nécessaire en raison du manque de relève au sein du bénévolat.

Cependant, les bénévoles maintiendront le service de café dans les salles d'attente et à la clinique des maladies du sein ainsi que l'accompagnement de malades devant se rendre dans d'autres hôpitaux pour y subir certains examens ou traitements. Les bénévoles de la pastorale

continueront à offrir la communion aux malades hospitalisés et à les accompagner à la messe alors qu'une petite équipe fera des visites d'amitié au département des soins palliatifs.

Par ailleurs, Madame Valérie Lemay, coordonnatrice du bénévolat à l'Hôpital de Saint-François d'Assise, deviendra la coordonnatrice du bénévolat à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Les services déjà en place auprès de la clientèle seront maintenus et madame Lemay entreprendra, en 2016, des démarches afin de développer de nouveaux secteurs d'activités.

Ainsi, plusieurs bénévoles poursuivront leurs engagements auprès des usagers.

Mille fois merci!

Nous vous souhaitons de beaux moments de bonheur pour vos prochaines années et sachez que vous nous manquez!

*Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries.*

Marcel Proust

## Gagnants du concours *Partagez vos initiatives*

Dans le cadre du concours *Partagez vos initiatives en santé et sécurité au travail*, organisé durant la Semaine SST, plusieurs services nous ont fait part de leurs réalisations. Les membres du personnel du CHU de Québec-Université Laval ont été invités à voter pour l'initiative qu'ils jugeaient la plus intéressante. Au terme de cette semaine de promotion de la santé et de la sécurité au travail, nous avons le plaisir de vous annoncer que l'initiative ayant récolté le plus grand nombre de votes est :

L'équipe de verbalisation lors d'événement dramatique de l'urgence HEJ



De gauche à droite : France Dionne, de l'urgence, Marie Paquet, du Service santé-sécurité et qualité de vie au travail, Dany Lizotte, Stéphane Guay, Marie-Pier Chenevert, Christian Garneau et Gino Bouchard, de l'urgence, Michel Boudreault, directeur des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation, Réal Côté, Carole Caron, Rino Soucy et Anne Larochelle, de l'urgence, et enfin, Catherine Lachance et Jessika Tremblay, du Service santé-sécurité et qualité de vie au travail.

Absents de la photo : Mélanie Deschamps, Geneviève Garon, Alexandra Legouic-Desjardins, Sylvain Rioux, Isabelle Jobidon et Isabelle Leblond, de l'urgence.

Une équipe de 21 employés-ressources de l'urgence de l'HEJ, répartis sur tous les quarts de travail, ont été formés afin de soutenir leurs collègues touchés par un événement dramatique vécu dans le cadre de leurs fonctions et qui présentent un stress émotionnel. L'équipe de verbalisation a reçu une formation d'une journée sur la prévention

du stress cumulatif et posttraumatique avec un psychologue. L'initiative mise de l'avant permet aux employés touchés de ventiler et de verbaliser avant de quitter le travail afin de ne pas amener tout ce stress à la maison.

Bravo à l'équipe de l'urgence de l'HEJ et un merci spécial à toutes les unités ayant soumis leur candidature. Sans

votre participation, ce concours n'aurait pu connaître un tel succès.

Nous encourageons les équipes à poursuivre leurs efforts en prévention de la santé et la sécurité au travail et à préparer leur candidature pour l'édition 2016 du concours.



Pierre Lavoie

## Pierre Lavoie : un discours inspirant

Dans le cadre de la Semaine de santé et sécurité au travail, nous avons eu la chance de recevoir M. Pierre Lavoie, qui nous a offert un témoignage empreint d'émotion et de persévérance. Il a su nous transmettre le désir de s'engager, s'engager au quotidien pour notre bien-être et celui des autres. Il a su également nous démontrer l'importance de collaborer afin d'atteindre nos buts. Parce que c'est en collaborant et en s'engageant qu'il est possible de changer les choses. Nous remercions nos commanditaires qui ont rendu possible cette activité.

Notre Fondation en action!

**Spécial 10<sup>e</sup> anniversaire**  
Édition de luxe

**10 000 \$ en gros lot boni**  
pour réaliser le voyage de vos rêves

**29 voyages de luxe**  
dont une majorité en hôtels 5 étoiles

Plus de **150 000 \$** en prix  
**8,83 \$ / paie** sur 17 paies

Aussi à gagner:  
**27 forfaits vacances**  
**88 chèques-cadeaux**

Billets en vente dès le **16 novembre 2015** auprès d'un vendeur  
fondationduchudequebec.ca • 418 525-4385

PRÉSENTÉ PAR : **Laurier Du Vallon**  
VOYAGES ET DÉCOUVERTES

**Fairmont**  
LE CHÂTEAU FRONTENAC

FONDATION **CHU**  
de Québec

**Visitez la page Facebook de la Fondation!**

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

# Le Chuchoteur

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

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

**L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR**

**Richard Fournier**  
Directeur des communications et du rayonnement

**Justin Boucher**  
Rédacteur en chef

Graphistes : **Maude Baillargeon, Josée Dombrowski, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau, Maude Royer**

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

Photographes :  
Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

Pour joindre la rédaction :  
T 418 525-4444, poste 54387  
lechuchoteur@chuq.qc.ca  
Publicité : 418 649-5989

Tirage : 4 500 exemplaires  
Prochaine parution : **20 janvier 2016**

**Dates limites à retenir**  
Réservation d'espace : **14 décembre 2015**  
Tombée des textes : **16 décembre 2015**

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

## Calendrier d'impression du Chuchoteur 2016

Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

Hiver-printemps 2016		Automne 2016	
Tombée des textes	Date de sortie	Tombée des textes	Date de sortie
16 décembre 2015	20 janvier 2016	2 septembre 2016	19 septembre 2016
27 janvier 2016	17 février 2016	28 septembre 2016	19 octobre 2016
24 février 2016	16 mars 2016	26 octobre 2016	16 novembre 2016
23 mars 2016	13 avril 2016	23 novembre 2016	14 décembre 2016
27 avril 2016	18 mai 2016		
25 mai 2016	15 juin 2016		



## 55 000 \$ pour la recherche clinique en hématologie-oncologie grâce à la Rando hémato-onco!

Le samedi 3 octobre dernier, près d'une centaine de personnes ont marché ensemble à la Station touristique Stoneham afin de soutenir la recherche clinique en hématologie-oncologie à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus! La 3<sup>e</sup> édition de la Rando hémato-onco, lancée par le Dr Jean-François Larouche, directeur médical de l'unité d'hématologie oncologie HEJ, le Dr Robert Delage, chef du Service d'hémo-immuno-oncologie, et M. Philippe Nadeau, directeur administratif, est un succès!

Les résultats de la Rando hémato-onco ont été dévoilés lors d'un cocktail de reconnaissance qui a eu lieu le 18 novembre dernier au restaurant Table en présence des partenaires. Grâce au précieux soutien des commanditaires et des participants, la somme de 55 000 \$ a été amassée. Cette contribution financière permettra d'offrir aux patients atteints de diverses formes de leucémies, lymphomes, myélomes et autres cancers (colon, poumon, thyroïde, etc.) des traitements innovateurs ou alternatifs.



Mme Elaine Daoust, Lundbeck Canada inc., Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction, Fondation du CHU de Québec, le Dr Robert Delage, chef du Service d'hémo-immuno-oncologie, Hôpital de l'Enfant-Jésus, CHU de Québec-Université Laval, M. Philippe Nadeau, Ph. D., directeur administratif, unité de recherche en hématologie et oncologie, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, et le Dr Jean-François Larouche, directeur médical, unité d'hématologie oncologie, Hôpital de l'Enfant-Jésus, CHU de Québec-Université Laval.



Les participants de la 3<sup>e</sup> édition de la Rando hémato-onco lors de l'événement.

## Des résidentes en pédiatrie obtiennent une bourse de formation complémentaire

En septembre dernier, les Dres Christine Racette et Myriam Bransi, médecins résidentes en pédiatrie, ont obtenu chacune une bourse qui leur permettra de poursuivre leur formation complémentaire à l'extérieur du Québec.

Les bourses proviennent du Fonds de formation complémentaire du département de pédiatrie, qui a été créé à la Fondation du CHU de Québec par le Dr Marc-André Dugas, pédiatre intensiviste, chef du département de pédiatrie du Centre mère-enfant Soleil et directeur du département de pédiatrie à la Faculté de médecine de l'Université Laval, afin de soutenir financièrement les médecins résidents sélectionnés qui complèteront leur formation surspécialisée. Le Département de pédiatrie du Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec et de l'Université Laval encourage ses résidents à poursuivre leur formation complémentaire à l'extérieur du Québec afin d'assurer le développement d'une expertise de pointe différente dans un domaine précis de la pédiatrie. Ces formations leur permettront de continuer à offrir le meilleur des soins aux enfants malades.

Félicitations aux Dres Racette et Bransi!



Dre Christine Racette



Dre Myriam Bransi

## Notre Fondation en action!



### Un nombre record de 33 bourses remises à de jeunes chercheurs prometteurs!

Le 10 novembre dernier, au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, la Fondation et ses partenaires ont souligné l'excellence et l'importance de la relève en recherche. Dans le cadre d'un cocktail sympathique, 33 étudiants à la maîtrise et au doctorat dans le domaine de la recherche ont obtenu une bourse qui leur permettra d'aller plus loin dans l'avancement des connaissances et de l'amélioration des soins. Ces bourses permettront aux récipiendaires de poursuivre un projet dans l'un des sept axes de recherche au CRCHU de Québec-Université Laval et visent à les inciter à commencer leur carrière ici, à Québec. Grâce au **Fonds de dotation pour la recherche**, créé par nos partenaires Desjardins, Power Corporation et Hydro-Québec, ainsi qu'aux dons reçus à la suite de la campagne auprès des chercheurs, des étudiants et de tout le personnel du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval 2014, la Fondation a remis ces bourses, pour un montant total de 252 500 \$. Soulignons que la **Fondation Desjardins** a remis trois de ces bourses de recherche.

Par la même occasion, la Fondation a procédé au lancement officiel de la campagne auprès des chercheurs, des étudiants et de tout le personnel du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval 2015. Les chercheurs auront alors l'occasion de démontrer leur générosité envers la relève! Cette année, l'objectif



de la campagne est de 35 000 \$. La Fondation multipliera par 10 le montant recueilli par axe. Plus les résultats seront élevés, plus d'étudiants recevront des bourses. Soyez généreux! Les résultats de la campagne seront dévoilés en février 2016.

### Faire la différence pour les enfants d'ici grâce à la magie du Déjeuner du Père Noël Benjo

La bonne humeur et la féerie de Noël étaient au rendez-vous le dimanche 8 novembre dernier au majestueux Fairmont le Château Frontenac à l'occasion de la 7<sup>e</sup> édition du Déjeuner du Père Noël Benjo. Organisé par le magasin Benjo, en collaboration avec Océan, ce déjeuner-bénéfice a permis de recueillir 56 000 \$ qui seront remis à trois organismes soit la Fondation du CHU de Québec pour les soins au Centre mère-enfant Soleil, ainsi qu'au Pignon Bleu et à la Fondation Benjo. Le Père Noël était de la fête afin de faire vivre des moments magiques aux tout-petits, costumés en princesses et en chevaliers pour l'occasion. Plus de 300 personnes ont assisté à cette grande fête remplie de surprises.

#### Merci aux convives et aux partenaires de l'événement

La Fondation du CHU de Québec, Le Pignon Bleu, la Fondation Benjo et les organisateurs du Déjeuner du Père Noël Benjo tiennent à remercier tous ceux et celles qui participent à l'événement en soutien envers ces organismes. Un merci particulier aux entreprises et individus qui se sont engagés à titre de partenaire de ce déjeuner-bénéfice dont **Océan, GM Développement et Deloitte**.



Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction, Fondation du CHU de Québec, Mme Valérie Hamel, directrice du magasin Benjo, Mme Nathalie Cristiaens, Océan, partenaire de l'événement, M. Gordon Bain, président et chef de la direction, Océan, M. Alain Rioux, Le Pignon Bleu, Mme Geneviève Marcon, copropriétaire du magasin Benjo, coprésidente de GM Développement et instigatrice du déjeuner, et M. Jean Campeau, coprésident, GM développement.

Toutes les photos de l'événement sont disponibles sur la page Facebook de la Fondation au [www.facebook.com/fondationduchudequebec](http://www.facebook.com/fondationduchudequebec).

## LA POSSIBILITÉ D'EN LAISSER PLUS À SES PROCHES POUR JOCELYNE

**Landry**  
**PRÉVENANTE**

#### PLANIFICATION DE TRANSFERT DE PATRIMOINE

Vous souhaitez que vos enfants aient ce qu'il y a de mieux, même lorsque vous ne serez plus là pour prendre soin d'eux. Pour vous sentir libre et leur laisser davantage, tout en réduisant l'impôt qu'ils auront à payer, rencontrez votre conseiller de Desjardins dès 50 ans. Il vous aidera à établir un bilan de vos avoirs et vous proposera une stratégie pour le transfert de votre patrimoine.

[desjardins.com/TransfertDePatrimoine](http://desjardins.com/TransfertDePatrimoine)

Caisse Desjardins de Sainte-Foy  
418 653-0515 | [caissessaintefoy.ca](http://caissessaintefoy.ca)

Caisse Desjardins de Limoilou  
418 628-0155 | [desjardins.com/caisselimoilou](http://desjardins.com/caisselimoilou)

**Desjardins**

Coopérer pour créer l'avenir

