

Éditorial

Nos acquis et nos défis
page 2

Chuchoter... sur tous les toits

Ma fin de vie,
on en parle!
page 6

L'écho de la recherche

Comment déjouer
les calculs
pages 8 et 9

La page des soins

Le rôle de l'infirmière
en greffe rénale
page 10

Notre Fondation en action!

Projet sportif:
choisissez votre équipe!
pages 1, 15 et 16

Rareté de main-d'œuvre

Lancement de la consultation *En mode solutions*



Améliorons ensemble
nos conditions au travail,
au bénéfice de nos patients

C'est bien connu, le CHU de Québec-Université Laval n'échappe pas à la rareté d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires. Les conséquences sont multiples: heures supplémentaires, charge de travail plus grande, pression accrue, frustration de ne pouvoir jouer correctement son rôle, absences souvent nombreuses sont autant de situations ou de sentiments, parmi tant d'autres, que peuvent vivre les membres de nos équipes, à différentes échelles. La situation varie beaucoup d'une unité à l'autre.

Personne ne souhaite que la situation perdure! Il nous faut surmonter ces difficultés si nous voulons continuer de donner à nos patients des soins de qualité tout en offrant un contexte de travail stimulant. La situation démographique, le vieillissement de la population et la complexification des soins, toutes des tendances lourdes, ont comme conséquence d'augmenter le besoin de soins dans un contexte où la main-d'œuvre est rare. Cela nous oblige à revoir nos façons de faire.

Les causes de cette situation sont nombreuses et plusieurs initiatives sont déjà en place pour tenter d'amoinir les impacts, comme les horaires de 12 heures et, plus récemment, le rehaussement des postes d'infirmières. Certaines de ces initiatives ont porté leurs fruits, ce qui fait que la situation est moins criante au CHU que dans bien d'autres établissements de santé, mais elles ont également généré d'autres irritants. Force est de constater qu'il faut maintenant innover pour aller plus loin.

Nous croyons que les personnes les mieux placées pour trouver des solutions aux difficultés sont celles qui les vivent. C'est ainsi que la direction du CHU, les syndicats SICHU et STT du CHU, de même que le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) s'unissent pour réaliser une grande opération de consultation qui s'adresse, dans un premier temps, aux équipes d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires.

Les solutions ne sont certainement pas simples, car si elles l'étaient, elles seraient déjà en place. C'est pourquoi un appel à notre grand esprit d'entraide est effectué, afin de trouver des solutions originales et parfaitement adaptées à notre réalité, qui répondront à la fois aux besoins du personnel, à ceux de nos patients et à ceux de l'organisation.

LA DÉMARCHE DE CONSULTATION EN QUELQUES LIGNES

Avril

Une tournée des unités de soins de nos cinq hôpitaux est en cours afin d'expliquer la démarche plus en détail et de répondre aux questions.

Avril, mai et juin : la consultation en action!

Les infirmières, infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires seront invité(e)s à participer en grand nombre en exprimant leurs idées (voir encadré en page 2).

Été

Compilation des idées reçues et bilan.

En septembre : grand rassemblement

Pour explorer plus en détail les idées soumises, les transformer en initiatives, les prioriser.

Des initiatives concrètes dès que possible

D'ici là, les idées reçues au printemps pourront être mises en application plus rapidement, pour autant que cela soit possible.

Lire la suite en page 2...



Des membres du CMDP participent au Pentathlon des neiges au profit de la Fondation!

Le 23 février dernier, les Drs Patrick Giroux, Marie-Claire Denis, François Lauzier et Valérie Gaudreault ainsi que M^{me} Lucie Grenier, présidente-directrice générale adjointe du CHU, ont représenté le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHU de Québec-Université Laval lors du Pentathlon des neiges de Québec.

En plus de l'épreuve sportive, ils ont choisi de relever le défi de lancer une collecte de fonds au profit de la Fondation du CHU de Québec. La campagne de collecte de fonds en ligne sera accessible jusqu'au 30 avril. Pour faire un don, rendez-vous au Pentathlon du CMDP (<https://bit.ly/2FR2j4E>).



De gauche à droite : la D^{re} Marie-Claire Denis, endocrinologue, le D^r Patrick Giroux, chirurgien maxillo-facial, la D^{re} Valérie Gaudreault, cardiologue et présidente du CMDP, M^{me} Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, M^{me} Lucie Grenier, présidente-directrice générale adjointe du CHU de Québec-Université Laval et le D^r François Lauzier, interniste.

Découvrez l'ENA, le nouvel Environnement numérique d'apprentissage provincial!

C'est le 15 avril que la nouvelle plateforme ENA sera mise en ligne pour tout le personnel du CHU de Québec-Université Laval. L'ENA succédera ainsi à la plateforme locale Multiaccès.

L'ENA assurera l'accès à un répertoire national de formations de grande qualité, sans contrainte de temps, ni d'espace. Les cours, développés notamment par les équipes de Formation continue partagée (FCP) des établissements hospitaliers de la province, dont celle du CHU de Québec-Université Laval, ainsi que par l'INSPQ, sont conçus sur mesure pour les besoins des employés et des gestionnaires œuvrant dans le milieu de la santé.

RAPPEL DE LA MESURE TRANSITOIRE EXCEPTIONNELLE

Jusqu'au 14 avril, une période de transition s'effectue entre Multiaccès et l'ENA. Jusqu'à cette date, les deux plateformes ne sont pas accessibles. Aucune formation ne peut être entamée ou terminée afin de permettre une transition harmonieuse entre les deux plateformes.

Consultez les sites intranet à partir du 15 avril pour savoir comment accéder à l'ENA!

Des questions au sujet de l'ENA? Venez rencontrer l'équipe de gestion de la formation à ses kiosques!

HSFA	Lundi 15 avril	7 à 9 h
CHUL	Mardi 16 avril	11 à 14 h
HSS	Mercredi 17 avril	16 à 18 h
CRCEO	Jeudi 18 avril	11 h 30 à 14 h
Centre administratif	Mardi 23 avril	11 h 30 à 13 h 30
L'HDQ	Mercredi 24 avril	7 à 9 h
HEJ	Jeudi 25 avril	11 à 14 h
		16 à 18 h

Vous ne pouvez attendre la tenue des kiosques pour poser vos questions sur le déploiement de l'ENA?

Contactez dès maintenant l'équipe de la gestion de la formation à l'adresse formation.drhcj@chudequebec.ca ou au poste 86631.

Éditorial

Nos acquis et nos défis



Mes 100 premiers jours parmi vous ne sont pas encore passés, mais j'en ai maintenant vécu presque la moitié et j'aimerais partager avec vous mes premières impressions. J'ai été épaté par plusieurs aspects du CHU, mais j'ai aussi constaté qu'il reste encore plusieurs défis à relever.

LES ACQUIS

Dans ma carrière, j'en ai vu des hôpitaux et j'en ai rencontré des gestionnaires! Même si les bonnes intentions sont toujours là, il arrive malheureusement que les « bottines ne suivent pas les babines », et ce, pour toutes sortes de raisons. Mon premier « wow » concerne des paroles qui se sont traduites en actes: le déploiement de notre système de gestion. Non seulement le CHU

a voulu le mettre en place, mais cela a été fait et ça fonctionne! Des employés m'ont dit que les *scrums* étaient leur meilleure source d'information, et cela prouve bien que non seulement le système est bien implanté, mais surtout qu'il répond aux besoins et que les gens y adhèrent.

Mon deuxième coup de cœur touche l'attitude de nos intervenants: que ce soit nos médecins, nos infirmières ou tout autre employé du CHU, tous ont à cœur d'offrir les meilleurs soins et services possible, malgré toutes les contraintes avec lesquelles nous devons composer. Ils sont fiers de faire partie du CHU, mais aussi fiers de donner le meilleur d'eux-mêmes chaque jour et de mettre le patient au premier rang de leurs préoccupations. Je sens un véritable engagement de tous envers nos usagers, je sens un réel humanisme orienté vers l'excellence dans notre mission de soins.

J'ai aussi été très heureux de constater à quel point tous sont mobilisés dans le cadre du projet du nouveau complexe hospitalier. Les équipes veulent bâtir quelque chose qui améliorera le bien-être de la population, elles veulent faire la différence. Et pourtant, les personnes impliquées doivent mettre les bouchées doubles pour pouvoir travailler sur ce projet, car cela se fait pour la plupart d'entre eux en parallèle de leurs activités courantes.

Un autre beau constat que j'ai fait concerne l'implication du CHU dans le financement à l'activité et dans le calcul du coût par parcours de soins: nos équipes sont tellement compétentes et innovantes que nous sommes sollicités pour participer à la construction de ce nouveau modèle de financement.

Enfin, je tiens à souligner la compétence et le leadership de nos gestionnaires: ils ont les aptitudes et les connaissances pour nous aider à relever de grands défis, et c'est une grande force que le CHU possède.

LES DÉFIS

Le contexte budgétaire que nous vivons nous oblige à faire les choses autrement, à être créatifs et à saisir toutes les occasions de mieux faire avec les ressources qui nous sont allouées. Je sais que c'est un exercice qui n'est ni simple ni facile, mais je suis convaincu qu'ensemble, nous saurons trouver des solutions.

Ce défi budgétaire en englobe d'autres, dont celui de gérer notre portefeuille de projets de manière plus intégrée. Parce que les ressources tant financières qu'humaines ne sont pas infinies, nous devons établir des priorités. Il est primordial de faire des choix parmi nos besoins, nos problématiques et nos projets. Cependant, je crois que ces choix doivent être faits selon une vision plus globale du CHU, et non seulement par secteur ou même par hôpital.

Nous devons aussi penser à un plan d'organisation qui nous permettrait d'être plus efficaces dans notre gouvernance. Les disparités de pratique et les différences dans les niveaux de gestion, notamment, sont à ajuster afin de rendre les processus plus fluides et de nous doter d'une meilleure agilité organisationnelle.

L'un de nos autres grands défis est d'amener nos pratiques de communication à un autre niveau. Cette amélioration passe entre autres par l'amélioration des outils, dont l'intranet. D'ailleurs, des travaux sont en cours pour développer des modes de communication plus efficaces et modernes. De plus, nous devons trouver des moyens de rendre la performance de nos services plus transparente pour la population pour qui nous travaillons.

Évidemment, c'est ici un résumé que je vous présente. J'aurai l'occasion de revenir plus en détail sur certains points et d'en ajouter quelques-uns dans mon rapport d'observation que je déposerai après avoir vécu mes 100 premiers jours au CHU.

Avec toute l'intelligence et l'engagement que je sens dans chacune des rencontres que je fais avec vous, et elles sont nombreuses à mon plus grand bonheur, je suis convaincu que nous sommes sur la bonne voie pour concrétiser le grand CHU que nous sommes.

D'ici là, je continue mes tournées de rencontres. Je prendrai d'ailleurs une part active à la tournée des unités de soins que nous faisons dans le cadre de la consultation *En mode solutions* au cours du mois d'avril. J'ai bien hâte de pouvoir discuter avec vous et d'entendre vos préoccupations, mais aussi vos idées!

Martin Beaumont

Président-directeur général du CHU de Québec-Université Laval



**AGRÉMENT
CANADA**

Retour sur les sondages récents et rappel de la visite en septembre 2019

Le CHU de Québec-Université Laval souhaite remercier tous les répondants au sondage portant sur la culture de sécurité des usagers et au sondage PULSE sur la qualité de vie au travail des médecins. Plus de 1 200 participants ont répondu! Les résultats sont en cours d'évaluation et ils seront dévoilés prochainement.

RAPPEL : VISITE D'AGRÉMENT CANADA EN SEPTEMBRE

Du 16 au 20 septembre 2019, le CHU accueillera une première vague de visiteurs d'Agrément Canada. Les programmes-services suivants seront alors évalués:

- gestion des médicaments
- gouvernance
- jeunesse (obstétrique et périnatalité)
- leadership
- prévention des infections
- retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

Les évaluations seront réalisées en fonction des normes établies et des meilleures pratiques approuvées par le milieu de la santé.

Au Québec, l'agrément des services de santé est obligatoire, c'est la loi. D'ailleurs, le CHU est désigné « Modèle canadien » par Agrément Canada depuis plusieurs années.

Suite de « En mode solutions »...

Quelques données



Infirmières et infirmières auxiliaires

Ce sont 1169 infirmières et infirmières auxiliaires qui ont choisi le CHU comme employeur depuis 2016. Bien qu'appréciables, ces embauches ont été insuffisantes pour remplacer les départs, incluant les retraites, les différents congés (parentaux, pour études, sans solde) et les absences-maladies.

Le recrutement ne peut être la seule solution dans le contexte où il n'y a pas assez de finissants dans les écoles pour combler les besoins du réseau de la santé. Pour répondre aux besoins du CHU, nous devrions embaucher tous les finissants de la région de Québec! C'est pourquoi nous recrutons aussi dans les autres régions du Québec et même à l'international.

Préposés aux bénéficiaires

Aujourd'hui, parmi les 1 000 préposés aux bénéficiaires du CHU, au moins 15 % de ceux qui ont moins de 35 ans étudient en soins infirmiers. Ces PAB sont donc la relève pour occuper un poste en soins infirmiers dans notre établissement.

Le réseau de la santé connaît une grave pénurie de préposés aux bénéficiaires puisque les candidats sont rares à vouloir y faire carrière.



En mode Solutions

Comment participer

1. Prenez connaissance du *Portrait de la situation*, disponible sur intranet, et des questions à se poser.
2. Élaborez vos propositions et partagez-les par l'une ou l'autre des quatre façons suivantes:

 Remplissez le formulaire électronique à www.chudequebec.ca/solutions;

 Expédiez-nous vos idées à l'adresse enmodesolutions@chudequebec.ca;

 Discutez de vos idées avec les **ambassadeurs** qui seront désignés sur votre unité; ces derniers les relaieront;

 **Surveillez l'intranet et inscrivez-vous aux groupes de discussion** qui se tiendront en mai et en juin.

 Saisissez l'occasion d'améliorer vos conditions au travail et exprimez vos idées!



Soyons tous en mode solutions!



Des initiatives pour d'autres corps d'emploi touchés par la rareté de main-d'œuvre

La rareté de main-d'œuvre se ressent partout sur le marché de l'emploi; elle touche aujourd'hui tous les services, tous les titres d'emploi, particulièrement ceux qui peuvent se pratiquer hors du réseau de la santé, là où les conditions de travail peuvent attirer non seulement les candidats externes, mais aussi nos employés.

Depuis plusieurs mois, d'autres démarches de planification de la main-d'œuvre, tout aussi importantes, sont réalisées pour une majorité de titres d'emploi qui composent nos équipes. En incluant la démarche *En mode solutions*, ce sont 87 % des titres d'emploi qui font l'objet d'un plan d'action. Les secteurs ciblés jusqu'à présent sont:

- professionnels et techniciens de la Direction des services multidisciplinaires: inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, orthophonistes, audiologistes, intervenants en soins spirituels, nutritionnistes et techniciens en nutrition;
- à la Direction des services techniques: préposés à l'hygiène et salubrité, préposés à l'alimentation et mécaniciens de machinerie fixe;
- techniciens de laboratoire, de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie;
- agents administratifs et secrétaires médicales;
- assistants techniques en pharmacie.

Différentes initiatives ont été réalisées ou sont en voie de l'être pour augmenter notre attractivité. Parmi elles:

- créations de postes, souvent à temps complet permanent, par la conversion d'heures travaillées par du personnel occasionnel. Nous avons ainsi 566 postes de plus que l'an dernier;
- révision des structures de postes, des horaires de travail, des modes de gestion des vacances, de l'introduction d'une mécanique de référencement des stagiaires pour accélérer leur embauche;
- intégration de nouveaux titres d'emploi dans les équipes de travail, par exemple les assistants techniques en soins de la santé pour soulager la pression sur les assistants techniques en pharmacie.

Plus de 625 emplois à combler au CHU!



À la fin du mois de mars, l'équipe de recrutement du CHU et plusieurs gestionnaires participaient à la 21^e édition de la Foire de l'emploi de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches.

Le CHU y a fait connaître son offre de plus de 625 emplois dans une multitude de secteurs d'activités. Une campagne de publicité radio sur les ondes de WKND 91,9 pendant la semaine précédente, de même qu'une présence continue sur les réseaux sociaux, ont soutenu cette offensive de recrutement.

N'hésitez pas à faire savoir à vos proches et à vos contacts personnels que le CHU recrute!

Le génie biomédical

Qu'est-ce qu'un technicien ou un technologue en génie biomédical ?

Qui dit technicien en génie biomédical, dit planification, installation, entretiens préventifs, réparations et support des différents équipements médicaux qui touchent aux patients. Le tout se fait en respectant les spécifications des manufacturiers, les normes établies par différents ordres professionnels et les normes exigées par Santé Canada, Héma-Québec et autres organisations de contrôle de qualité.

Pour devenir technicien en génie biomédical, il faut obtenir un diplôme d'études collégiales (DEC) en électronique. Il n'existe pas de cours de génie biomédical spécifique au collégial, mais il est possible d'obtenir un certificat universitaire à la Polytechnique de l'Université de Montréal afin de faciliter l'introduction à ce domaine. Les techniciens doivent également suivre plusieurs formations spécialisées données par les fabricants d'équipements médicaux ainsi que construire leurs propres connaissances auprès de leurs pairs. Les techniciens doivent de plus maîtriser l'anglais oral et écrit puisque les renseignements sur les appareils sont presque toujours fournis dans cette langue.

Une possibilité d'être reconnu technologue professionnel en génie biomédical est offerte: il suffit de faire partie de l'Ordre des technologues professionnels du Québec (OTQP) à la suite de l'obtention du DEC.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES RESPONSABILITÉS ET TÂCHES D'UN TECHNICIEN EN GÉNIE BIOMÉDICAL ?

Les techniciens en génie biomédical prennent en charge un nombre toujours grandissant d'équipements allant du simple thermomètre électronique au tomodynamomètre à émission de positrons (TEP), et ce, dès leur acquisition jusqu'à leur mise hors service. Les techniciens sont présents dans tous les secteurs d'activités de l'hôpital: imagerie, laboratoires, monitoring, dialyse, radio-oncologie et recherche. En résumé, ils

sont responsables de tous les équipements rattachés au diagnostic, au traitement, aux soins et à la sécurité des patients ainsi que de leurs utilisateurs.

Ils travaillent également en étroite collaboration avec différents sites en province, tels que les CIUSSS et CISSS, et assistent des personnes à leur domicile pour les appareils de dialyse. Ils sont donc à l'écoute des besoins de toutes les personnes qui utilisent des équipements médicaux et sont la référence en matière de technologies biomédicales.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉFIS ?

En plus de veiller à maintenir à jour leurs compétences et leur polyvalence techniques, les techniciens doivent travailler avec beaucoup de discrétion et d'efficacité afin de bien réaliser leurs tâches quotidiennes. Ils doivent être minutieux, organisés, persévérants, avoir de bonnes capacités d'analyse et de déduction et être capables de travailler sous pression, puisque les interventions doivent souvent se faire en urgence ou même en présence de patients. Comme les techniciens doivent faire preuve de beaucoup d'empathie et d'ouverture d'esprit envers les usagers, de bonnes habiletés relationnelles et une facilité à communiquer sont de mise. Enfin, les techniciens doivent être prêts à suivre des formations à l'extérieur du pays et être disponibles pour des gardes de soirs ainsi que les fins de semaine.

Combien y a-t-il de techniciens/technologues en génie biomédical au CHU ?

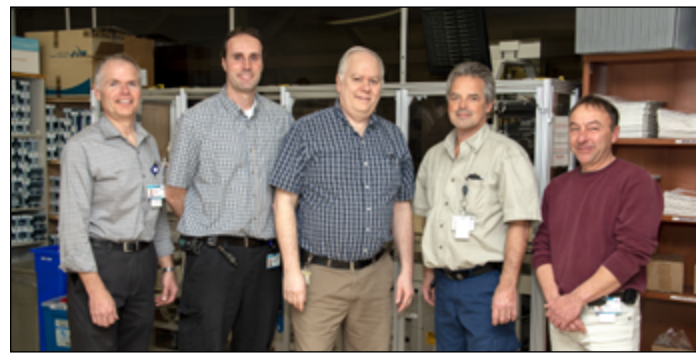
L'HDQ	19
CHUL	15
HEJ	8
HSFA	7
HSS	5
TOTAL	54

Semaine du technicien/technologue en génie biomédical

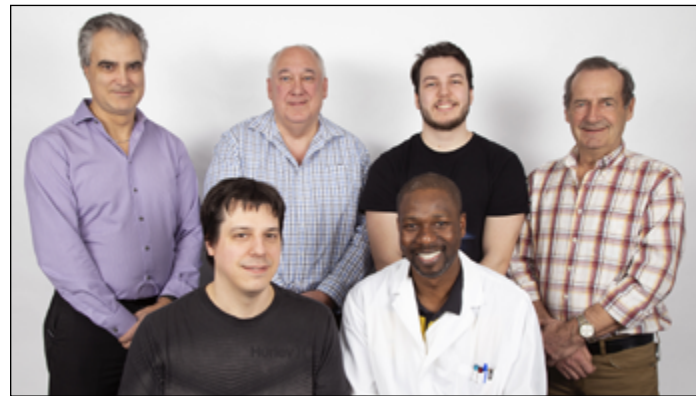
La première semaine du technicien/technologue en génie biomédical aura lieu du 21 au 27 avril 2019!

Au cours de cette semaine, différentes publications seront diffusées pour faire connaître ces professionnels dont le travail est essentiel dans tous les établissements de santé du Québec.

L'APTS et les gestionnaires inviteront les techniciens en génie biomédical à une pause-café pendant la semaine afin de souligner le travail des techniciens/technologues qui s'occupent du bon fonctionnement de tous les équipements, petits ou très gros, du CHU de Québec-Université Laval!



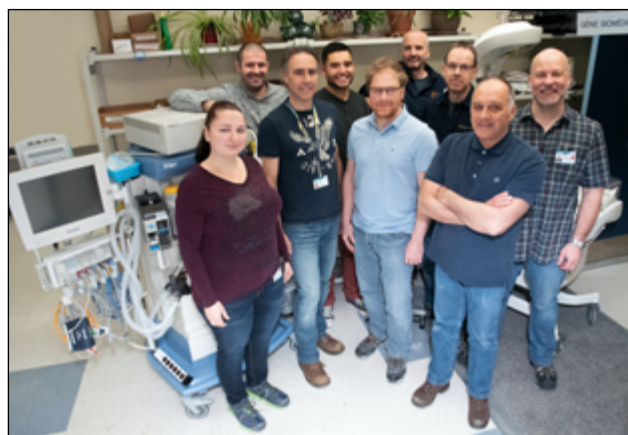
HEJ - De gauche à droite: Normand Cayer, Jérôme Rossignol, René Fortin, Denis Boivin et Denis Brisson.



HSS - De gauche à droite, à l'avant: Patrick Dionne, Ilias Koné. À l'arrière: François Denis, chef de service; Carl Fitzback, coordonnateur technique génie biomédical; Gabriel Tapin-Brousseau, Christian Lévesque.



L'HDQ - De gauche à droite, à l'avant: Jacques Grondin, Bellavoine Roy, Francine Côté, Pascal Doyon, Dominique Moffet. Au centre: Gabriel Hardy, Marc-André Roy, Maxime Blondel. À l'arrière: Yvon Mercier, Mario Blaney, Gérard Paillé, Maxime Rodrigue. Absents de la photo: Mustapha Aiouna, Valérie Bathalon, Gabriel Tremblay, Claude Viens et Alain Bisson.



HSFA - De gauche à droite, à l'avant: Josiane Geneau-Caron, Martin Habel, Frederic Nadeau et Pierre Cantin. À l'arrière: Stéphane Simard, Gustavo Carrera-Fragoso (stagiaire), Robert Landry, François Dionne et Karl Coulombe.



CHUL - De gauche à droite, à l'avant: Pierre-Étienne Denis, Serge Tremblay, Jean Taillon, Dany Hogan-Tousignant, Julien Cyr. À l'arrière: Carol Thériault, Vincent Roy, Guillaume Lévesque, Amine El Irani, Mathieu Bérubé, Éric Dussault, Normand Rhéaume. Absents de la photo: Sébastien Dufour et Stéphane Morin.



FAITES UN GESTE QUI COMPTE EN PARTICIPANT À LA COLLECTE DE SANG DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Du 1^{er} au 30 juin 2019 dans les Centres Globule de Québec

Offrez le plus beau cadeau !

PRÉSERVEZ VOTRE DON POUR LA COLLECTE DE SANG DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Si vous souhaitez faire un don de sang le 15 juin, vous ne devez pas faire un don après le 20 avril.

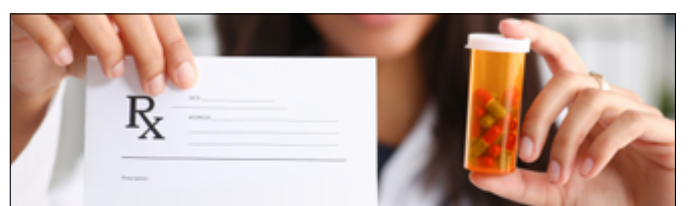
Heures d'ouverture des Centres Globule
Sainte-Foy – Édifice Jules-Dallaire
2820, boulevard Laurier

Lundi et mardi	9 à 17 h
Mercredi, jeudi et vendredi	9 à 20 h 30
Samedi et dimanche	9 h 30 à 16 h 30

Lebourgneuf
1020, rue Bouvier

Lundi au vendredi	9 h 30 à 20 h
Samedi	8 à 17 h
Dimanche	Fermé

Pour prendre rendez-vous :
☎ 418 780-7264, option 3



Page Web Antibio-gouvernance

Votre meilleure prescription!

Vous souhaitez raffiner votre connaissance des antibiotiques ?

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

SOUS-COMITÉ DE SURVEILLANCE DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES





Volet imagerie médicale Des guides qui facilitent le travail clinique, technique... et administratif!

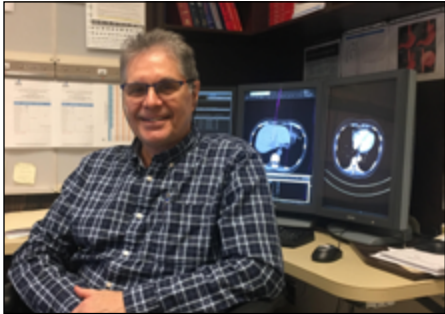
Planification
stratégique
2014-2020

Nous
priorisons
l'expérience
patient

Qu'est-ce que Chantier accès?

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

Est-ce un examen qui doit être supervisé par un radiologue et être fait de jour, ou est-ce un examen qui peut être réalisé de soir ou de nuit? Quel protocole technique doit-on utiliser? Quelle préparation doit suivre le patient? Est-il nécessaire d'utiliser un produit de contraste? Les réponses à ces questions – et elles sont bien plus nombreuses! – influencent le travail des agentes administratives d'imagerie médicale lorsqu'elles planifient un rendez-vous. Pas simple, pensez-vous? Maintenant, imaginons l'éventail de possibilités lorsque l'on multiplie les réponses possibles à ces questions par... le nombre de radiologues!



Le Dr Paul Langis, radiologue et chef du département d'imagerie médicale du CHU.

Comme l'explique le Dr Paul Langis, radiologue et chef du département d'imagerie médicale du CHU de Québec-Université Laval (CHU), «les résidents ayant été formés dans différents milieux pendant leur *fellowship*, il pouvait quelquefois y avoir autant de protocoles de tomodensitométrie (aussi connu sous le nom de TDM ou de TACO) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) que de radiologues!». S'il pouvait être compliqué pour une agente administrative d'attribuer un rendez-vous pour quelques médecins, il devenait presque impossible de connaître

les particularités de tous les radiologues du CHU! La création d'un centre de rendez-vous en imagerie médicale oblige donc à revoir certaines façons de faire.

Après plusieurs rencontres et discussions, les chefs de service de l'imagerie médicale ont travaillé de pair avec les membres du comité Qualité, les agentes administratives du centre de rendez-vous et les technologues pour créer des guides d'harmonisation des protocoles techniques. Un défi de taille selon le Dr Langis : «On ne pouvait pas faire les protocoles de tous les médecins, les temps d'examen auraient été beaucoup trop longs, surtout en IRM! Tout le monde a fini par s'entendre sur les façons de faire. Cela nous a demandé beaucoup de travail.» Ces guides deviennent donc des outils précieux pour les agentes administratives qui attribuent les rendez-vous, mais également pour les technologues qui savent ainsi quelles séquences et quelles images sont demandées, et ce, sans connaître le radiologue qui en fera la lecture.

Les guides pour les modalités de TDM et d'IRM ont été présentés récemment au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHU et seront transmis

prochainement aux médecins référents de la région. «Au fil du temps, de nouveaux protocoles peuvent être créés. La littérature change et évolue. Des résidents partagent les dernières connaissances. Le plus grand défi, c'est de s'assurer que les guides comme ceux que l'on a produits demeurent des documents évolutifs. Il faut pouvoir facilement les mettre à jour et en informer tout le monde», d'ajouter le Dr Langis.

Lorsque l'on présente un centre de rendez-vous, on ne pense pas toujours aux travaux préparatoires nécessaires du côté médical ou encore technique. Avec Chantier accès,

on réalise que chaque volet de la prise d'un rendez-vous n'est pas aussi simple que l'on pourrait le croire. Alors bravo à toutes les personnes impliquées de près ou de loin dans la création des guides d'harmonisation en imagerie médicale, en particulier le comité Qualité et les agentes administratives du centre de rendez-vous! Cette réalisation d'avant-garde est bénéfique pour notre organisation et pour la population que nous desservons. D'autres guides seront créés au fil des prochains déploiements en imagerie médicale : le travail se poursuit!

Volet centres de rendez-vous Ateliers *lean* : incontournables pour créer un centre de rendez-vous

Une étape importante dans le processus d'implantation du centre de rendez-vous en rhumatologie a eu lieu le 20 février dernier, soit la tenue d'une séance de travail appelée atelier *lean*.

Réunissant des acteurs clés du projet tant du côté du CHU que de L'Hôtel-Dieu de Québec, dont des agentes administratives, une chef de service, une infirmière et des médecins, cette journée a permis à chaque participant de parler de sa réalité de travail et de mettre ainsi en lumière les éléments à uniformiser ainsi que les prochaines étapes à prioriser.

La contribution des équipes terrain, et ce, tout au long du processus d'implantation d'un centre de

rendez-vous, est un incontournable dans ce projet. Un grand merci à chaque personne ayant participé à cette journée!



De gauche à droite : Isabelle Bélanger, agente administrative, Audrey Roberge, agente administrative, Anne Ostiguy, formatrice eRV, Marie-Josée Morin, chef de service, Frédéric Guérin, secrétaire médicale, Annie Lachance, infirmière experte clinicienne – Chantier accès, Nadine Simard, agente administrative, Marie-Louise Samson, agente de planification, programmation et recherche, Cynthia Dupuis, agente administrative, Dr Louis Bessette, rhumatologue, Suzanne Côté, infirmière, Dr Marie-Claude Audet, rhumatologue.

SEMAINE DE L'HYGIÈNE DES MAINS 13 au 17 mai 2019



*Pour la santé de tous,
je me lave les mains!*

CHU
de Québec
Université Laval

La Semaine de l'hygiène des mains est l'occasion de se rappeler que l'hygiène des mains est essentielle pour prévenir et contrôler les infections.

N'oubliez pas,
il y a **4** moments pour procéder à l'hygiène des mains.

1 AVANT DE TOUCHER AU PATIENT OU À SON ENVIRONNEMENT

2 AVANT UNE INTERVENTION ASEPTIQUE

3 APRÈS UN RISQUE DE CONTACT AVEC DU LIQUIDE ORGANIQUE

4 APRÈS UN CONTACT AVEC LE PATIENT OU SON ENVIRONNEMENT

Soyez à l'affût, des activités sont prévues dans les secteurs cliniques!

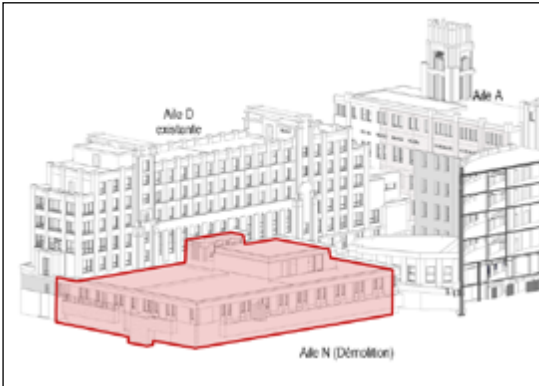
Projet NCH

Travaux préparatoires à la démolition de l'aile D : un été mouvementé en vue

Planification stratégique
2014-2020

Nous construisons un véritable CHU

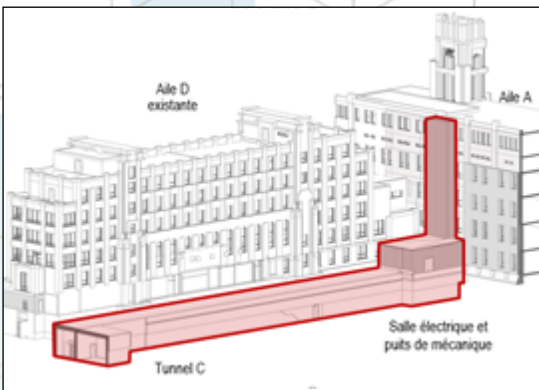
La planification des travaux qui mèneront à la démolition, puis à la reconstruction de l'aile D est complexe et demandera la collaboration de tous.



L'aile N a été démolie en février dernier.

Le premier impact majeur de ces travaux a été la démolition de l'aile N, il y a quelques semaines.

Au cours des prochains mois, les travaux préparatoires à la démolition de l'aile D vont s'intensifier. Il faut comprendre qu'actuellement, les principaux liens électromécaniques entre les bâtiments techniques et l'hôpital circulent par l'aile D. Il faut donc contourner ce bâtiment et construire une nouvelle salle électrique ainsi qu'un nouveau puits de mécanique imbriqués dans l'aile A. Pour ce faire, une section du mur extérieur de l'aile A sera démolie et ensuite reconstruite sur les six étages du bâtiment.



Les travaux des prochains mois permettront de raccorder les principaux liens électromécaniques à l'hôpital existant en contournant l'aile D.

Ces travaux qui débuteront en mai entraîneront bien entendu leur lot d'impacts sur les activités hospitalières se déroulant dans l'aile A. Heureusement, nous pourrions profiter de la réduction de certaines activités hospitalières durant l'été pour diminuer le plus possible ces impacts sur les activités cliniques. Les travaux préparatoires à la démolition de l'aile D se termineront au cours de l'hiver prochain.

FERMETURE DU CORRIDOR RELIANT L'AILE E ET L'AILE A AU NIVEAU 1 000

En raison des confinements de chantier, une partie du corridor situé au A-1 000 sera fermé à la circulation à partir de la mi-mai. La porte d'accès au Centre des prélèvements sera déplacée afin de permettre à la clientèle d'accéder à ce service. Les impacts cliniques sont actuellement en analyse, tandis que la signalisation et la circulation dans le secteur seront revues en tenant compte de cette limitation importante qui durera jusqu'à l'hiver prochain.



Une partie du corridor du niveau 1 000 de l'aile A sera fermée de la mi-mai jusqu'à l'hiver prochain.

IMPACTS SUR LES UNITÉS CLINIQUES AUX NIVEAUX 2 000, 3 000, 4 000 ET 6 000 DE L'AILE A

L'installation de confinements de chantier sur l'ensemble des étages de l'aile A va forcer le déménagement de locaux, notamment de chambres, vers d'autres parties de l'hôpital. Par exemple, certains locaux de l'aile A seront relocalisés au E-2 000, lequel aura été préalablement libéré par le déménagement de l'unité des soins palliatifs vers le C-5 000 en avril. Encore une fois, la réduction de certaines activités hospitalières durant l'été nous permettra de diminuer significativement les impacts sur les activités cliniques.

NOUVELLE AILE D

La nouvelle aile D qui sera en construction à partir de la fin de l'année 2020 accueillera notamment la nouvelle cafétéria de 700 places, des bureaux clinico-administratifs et des unités de soins telles que la clinique préopératoire, la clinique externe non oncologique, l'audiologie et l'ORL. La nouvelle aile D permettra également aux employés et aux patients d'avoir accès à des jardins aménagés.

Des communications de proximité sont prévues avant le mois de mai avec les équipes touchées afin de s'assurer de la compréhension et de la collaboration de tous.

Le réseau d'ambassadeurs de changements (RAC) au service d'une expérience employé enrichissante et valorisante

La venue du nouveau complexe hospitalier (NCH) implique de nombreux changements pour les employés de plusieurs secteurs. En effet, un grand nombre d'entre eux travailleront dans un nouvel environnement, auront à assimiler de nouvelles manières de travailler, etc. Afin que cette période d'ajustements soit positive pour tous, il est essentiel de comprendre les préoccupations des employés et de les accompagner au cours du processus de transformation.

C'est donc dans cet état d'esprit que sera mis en place, en projet pilote, le réseau d'ambassadeurs de changements à la plateforme clinico-logistique (PCL).

Inspiré d'un groupe semblable mis en place au CHU Sainte-Justine dans le cadre d'une démarche globale de transformation organisationnelle, le service du développement des personnes et du soutien à la transformation de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques ainsi que la Direction clinique du nouveau complexe hospitalier ont décidé de former un réseau regroupant des employés volontaires de toutes catégories d'emploi.

Facilitateurs et communicateurs de changements à venir, ces derniers travaillent à mettre en place une expérience employé enrichissante et valorisante pour leurs collègues.

Principalement, ils ont comme responsabilités de :

- faire la promotion des changements par la diffusion d'une information juste et pertinente en lien avec les projets en cours ou à venir;
- entendre les préoccupations des collègues et appliquer les mesures d'atténuation (informer, rassurer, écouter, etc.);
- répondre aux questions, encourager les échanges et les discussions avec leurs collègues.

UN PREMIER RÉSEAU D'AMBASSEURS DE CHANGEMENTS À LA PLATEFORME CLINICO-LOGISTIQUE

Étant la première composante du projet NCH à être mise en place et à accueillir des employés, la plateforme clinico-logistique a été désignée comme projet pilote pour introduire le réseau d'ambassadeurs de changements. Ces derniers seront en mesure de répondre aux questions de leurs collègues des secteurs que l'on trouvera à la PCL, soit les services alimentaires, la logistique et la pharmacie.

Le 30 janvier dernier avait lieu une première rencontre au cours de laquelle les ambassadeurs ont reçu une formation sur leur rôle et sur les fondements de la plateforme clinico-logistique. Une deuxième rencontre est prévue le 11 avril prochain au cours de laquelle ils en apprendront davantage sur la gestion du changement et le projet PCL.



Le réseau des ambassadeurs de changements, initié par le Service du développement des personnes et du soutien à la transformation de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, a maintenant son identité visuelle. À l'affût et à la recherche de l'amélioration continue, les ambassadeurs sont des facilitateurs et des communicateurs de changements à venir auprès de leurs pairs.



La nouvelle aile D formera un véritable trait d'union entre l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et le NCH.

Paniers de légumes biologiques au
CHU de Québec-Université Laval (CHU)

Avez-vous votre fermier de famille ?

De juillet à octobre, les fermes livreront chaque semaine des paniers de légumes biologiques variés aux différents points de chute du CHU.

Le prix des paniers, pour une saison de 15 à 20 semaines, varie selon la grosseur entre 25 \$ et 38 \$ par semaine.

Vous êtes intéressés? Communiquez directement avec les agriculteurs!

CHUL Ferme Labonté et filles, Isabelle Labonté
418 580-5365 · panierrecolo@live.ca

HEJ - HSS Ferme des Pensées Sauvages, Catherine Bélanger et Dave Bernard
418 598-1257 · penseessauvages@globetrotter.net

HSFA - L'HDQ Ferme Saint-Achillée, Évelyne Cossette et Simon Lachance
418 824-9687 · info@legumebiologiquequebec.com

Pour plus de renseignements: Pierre-Yves Bouchard
418 525-4444, poste 52659 · qualite@chudequebec.ca

Visitez la page www.privileges.chudequebec.ca



En achetant des produits locaux, vous favorisez le développement de l'agriculture d'ici, la création d'emplois et la sauvegarde de l'environnement.

Un choix qui revêt toute son importance!

PRIVILEGES
Mes avantages au CHU de Québec



Chuchoter... sur tous les toits

1 500 000 visites pour le site depistagesein.ca

Par D^{re} Jocelyne Chiquette, médecin responsable au Centre de coordination des services régionaux (CCSR) pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) de la Capitale-Nationale et médecin au Centre des maladies du sein du CHU de Québec-Université Laval

Le site depistagesein.ca du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) de la région de la Capitale-Nationale est bien connu au Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Son rayonnement dépasse largement les frontières du Québec depuis son lancement en octobre 2012. Ce site, développé en collaboration avec la Direction de la santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et différents partenaires du CHU de Québec-Université Laval, fait l'objet de mises à jour régulières depuis sa mise en ligne.

Ce site a été développé pour mieux informer les femmes et les intervenants en lien avec le dépistage et le cancer du sein. Il est devenu une référence pour des milliers d'internautes provenant de plus de 213 pays sur les cinq continents avec un achalandage de plus de 30 000 visites par mois. Le site s'est mérité plusieurs prix, dont un Diamant du CHU de Québec-Université Laval dans la catégorie « Rayonnement » et un prix de cancérologie pour le soutien aux personnes de la Direction générale de cancérologie. De plus, le site a été reconnu comme « Pratique exemplaire novatrice » par Agrément Canada.

Le site depistagesein.ca permet aux femmes d'accroître leurs connaissances sur le dépistage du cancer du sein et le PQDCS, les facteurs de risque (personnels, familiaux, modifiables, outil de calcul de risque), la mammographie (préparation, déroulement, résultat, etc.), l'investigation possible, les types de cancer du sein, les lésions bénignes, à risque, etc.

Il donne accès à plusieurs documents tant pour les femmes que pour les intervenants tels que les documents du PQDCS et les outils régionaux : communiqués du Groupe Actions-Médecins (GAM), bulletins INFO SEIN, classification BI-RADS ainsi que le livre *La sénologie au quotidien* et une vidéo sur l'examen clinique des seins et bien d'autres.

C'est pourquoi l'équipe du CCSR compte poursuivre la mise à jour régulière du site pour en assurer la pérennité pour le mieux-être des femmes et comme source de référence pour les intervenants.



Nouvelle publication de l'UETMIS Évaluation de la pertinence de la thérapie par pression négative pour le traitement des plaies complexes

La pertinence de la thérapie par pression négative avec instillation pour le traitement des plaies complexes est le thème abordé dans une nouvelle publication de l'UETMIS.

Une plaie chirurgicale ou non chirurgicale est généralement dite « complexe » lorsqu'elle ne guérit pas selon le processus normal de cicatrisation ou qu'elle est à risque de complications. La stratégie thérapeutique repose sur différents traitements qui visent à éliminer les tissus nécrotiques et à favoriser l'épithélialisation. La thérapie par pression négative (TPN) appliquée au site de la plaie est parfois indiquée pour certains patients sélectionnés. Au cours des dernières années, de nouveaux dispositifs de TPN ont été développés pour permettre d'ajouter une instillation contrôlée de solutions topiques sur la plaie en complément du mécanisme de succion. Le CHU de Québec-Université Laval (CHU) dispose actuellement d'un parc technologique constitué d'appareils de TPN sans instillation pour le traitement des plaies complexes. L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) a réalisé, à la demande de la Direction des soins infirmiers (DSI), une évaluation de la TPN avec instillation afin de déterminer si cette technologie devrait être introduite au CHU pour le traitement des plaies complexes chez certains patients hospitalisés.

La présente évaluation s'appuie sur une revue systématique de la littérature portant sur l'efficacité et l'innocuité de la TPN avec instillation, une estimation sommaire des coûts reliés à son utilisation, une enquête de pratiques sur la TPN avec instillation menée dans d'autres hôpitaux québécois et les échanges avec un groupe interdisciplinaire d'experts du CHU. L'analyse des données recueillies indique que la TPN avec instillation pourrait contribuer à améliorer et à accélérer le processus de fermeture des plaies et l'éradication des infections comparativement aux soins standards ou à la TPN sans instillation. Il n'est toutefois pas possible de déterminer si son utilisation peut entraîner une réduction de la durée du traitement, du séjour hospitalier ou encore du nombre d'interventions chirurgicales additionnelles à réaliser. Ces résultats proviennent d'un nombre limité d'études



Photo : Getty Images

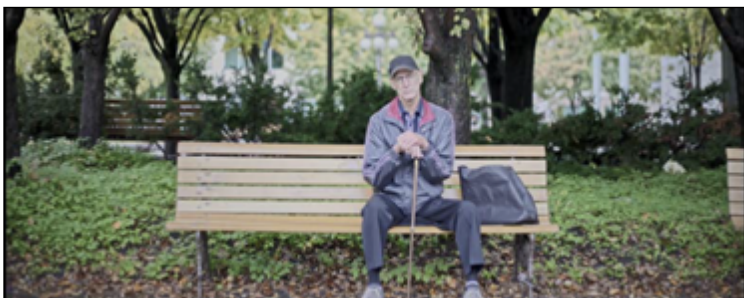
de faible qualité méthodologique et à risque élevé de biais d'influence. L'innocuité de l'ajout de l'instillation à la TPN a été peu documentée, mais selon les données issues de la littérature et de l'enquête de pratiques, les complications en lien avec son utilisation seraient rares. La TPN avec instillation est implantée depuis quelques années dans d'autres centres hospitaliers au Québec. Cependant, les indications cliniques et les modalités pour son administration ne sont pas standardisées. Par ailleurs, le coût unitaire pour l'administration d'un traitement de TPN avec instillation est proche du double de celui associé à la TPN standard.

En considérant l'ensemble des données probantes recueillies dans le cadre de cette évaluation et le contexte actuel au CHU, l'UETMIS recommande la réalisation d'une étude pilote auprès d'un nombre limité de patients hospitalisés. Cette étude devrait permettre d'apporter un éclairage supplémentaire sur la pertinence d'introduire au CHU la TPN avec instillation et sur la place qui pourrait lui être accordée dans le traitement des plaies complexes.

Visitez la section « Professionnels de la santé/Évaluation/Publications » pour accéder aux publications de l'UETMIS.

Pour lire le rapport complet : <https://bit.ly/2FPXCrR>
Pour consulter les autres publications de l'UETMIS : <https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/evaluation/publications.aspx>

Briser l'isolement social des aînés



En tant que travailleur du domaine de la santé, nous sommes susceptibles de soigner, de fournir un service ou de côtoyer des aînés qui peuvent vivre de l'isolement.

L'isolement social touche plus de 15 % de la population âgée de 65 ans et plus et peut avoir des impacts physiques, sociaux et psychologiques importants. Il peut même contribuer au déclin cognitif et augmenter la mortalité. C'est à ce problème de société important que le Collectif aînés isolement social – ville de Québec s'attaque. Ses actions visent à diminuer l'isolement social des aînés, à développer une synergie durable avec les organismes en place et à sensibiliser la population à ce phénomène.

Le Collectif aînés lance d'ailleurs une nouvelle vidéo portant sur l'âgisme par le biais de ses médias sociaux (Facebook et YouTube) dans le but de sensibiliser la population à cette forme de discrimination qui représente un frein à la participation sociale des aînés. La vidéo présente des formes courantes d'âgisme et des pistes de solution.

Agir pour contrer l'âgisme contribue à diminuer l'isolement social en favorisant la participation sociale.

Prenez quelques instants pour visionner la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=R8Oc3IMlwaE&feature=youtu.be>



MA FIN DE VIE, ON EN PARLE !

Du 1^{er} au 7 avril, le CHU de Québec – Université Laval a profité de la Semaine nationale de l'éthique en santé pour lancer le projet *Ma fin de vie, ON EN PARLE!*

Un guide de conversation est maintenant offert aux usagers et à tous les membres du personnel. Il permet d'élargir le dialogue, de démystifier les soins de fin de vie et de prévenir les conflits potentiels au sein de nos familles au cas où on devenait incapable, subitement, de communiquer. Comme intervenant du CHU, vous avez été invités à discuter avec vos proches de votre propre fin de vie et entre vous, en équipe, des enjeux liés à la fin de vie. Toutefois, si vous n'avez pu participer à ces discussions, il n'est pas trop tard pour tenir l'activité qui a été proposée à tout le personnel cadre.

L'équipe de conseillers en éthique offre en tout temps son soutien pour animer des ateliers sur le sujet, faciliter les échanges et la prise de décision.

Une conversation peut faire toute la différence !



Bonne retraite André !

Toute l'équipe des soins ambulatoires de l'Hôpital Saint-François d'Assise désire souligner le départ à la retraite de M. **André Poulin**, préposé aux bénéficiaires depuis près de 40 ans.

Nous tenons à le remercier pour son excellent travail auprès de la clientèle.

Bonne retraite !

L'équipe des soins ambulatoires de Saint-François d'Assise

De la VIOLENCE dans le monde des soins?

Cerner ses causes en identifiant ses manifestations concrètes

Revue *Spiritualitésanté* | avril 2019

spiritualitésanté

cssante.ca/revue-spiritualitesante

418 682-7939

30 % de rabais au personnel du CHU de Québec



Surpassez-vous au DÉFI ENTREPRISES

9 juin 2019

Joignez l'équipe du CHU de Québec-Université Laval au parc de la Pointe-aux-Lièvres

Cet événement sportif vous offre un plan d'entraînement semi-personnalisé de 12 semaines consécutives pour vous préparer au défi de votre choix :

5 km et 10 km Marche ou course / Défi Zumba / Défi Cardio F.I.T.

Entraînement du 18 mars au 7 juin 2019

Coût d'inscription	À partir du 9 avril	À partir du 30 avril	À partir du 12 mai
49,99 \$	54,99 \$	59,99 \$	64,99 \$

Information : qualitedevie@chudequebec.ca • 418 525-4444, poste 52659
Visitez la page privilèges CHU au www.chudequebec.ca

INSCRIPTION : www.defientreprises.com

DATE LIMITE D'INSCRIPTION DIMANCHE 9 JUIN 2019 **FAITES VITE, les places sont limitées!**

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

COMM 19_430

Plateforme numérique LifeSpeak

Les dépendances et la résilience

Prochainement, votre plateforme de santé et mieux-être vous proposera une campagne portant sur les différentes manières dont la dépendance peut se manifester, sur ses effets sur l'entourage et sur ce qui peut être fait pour retrouver la santé.

Que ce soit à l'égard de l'alcool, des médicaments, des drogues, de la technologie ou de toute autre chose, nul n'est à l'abri de développer une dépendance. Toutefois, il existe des solutions pour s'en sortir et briser le cycle de cette dernière.

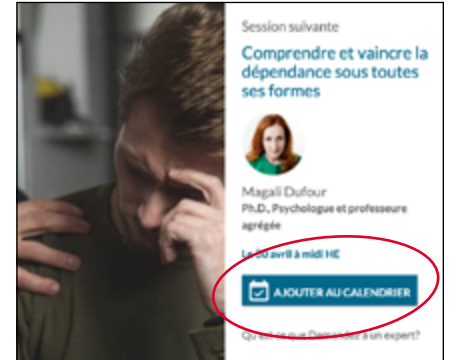


Ainsi, du 22 avril au 17 mai, votre plateforme de santé et mieux-être vous donnera accès à tout son contenu en lien avec les dépendances et la résilience. La campagne sera divisée en quatre grands thèmes :

1. Comprendre les différents types de dépendance.
2. Comment la dépendance affecte-t-elle les gens qui nous entourent ?
3. De saines habitudes peuvent favoriser le rétablissement.
4. De saines façons d'accroître la résilience.

Enfin, une séance de clavardage sur ce thème aura lieu le 30 avril prochain à midi avec Magali Dufour, psychologue et professeure agrégée. Elle répondra en temps réel à vos questions posées par écrit de façon anonyme. En vous rendant sur l'onglet « DEMANDEZ » de la plateforme, il est possible d'ajouter dès maintenant dans votre

agenda un rappel ainsi qu'un hyperlien menant directement à l'événement.



COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

Rappelons que la plateforme numérique de santé et mieux-être s'adresse à tous les intervenants du CHU : employés, médecins, résidents, chercheurs, bénévoles, etc. Elle est également accessible aux membres de votre famille immédiate. La plateforme est accessible 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Son utilisation est gratuite, anonyme et confidentielle. Aucune identification personnelle n'est requise pour entrer sur la plateforme ni pour la consulter.

Vous pouvez accéder directement à la plateforme depuis un ordinateur, un téléphone intelligent ou une tablette en cliquant sur le bandeau dans l'intranet ou en passant par le portail RH.

Vous pouvez aussi accéder à la plateforme lorsque vous êtes à l'extérieur du CHU en utilisant l'adresse chu.lifespeak.com. Un mot de passe client vous sera demandé; vous le trouverez sur la page d'accueil de l'Espace employé.



Concours

Passez du temps sur ce qui compte vraiment!

ÉDITION 2019

La vie est une question d'équilibre Un aspirateur robot à GAGNER!

Grâce au programme d'assurance groupe automobile et habitation de Co-operators, vous pourriez gagner un aspirateur robot d'une valeur de 490 \$!

Pour participer, c'est simple :

- 1) Du 15 mars au 15 mai 2019, composez le 1-800-387-1963
- 2) Demandez une soumission automobile ou habitation
- 3) Vous voilà inscrit au tirage

DE PLUS, le prix sera attribué uniquement parmi les participants de notre regroupement. Bonne chance!

Règlement complet disponible auprès de Véronique Di Vito, directrice régionale,
Co-operators Assurance groupe automobile et habitation à Veronique_Di_Vito@cooperators.ca

L'écho de la recherche

Lynn Gauthier récompensée par la Fondation cancer du sein du Québec



Lynn Gauthier.

À l'occasion de son gala *Concert de reconnaissance*, le 28 mars dernier, la Fondation cancer du sein du Québec a décerné le prix Relève scientifique à **Lynn Gauthier**, chercheuse de l'axe Oncologie. Cette récompense met en lumière les travaux de cette chercheuse qui portent sur la neuropathie périphérique chimio-induite, l'un des effets secondaires liés à l'utilisation de taxane pour traiter le cancer du sein. Les principaux symptômes de la neuropathie périphérique chimio-induite sont de la faiblesse, de la douleur, des engourdissements, une altération de la sensibilité, des picotements ou des sensations de brûlure dans les mains et les pieds.

De vilains à superhéros

Alors qu'elles avaient la réputation de nuire à la guérison des blessures à la moelle épinière, les microglies viennent de révéler qu'elles sont en fait au cœur du processus de cicatrisation et de guérison.



Le professeur-chercheur Steve Lacroix.

Les microglies, ce sont de très petites cellules que l'on trouve dans le cerveau et la moelle épinière et qui agissent à titre de macrophage, c'est-à-dire qu'elles se nourrissent de débris et de neurones morts. Elles sont, en quelque sorte, les vidangeurs du système nerveux central.

Le mystère a cependant longtemps plané sur une partie de leur rôle, notamment lors de blessures à la moelle épinière, la communauté scientifique croyant qu'elles nuisaient à la guérison des lésions. Or, une équipe de chercheurs du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval vient de révéler la véritable nature de ces héros méconnus, dans un article publié dans *Nature Communications*.

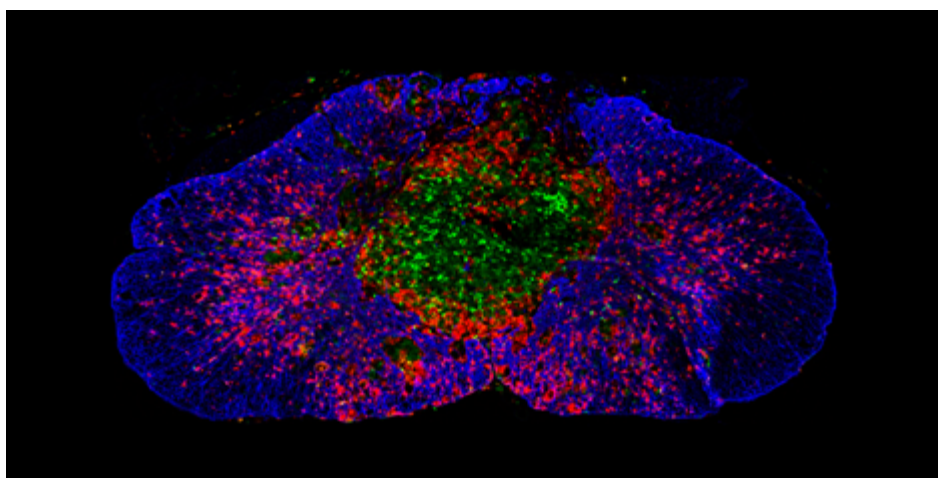
L'équipe du professeur Steve Lacroix, directeur de l'axe Neurosciences, a pu observer les microglies à l'œuvre en désactivant leur production chez certaines souris et en

comparant les résultats à ceux de souris témoins. Leur première observation: dès qu'une blessure à la moelle épinière survient, les microglies se précipitent massivement au site de la lésion, s'y accumulent et y restent environ deux semaines.

Mais que font-elles sur place? En comparant les lésions des souris témoins à celles chez qui la production de microglies avait été bloquée, ils ont fait l'étonnant constat qu'une barrière de microglies s'était formée autour de la lésion chez les souris qui en produisaient. Cette barrière a entraîné la formation d'une cicatrice jusqu'alors jamais observée autour de la lésion. En plus de former cette barrière, les microglies ont appelé en renfort leurs acolytes, les astrocytes. Le rôle de ces dernières était déjà connu: elles forment elles aussi leur propre couche protectrice et s'activent à stimuler la guérison.

Dans leurs observations 35 jours après la survenue de la lésion, le professeur Lacroix et son équipe ont découvert que les souris dont ils avaient inhibé la production de microglies avaient des dommages plus importants à la moelle épinière, notamment un plus fort taux de destruction des neurones entourant la lésion, et qu'elles recouvraient moins de motricité. Chez les souris témoins, la zone affectée était plus restreinte, protégée par la couche de microglies accumulées. Ils ont donc pu en déduire que les microglies, et les astrocytes qu'elles avaient appelées à la rescousse, protégeaient les neurones des autres cellules macrophages, qui ne font souvent pas de distinction entre une cellule morte et une autre en voie de guérison.

Maintenant que les microglies ont révélé leur rôle de héros, il reste à explorer les possibilités qu'elles offrent pour améliorer la guérison des lésions à la moelle épinière.



Un projet de recherche voit le jour afin de développer une nouvelle immunothérapie contre le cancer de la vessie

Le Dr Yves Fradet, uro-oncologue et chercheur en immunothérapie du cancer, et son équipe du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, en association avec l'équipe de recherche et développement de la compagnie IMV, viennent de mettre sur pied un projet de développement d'une nouvelle immunothérapie contre le cancer de la vessie, c'est-à-dire un traitement qui vise à stimuler le système immunitaire afin que celui-ci s'attaque aux cellules cancéreuses.



Le Dr Yves Fradet.

« Dans nos précédents travaux, nous avons identifié des peptides immunogéniques issus d'une protéine nommée MAGE-A9 qui est exprimée spécifiquement par les cellules cancéreuses », explique le Dr Fradet. « Nous croyons que ces peptides immunogéniques, combinés à ceux d'une autre protéine exprimée fortement sur les cellules cancéreuses, appelée survivin, pourraient être utilisés pour stimuler efficacement un type de cellules immunes appelées lymphocytes T. » Ces cellules servent notamment à détruire celles qui sont anormales comme les cellules endommagées, infectées ou cancéreuses. Ainsi, selon les chercheurs, les peptides des protéines MAGE-A9 et survivin, en combinaison avec la technologie DPX mise au point par la compagnie IMV, permettraient d'activer les lymphocytes T afin qu'ils s'attaquent aux cellules cancéreuses.

Avec ce projet, l'équipe du Dr Fradet pourra tester l'efficacité de cette combinaison, tout d'abord en laboratoire, puis, si les résultats se révèlent concluants, chez des patients atteints de certains types spécifiques de cancer de la vessie.

Les étudiants de l'axe Oncologie du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval vous invitent à participer à la journée Zoom sur la recherche contre le cancer!

Lors de cette activité gratuite, vous aurez l'occasion d'en apprendre plus sur la recherche sur le cancer en assistant à des conférences vulgarisées, en visitant des laboratoires et en échangeant avec des étudiants à la maîtrise et au doctorat qui auront préparé des kiosques interactifs.

Dimanche le 28 avril de 13 à 16 h,
on vous attend en grand nombre au 9, rue McMahon (G1R 3S3)!

Pour en savoir plus : www.facebook.com/Zoomsurlarecherche/



Conférences vulgarisées

ON VOUS AIDE À MIEUX COMPRENDRE



Visites de laboratoires



Kiosques interactifs

DIMANCHE 28 AVRIL 2019
13H À 16H

Journée portes ouvertes - Gratuit

Présenté par les étudiants de l'axe Oncologie du Centre de recherche du CHU de Québec - Université Laval

9 RUE MCMAHON
QUÉBEC G1R 3S3



comiteacademique.ulaval@gmail.com



[@zoomsurlarecherche](https://www.facebook.com/zoomsurlarecherche)



zoomrecherche.wordpress.com



Recherche clinique

Comment déjouer les calculs

Il a fait des pierres et des calculs son cheval de bataille, mais il n'est ni géologue, ni mathématicien. Le Dr Jonathan Cloutier est plutôt urologue, spécialiste des maladies lithiasiques, et il entend bien continuer à les combattre, notamment par la recherche.



Le Dr Jonathan Cloutier.

Déjà, pendant sa résidence, le Dr Jonathan Cloutier avait développé un grand intérêt pour la recherche clinique. Dès son retour d'Europe, où il a terminé une surspécialité en maladies lithiasiques¹ en 2015, il a entrepris de combler le manque de recherches cliniques dans ce domaine à Québec. S'étant depuis principalement consacré à l'accompagnement des résidents dans leurs recherches, le Dr Cloutier élargit aujourd'hui peu à peu la gamme de ses projets.

LE PASSÉ

Les résidents en urologie doivent consacrer, pendant leur deuxième année, quatre mois à la recherche. Lorsqu'ils sont supervisés par le Dr Cloutier, ce dernier a toujours pour objectif de trouver un sujet que le résident pourra développer dans un délai acceptable, puis présenter dans un congrès international.

L'un de ces projets est en cours de rédaction et sera prochainement soumis pour publication à une revue américaine. Il porte sur le niveau de risque associé à l'administration d'une médication pour les pierres rénales chez les femmes enceintes. L'Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) étant l'un des principaux centres de traitement pour de tels cas, Benoît Thériault, le résident qui mène cette recherche, a eu accès à une cohorte importante de patientes et a pu extraire les données des 15 dernières années. Non seulement peu d'études ont été faites sur le sujet jusqu'à maintenant, mais celle-ci s'appuiera sur la plus grande cohorte et sur la plus grande quantité de données étudiées.

Marie-Pier St-Laurent, une autre résidente en urologie, s'est intéressée aux radiations produites par la fluoroscopie² dans l'une de ses recherches. « Il y a beaucoup de discussions sur l'effet des radiations reçues par une personne pendant sa vie, et en endourologie³, c'est un sujet qui nous intéresse particulièrement, car nous devons souvent traiter les mêmes patients plusieurs fois pour des récidives. Et c'est sans compter les radiations que le médecin reçoit lui aussi malgré l'équipement plombé », explique le Dr Cloutier. La résidente a donc entrepris de mesurer, à l'aide de capteurs, les taux de radiations reçus par le patient (représenté par un mannequin) et par le médecin selon différents positionnements; ses résultats seront présentés au prochain congrès de l'Association canadienne des urologues et devraient être publiés sous peu.

Parmi les autres projets de résidents que le Dr Cloutier supervise, on compte celui sur l'évaluation des risques associés aux extractions de calculs percutanées qui a été mené par Joannie Pelletier. Cette technique est utilisée pour extraire des pierres plus grosses dans des cas plus complexes, mais

puisqu'elle se fait par ponction du rein, elle est potentiellement plus risquée à cause notamment de la présence d'organes périphériques et de possibles saignements pendant la procédure, puis en phase postopératoire. Par la révision d'une base de données, les risques et le niveau d'efficacité associés à cette technique ont été évalués en comparaison avec la technique classique. La recherche a été présentée au Congrès mondial d'endo-urologie de 2017, puis le sera au début de l'été au congrès canadien annuel d'urologie. Il devrait également donner lieu à une publication sous peu.

Mis à part sa participation aux projets de recherche des résidents, le Dr Cloutier a également collaboré au cours des dernières années à une étude pancanadienne randomisée du Dr Alexandre Bouchard, chirurgien général à l'HSFA, sur les rétentions urinaires postopératoires.

LE PRÉSENT

Aujourd'hui, le Dr Cloutier (investigateur principal), Dr Frédéric Soucy (co-investigateur) et Sonya Breton (infirmière de recherche) consacrent une partie de leur temps à la phase 3 d'un projet international sur la prévention des maladies lithiasiques chez une population à risque. « Les gens qui ont eu une chirurgie bariatrique et qui ont une malabsorption intestinale sont plus à risque de faire des pierres. Ils sécrètent trop d'oxalates dans leur urine, leurs pierres sont complexes parce qu'elles récidivent rapidement et les médicaments ne fonctionnent pas très bien. L'essai clinique actuel vise à dégrader l'oxalate dès l'absorption des aliments. Ce qui est intéressant, c'est que ça touche à la prévention des récidives, et c'est quelque chose que je fais beaucoup dans ma pratique », raconte le Dr Cloutier.

Si le CHU de Québec-Université Laval (CHU) a été choisi pour participer à cette étude, c'est notamment parce que l'HSFA est l'un des centres au Canada qui traite le plus de cas complexes de maladies lithiasiques. Le Dr Cloutier a d'ailleurs recruté cinq patients jusqu'à maintenant et, si ce n'était le manque de temps et de ressources, il aurait la possibilité d'en mobiliser plusieurs dizaines d'autres. En comparaison, la soixantaine de centres impliqués dans ce projet n'ont au total recruté qu'une cinquantaine de patients jusqu'à maintenant.

L'HSFA est l'un des centres au Canada qui traite le plus de cas complexes de maladies lithiasiques.

Alors que le premier volet de l'étude se déroulait sur un mois et se concentrait sur la baisse potentielle des oxalates urinaires, une deuxième phase à laquelle l'équipe participera prochainement mesurera l'efficacité du traitement sur une plus longue période de temps par des suivis en imagerie médicale. Le Dr Cloutier vise recruter entre 25 et 30 patients pour cette partie de l'étude.

En parallèle, le Dr Cloutier collabore en tant que co-investigateur à un projet du Dr Jean Drouin, médecin de famille, avec le résident Steven Lagacé. Le Dr Drouin, qui se spécialise en andrologie, a modifié un questionnaire permettant d'évaluer le déficit en testostérone. Le projet comporte une étude de non-infériorité par rapport aux autres questionnaires existants; il vise aussi à évaluer l'applicabilité du nouveau questionnaire et l'amélioration du suivi qu'il pourrait permettre de faire.

Les délais entre les interventions pour retirer des pierres et leurs conséquences sont aussi étudiés par le Dr Cloutier et le résident Steven Lagacé. Quand les pierres



Photo - Getty Images

bloquent les reins ou s'infectent, l'urologue installe une sonde « double J » dans l'un des uretères. Ce tube reste en place quelques jours, voire quelques semaines, puis est retiré. Mais le CHU reçoit tellement de demandes pour les calculs rénaux qu'il est souvent difficile de respecter le délai idéal de sept à quatorze jours entre les deux interventions. « Il y a des périodes pendant lesquelles nous observons plus d'infections postopératoires, et nous voulons vérifier s'il y a un lien avec la durée de mise en place de la « double J » et la deuxième intervention qui est parfois retardée à cause des limitations d'accès aux salles d'opération et à la quantité de requêtes opératoires », rapporte le Dr Cloutier. Pour ce projet, le résident Steven Lagacé a révisé un peu plus de 8 900 dossiers de patients du CHU ayant subi ce type d'intervention. Selon les données recueillies pour le moment, il semble y avoir un lien entre le taux de complications et les délais plus longs entre les deux interventions: des délais plus courts pourraient même contribuer à diminuer les risques de complications postopératoires. Puisqu'il existe très peu d'études sur ce sujet et que le nombre de cas traités au CHU est très élevé, cette recherche permettra certainement d'améliorer les soins aux patients, en plus de donner lieu à une publication ainsi qu'à des présentations locales et internationales, voire à un projet multicentrique.

Enfin, le Dr Cloutier a aussi collaboré avec l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU pour l'élaboration d'un rapport concernant l'utilisation d'urétéroscopes jetables (<https://bit.ly/2UaCBkx>). Un urétéroscope est une petite caméra qui est insérée dans les voies naturelles pour détecter, puis traiter les pierres. Mais c'est un appareil fragile qui se brise fréquemment. « Les coûts de réparation des urétéroscopes standards sont élevés, mais le coût d'achat des urétéroscopes jetables l'est aussi. Le but de l'étude était donc de déterminer dans quel type de cas il est plus efficace et rentable pour le CHU d'utiliser un appareil jetable et, dans son rapport publié en février dernier, l'UETMIS a établi des critères pour bien sélectionner les patients chez qui ce sera avantageux de le faire », expose le Dr Cloutier.

Deux autres projets découlent de cette étude: le premier consiste en un inventaire des cas pour lesquels un urétéroscope jetable a été utilisé afin d'éviter la surutilisation. Le deuxième est mené par une résidente, Catherine McMartin, qui prévoit publier et présenter la revue de littérature faite par l'UETMIS pour préparer son rapport ainsi qu'une mise à jour des données sur la rentabilité liée à l'utilisation des deux types d'urétéroscopes.

LE FUTUR

Éventuellement, le Dr Cloutier voudrait comparer les deux principales marques d'urétéroscopes jetables vendues au Canada dans une étude pancanadienne randomisée contrôlée. « Il serait intéressant de vérifier s'il est possible de pratiquer une chirurgie complexe de A à Z de manière efficace et sécuritaire avec l'un des appareils jetables, ou avec les deux, précise le Dr Cloutier. La qualité des urétéroscopes standards et jetables a déjà été comparée, mais personne n'a encore comparé les deux marques d'appareils jetables entre elles, et encore moins pour les cas complexes. J'aimerais évaluer quel urétéroscope jetable est le meilleur pour assurer de bons soins à nos patients et s'il y aurait des économies à réaliser, car il y a une bonne différence de prix entre les deux marques. »

« J'aimerais aussi travailler des protocoles pour la prévention des tumeurs des cavités rénales ou de l'uretère, car ce sont des tumeurs qui ont tendance à récidiver. Nous avons un très gros bassin de patients, alors je voudrais aussi en profiter pour développer une base de données à ce sujet avec les résidents et éventuellement, optimiser la prévention. »

Le Dr Cloutier souhaiterait obtenir une accréditation de l'Université Laval pour offrir une surspécialisation (fellowship) en endo-urologie.

Enfin, le Dr Cloutier souhaiterait obtenir une accréditation de l'Université Laval pour offrir une surspécialisation (*fellowship*) en endo-urologie. « Ça nous permettrait d'accueillir plus d'étudiants, mais aussi d'avoir une « vraie » équipe de recherche. Le CHU traite plus de patients que le centre d'expertise européen où j'ai fait ma surspécialité et qui est considéré comme un immense centre, alors ce n'est pas gênant! Et nous répondons à tous les critères... Il faut simplement que je trouve le temps pour monter mon projet! »

1. Maladies lithiasiques: les différents types de calculs rénaux et leurs conséquences sur l'organisme.
2. Fluoroscopie: technique d'imagerie médicale permettant d'observer les organes internes en mouvement.
3. Endo-urologie: urologie pratiquée avec des méthodes chirurgicales minimalement invasives.

LUMIÈRE SUR...

Le rôle central de l'infirmière en greffe rénale

À l'occasion du mois du don d'organes et de tissus, nous avons réalisé une entrevue avec M^{me} Denise Lajoie, une infirmière experte dans le domaine, afin d'en apprendre davantage sur le rôle de l'infirmière en greffe rénale.



Denise Lajoie, infirmière en néphrologie à L'HDQ.

Quel a été votre parcours professionnel?

J'ai été engagée à L'Hôtel-Dieu de Québec dans les années 80 comme infirmière à temps partiel. J'ai ensuite obtenu un poste en chirurgie, puis en médecine. Depuis 20 ans, je travaille en néphrologie et spécifiquement en greffe rénale depuis les huit dernières années.

Comment décririez-vous votre rôle en quelques mots?

Je suis une infirmière qui donne des soins directement aux patients. Je surveille étroitement un nouveau greffé, car des complications peuvent survenir à tout moment. Je procède à des évaluations cliniques et je fais de l'enseignement au patient ainsi qu'à ses proches. Je travaille en étroite collaboration avec les néphrologues et les autres professionnels.

Un don d'organe étant un cadeau précieux, pouvez-vous nous parler de l'accompagnement des patients et de leurs proches dans les heures avant et après la transplantation?

Quand le moment de l'opération arrive enfin, le patient est fébrile et content. Alors, même s'il a reçu toutes les informations en prégreffe, il semble souvent à cet instant avoir tout oublié! Donc, nous sommes là pour l'accueillir et lui expliquer ce que nous faisons afin de le préparer et pour consolider ce qu'il a appris au sujet de sa greffe dans le but d'éviter les complications possibles. C'est beau de les voir, car c'est une nouvelle vie qui commence pour eux. Les proches sont parfois plus fébriles que le patient, car ce sont eux qui l'ont vu évoluer dans la maladie et ils veulent tellement que la greffe fon-

ctionne!

Quel est le plus grand défi lorsque l'on travaille en greffe rénale?

Le défi est lorsqu'il y a plusieurs greffes en même temps. C'est à ce moment que l'on doit multiplier la vigilance afin d'assurer les mêmes soins de qualité à tous les patients. Le travail d'équipe est primordial.

Qu'est-ce qui vous procure le plus de satisfaction dans votre travail?

Quand y a une reprise de la fonction rénale à la suite d'une nouvelle greffe; les patients et leurs proches sont très heureux et reconnaissants et ils nous le disent. Cela me procure beaucoup de satisfaction dans mon travail, car j'ai alors le sentiment du devoir accompli. Même dans les cas où la greffe ne fonctionne pas, l'accompagnement du patient et de ses proches procure un grand contentement, car je peux les rassurer, les reconforter.

Qu'est-ce qui pourrait améliorer davantage la qualité des soins en greffe rénale selon vous?

Il est important d'encourager le don d'organes auprès de notre entourage, de faire signer la carte ou de promouvoir le don vivant. En ce qui concerne l'unité, je crois qu'une équipe de soins stable pourrait sécuriser davantage les patients dans cette période critique.

L'équipe de néphrologie du CHU de Québec-Université Laval

Au CHU, en plus de l'unité de soins de néphrologie au 7500 de L'Hôtel-Dieu de Québec, de nombreuses cliniques ambulatoires sont dédiées à la clientèle de néphrologie. Parmi elles, on trouve la clinique PREVOIR qui suit une cohorte de 458 patients en pré-dialyse. La clinique de dialyse à domicile compte 105 patients en plus des 54 patients traités dans les unités satellites. La clinique ambulatoire d'hémodialyse, quant à elle, prodigue des traitements à 250 patients, tandis que la clinique externe de greffe rénale accompagne 1 122 patients.

Selon son cheminement professionnel, l'infirmière qui œuvre auprès de la clientèle atteinte de maladie rénale peut être exposée à une grande variété de secteurs d'activités, que ce soit en unité de soins ou en clinique ambulatoire afin de développer son expertise et de se réaliser.

Exercer le rôle d'évaluation de la condition physique et mentale comme infirmière, c'est faire la différence auprès des patients!



La mise en œuvre du programme de formation sur l'évaluation de la condition physique et mentale découlant de la lettre d'entente numéro 6 de la convention collective nationale (FIQ) se déroule très bien! Jusqu'à présent, plus de la moitié des infirmières techniciennes, ciblées par cette formation, sont formées.

La Direction des soins infirmiers souhaite soutenir l'application quotidienne de ces pratiques qui font une différence

dans les soins des patients. C'est pourquoi les équipes du soutien aux opérations cliniques, de l'intégration et du préceptorat seront mobilisées pour soutenir différents volets de l'évaluation des conditions physique et mentale.

Pour les mois d'avril et de mai 2019, le soutien portera sur l'examen abdominal

PASSEZ LE MOT!

Testez vos connaissances en prévision de l'embauche massive du nouveau personnel infirmier L'INTÉGRATION, ça me concerne!

Vrai ou faux? Voir les réponses en page 11...

1. Une équipe de travail peut être composée d'une CEPI, d'une externe en soins infirmiers et d'une infirmière auxiliaire.
2. Les étudiants en soins infirmiers peuvent être attirés à une dyade composée d'une CEPI en probation et d'une infirmière auxiliaire.
3. En jumelage, il faut montrer le travail au nouvel employé, l'aider à s'approprier notre unité et lui indiquer le fonctionnement de celle-ci.
4. Sur les grilles d'évaluation, j'écris des exemples concrets de ce qui se passe dans la section « commentaires ».
5. Je donne de la rétroaction à l'employé seulement à la fin du quart de travail.

N'hésitez pas à communiquer avec vos CSI de l'intégration pour vos questions et besoins!

CHUL poste 48492 integration.chul@chudequebec.ca
L'HDQ poste 16051 integration.hdq@chudequebec.ca
HEJ poste 63300 integration.hej@chudequebec.ca
HSFA poste 52596 integration.hsfa@chudequebec.ca
HSS poste 84924 integration.hss@chudequebec.ca

Résultats des élections du CII et du CIIA

Résultats des élections au comité exécutif du CII (cinq postes à pourvoir)

L'HDQ: M^{me} Vanessa Huard, conseillère en soins infirmiers (i), DSI
HSFA: M^{me} Marie-Claude Guindon, conseillère en soins infirmiers – volet intégration, DSI
CHUL: M^{me} Antissar Lemzouri, infirmière clinicienne, obstétrique
HEJ: M^{me} Isabel Gaudreault, infirmière clinicienne, urgence
HSS: aucune candidature reçue. Le poste sera pourvu par un membre choisi par le comité exécutif du CII.

Résultats des élections au comité exécutif du CIIA (deux postes à pourvoir)

L'HDQ: M^{me} Julie Beaupré, infirmière auxiliaire, équipe volante
HEJ: M. David Veilleux, infirmier auxiliaire, sciences neurologiques

Certification et recertification de l'AIC: félicitations à nos infirmières! Prise 2

La Direction des soins infirmiers tient à s'excuser d'avoir omis de féliciter quelques personnes pour la réussite de leur examen de l'AIC. Voici les personnes qui auraient également dû faire partie de la liste parue dans le *Chuchoteur* de mars:

- Véronique Beaulieu, monitrice clinique aux soins intensifs à HSFA (certification soins intensifs adulte)
- Sophie Bergeron, infirmière aux soins intensifs à L'HDQ (certification soins intensifs adulte)
- Jessica Boutin, infirmière aux soins intensifs à L'HDQ (certification soins intensifs adulte)
- Stéphanie Dupuis, monitrice clinique aux soins intensifs à L'HDQ (recertification soins intensifs adulte)
- Sophie Gagné, infirmière aux soins intensifs de L'HDQ (recertification soins intensifs adulte)
- Carole Morency, infirmière pivot en oncologie à HEJ (recertification oncologie)
- Johane Pelletier, infirmière pivot en oncologie à HEJ (recertification oncologie)

Félicitations à vous toutes!

Simulation *in situ* aux soins intensifs

Une journée de simulation *in situ* a eu lieu le 13 mars dernier aux soins intensifs de l'Hôpital du Saint-Sacrement.

La simulation *in situ*, différente de la simulation en laboratoire, permet de reproduire des situations de soins dans l'environnement réel des équipes, ce qui permet aux professionnels de mettre en pratique leurs connaissances de façon contrôlée et sécuritaire.

Cette stratégie d'apprentissage, dont l'objectif est d'améliorer la sécurité des patients, est particulièrement utile pour tester de nouvelles procédures ou des situations exceptionnelles, telle que la prise en charge d'un patient dont l'état est critique, mais également l'environnement de travail lui-même. L'activité était pilotée par M^{me} Anick Boivin, infirmière en pratique

avancée (IPA) pour les soins intensifs (i) et par le Dr Gilles Chiniara, anesthésiologiste au CHU de Québec-Université Laval et titulaire de la Chaire de leadership en enseignement de la simulation des sciences de la santé – Université Laval et Université Côte d'Azur.



L'une des trois équipes qui a participé à la simulation *in situ*, à côté du simulateur de patient.

Sécurité civile et mesures d'urgence L'expertise de chacun : une force en cas de mesures d'urgence

Mercredi 13 février 2019... cette date vous dit quelque chose? C'est cette journée de tempête qui a ralenti et même paralysé certains secteurs d'activités de la région de Québec. Ça vous revient?

C'est l'exemple d'un événement qui peut avoir des répercussions considérables pour le CHU de Québec-Université Laval (CHU), notamment en raison du manque d'effectifs. Ce qui est arrivé au CHU le 13 février dernier a été caractérisé par la solidarité entre les collègues et la volonté de travailler tous ensemble pour le bien de l'organisation; ainsi, nous avons fait en sorte que les services essentiels ont pu être offerts comme il se doit.

Ce principe d'unir ses forces, ses connaissances et son expertise lors d'une situation exceptionnelle est à la base d'une gestion réussie en cas de mesures d'urgence. En effet, l'interdépendance qui relie les personnes d'un même groupe doit être mise de l'avant dans le but d'agir comme attendu pour soi et pour les patients. Que ce soit lors d'une évacuation, de l'arrivée massive de patients, d'un déversement de matières dangereuses ou de toute autre situation non prévue, si individuellement on sait quoi faire, nous serons collectivement efficaces dans nos actions.

Pour arriver à une telle synergie, de l'information et des formations seront déployées auprès des équipes pour outiller chaque personne en cas de mesures d'urgence. Nous sommes tous concernés lorsque vient le temps de se mettre en action en cas de mesures d'urgence. Restez à l'affût des renseignements à venir et, d'avance, merci pour votre participation!

**RAPPELEZ-VOUS : EN CAS DE MESURES D'URGENCE,
JE RÉFLÉCHIS ET J'AGIS!**



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

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

aprchu@chudequebec.ca
418 691-3149 (boîte vocale)



Vous êtes une infirmière qui supervise des CEPI ?

Vous pourriez participer à un projet de recherche visant à documenter **quels sont les besoins de soutien des infirmières qui réalisent des jumelages cliniques d'intégration auprès de candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)**. Cette étude pourrait permettre d'identifier des stratégies d'amélioration continue.

Nous recherchons des infirmières et infirmiers :

- qui travaillent au CHU de Québec-Université Laval;
- qui ont encadré une ou des CEPI lors de jumelage clinique d'intégration au cours de la dernière année.

La participation à ce projet implique une rencontre en présentiel d'une durée de 45 à 60 minutes avec l'étudiante-chercheuse et une seconde entrevue d'environ 15 minutes réalisée soit par téléphone, soit en personne, à votre convenance.

Une compensation financière est prévue puisque les rencontres auront lieu en dehors des heures de travail.

Pour plus de renseignements, contactez :

Anne-Hélène Michaud-Deschênes, étudiante-chercheuse :

- Téléphone: **418-525-4444, poste 15363**
- Courriel: anne-helene.michaud-deschenes.1@ulaval.ca

Cette étude est réalisée dans le cadre du projet de maîtrise d'Anne-Hélène Michaud-Deschênes, sous la responsabilité de M^{me} Kathleen Lechasseur, Ph. D.

Elle a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec - Université Laval (projet 2019-3955).

Réponses au test de la page 10 ...

Réponses
1. FAUX - L'externe en soins infirmiers ne peut pas être sous la responsabilité d'une CEPI.
2. FAUX - Nous évitons de jumeler les étudiants avec les employés en probation.
3. VRAI - Aidez-les, montrez-leur le travail, développez leur autonomie.
4. VRAI - Les commentaires permettent d'être objectif.
5. FAUX - La réaction peut se donner en tout temps et, idéalement, le plus tôt possible après que les faits soient survenus.

Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le saviez-vous ?

Comment se déroule le processus de plainte

Le Bureau du commissaire aux plaintes est un allié dans le processus d'amélioration continue et de la qualité de l'établissement. Par sa neutralité et par son indépendance, il est à même de mener à terme une démarche constructive à partir d'une insatisfaction signalée par un usager ou par son représentant légal. Ce mois-ci, nous vous proposons de nous pencher un peu plus en détail sur cette démarche.

Tout d'abord, il est important de savoir que tout usager, son représentant ou encore le représentant légal et l'héritier d'un usager décédé peuvent entreprendre une démarche de plainte. Celle-ci peut être déposée verbalement par téléphone, en personne ou encore par écrit avec le formulaire accessible sur le site Internet du CHU de Québec-Université Laval dans la section « Patient/Droits, responsabilités et recours/Plaintes/Comment formuler une plainte » (<https://www.chudequebec.ca/patient/droits,-responsabilites-et-recours/plaintes/formulaire-de-plaintes-ou-d-insatisfaction.aspx>) ou encore par courriel à l'adresse plaintes@chudequebec.ca.

COMMENT PROCÉDER POUR DÉPOSER UNE PLAINTE ?

Dans l'éventualité où un usager se montre insatisfait des services reçus, il lui est fortement suggéré d'en faire part immédiatement à l'intervenant concerné. Si la réponse fournie par ce dernier se révèle insatisfaisante, il est alors recommandé d'interpeller un responsable (chef d'unité, coordonnateur, etc.) afin de régler la situation le plus rapidement possible.

Il se peut que l'usager demeure insatisfait malgré les réponses apportées. Dans ces circonstances, il doit alors être orienté vers le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services afin de déposer une plainte.

Un centre mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux offre gratuitement ses services à tous les usagers qui désirent entreprendre une démarche de plainte et qui souhaiteraient être accompagnés dans ce processus. D'ailleurs, le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Capitale-Nationale est une ressource précieuse pour les usagers : <http://caap-capitalnationale.org>.

UNE FOIS LA PLAINTÉ DÉPOSÉE, QUE SE PASSE-T-IL ?

Le commissaire, après avoir discuté avec l'usager pour obtenir le plus de précisions

possible sur la situation et lui avoir bien expliqué la démarche, entamera son travail d'analyse. Pour ce faire, il peut notamment consulter :

- le dossier médical de l'usager;
- les professionnels impliqués dans la situation et les chefs de service;
- les logiciels et tout autre support (documents, politiques et procédures, règlements internes, plans d'action, etc.) permettant de documenter l'épisode de soins de l'usager et les mesures déjà mises en place, le cas échéant.

Au terme de son analyse, le commissaire déterminera, par ses conclusions, si les droits de l'usager ont été lésés. À cet effet, il pourra formuler des recommandations visant l'amélioration des soins et des services de santé.

ET SI L'INSATISFACTION PERSISTE MALGRÉ L'INTERVENTION DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES, Y A-T-IL UNE AUTRE INSTANCE VERS QUI SE TOURNER ?

Si l'usager est insatisfait des réponses ou des conclusions fournies par le commissaire, son droit de recours est le Protecteur du citoyen qui analyse, en deuxième instance, toute situation portée à son attention.

PEUT-ON SIGNALER UNE SITUATION DONT ON EST TÉMOIN ?

Le commissaire a également le pouvoir d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Si vous êtes témoin d'une situation portant atteinte aux droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers, vous pouvez en aviser verbalement ou par écrit le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette démarche est confidentielle.

Surveillez nos prochains articles : nous y traiterons entre autres de la procédure de traitement des plaintes médicales.

Conseil multidisciplinaire du CHU de Québec-Université Laval Assemblée générale annuelle du CM

**Mardi 14 mai 2019
à compter de 16 h 30**

Club Social Victoria
170, rue du Cardinal-
Maurice-Roy

Déroulement de la soirée

16 h 30 Formule 5 à 7 incluant le repas (boîte à lunch)

17 h Mot d'ouverture de M. Martin Beaumont, président-directeur général

Allocution de M. Stéphane Tremblay, directeur des services multidisciplinaires

Allocution de M^{me} Sylvie Thibeault, directrice médicale des services hospitaliers

17 h 15 Remise officielle des bourses de formation en collaboration avec le Groupe Banque TD et la Fondation du CHU de Québec

17 h 35 Conférence de M. Martin Beaumont, PDG

18 h Assemblée générale annuelle du CM

18 h 30 Remise des mentions de reconnaissance

Tirage de prix de présence et clôture

R.S.V.P.

avant le vendredi 26 avril

L'inscription confirme votre repas (nous aviser en cas d'allergie).



conseil.multi@chudequebec.ca



418 525-4444, poste 53016

**Une activité
à inscrire
à votre agenda !**



Conseil multidisciplinaire

Le système de gestion CHU de Québec-Université Laval maintenant implanté dans les cinq hôpitaux

Depuis l'automne 2015, plusieurs équipes des secteurs cliniques et, récemment, de certains secteurs techniques du CHU se sont graduellement transformées en adoptant un système de gestion leur permettant de faciliter les communications et la gestion des activités quotidiennes, de favoriser la résolution de problèmes et d'émettre de nouvelles idées. Le système de gestion, partout où il a été implanté, favorise l'amélioration continue et donc, par effet domino, augmente continuellement la qualité de nos soins et de nos services aux patients!

Les nouvelles pratiques de gestion mises en place à l'Hôpital Saint-François d'Assise dès l'automne 2015, au CHUL à l'automne 2016, à l'Hôpital du Saint-Sacrement au printemps 2017, à l'Hôtel-Dieu de Québec à l'hiver 2018 et à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus depuis l'automne 2018 se sont avérées fort concluantes. Les caucus journaliers permettent à chaque équipe d'accroître son efficacité en partageant une information commune pour mieux planifier la gestion des épisodes de soins, en toute cohérence entre les divers intervenants impliqués. Ces moments privilégiés pour transmettre des renseignements utiles à l'équipe sont considérés comme indispensables! Les *scrums* hebdomadaires offrent l'occasion aux équipes d'identifier les problèmes, de proposer des pistes de solutions, de les implanter, puis d'en effectuer un suivi régulier. On y constate à quel point l'effort synergique des membres d'une équipe lui permet de se surpasser.

À ces outils s'ajoutent le *gemba*, les rapports d'états et les salles de pilotage des directions. Ce sont des moyens complémentaires aux caucus et aux *scrums* dont disposent tous les gestionnaires du CHU pour mieux s'enquérir du fonctionnement de leur secteur, des situations vécues par les patients et le personnel, des enjeux qui doivent être traités ainsi que des relations avec les collaborateurs. Tous ces outils combinés contribuent à l'amélioration continue de chaque secteur et, par addition,

de chaque direction. Ils assurent une plus grande performance de l'organisation afin qu'en résultat, les patients bénéficient de nos pratiques de gestion plus cohérentes et d'une offre de soins et de services de plus grande qualité.

L'implantation de notre système de gestion a demandé, et demande encore aujourd'hui, de la part des équipes et des gestionnaires une ouverture à la nouveauté, un esprit participatif et l'engagement à maintenir et à bonifier cette nouvelle philosophie de gestion. Lors de chaque déploiement, des rencontres d'information, des ateliers d'appropriation et des formations ont été offerts, entre autres pour apprendre à animer les caucus et les *scrums*. Les secteurs ont été transformés par l'installation de stations visuelles avec lesquelles il fallait se familiariser! L'équipe du Module d'amélioration continue et du Service de développement des personnes et de la transformation ont d'ailleurs soutenu tous les gestionnaires impliqués par un accompagnement terrain pour que l'adoption de ce mode de fonctionnement soit réussie partout où il était implanté.

Grâce aux efforts investis par les équipes de tous les secteurs d'activité, dans nos cinq hôpitaux, nul doute que l'implantation du système de gestion nous permet aujourd'hui, et nous permettra encore davantage demain, de faire mieux, ensemble!



LES GESTIONNAIRES FORMÉS AU SYSTÈME DE GESTION DE 2015 À 2018.



Hôpital du Saint-Sacrement



Hôpital Saint-François d'Assise



Hôpital Saint-François d'Assise



CHUL



L'Hôtel-Dieu de Québec



Hôpital de l'Enfant-Jésus

Un nouvel outil pour faciliter vos déplacements à l'intérieur du CHUL!

me rendre.ca

DU 21 AU 27 AVRIL
SEMAINE NATIONALE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS 2019

Faites connaître votre choix!

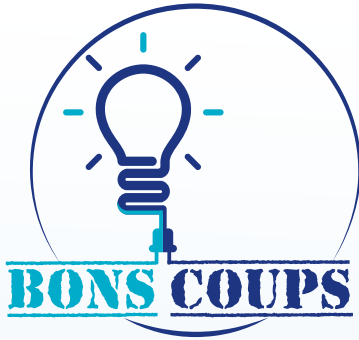
Prenez position...
Courrez-don!

Du 21 au 27 avril 2019, on court pour le don d'organes et de tissus!

Pour participer, partage une photo de toi en train de courir pour la cause!

#courezdon2019

HEMA-QUÉBEC TRANSPLOANT QUÉBEC CHU de Québec Université Laval



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

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

UNE COUVERTURE MÉDIATIQUE INTERNATIONALE POUR LES TRAVAUX DE RECHERCHE DU PROFESSEUR JACQUES SIMARD

La Direction adjointe des communications a été proactive en publiant un communiqué de presse pour annoncer une importante étude faite par le professeur-chercheur Jacques Simard sur l'empreinte génétique du cancer du sein. Ce communiqué de presse a permis aux découvertes du professeur-chercheur Simard d'être diffusées dans plusieurs médias, même sur la scène internationale.

RÉVISION DU FONCTIONNEMENT DE LA CLINIQUE D'ORTHOPÉDIE DE L'HEJ AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

Auparavant, les patients pouvaient se présenter à la clinique « spécial ortho », une clinique sans rendez-vous en orthopédie à l'HEJ. Ils arrivaient dès l'ouverture à 7 h et s'inscrivaient afin de voir un orthopédiste en urgence en ayant en main une référence du médecin de famille ou d'un spécialiste. Cette clinique étant toujours bien remplie, il arrivait fréquemment qu'un patient inscrit dès 7 h attende au moins jusqu'à 11 h avant d'être vu par l'orthopédiste.

Les agents administratifs, avec l'aide de l'équipe médicale, ont revu le fonctionnement de cette clinique. Désormais, les demandes sont reçues par télécopieur. L'équipe appelle le patient pour planifier le rendez-vous le jour même ou dans la semaine. Maintenant, il n'y a plus de longue file le matin et les patients n'attendent plus pendant des heures.

Bravo à toute l'équipe pour votre implication auprès des patients, tout particulièrement aux agents administratifs Alexandra Bérubé, Isabelle Ouellet, Alain Pomerleau, Marie-Claude Côté, Isabelle Pouliot, Marie-Lyse Thériault et Julie Hudon !

UN LIVRE DE RECETTES POUR FINANCER DES CADEAUX POUR LES PETITS PATIENTS DE RADIO-ONCOLOGIE

En radio-oncologie, les technologues tiennent à offrir des petits cadeaux et de belles petites jaquettes aux enfants afin de les soutenir et de les encourager à garder le sourire durant leur série de traitements. Par contre, ces petites attentions ont un coût et c'est la raison pour laquelle deux technologues en radio-oncologie ont réalisé un magnifique livre de recettes contenant les 104 meilleures recettes du département. Anabel Poulin et Vanessa Perreault ont investi beaucoup de leur temps afin de recueillir les meilleures recettes du personnel du département de radio-oncologie pour créer un livre complet, simple et pratique. En plus d'élaborer le livre, elles ont recherché des commanditaires afin que l'argent amassé par la vente des 500 exemplaires soit directement versé au fonds destiné aux enfants.

La catégorie *Bons coups* fait désormais partie de la **Soirée des Diamants**. Pour la prochaine édition du gala, un ou des prix *Bons coups* seront remis au hasard à un individu ou à une équipe ayant soumis ou réalisé un bon coup au cours de l'année précédente.

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

PARTICIPATION DE LA DIRECTION CLINIQUE DU NOUVEAU COMPLEXE HOSPITALIER (DCNCH) AU PREMIER FORUM PROVINCIAL SUR L'ACCEPTABILITÉ SOCIALE

À la suite de la présentation des démarches d'acceptabilité sociale par l'équipe des communications du nouveau complexe hospitalier, la DCNCH a été invitée à donner la conférence de clôture du premier forum provincial sur l'acceptabilité sociale. La DCNCH est maintenant une référence dans ce domaine pour des projets d'envergure !



Chronique du conseil multidisciplinaire

Ces petits appareils d'analyse portables

D^{re} Dominique Guérette, biochimiste clinique et co-présidente du comité EBMD
D^r Bernard Fruteau de LaClos, médecin biochimiste et co-président du comité EBMD
M^{me} Anne Châteauneuf, chef de service Développement et excellence
M^{me} Caroline Côté, assistante-chef EBMD
M^{me} Noémie Bérubé, assistante-chef EBMD

Sans toujours le réaliser, le personnel soignant effectue de routine certains tests de laboratoire directement au chevet du patient.

Plus précisément, ces tests sont des examens de biologie médicale délocalisés (EBMD, anciennement nommés « analyse de biologie délocalisée » ou « ADBD »). Parmi ces tests régulièrement effectués, il y a par exemple la prise de la glycémie à l'aide d'un glucomètre. Autrement dit, ce sont des tests de laboratoire, mais réalisés hors des murs de celui-ci.

D'autres actes effectués par le personnel soignant sont également des EBMD, notamment :

- bilirubine (bilirubinomètre)
- gaz sanguins (i-STAT)
- coagulation (Hemochron)
- test de grossesse
- bandelette urinaire

Par définition, l'EBMD est une analyse de laboratoire effectuée au chevet du patient qui est réalisée par du personnel autorisé et formé au préalable, par exemple une infirmière ou un inhalothérapeute. L'EBMD doit être de même qualité et de même fiabilité que les analyses effectuées en laboratoire, puisque ces résultats servent à moduler la prise en charge du patient.

Par ailleurs, tout comme c'est le cas pour les analyses effectuées dans le laboratoire central, les EBMD doivent répondre aux critères de qualité énoncés dans les normes ISO. S'assurer de la conformité par rapport aux normes auxquelles nous sommes assujettis est donc une responsabilité partagée entre les laboratoires et les unités de soins.

Saviez-vous qu'il existe un comité EBMD au CHU de Québec-Université Laval qui a la responsabilité de superviser tous les EBMD de la grappe de laboratoires de la Capitale-Nationale et des Îles-de-la-Madeleine ? Ce comité est composé d'inhalothérapeutes, du personnel des soins infirmiers, de professionnels du laboratoire et des gestionnaires de tous les milieux concernés. Au fil du temps, différents outils ont été développés par ce comité afin de permettre d'effectuer un encadrement simplifié, mais sécuritaire de ces appareils. Le travail d'équipe est essentiel.



L'objectif poursuivi tant lors d'EBMD que d'analyses en laboratoire est le même : assurer des soins sécuritaires et de qualité pour nos patients. Il est donc primordial que le personnel soignant communique avec le comité EBMD avant la mise en place de toute nouvelle analyse au chevet du patient. Le comité EBMD et l'équipe soignante pourront ensemble :

- déterminer la meilleure solution pour répondre aux besoins;
- établir la procédure d'analyse et le programme d'assurance qualité requis;
- faciliter l'implantation de la nouvelle analyse ou du nouvel appareil sur l'unité des soins;
- accompagner l'équipe dans la gestion de l'analyse afin de s'assurer que les résultats obtenus demeurent comparables avec ceux provenant du laboratoire.

Le comité des EBMD du CHU de Québec-Université Laval est un leader provincial dans le développement de formations visant à assurer une bonne utilisation de ces appareils et destinées aux équipes de soins.

Bien que l'utilisation de ces petits appareils semble banale, différents cas cliniques ont démontré que des événements indésirables pour le patient peuvent survenir si un cadre d'utilisation sécuritaire n'a pas été mis en place.

Laissez-nous vous aider à offrir des soins de qualité grâce à ces outils portables !

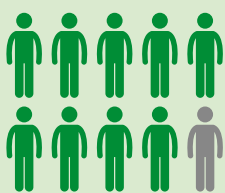
Au plaisir de travailler avec vous !



DU 21 AU 27 AVRIL

SEMAINE NATIONALE
DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS 2019

Faites connaître votre choix !



9 PERSONNES SUR 10 SONT FAVORABLES AU DON D'ORGANES.

SEULEMENT 1 PERSONNE SUR 2 FAIT CONNAÎTRE SON CHOIX À SES PROCHES...

FAITES CONNAÎTRE VOTRE CHOIX PENDANT QUE VOUS LE POUVEZ !

Conférence

LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS DANS UN CONTEXTE D'AIDE MÉDICALE À MOURIR

D^r Charles Francoeur

Intensiviste et médecin coordonnateur en don d'organes et de tissus au CHU de Québec-Université Laval

MARDI, LE 23 AVRIL
DE 12 H 30 À 13 H 30
L'Hôtel-Dieu de Québec
Amphithéâtre du CRCEO

MERCREDI, LE 24 AVRIL
DE 12 À 13 H
CHUL
Local H-00329



JEUDI, LE 25 AVRIL
DE 12 À 13 H

Hôpital de l'Enfant-Jésus
Salle Irma-Levasseur

En visioconférence :
Hôpital Saint-François d'Assise
Local A0-202
Hôpital du Saint-Sacrement
Local E2-03

Tout au long de la semaine, Héma-Québec et Transplant Québec iront à votre rencontre sur les unités de soins et des articles promotionnels seront distribués au sein des différents établissements du CHU de Québec-Université Laval.

Un **SECRET** bien gardé

Un établissement hospitalier comme le CHU de Québec-Université Laval, c'est l'équivalent d'une ville¹ où s'activent des femmes et des hommes dont le travail est important, mais parfois méconnu. La chronique *Un secret bien gardé* vous invite à découvrir leur histoire et leurs talents.

Dans ce numéro : Ghislain Boudreault, physicien nucléaire, spécialiste cyclotron et production de radionucléides.

Un parcours international pour notre expert du cyclotron

Propos recueillis par Guillaume Tessier, l'un des Chuchoteurs

Cyclotron. On dirait un mot sorti tout droit d'un film de science-fiction. Le p'tit dernier de Georges Lucas ou de Steven Spielberg. Bon, j'exagère. Mais derrière ce mot, ou devrais-je plutôt dire, cette machine, se cache un homme dont l'expertise est hors du commun. Il s'appelle Cycloman... euh, pardon, Ghislain Boudreault. Voici l'histoire d'un gars pas ordinaire engagé en 2017 par le CHU de Québec-Université Laval pour collaborer à la mise en place du cyclotron, un accélérateur de particules, dans le nouveau complexe hospitalier (NCH).

« Je suis natif de Saint-Siméon, dans Charlevoix. De mon enfance, je me rappelle plus particulièrement du Festival de l'éperlan, en juillet. Je me tenais près du traversier qui transportait les résidents et les touristes vers Rivière-du-Loup. L'effervescence était à son comble », souligne Ghislain, grand sourire aux lèvres. Depuis ce temps, il en a parcouru du chemin...

Étudiant brillant, Ghislain vise le doctorat. Il a un grand intérêt pour les sciences. Au Cégep, il s'inscrit en sciences pures et appliquées. Il se voit travailler un jour en chimie. Mais le remplaçant d'un cours de physique lui fait changer d'idée. Ghislain raconte : « Il nous disait qu'on pouvait apprivoiser les lois de la nature dans le domaine de la physique et qu'il y avait encore plein de mystères à résoudre. Il m'a allumé sur ce monde. »

C'est décidé, il s'inscrit à l'École polytechnique de Montréal. C'est parti pour la gloire ! Mais pas pour longtemps. Après une année d'études, Ghislain tombe malade. Il doit retourner à Saint-Siméon, chez ses parents. De 19 à 27 ans, il fait du sur place en raison de problèmes de santé. Les études sont mises en veilleuse.

1. 92,9% des villes du Québec comptent moins d'habitants que le nombre d'employés (14 000) du CHU.
Source : <https://www.mamh.gouv.qc.ca/organisation-municipale/decret-de-population/>

RETOUR SUR LES BANCS D'ÉCOLE

À 27 ans, à nouveau en pleine santé et très déterminé, Ghislain s'inscrit au baccalauréat en physique à l'Université Laval. Il poursuit ses études à la maîtrise en physique nucléaire appliquée des ions lourds. Il s'approche du doctorat et, par le fait même, des accélérateurs de particules...

Étudier et travailler en Europe

« Pour travailler dans le domaine souhaité et contribuer à la recherche, je devais absolument améliorer mon anglais. Je me suis alors inscrit au doctorat à l'Université de Surrey, en Angleterre », se rappelle Ghislain. Il réussit son doctorat et la même Université lui offre de travailler sur un accélérateur de particules. C'est le début d'une nouvelle aventure !

Quelques mois plus tard, en 2003, un groupe d'Amsterdam communique avec lui. Un expert comme Ghislain est demandé pour opérer un accélérateur de particules et travailler sur un projet portant sur la caractérisation de matériaux avec utilisation de techniques en physique nucléaire. Il y travaillera jusqu'en 2004, jusqu'au moment où le Rigshospitalet, un hôpital universitaire basé à Copenhague, le recrute. Pour cet établissement, il sera notamment responsable d'un cyclotron et de la production



Ghislain Boudreault.

de radioisotopes. Ces derniers contribuent notamment à diagnostiquer des cancers.

En 2012, le goût de relever un nouveau défi amène Ghislain en France. L'entreprise PMB a besoin d'une équipe pour monter et développer son premier cyclotron. Ghislain participe à ce grand projet. En 2015, à Madrid, il est responsable de l'installation du cyclotron chez un client de PMB. À titre de chef de chantier, il supervise la mise en place du cyclotron dans la voûte qui accueille la machine et il doit procéder aux tests. Ces derniers consistent à faire sortir le faisceau d'ions du cyclotron, nécessaire à la production de radioisotopes.

L'expérience unique acquise au fil des dernières années lui permet de se rapprocher peu à peu de son patelin. En 2016, il accepte une offre provenant du Fedoruk Centre sur le campus de l'Université de Saskatchewan, à Saskatoon.

LE CYCLOTRON DU CHU

Puis, surprise ! En 2017, le CHU communique avec Ghislain pour lui offrir un emploi. Le NHC accueillera un cyclotron au cours des prochaines années et son expertise est requise.

« Du point de vue de la recherche, le cyclotron permettra de développer de nouveaux radio-pharmaceutiques, des médicaments, accompagnés d'essais cliniques sous la supervision de Santé Canada. Il répondra également à un besoin clinique, soit celui

de détecter des cancers grâce à la production de radiopharmaceutiques approuvés par Santé Canada. Ici, je travaille en étroite collaboration avec Svetlana Selivanova, radiochimiste et chargée de projet, Mario Chrétien, responsable de la radioprotection, de même qu'Éric Potvin, conseiller en bâtiment », souligne Ghislain.

Mais pourquoi ajouter un cyclotron au CHU ? Pour plusieurs raisons, notamment :

- assurer l'approvisionnement des radioisotopes nécessaires principalement aux examens de tomographie par émission de positons (TEP). En ce moment, le CHU s'approvisionne à l'extérieur. En raison de la distance parcourue et de leur propriété de désintégration, une partie considérable des radioisotopes sont inutilisables à leur arrivée au CHU;
- avoir une plus grande autonomie et une meilleure stabilisation des coûts d'approvisionnement;
- approvisionner d'autres centres hospitaliers ou centres de recherche de l'est du Québec;
- maintenir un rôle de leader dans le domaine de la recherche en santé.

ET LA SÉCURITÉ ENTOURANT L'UTILISATION DU NUCLÉAIRE ?

« Le CHU respecte les plus hauts standards de sécurité et le cyclotron ainsi que son utilisation seront approuvés par la

Lire la suite en page 15...

Journées clientèles

dans les cinq sites du CHU de 9 h à 14 h 30 aux dates suivantes :

HSFA 30 avril 2019
Croisée des chemins

HSS 2 mai 2019
Entrée principale

HEJ 7 mai 2019
Entrée principale

CHUL 9 mai 2019
Hall du Centre mère-enfant Soleil

L'HDQ 4 mai 2019
CRCEO – entrée principale

Lors de ces journées, les membres du comité des usagers iront à la rencontre des usagers et seront également disponibles pour rencontrer le personnel.

Le Carrefour patients : accueillir les usagers autrement

À pareille date, l'an dernier, une grande transformation touchant l'accueil des patients aux cliniques externes commençait à prendre forme au CHUL : le Carrefour patients.

L'objectif de ce projet est de rendre plus fluide l'accueil des patients, de veiller à ce qu'ils n'attendent pas en file à leur arrivée et de leur fournir un service adéquat selon leurs besoins. Par exemple, lorsque des patients font la file, un agent ou une agente se rend à eux pour s'informer des raisons pour lesquelles ils attendent. Il arrive même parfois que l'on puisse ré-

pondre aux besoins du patient à l'aide d'une tablette électronique, avant même qu'il ne se présente au comptoir d'accueil, comme lorsqu'il s'agit de produire une carte de l'hôpital. Cette nouvelle approche peut faire économiser du temps au patient et aux agents à l'accueil. De plus, les heures d'ouverture de l'accueil ont augmenté, ce qui permet aux usagers de s'y présenter entre 7 et 17 h en semaine.

L'implantation de cette démarche d'amélioration a demandé une capacité d'adaptation importante de la part des agents et des agentes administratives pour atteindre les résultats que l'on connaît aujourd'hui. Et, avec raison, ils sont fiers des efforts investis !

L'accueil des cliniques externes au CHUL

Accueil des usagers pour les spécialités suivantes : allergie-immunologie, chirurgie, chirurgie mineure, dermatologie, fibroscan, gynécologie, orthopédie adulte, orthopédie pédiatrique, radiologie et rhumatologie

5 agents et agentes administratives

Accueil quotidien de 600 usagers



De gauche à droite : l'agent et les agentes administratives devant l'accueil des cliniques externes du CHUL : France Falardeau, Élisabeth Carrier, Nancy Martel, Stéphane Mignot, Isabelle Bélanger, Chantal Jobin, Diane Cloutier ainsi que Marie-Josée Morin, chef du service accueil et rendez-vous du CHUL.

Suite de *Un secret bien gardé...*

Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) avant sa mise en opération. La CCSN a comme mandat de réglementer l'utilisation de l'énergie et des matières nucléaires afin de préserver la santé, la sûreté, la sécurité et de protéger l'environnement», résume Ghislain.

Rappelons que le cyclotron est un équipement éprouvé presque centenaire: inventé en 1930, breveté en 1932, son inventeur reçut même le Prix Nobel de physique en 1939. Il s'agit d'un équipement tout à fait sécuritaire, qui n'utilise pas de matériaux fissibles comme l'uranium, qui ne produit pratiquement pas de déchets radioactifs, donc très propre d'un point de vue environnemental. Plusieurs cyclotrons sont en service actuellement au Québec; il y en a environ 1200 dans le monde. Étant donné qu'il sera maintenant possible de produire les radio-isotopes sur place, on évitera le transport, ce qui est une solution plus écologique et qui s'inscrit dans une approche de développement durable. L'exposition des travailleurs aux rayonnements sera très faible et comparable à celle d'un pilote de ligne effectuant le trajet New York-Tokyo ou encore d'un patient subissant un examen chez le dentiste, et énormément inférieure à celle d'un astronaute séjournant dans la Station spatiale internationale.

«Ce qui me rend le plus fier, c'est de pouvoir participer au diagnostic des patients et, ultimement, de contribuer à sauver des vies. Je suis au début de la chaîne d'experts disponibles pour soigner les patients. C'est concret et très motivant!»

Visioconférences midi sur la gériatrie (12 à 13 h)

23 avril

Démarche interprofessionnelle de prise en charge des troubles du sommeil chez la personne âgée admise en UCDG

Thien Thanh Dang Vu
Neurologue, IUGM, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Objectifs

- Comprendre les modifications normales attendues du sommeil liées au vieillissement;
- Expliquer l'insomnie et ses répercussions;
- À l'aide d'un cas clinique, proposer une démarche interprofessionnelle de prise en charge des troubles du sommeil chez la personne âgée admise en UCDG.

Groupes cibles : médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, orthophonistes, audiologistes, etc.

CHUL : salle D3209
L'HDQ : salle 2650 CRCEO
HSFA : salle E0-153
HEJ : salle P-0136
HSS : salle 3 audiovisuel

Personne responsable :
Marie-Eve Tessier
marie-eve.tessier@chudequebec.ca

Regroupement des Unités de soins dans gériatrie et des services hospitaliers de gériatrie de Québec

COMM 18_723_02

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

Infolettre du CHU | chudequebec.ca/salle-de-presse/infolettre.aspx

Facebook | CHU de Québec-Université Laval

LinkedIn | CHU de Québec-Université Laval

Twitter | @chudequebec

Instagram | chu_de_quebec

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

Notre Fondation en action!

Virée voitures de rêve

En soutenant l'avancée et la spécialisation des soins

On se sent mieux.

VIRÉE VOITURES DE RÊVE

FONDATION CHU DE QUÉBEC

SAMEDI
14 SEPTEMBRE 2019
4^E ÉDITION

Virez pour la cause!

Vivre l'expérience de la Virée voitures de rêve, c'est assouvir une passion tout en contribuant à la cause! Cette formule unique en son genre propose d'allier l'amour pour de rutilantes voitures à une escapade exceptionnelle sur les routes de la belle région de Québec. Cette magnifique journée se terminera par une soirée où bonne chère et bon vin seront au rendez-vous.

- Une virée entre propriétaires et passionnés de voitures anciennes ou de luxe
- Des visites découvertes exclusives
- Une soirée épicurienne

virevoituresdereve.org

Téléphone

Courriel

Jamais trop tôt pour réserver dans le Chucho!

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



Pour voir toutes les photos de nos événements, visitez la page Facebook de la Fondation du CHU de Québec! Rendez-vous au www.facebook.com/fondationduchudequebec

Le Chuchoteur

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

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

L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier, directeur adjoint

Rédactrice en chef: Isabelle Roy

Graphistes: Maude Baillargeon, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau

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

Photographes: Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

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

Publicité: 418 649-5989

Tirage: 4 000 exemplaires

Prochaine parution: 15 mai 2019

Dates limites à retenir

Réservation d'espace publicitaire: 19 avril 2019
Tombée des textes: 24 avril 2019
(l'espace doit avoir été réservé au préalable)

30%
Imprimé sur du *Rolland Opaque*, contenant 30% de fibres postconsommation, fabriqué à partir d'énergie biogaz et certifié FSC®.

Calendrier d'impression du Chuchoteur 2018-2019
Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

19 avril.....	24 avril.....	15 mai
17 mai.....	22 mai.....	12 juin
24 août.....	28 août.....	18 septembre
20 septembre.....	25 septembre.....	16 octobre

Heureux gagnants

DE LA FONDATION DU CHU DE QUÉBEC

3^e FINALISTE DU GROS LOT BONI

ANNIE LANGLAIS
Pharmacie - HSFA (billet no 3757)

PROCHAIN TIRAGE LE 18 AVRIL 2019

TIRAGE DU 7 MARS 2019

LYDIA THÉBERGE
Physiothérapie - L'HDQ
Tu pars pour Croisière Caraïbes de l'Est
Valeur de 3 500 \$

ISABELLE LEBLANC
Obstétrique - CHUL
Tu pars pour Varadero, Cuba
Valeur de 2 500 \$

CAROLINE TROTTIER
Billet no 3131
Tu pars pour un forfait vacances à Québec au Fairmont Le Château Frontenac
Valeur de 2 000 \$

PRISCILLA VACHON
Radiologie - CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau pour un match des Capitales de Québec sur la terrasse VIP
Valeur de 350 \$

PATRICIA MORIN
Radiologie - HSS
Tu pars pour un forfait vacances à Montréal à l'Hôtel Ruby Foo's
Valeur de 200 \$

CHANTAL GAUMOND
Stérilisation - HSFA
Tu gagnes 1 paire de billets pour le spectacle *Forever Gentlemen* au Capitole
Valeur de 200 \$

HUGUETTE GOSSELIN
CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau Groupe Restos Plaisirs
Valeur de 200 \$

TIRAGE DU 21 MARS 2019

MARIE-HÉLÈNE DESCÔTEAUX
Équipe Liaison - HEJ
Tu pars pour Bridgetown, Barbade
Valeur de 4 000 \$

MARCEL FOURNIER
Inhalothérapie - HSFA
Tu pars pour Cayo Santa Maria, Cuba
Valeur de 2 500 \$

JULIE BERGERON
Pathologie - L'HDQ
Tu pars pour un forfait vacances à Montebello au Fairmont Le Château Montebello
Valeur de 982 \$

DIANE LAPOINTE
Dir. soins infirmiers - HSFA
Tu pars pour un forfait vacances dans Charlevoix au Fairmont Le Manoir Richelieu
Valeur de 481 \$

STÉPHANE ROY
Clinique externe pédiatrique - CHUL
Tu pars pour un forfait vacances à Québec à l'Hôtel Le Bonne Entente
Valeur de 209 \$

JÉRÔME MARTIN
Soins intensifs - HSFA
Tu gagnes un chèque-cadeau de Mathieu Performance
Valeur de 200 \$

MÉLANIE RANCOURT
Immobilisation - C. A.
Tu gagnes un chèque-cadeau au restaurant La Piazzetta Charlesbourg
Valeur de 200 \$

FONDATIONDUCHUDEQUEBEC.ORG

PRÉSENTÉ PAR

FONDATION CHU DE QUÉBEC

Notre Fondation en action !



SOUTENEZ. DONNEZ. GAGNEZ.
CHOISISSEZ VOTRE ÉQUIPE!
AU PROFIT DE LA RECHERCHE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

PROJET Sportif | FONDATION CHU DE QUÉBEC
PROJETS.PORTIF.ORG

Projet Sportif: Soutenez. Donnez. Gagnez. Choisissez votre équipe!

Du 11 mars au 23 juin prochain, six équipes vedettes impliquées dans le *Projet Sportif* de la Fondation du CHU de Québec, au profit de la recherche sur les commotions cérébrales, se rencontrent tour à tour chaque semaine. Soutenez votre équipe vedette préférée de la semaine en faisant un don de 20 \$ et doublez vos chances de gagner un moment privilégié avec la vedette/tête d'affiche de cette équipe. De plus, courez la chance de devenir finaliste pour gagner un crédit voyage de 5 000 \$ offert par Voyage à rabais!

DATES DES PROCHAINES RENCONTRES

Semaine du 22 avril	patin - basket	François Drolet – Charles Fortier
Semaine du 6 mai	baseball - foot	Michel Laplante – Guillaume Rioux
Semaine du 20 mai	vélo - basket	Louis Garneau – Charles Fortier
Semaine du 3 juin	foot - patin	Guillaume Rioux – François Drolet
Semaine du 17 juin	hockey - vélo	Simon Gagné – Louis Garneau

Pour en savoir plus sur le projet et sur les moments privilégiés offerts par les vedettes/têtes d'affiche, rendez-vous au www.projetsportif.org

Pour faire un don, rendez-vous sur www.rechercheentete.org

Kilimandjaro à Québec

En supportant la recherche en neurochirurgie
On se sent mieux.

LE **kilimandjaro** À QUÉBEC | FONDATION CHU DE QUÉBEC

SAMEDI 8 JUIN 2019
PARC DE LA CHUTE-MONTMORENCY

Formez votre équipe et inscrivez-vous dès maintenant!

DÉFI : gravir à 60 reprises, en équipe, les 487 marches de l'escalier du Parc de la Chute-Montmorency, soit la hauteur du Kilimandjaro (5 892 mètres).

TROIS VOLETS : sportif, amical ou mini-kili

OBJECTIF : 1 500 \$ en dons par équipe (de 6 à 10 membres)

kilimandjaroquebec.org

PACINI Fier partenaire de l'événement!

SUCCURSALES PARTICIPANTES : Halles Fleurs de Lys, Lebourgneuf et Quatre-Bourgeois.

Pour chaque lasagne vendue, 1 \$ sera versé à la recherche en neurochirurgie.

Pro-Hockey

En soutenant les soins et la recherche sur les cancers urologiques et de la prostate
On se sent mieux.

PRÉSENTÉ PAR **IMMOBOURG** SOCIÉTÉ IMMOBILIÈRE

ÉVÉNEMENT PROHOCKEY | FONDATION CHU DE QUÉBEC

Joignez-vous aux joueurs de la LNH et inscrivez-vous dès maintenant!

JOUR DE HOCKEY, JOUR DE RÊVE

- Atelier et conférence sur la préparation hors glace
- Cliniques spécialisées en compagnie de joueurs professionnels invités (actifs ou retraités) pour parfaire vos techniques de jeu
- Mini-match et cocktail

FORMULE EXCLUSIVE
Seulement 60 participants
1 250 \$ par personne

VENDREDI 14 JUIN 2019
COMPLEXE 3 GLACES

Plus d'une vingtaine de joueurs actifs et retraités présents!

leprohockey.org



Assemblées générales annuelles 2019

Vous êtes cordialement invité à y participer et à prendre connaissance des résultats de votre caisse.

Caisse Desjardins de Limoilou

Date :	14 avril 2019
Heure :	10 h
Lieu :	Cégep Limoilou, Campus de Québec (salle Sylvain-Lelièvre) 1398, 8 ^e Avenue Québec

- AGA familiale!
- Zones d'animation et d'activités supervisées pour les enfants de 18 mois et plus.
- Dîner d'échange gratuit pour toute la famille après l'assemblée.

Caisse Desjardins de Sainte-Foy

Date :	16 avril 2019
Heure :	19 h
Lieu :	Siège social de la Caisse 990, avenue de Bourgogne Québec

- Atelier découverte animé par Les comédiens sans bagage

Inscription en ligne :
<https://aga2019cdsf.eventbrite.ca>

Caisse de Sainte-Foy
Caisse de Limoilou

Desjardins

Bienvenue à tous nos membres!